

## Lampiran 1

### Pedoman Wawancara Mendalam

#### **Peran *Stake Holder* dan *Provider* Provinsi Kalimantan Barat dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* Pelayanan Kesehatan dihubungkan dengan Undang – Undang Praktik Kedokteran**

#### **Tujuan Wawancara :**

Peneliti ingin mengetahui bagaimana peran Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Bapak / Ibu bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Atas kesediaan Bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

#### **Wawancara diawali dengan :**

1. Bersediakah Anda menerangkan mengenai nama, umur, jabatan, lama bekerja, tugas Bapak/Ibu di Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat?
2. Bisakah Anda menceritakan sekilas mengenai pekerjaan Anda?
3. Apakah yang Anda ketahui tentang *clinical governance*?
4. Darimanakah Anda mengetahui *clinical governance*?
5. Apakah pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini menerapkan *clinical governance*?
6. Sejak kapan pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat melaksanakan *clinical governance*?
7. Bisakah Anda menceritakan mengenai pelaksanaan *clinical governance* pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini?
8. Adakah panduan yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaannya?
9. Kebijakan apa yang dibuat oleh DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam menerapkan *Clinical Governance* dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berkaitan dengan Surat Izin Praktek (SIP) dokter,

Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan?

10. Apa sajakah program-program yang sudah dilaksanakan dalam melaksanakan menerapkan kebijakan tersebut?
11. Sejak kapan program-program tersebut mulai berjalan?
12. Bisakah anda jelaskan mengenai program yang telah dilaksanakan dan program yang akan dilaksanakan?
13. Adakah manfaat yang dirasakan setelah melaksanakan program-program tersebut?
14. Apakah dalam penatalaksanaannya Anda mengalami hambatan / kendala?
15. Bisakah Anda menceritakan hambatan yang Anda alami?
16. Usaha apakah yang Anda lakukan untuk mengatasi hambatan dalam penatalaksanaan program tersebut?
17. Bagaimana peran ketua komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut?
18. Apakah pernah diadakan sosialisasi ataupun seminar mengenai penatalaksanaan program tersebut?
19. Jelaskan harapan Anda di masa akan datang terhadap penatalaksanaan kebijakan tersebut?

**Penutup :**

Terima kasih atas kesediaan Bapak / Ibu untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Bapak / Ibu.

**Pedoman Wawancara Mendalam**  
**Peran *Stake Holder* dan *Provider* Provinsi Kalimantan Barat dalam upaya**  
**meningkatkan *Clinical Governance* Pelayanan Kesehatan dihubungkan**  
**dengan**  
**Undang – Undang Praktik Kedokteran**

**Tujuan Wawancara :**

Peneliti ingin mengetahui bagaimana peran Komite Medik RSUD Dokter Soedarso kota Pontianak dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Bapak / Ibu bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Atas kesediaan Bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

**Wawancara diawali dengan :**

1. Apa pengertian Komite Medis ?
2. Apa fungsi Komite Medis ?
3. Apa tugas Komite Medis ?
4. Berapa jumlah dokter yang ada di RSUD Dokter Soedarso di setiap bagian yang termasuk SMF?
5. Kriteria kompetensi apa yang harus dipenuhi oleh seorang dokter untuk menjadi staf medik di RSUD ini ?
6. Bagaimana proses SIP dan STR di RSUD ?
7. Bagaimana Komite medis dalam sistem audit klinis/evaluasi ?
8. Apa saja kebijakan pemerintah untuk RSUD ?
9. Bagaimana Mutu Profesi Medik dokter di RSUD ini ?
10. Bagaimana kasus malapraktik di RSUD ini ?
11. Apa harapan dokter kepada PEMPROV Kalimantan Barat ?

**Penutup :**

Terima kasih atas kesediaan Bapak / Ibu untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Bapak / Ibu.

## Lampiran 2 : Transkrip Wawancara

**Ket: P = Peneliti; R = Responden; PA = Pak Affandi**

### Responden Ketua Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat

P : “Selamat Pagi Pak, Saya Wendi dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, saya ingin mengetahui bagaimana Peran Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Bapak bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Apakah Bapak bersedia?”

R : “Bersedia”

P :” Oke, kita mulai dengan pertanyaan pertama, bersediakah Bapak menerangkan mengenai nama, umur, jabatan, lama bekerja, tugas Bapak di Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat?”

R : “Nama saya Buang Prahto Wibowo, umur 66 tahun, jabatan Ketua Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat, lama bekerja jadi Ketua Komisi kurang lebih 2,5 tahun. Itu aja.”

P : “Bisakah Bapak menceritakan sekilas mengenai pekerjaan Bapak?”

R : “Kerjaan kami ini di DPRD sebagai salah satu penyelenggara permintaan daerah selain daripada Kepala Daerah dan SKPD nya, yaitu sebagai anggota DPRD yaitu di Komisi D, kami membawahi antara lain yaitu tentang Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit bidang kesehatan. Kemudian dikaitkan dengan fungsi kami yaitu adalah fungsi anggaran, fungsi legilasi, dan fungsi pengawasan. Dikaitkan dengan tugas pokok di komisi kami di bidang kesehatan yaitu kami menyangkut kebijakan-kebijakan dalam penganggaran di bidang kesehatan.”

P : “Apakah yang Bapak ketahui tentang *clinical governance*?”

R : “Nah ini saya gak tau nih.”

P : “Hmm, jadi, kan seperti yang kita tahu *clinical governance* itu bagaimana cara kita menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan secara sistematis terlebih untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, nah Apakah pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini menerapkan *clinical governance*?”

R : “Oh saya gak tau ini, menurut saya ini teknis ini.”

P : “Hmmm, Bisakah Bapak menceritakan mengenai pelaksanaan *clinical governance* pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini?”

R : “Hmm karena ini menyangkut masalah teknis tadi, jadi mungkin agak sulit, kita bukan pelaksana, bukan eksekutif, nah kita bukan eksekutif tapi kita kebijakan gitu, terus pengawasan. Kebijakan yang menentukan tadi tuh dinas, SKPD sebagai pelaksana daripada kebijakan yang kita mau gitu. Itu masalahnya. Ini kaitannya nih.”

P : “Adakah panduan yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaannya?”

R : “Ndak ada”

P : “Kebijakan apa yang dibuat oleh DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam menerapkan *Clinical Governance* dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berkaitan dengan Surat Izin Praktek (SIP) dokter, Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan?”

R : “Masalah izin praktek dokter ini kan bukan kewenangan DPRD, hahaha bukan kewenangan DPRD, ini kewenangan daripada IDI, gitu kan.”

P : “Apa sajakah program-program yang sudah dilaksanakan dalam melaksanakan menerapkan kebijakan tersebut?”

R : “Wah ini nih kita macet disini nih, nampaknye ini mungkin rada keliru dan macet. Dari sini kita macet nih, tentang tadi nih, tentang *clinical governance*, ini yang mesti dipahami dahulu antara tugas kami dan tugas dinas. Disini nih, kalo ndak macet kebawah, semuenye.”

P : “Hmmm nah sekiranya yang Bapak tahu tentang program-program Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan itu sendiri, Pak?”

R : “Wah ini yang tertera didalam Renjanya Dinas Kesehatan lah.”

P : “Sejak kapan program-program tersebut mulai berjalan?”

R : “Itu diajukan oleh Dinas Kesehatan itu pada setiap penyusunan anggaran, nanti dia akan rapat dengan Komisi D gitu.”

P : “Bisakah Bapak jelaskan mengenai program yang telah dilaksanakan dan program yang akan dilaksanakan?”

R : “Kalo program yang dilaksanakan ya dalam rangka apa ya, kalo yang akan dilaksanakan ya ndak taulah.”

P : “Adakah manfaat yang dirasakan setelah melaksanakan program-program tersebut?”

R : “Ya programnya aja ndak tau hahaha, itu ada sleknya disini, fungsinya tadi, itu.”

P : “Apakah dalam penatalaksanaannya Bapak mengalami hambatan / kendala?”

R : “Ndak gini saya saran ya, Anda pegi dulu ke Pak Andi dulu, dia sebagai pelaksana. Nanti ketemu Tuannya. Nanti dari sanalah yang ngejawab ke kami ni. Karena ini merupakan unsur penyelenggara, pelaksanalah dia nih *clinical governance*. Ini saya diluar fungsi saya ini mencampuri gitu, saya saran itu jak lah sepertinya.”

P : “Nah mungkin sekiranya yang Bapak tahu saja. Jadi apa yang Bapak tahu mungkin Bapak bisa sampaikan disini. Dan mungkin saya akan mengecek kembali ke Pak Andi yang tadi Bapak maksud, seperti itu. Nah sekiranya ada gak hambatan-hambatan yang terjadi selama ini untuk meningkatkan pelayanan kesehatan?”

R : “Setahu saya tuh kita kekurangan dokter, tenaga medis. Itu tuh yang jelas dua. Kedua sarana dan prasarana daripada pelayanan kesehatan.”

P : “Usaha apakah yang Anda lakukan untuk mengatasi hambatan dalam penatalaksanaan program tersebut?”

R : “Kita dalam tenaga dokter itu, didaerah sudah ada fakultas kedokteran, kita bantu dengan dana APBD, setiap tahun 5 Milyar. Walaupun sebetulnya sekolah kedokteran ini kan punya aparat pusat, daerah tidak boleh, itu udah melanggar peraturan. Tapi karena daerah menganggap ini penting diberikan jugalah 5 Milyar tiap tahun. Nah kemudian untuk tenaga medis, daerah punya sekolah perawat di

Sintang. Itulah usaha-usaha untuk mencukupi kebutuhan tenaga medis. Tapi namun demikian sampai sekarang ya ternyata masih kurang, nah itu.”

P : “Bagaimana peran ketua komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut?”

R : “Mengadakan rapat-rapat koordinasi, nah kami sebagai fungsi pengawasan dan fungsi *budgeting* mengadakan rapat-rapat koordinasi dengan Dinas Kesehatan, nah itu, kemudian kami pun ikut kadang kala rapat-rapat koordinasi dengan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan dengan Dinas-Dinas Kabupaten/Kota. Gitu.”

P : “Apakah pernah diadakan sosialisasi ataupun seminar mengenai penatalaksanaan program tersebut?”

R : “Belum belum”

P : “Oke, Jelaskan harapan Bapak di masa akan datang terhadap penatalaksanaan kebijakan tersebut?”

R : “Intinya kita harapkan sampe ke masyarakat yang ada di Dusun, diujung daerah menerima pelayanan sesuai hak-haknya, itu yang kita harapkan.”

P : “Terima kasih atas kesediaan Bapak untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Bapak.”

#### Responden Anggota Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat

##### Responden 1

P : “Selamat Siang Pak, Saya Wendi dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, saya ingin mengetahui bagaimana Peran Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Bapak bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Apakah Bapak bersedia?”

R : “Iya siap.”

P : “Oke, kita mulai dengan pertanyaan pertama, bersediaah Bapak menerangkan mengenai nama, umur, jabatan, lama bekerja, tugas Bapak di Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat?”

R : “Ya, nama saya lengkapnya Martinus Sudarno, SH. Saya adalah anggota DPRD Provinsi Kalimantan Barat periode 2009-2014. Kebetulan saya ditugaskan oleh fraksi di Komisi D yang menangani bidang Kesejahteraan Rakyat. Salah satu mitra kerja kami adalah Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit. Kemudian masih banyak lagi bidang-bidang lain yang memang bertugas sosial kemasyarakatan yang menjadi tugas kami.”

P : “Oke, bisakah Bapak menceritakan sekilas mengenai pekerjaan Bapak?”

R : “Ya, sebagai wakil rakyat yang dipilih dalam pemilu 2009 tentu sekurang-kurangnya ada tiga tugas yaitu sesuai fungsi kami penganggaran, kemudian legislasi yang berkaitan dengan aturan-aturan baik Perda. Kemudian berikutnya pengawasan.”

P : “Yang ketiga, apakah yang Bapak ketahui tentang *clinical governance*?”

R : “Ya, tentu saja ini ada kaitan dengan pelayanan kesehatan, tentu kita berharap betul bahwa standar-standar pelayanan setidaknya standar minimumlah bisa dilakukan oleh pemerintah khususnya yang menangani bidang kesehatan ini. Tapi saya melihat memang di Kalimantan Barat ini, karena luasnya wilayah ya, tentu mutu pelayanan tidak sama apalagi tenaga-tenaga kesehatan kita nih masih sangat kurang. Nah kemudian untuk kebutuhan Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso ini adalah mitra kita dan selalu dalam pemantauan kita dan saya melihat bahwa semakin hari pelayanan semakin baik setidaknya ada beberapa jenis pelayanan yang menjadi *concern* kita di Kalimantan Barat ini.”

P : “Darimanakah Bapak mengetahui *clinical governance*?”

R : “Dari hasil rapat kerja yang kita lakukan baik dengan mitra kerja kita Dinas Kesehatan Provinsi maupun Rumah Sakit dan hasil peninjauan yang kita lakukan di lapangan. Jadi setiap tahun ini kita *on the spot* ke lapangan dan salah satu yang menjadi objek pengawasan kita ini ya bidang kesehatan.”

P : “Apakah pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini menerapkan *clinical governance*?”

R : “Ya saya pikir seharusnya demikian, seluruh Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan ya harus melakukan pelayanan seperti ini, sebab kita berupaya untuk mengejar MDGs ini ya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meningkatkan daya kesehatan masyarakat kita. Jadi saya pikir *clinical governance* ini harus menjadi program utama di pelayanan kesehatan kita.”

P : “Sejak kapan pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat melaksanakan *clinical governance*?”

R : “Saya pikir saya baru artinya secara langsung mengetahui hal ini sejak saya dilantik dan kebetulan kami adalah mitra kerja dari bidang kesehatan dan rumah sakit dan sejak itu saya mengetahuinya, tapi sebelumnya saya bertugas bukan dalam bidang itu. Tapi dengan intensnya pertemuan rapat kerja yang kami lakukan tentu sedikit banyak kami boleh mengetahui bagaimana pelayanan rumah sakit dan seterusnya. Bahkan kami pernah melakukan sidak di Rumah Sakit Dokter Soedarso yang berkaitan dengan adanya keluhan masyarakat tentang pelayanan yang dirasakan kurang khususnya bagi masyarakat yang miskin. Dengan adanya sidak itu sepertinya pelayanan ini sudah semakin baik, semakin tertib. Jadi Rumah Sakit tidak lagi seperti pasar, tapi memang betul-betul pelayanan dan tidak membedakan lagi mana yang kaya dan miskin dan seterusnya. Dan yang utama adalah bagaimana kita memberi pelayanan yang baik bagi masyarakat kita dan pelayanan itu harus terjangkau.”

P : “Bisakah Bapak menceritakan mengenai pelaksanaan *clinical governance* pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini?”

R : “Secara teknis Saya tidak terlalu mendalami tapi secara umum arah kebijakan dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat ini bidang kesehatan merupakan hal yang utama. Oleh karena itu program-program yang dirancang khususnya dalam penganggaran juga menjadi perhatian kita. Sebab selain penganggaran juga kualitas dari sumber daya kesehatan kita juga mendapat perhatian pula.”

P : “Adakah panduan yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaannya?”

R : “Kalau kita di DPRD Provinsi ini kita tidak punya, tapi kalau Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan pasti punya. Fungsi kita memang berbeda dengan mereka yang melakukan pelayan itu. Sedangkan kita berikatan dengan penganggaran, kemudian berikatan dengan aturan, dan juga berikatan dengan pengawasan. Itulah fungsi kita. Sedangkan hal yang bersifat teknis, pelayanan dan seterusnya sampai ke masyarakat bawah itu merupakan ranahnya petugas-petugas kesehatan kita.”

P : “Kebijakan apa yang dibuat oleh DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam menerapkan *Clinical Governance* dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berkaitan dengan Surat Izin Praktek (SIP) dokter, Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan?”

R : “Kita melakukan pengawasan artinya kalo memang ada keluhan dari masyarakat terhadap pelayanan dari Rumah Sakit maupun oknum-oknum dari petugas kesehatan, ya kita segera tindak lanjuti sesuai dengan kewenangan yang ada pada kita, contohnya saja beberapa kerjasama yang dilakukan oleh beberapa pihak terhadap Rumah Sakit Dokter Soedarso, ternyata ditengah jalan ada hal-hal yang tidak sesuai lagi, mereka mengadukan kepada kita maka akan segera kita tindak lanjuti dan itu bisa diselesaikan. Kemudian ada keluhan masyarakat tentang pelayanan dokter yang mengutip biaya yang terlalu besar dari pasien misalnya, itu juga kita tindak lanjuti. Jadi sejauh untuk kepentingan masyarakat, ya kita tindak lanjuti. Dan ternyata informasi-informasi seperti itu kadang-kadang tidak semuanya benar. Tetapi salah pengertian, kesalahpahaman, barangkali komunikasi yang dilakukan pihak Rumah Sakit terhadap pasien dan keluarga pasien itu mungkin perlu lebih transparan sehingga dikemudian hari tidak ada lagi keluhan-keluhan seperti itu.”

P : “Apa sajakah program-program yang sudah dilaksanakan dalam melaksanakan menerapkan kebijakan tersebut?”

R : “Sesuai dengan porsi kita, kalau secara teknis seperti yang saya beri tahu tadi kita tidak terlalu mendetail sampai hal teknis, tapi kita hanya berpatokan dalam hal kebijakan saja yaitu kebijakan berupa penganggaran , Perda tentang kesehatan, kemudian pengawasan terhadap Perda, kemudian menerima laporan dari

masyarakat tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, itu yang kita tindak lanjuti. Selebihnya hal yang teknis itu bukan ranah kita.”

P : “Sejak kapan program-program tersebut mulai berjalan?”

R : “Saya pikir sejak dilantiknya Gubernur periode 2007-2013 sudah ada program khusus mengenai kesehatan, karena hal itu merupakan suatu program yang prioritas.”

P : “Bisakah anda jelaskan mengenai program yang telah dilaksanakan dan program yang akan dilaksanakan?”

R : “Saya pikir kalau program yang mendetailnya itu lebih tepatnya atau ranahnya Dinas Kesehatan dan pengelola Rumah Sakit. Tetapi sekali lagi saya katakan bahwa apapun program yang diprogramkan di setiap tahun anggaran tentu perlu mendapatkan dukungan dari kita. Dan sesuai dengan fungsi, jelas bahwa kita sebagai fungsi pengawasan dan tidak menangani hal-hal yang bersifat teknis.”

P : “Adakah manfaat yang dirasakan setelah melaksanakan program-program tersebut?”

R : “Ya tentu saja. Tentu saja banyak manfaat yang dirasakan oleh masyarakat terutama pelayanan di Rumah Sakit Soedarso semakin baik dan tertib. Dan dampak terhadap masyarakat sangat besar. Kemudian keluhan-keluhan semakin berkurang, ini menandakan kualitas pelayanan di Rumah Sakit semakin membaik. Hanya saja dengan keterbatasan tenaga dokter, tenaga ahli kesehatan ini yang barangkali kualitas pelayanan di antardaerah seluruh Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat ini tidak sama. Pada akhirnya semuanya rujukan ke Rumah Sakit Dokter Soedarso semakin banyak.”

P : “Apakah dalam penatalaksanaannya Bapak mengalami hambatan / kendala?”

R : “Khusus untuk institusi kami, Saya pikir tidak ada hambatan. Karena kita hanya dalam fungsi pengawasan, penganggaran, dan pembuatan aturan. Jadi tidak ada hambatan bagi kita. Tapi bagi pelaksana di lapangan, saya gak tau. Itu yang lebih paham tentu mereka yang melaksanakan.”

P : “Usaha apakah yang Bapak lakukan untuk mengatasi hambatan dalam penatalaksanaan program tersebut?”

R : “Ya tentu dengan mengundang para pihak terkait dalam rapat kerja. Jadi apa persoalan yang mereka hadapi, kita berusaha untuk mencari solusi. Yang pada akhirnya masyarakat mendapatkan pelayanan yang sebaik-baiknya. Itu tujuan akhir kita.”

P : “Bagaimana peran ketua komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut?”

R : “Kalau dari pimpinan tepatnya bertanya kepada pimpinan, tapi kami merasakan pimpinan itu mengkoordinir Komisi D ini dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pengawas dalam pelaksanaan dari program-program yang telah dibuat oleh Dinas-dinas dan Rumah Sakit.”

P : “Apakah pernah diadakan sosialisasi ataupun seminar mengenai penatalaksanaan program tersebut?”

R : “Kalau secara khusus mengenai program clinical governance itu saya lupa apakah pernah, tetapi beberapa program-program yang diajukan oleh pemerintah pusat misalnya program perentasan hmm memperkecil angka kematian bayi dan seterusnya itu pernah dilakukan. Dan sudah beberapa kali dari Dinas Kesehatan yang melakukan kegiatan, kita juga diundang. Kemudian dalam tiap penyusunan kerangka anggaran kedepan, kita juga diundang untuk hadir disana dan memberikan masukan disana.”

P : “Untuk pertanyaan terakhir, Jelaskan harapan Anda di masa akan datang terhadap penatalaksanaan kebijakan tersebut?”

R : “Ya tentu saya berharap pelayanan kesehatan bagi masyarakat ini semakin baik, kemudian tenaga-tenaga kesehatan juga kualitasnya semakin baik yang akhirnya akan menciptakan masyarakat Kalimantan Barat yang benar-benar sehat yang artinya pelayanan kesehatan yang menjangkau untuk semua dan juga harga atau tarif yang diterapkan juga terjangkau masyarakat sehingga tidak ada kesan pelayanan kesehatan ini khusus untuk orang yang mampu tetapi juga menjangkau ke seluruh lapisan masyarakat kita.”

P : “Oke, Terima kasih atas kesediaan Bapak untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang

didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Bapak. Selamat Siang.”

Responden 2

P : “Selamat Pagi Pak, Saya Wendi dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, saya ingin mengetahui bagaimana Peran Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Bapak bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Apakah Bapak bersedia?”

R : “Oh, bersedia. Kalau sebagai pelayan masyarakat kita harus selalu bersedia untuk kepentingan masyarakat.”

P : “Oke, kita mulai dengan pertanyaan pertama, bersediakah Bapak menerangkan mengenai nama, umur, jabatan, lama bekerja, tugas Bapak di Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat?”

R : “Baik, bersedialah. Nama saya H. Miftah, S.HI, kemudian umur saya sekarang masuk 36 tahun. Jabatan anggota dewan, kemudian ditugaskan oleh fraksi, saya dari fraksi PPP, dan ditugaskan oleh fraksi untuk duduk di Komisi D, kebetulan Komisi D ini membidangi kesehatan, yah termasuk Kesra lah, kesejahteraan yang harus kita wujudkan untuk masyarakat Kalimantan Barat. Jadi itu.”

P : “Oke, untuk yang kedua, bisakah Bapak menceritakan sekilas mengenai pekerjaan Bapak sendiri?”

R : “Ya namanya kita sebagai anggota dewan itu kan fungsinya kita kan ada tiga, iya kan!. Yang pertama, kita ini punya fungsi untuk legislasi, kita membuat peraturan daerah yang kira-kira memang peraturan daerah itu dibutuhkan untuk daerah yang kita tinggali, seperti Kalimantan Barat ini. Apa saja, itu legislasi lah tak perlu kita ceritakan secara mendetail, tapi itulah tugas dan fungsi anggota dewan DPRD Provinsi Kalimantan Barat dan DPR RI bahkan DPRD

Kabupaten/Kota se Indonesia. Itu fungsinya ada tiga, kalau kita membaca UU No. 27 Tahun 2009 tugas dan fungsi anggota dewan, yang pertama sebagai legislasi, yang kedua adalah anggaran yang membahas anggaran/*budgeting* begitu, yang membahas anggaran antara anggota DPRD dan Pemerintah Daerah dalam rangka memberi, membuat program-program dan kinerja untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat bukan hanya dalam bentuk fisik tapi juga dalam hal infrastruktur, bagaimana masyarakat bisa merasakan kesejahteraan dalam dua hal itu. Kemudian tugas yang ketiga adalah *memonitoring*, setelah kita membuat Peraturan Daerah, kemudian kita membahas anggaran untuk pembangunan daerah, kemudian kita harus *memonitoring*, bagaimana kita selalu memantau kinerja yang dilakukan oleh pihak eksekutif dalam hal ini sebagai pelaksana teknis di lapangan setelah pembahasan tersebut. Nah itu tugas dan fungsi anggota dewan.”

P : “Apakah yang Anda ketahui tentang *clinical governance*?”

R : “Jadi yang saya ketahui tentang *clinical governance* ini memang adalah upaya menjamin, meningkatkan mutu pelayanan secara otomatis. Ya namanya dimana-mana kita menginginkan setiap Rumah Sakit, pelayanan kesehatan mesti setiap tahun mengalami peningkatan-peningkatan. Nah makanya di Kal-Bar ini sudah berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan semaksimal mungkin, dengan bermacam-macam upaya, bermacam-macam kegiatan yang dilakukan, program-program yang dilakukan sampai bahkan program *clinical governance* ini. Apakah ini berhasil atau tidak berhasil, ya namanya sebuah upaya, sebuah usaha/ikhtiar pasti suatu seketika mengalami hambatan-hambatan. Hambatan-hambatan yang banyak, bisa jadi hambatan itu datang dari internal, ya namanya kita ingin memperbaiki sistem kan, sistem itu kalau mau diperbaiki banyak sekali apa namanya bahasa sainsnya itu, kalo seandainya sistem itu mau diubah, banyak komponen-komponen yang harus dibuang, yang kecil-kecil yang tidak menarik itu dibuang. Nah sehingga terbentuklah sebuah produksi yang lebih efektif dan efisien. Nah ini lah yang dibangun oleh pemerintah, inginkan sebuah sistem yang baik, *clinical governance* ini gimana bisa membuat sebuah pelayanan lebih baik, bermutu, dan berkualitas.”

P : “Yang keempat, Darimanakah Anda mengetahui *clinical governance*?”

R : “Ya taunya dari *clinical governance* ini kan bisa kita buka dari website, internet, dari media—media, dari pihak Rumah Sakit juga waktu menyampaikan rapat kerja dengan kita Komisi D. Mereka juga menyampaikan bahwasanya mereka sudah membuat program *clinical governance* ini, tinggal kita saja yang merespon ini, kadang-kadang bagaimana meresponnya.”

P : “Apakah pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini menerapkan *clinical governance*?”

R : “Untuk Kalimantan Barat, sekarang ya Alhamdulillah mereka sudah melakukan upaya untuk perbaikan dalam pelayanan, berarti secara otomatis mereka juga melakukan *clinical governance*. Walaupun tidak disebutkan dalam bahasa modernnya, tapi penjabaran dari *clinical governance* itu adalah bagaimana upaya menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan secara sistematis, itu kan *clinical governance* kan, itu maksudnya. Kadang-kadang bahasa saja tidak disebutkan, tapi pemerintah sudah berupaya melakukan perbaikan-perbaikan itu, maksudnya Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat semenjak saya dilantik sebagai anggota dewan, kami berusaha untuk selalu melakukan kerja sama yang baik dengan mitra kerja, kebetulan di Komisi D ini dan kami mitra kerjanya adalah rumah sakit-rumah sakit, dinas-dinas kesehatan provinsi yang ada di Kalimantan Barat, khususnya juga ada upaya untuk melakukan kerja sama yang baik dengan Dinas Kesehatan yang ada di Kabupaten/Kota se Kalimantan Barat dan Rumah Sakit-Rumah Sakit yang ada di Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat.”

P : “Sejak kapan pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat melaksanakan *clinical governance*?”

R : “Untuk masalah pelayanan *clinical governance* sih Saya yakin sudah lama sebelum saya dilantik jadi dewan, kita sudah ada upaya untuk melaksanakan kegiatan *clinical governance*, pelayanan di Rumah Sakit-Rumah Sakit yang ada, tapi barangkali itu juga terdapat hambatan-hambatan yang terjadi. Itu saya katakan tadi, banyak hal-hal yang harus digenahkan, dibenahi guna menjadi pelayanan yang lebih sempurna. Untuk masalah waktu dan kapan tepat waktunya, Saya tidak

tahulah itu hanya untuk pelaksanaan *clinical governance* ini sudah kami rasakanlah di Kalimantan Barat ini.”

P : “Bisakah Anda menceritakan mengenai pelaksanaan *clinical governance* pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini?”

R : “Ya Alhamdulillah untuk Rumah Sakit Soedarso menjadi rumah sakit rujukan, rumah sakit provinsi Kalimantan Barat ini, maka sampai saat ini berupaya terus meningkatkan mutu pelayanan secara sistematisnya, terus bagaimana memberikan kepada masyarakat jaminan untuk tidak dirugikan. Kemudian upaya untuk melakukan perbaikan-perbaikan didalam pelayanan itu, ya mereka berupaya untuk merekrut mereka-mereka yang dari luar supaya menjadi *centre* supaya kesehatan lebih bermutu bersama dengan pihak-pihak kontraktor yang barangkali bisa mengadakan alat-alat kesehatan, meminjamkan alat-alat kesehatan. Saya selalu mendapat informasi yang ada di Rumah Sakit Soedarso itu banyak sekali mereka mengeluhkan tentang alat-alat kesehatan. Mereka ditopang oleh donator-donatur yang betul-betul barangkali ya mereka menginginkan kesehatan di Kalimantan Barat ini lebih bermutu bahkan mereka pinjamkan alat-alat kesehatan tersebut. Ada juga kemudian pelayanan-pelayanan yang dilakukan secara sistematis ini juga sudah mulai diterapkan. Apabila terjadi pelanggaran-pelanggaran dokter atau pihak-pihak tenaga medis yang ada di Rumah Sakit itu ya atau segera diambil tindakan jangan sampai melanggar aturan yang sudah di apa namanya, paling tidak Kode Etik Dokter lah, Kode Etik Dunia Kesehatan lah. Nah itu Wendi, jadi memang waktu dan kapan mulainya kami secara pribadi memang tidak mengetahui.”

P : “Adakah panduan yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaannya?”

R : “Untuk panduan kami tidak mendapatkan buku dari Rumah Sakit Soedarso, dari Dinas Kesehatan Provinsi, tapi setiap kali lapor mereka dalam rapat kerja, mereka selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Ya namanya kalau kita bekerja kita kan inginnya setiap tahun bertambah mutu kerjanya, mobil aja setiap kali produksi berubah bentuknya, makin tahun makin bagos bentuk rubahnya. Bahkan bukan hanya dokter-dokter sekarang, dulu dokter orang terkesan orang-orang yang kaya raya, sekarang malah orang-orang yang susah pun

bisa jadi dokter. Itu artinya sebuah perubahan yang signifikan untuk membangun sebuah kesejahteraan dalam dunia kesehatan. Gitu Wendi.”

P : “Kebijakan apa yang dibuat oleh DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam menerapkan *Clinical Governance* dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berkaitan dengan Surat Izin Praktek (SIP) dokter, Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan?”

R : “Nah kalau seandainya kita menceritakan *clinical governance* ini berdasarkan Undang-Undang kita tetap menginginkan, merujuk kepada Undang-Undang yang berlaku, pelaksanaan di dunia kesehatan harus melakukan sesuai Undang-Undang yang berlaku. Makanya kalau di daerah, setiap di daerah itu kan memiliki Ikatan Dokter, ada Ikatan Dokter Indonesia, ada Ikatan Dokter Indonesia di daerah. Kemudian kan mereka kan setiap kali melakukan pelanggaran-pelanggaran maka mereka selalu melaporkan kadang-kadang kepada dewan, kemudian panggil pihak-pihak terkait setelah itu kita akan juga ke pihak Rumah Sakit dan kadang-kadang kita juga menyerahkan kepada Dinas Kesehatan yang terkait atau nanti mereka langsung melaporkan kepada Ikatan Dokter apabila memang terjadi pelanggaran. Nah oleh karena itu dengan Undang-Undang yang berlaku tentang berkait dengan Surat Izin Praktek, ya kemudian Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Standar Pelayanan, dan Persetujuan Tindakan maka sebenarnya ini harus lebih selektif. Kita menginginkan setiap provinsi yang ada di Indonesia, Dinas Kesehatannya harus selektif dalam rangka memberikan izin, surat praktek kepada dokter-dokter, spesialis, jangan sampai terjadi malpraktik yang terjadi di beberapa banyak sekali di Kabupaten/Kota yang ada di Kalimantan Barat.”

P : “Kemudian, Apa sajakah program-program yang sudah dilaksanakan dalam melaksanakan menerapkan kebijakan tersebut?”

R : “Jadi untuk pertanyaan berikutnya, biar berbagi dengan kawan-kawan Komisi D Saya serahkan kepada Bapak Affandi, Pak Affandi juga membidangi masalah dunia kesehatan. Silahkan, Pak Affandi.”

PA : “Ndak, name yak laen.”

R : “Hmm jadi saya dulu? Huh banyak betol pertanyaannya nih. Kalau di kedokteran nih udah banyak dah nih duetnye nih, konsultasi hahaha, konsultasi dengan dokter kan gitu, gimana-gimana Wen?”

P : “Jadi, Apa sajakah program-program yang sudah dilaksanakan dalam melaksanakan menerapkan kebijakan tersebut?”

R : “Jadi memang banyak sekali program-program yang sudah diterapkan oleh pemerintah provinsi Kalimantan Barat dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan yang ada di provinsi Kalimantan Barat. Banyak sekali kebijakan-kebijakan yang sudah dilaksanakan. Apalagi memang sekarang ini kondisi Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Barat sudah bisa kategorikan memprihatinkanlah, Rumah Sakit Rujukan hanya satu, kemudian pelayanannya dan msayrakat yang pelayanannya biase-biase makin banyak. Oleh karena itu memang banyak program apa namanya yang dilakukan oleh pemerintah mau tidak mau harus di, ini jam kejar tayang nih, artinya apapun risikonya pemerintah harus berbuat semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan terbaik. Jadi beberapa macam *item* nya itu sudah diprogramkan oleh pemerintah. Dunia kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat sudah mulai menapak naik langkah yang lebih berkualitas, lebih berpihak kepada masyarakat.”

P : “Sejak kapan program-program tersebut mulai berjalan?”

R : “Program-program itu setiap kali aturan sudah diterbitkan langsung dijalankan, tanpa ada besok, oh tunggu sebulan lagi lah, ndak. Itu sudah diperintahkan, diinstruksikan kepada Rumah Sakit yang ada itu akan berjalan dengan sendirinya, tapi melalui proses sosialisasi. Kan gitu.”

P : “Bisakah Bapak jelaskan mengenai program yang telah dilaksanakan dan program yang akan dilaksanakan?”

R : “Kalau program yang telah dilaksanakan dan akan dilaksanakan sudah banyak sekali diantaranya untuk pelaksanaan Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah), kana da, yang selama orang ini tau kan Jamkesmas saja kantapi kan kita lebih tahu ada Jamkesda. Program-program yang dibuat oleh pemerintah pusat nyambung ke Kabupaten/Kota Provinsi, Jampersal (Jaminan Persalinan), Jaminan Kesehatan Daerah, Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal,

banyak sekali sih. Jadi artinya terus bagaimana lagi program-program yang belum dilaksanakan ya tergantung Dinas terkaitlah, kapan dia mau menerapkan program mereka. Mereka sudah membuat program atau mereka membuat peraturan daerah mengajukan dalam bentuk peraturan daerah untuk meningkatkan mutu kinerja bisa saja. Nah kan gitu.”

P : “Adakah manfaat yang dirasakan setelah melaksanakan program-program tersebut?”

R : “Ya yang pasti setiap kali program itu dilaksanakan dengan lancar, azas manfaat sih pasti ada. Dimana-mana pun yang namanya sebuah program pemerintah itu kalau dilaksanakan dengan baik maka manfaat akan kita dapatkan. Tapi apabila kita tidak betul-betul sungguh-sungguh bisa jadi ada mudharatnya.”

P : “Apakah dalam penatalaksanaannya Bapak mengalami hambatan / kendala?”

R : “Ya kami sih bukan pelaksanan teknis, kami hanya *memonitoring*, memantau apakah Pemerintah, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit yang dibawah naungan kerja sama kami, mereka melakukan program itu dengan baik, apabila mereka tidak sanggup melakukan dengan baik program-program yang sudah mereka ajukan beberapa peraturan daerah untuk meningkatkan mutu kesehatan, pelayanan, system, kemudian *clinical governance* itu tinggal kita ingatkan mereka untuk melakukan itu, melaksanakannya itu.”

P : “Hmm terus, bagaimana peran ketua komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut?”

R : “Kami ya namanya anggota dewan itu kolektif kolegial. Jadi sebenarnya pimpinan itu hanya dipercayakan oleh kawan-kawan untuk mengkoordinir sebuah kegiatan apalah artinya Komisi D tidak ada pimpinan, kan gitu. Nggak ade wakil, nggak ade sekretaris, artinya kita itu anggota dewan kolektif kolegial, satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, tidak ada bahasa, karena kita dipilih sama, dipilih rakyat sama bahkan dengan partai yang berbeda. Tapi diatur dengan Undang-Undang maka adalah disitu pimpinan. Apabila pimpinan komisi mau mengambil suatu tindakan, beliau harus mengadakan rapat dengan anggota komisi, bertanya kepada anggota komisi melakukan rapat internal. Nah itulah kebijakan-kebijakan pimpinan anggota apabila satu melakukan kesalahan maka semuanya kita salah.

Apabila kita melakukan kebaikan, genah dalam pelaksanaan pelayanan, genah dalam pelaksanaan pengorganisasian harus berjalan sejalan terorganisatoris, begitu. Maka baiklah semuanya.”

P : “Apakah pernah diadakan sosialisasi ataupun seminar mengenai penatalaksanaan program tersebut?”

R : “Oh ada, biasa dilakukan itu, kadang Dinas Kesehatan melakukan kegiatan-kegiatan program mereka, kemudian mereka mengundang kita sebagai narasumber, satu diantara sekian banyak anggota DPRD dari Komisi D akan menjadi narasumber.”

P : “Untuk pertanyaan terakhir Pak, Jelaskan harapan Bapak di masa akan datang terhadap penatalaksanaan kebijakan tersebut?”

R : “Jadi setiap masyarakat, setiap warga negara yang baik selalu mempunyai angan-angan dan mempunyai hasrat tujuan, keinginan, termasuk Saya selaku anggota dewan tapi Saya juga kalau kembali ke belakang, Saya seorang rakyat jelata. Saya punya cita-cita dan harapan untuk dunia kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat, kami sangat mengharapkan dukungan pemerintah pusat. Kemudian kalau bisa bukan hanya datang wawancara datang kesini, ini calon dokter nih, kalau begitu balek selesai menjadi seorang Dokter siap untuk berkhidmat di Kalimantan Barat. Kita minta kepada Universitas yang menampung mereka yang berpendidikan profesi sebagai seorang Dokter, dokter umum kah, dokter spesialis kah ini bisa disampaikan ke kampusnya, keperguruan tingginya. Bahwasanya memang kita menginginkan seorang dokter yang betul-betul berwibawa, dokter yang berkharisma, dokter yang bermartabat, dokter yang beriman, dokter yang betul-betul santun, dokter yang betul-betul kerje karena mengharapkan ridho Tuhan Yang Maha Esa. Yang kedua berkhidmat untuk masyarakat Kalimantan Barat tanpa telalu memprioritaskan, mengharapkan imbalan tapi dia yakin bahwasanya dia tejun di dunia dokter yang pertama hanya untuk kepentingan masyarakat. Nah itu harapan kami juga, kalaulah dokter-dokternya baik, kemudian orang-orang yang berpendidikan di bidang kedokterannya sehat, mentalnya baik, maka programnya akan baik-baik saja. Nah

itu harapan kita pelayanan lebih ditingkatkan, mutunya dan lebih berpihak kepada mereka yang lebih membutuhkan.”

P : “Oke, Terima kasih atas kesediaan Bapak untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Bapak.”

R : “Ya silahkan.”

P : “Terima kasih Bapak, Selamat Siang.”

Responden 3

P : “Selamat Pagi Pak, Saya Wendi dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, saya ingin mengetahui bagaimana Peran Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Bapak bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Apakah Bapak bersedia?”

R : “Ya.”

P : “Ya kita mulai dengan pertanyaan pertama, Bersediakah Bapak menerangkan mengenai nama, umur, jabatan, lama bekerja, tugas Bapak/Ibu di Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat?”

R : “Fatahillah Abrar, 39 tahun, Wakil Ketua Komisi D, 2,5 tahun bekerja di Komisi D.”

P : “Oke, Bisakah Bapak menceritakan sekilas mengenai pekerjaan Bapak?”

R : “Hmm ya anggota dewan yang bertugas di Komisi D. Itu terkait dengan masalah Kesra, Kesejahteraan Rakyat, jadi didalamnya termasuk masalah kesehatan, pendidikan, transmigrasi, tenaga kerja, dan lain-lain sebagainya.”

P : “Apakah yang Bapak ketahui tentang *clinical governance*?”

R : “Ya secara umum tahu.”

P : “Darimanakah Bapak mengetahui *clinical governance*?”

R : “Kebanyakan dari informasi media.”

P : “Apakah pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini menerapkan *clinical governance*?”

R : “Hmm sepertinya belum.”

P : “Hmm oke, Sejak kapan pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat melaksanakan *clinical governance*?”

R : “Hmm Saya rasa sampai saat ini belum.”

P : “Bisakah Bapak menceritakan mengenai pelaksanaan *clinical governance* pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini?”

R : “Ya kalau kita lihat memang banyak program yang dibuat oleh pemerintah itu asal-asalan, misalnya terkait dengan penganggaran, kalau terkadang penganggaran kita lihat semua itu kan berasal dari pagu ya, yang sudah ditentukan bukan berdasarkan kinerja sehingga agenda itu atau kegiatan itu banyak dilakukan hanya supaya anggaran itu terserap, lebih kepada itu. Jadi tidak ada dasarnya atau kinerjanya bagaimana dan sebagainya itu tidak, seperti itu.”

P : “Adakah panduan yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaannya, Pak?”

R : “Tidak ada.”

P : “Kebijakan apa yang dibuat oleh DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam menerapkan *Clinical Governance* dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berkaitan dengan Surat Izin Praktek (SIP) dokter, Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan?”

R : “Hmm kebanyakan ya kita selama ini lebih pada langsung turun kebawah gitu ya, misalnya kita langsung *monitoring* ke rumah sakit, ke tenaga-tenaga medis misalnya gitu kita langsung turun. Lalu kemudian berdasarkan masukan dari mereka itu lah kita usungkan ke kegiatan di untuk eksekutif, pemerintahan provinsi. Gitu.”

P : “Apa sajakah program-program yang sudah dilaksanakan dalam melaksanakan menerapkan kebijakan tersebut, Pak?”

R : “Kalau ini kebanyakan sih *copy paste* dari tahun-tahun yang lalu. Jadi kegiatan itu terus berulang. Jadi Saya belum melihat program-program yang unggulan yang dimunculkan oleh eksekutif.”

P : “Sejak kapan program-program tersebut mulai berjalan?”

R : “Karena ini *copy paste* yah mungkin sudah sangat lama ini ya.”

P : “Bisakah Bapak jelaskan mengenai program yang telah dilaksanakan dan program yang akan dilaksanakan?”

R : “Kalau terkait dengan tenaga medis misalnya, ini karena memang di Kalbar ini sangat membutuhkan sehingga beberapa kali terkait dengan masalah tenaga medis kita sering konsultasi ke Departemen Kesehatan misalnya atau Kebijakan Kesehatan, kita minta bantuan untuk *memback up* Kalbar dalam hal tenaga medis. Memang untuk fungsi tenaga medis ini kan tidak ada moratoriumnya.”

P : “Adakah manfaat yang dirasakan setelah melaksanakan program-program tersebut?”

R : “Ya karena ini memang terkait dengan kebutuhan masyarakat. Jadi masyarakat memang merasakan.”

P : “Apakah dalam penatalaksanaannya Bapak mengalami hambatan / kendala?”

R : “Yak karena tidak ada panduannya, tidak ada juklak juknisnya memang ya terkendala dan lebih pada hal *feeling* saja.”

P : “Bisakah Bapak menceritakan hambatan yang Bapak alami?”

R : “Lebih kepada faktor ini apa teknis ya seperti misalnya ketika dilapangan kita tidak mendapatkan informasi yang baik dari apa, apa namanya eksekutif gitu ya atau hal yang lain adalah kendala komunikasi atau birokrasi antara Pemprov dengan Pemkab atau kota. Nah itu sering ada kendala sehingga kadang-kadang antara Kabupaten/Kota itu ndak nyambung dengan provinsi, gitu.”

P : “Usaha apakah yang Bapak lakukan untuk mengatasi hambatan dalam penatalaksanaan program tersebut, Pak?”

R : “Ya kita sering ini juga apa ya untuk itu kita berkomunikasi lah dengan pihak-pihak yang terkait misalnya kita sering ada rapat kerja dengan Dinas Kesehatan misalkan, itu mungkin salah satu hal. Tapi ya karena ini hanya kita berbicara kemudian rapat gitu ya, hmm tidak ini tidak hmm apa ya, tidak merata yang artinya berbeda ketika misalkan disitu ada panduan. Kalau ada panduan, semua makai, maka nanti hasilnya itu bakalan akan sinergi. Tapi disini karena kita hanya

itu pake ya, mungkin karena bekerja pake berdasarkan *feeling* saja ya akhirnya mungkin kebijakan disini dengan di daerah berbeda, begitu.”

P : “Bagaimana peran ketua komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut?”

R : “Ya sebenarnya kita di Komisi D itu sudah cukup aktif untuk berkomunikasi dengan dinas-dinas terkait dan tapi karena permasalahannya tadi tidak ada panduan, kemudian juklas juknis ya tidak ada akhirnya berjalan ya ala kadarnya saja, tidak maksimal.”

P : “Apakah pernah diadakan sosialisasi ataupun seminar mengenai penatalaksanaan program tersebut?”

R : “Belum.”

P : “Nah untuk pertanyaan terakhir, Jelaskan harapan Anda di masa akan datang terhadap penatalaksanaan kebijakan tersebut?”

R : “Ya tentu sosialisasi bisa masif lah ya, ya kemudian bagaimana ini bisa di *break down* di level bawah gitu supaya tidak wacana saja begitu. Hmm itu harapannya.”

P : “Hmm, kalau tentang pelayanan kesehatan sendiri harapannya?”

R : “Hmm ada kalau kita lihat instansi pemerintah itu cenderung hmm apa ya, mungkin perawatnya, dokter dan sebagainya lebih apa kalau kita melihat lebih dari pada orientasinya itu untuk bisnis bukan pelayanan, sehingga yang terjadi kalau kita lihat beberapa Rumah Sakit Pemerintah, contohnya di Kalimantan Barat ini kalau kita datang kesana itu kita melihat bagaimana pelayanan yang bukan menunjukkan pelayanan yang profesional gitu, tapi lebih pada hmm ya dia dapat apa, misalnya gini ketika ada yang mendaftar untuk berobat gitu maka akan ditanya ini umum atau Jamkesmas gitu atau hmm asuransi gitu ya, nanti kalau dijawab umum, pelayanannya lebih cepat mereka ketimbang yang Jamkesmas atau yang lainnya. Begitu.”

P : “Oke, Terima kasih atas kesediaan Bapak untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Bapak. Ya terima kasih Pak, selamat pagi.”

R : “Hmm ya pagi.”

Responden 4

P : “Selamat Pagi Pak, Saya Wendi dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, saya ingin mengetahui bagaimana Peran Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Bapak bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Apakah Bapak bersedia?”

R : “Hmm ya jelas bersedia.”

P : “Oke, kita mulai dengan pertanyaan pertama, bersediakah Bapak menerangkan mengenai nama, umur, jabatan, lama bekerja, tugas Bapak/Ibu di Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat?”

R : Nama Affandi Arrahman, umur 48 tahun, jabatan Anggota DPRD Provinsi Kalimantan Barat di Komisi D, lama bekerja ya kurang lebih 3 tahun, di DPRD Provinsi Klbar maksudnye gitu.”

P : “Yang kedua, bisakah Anda menceritakan sekilas mengenai pekerjaan Anda?”

R : “Pekerjaan kami di DPRD tuh pada prinsipnya 3 pokok hal penting yang sesuai dengan Undang-Undang No. 27 tahun 2010 eh 2009. Jadi pertama legisimasi, yang kedua penganggaran, ketiga pengawasan, itu fungsi pokok, fungsi-fungsi lainnya itu mengikuti seperti misalnya mempunyai kewajiban untuk menerima, menyerap aspirasi masyarakat untuk disampaikan ke pihak pemerintah untuk diperjuangkan. Itu dalam Undang-Undang No. 27 tahun 2000 tentang MPR, DPR, dan DPD.”

P : “Nah oke apakah yang Bapak ketahui tentang *clinical governance* Pak?”

R : “Hmm *clinical governance* ini yang berhubungan dengan pelayanan bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam hal ini Pemerintah Indonesia. Mikronya itu adalah Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. Memang *clinical*

*governance* ini memang sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan disini walau memang secara teknisnya kamipun belum mengerti secara detail.”

P : “Nah darimanakah Bapak mengetahui *clinical governance* Pak?”

R : “Hmm *clinical governance* ini kan setiap dinas, setiap rumah sakit kan pasti menerapkan itu, ndak mungkin ndak menerapkan itu kan, kalau tidak menerapkan namenyekan pelayanan publik kan, jadi tetap menerapkan.”

P : “Nah oke apakah pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini menerapkan *clinical governance*?”

R : “Itu pasti, kalo ndak menerapkan nanti die kan bukan bidang pelayanan publik dan itu udah jelas pasti itu.”

P : “Nah sejak kapan pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat melaksanakan *clinical governance* Pak?”

R : “Ya saya rasa mungkin barangkali ini sejak terbentuknya kesehatan sudah melayani, cuma barangkali tahap demi tahap, tahun demi tahun tentu akan diperbaiki bukan, seperti Rumah Sakit kan, yang menerapkan kartu, kartu ape namenye, kartu berobat kan, nah itu kan juga salah satu termasuk. Nah Cuma yang disini masih menggunakan dengan sistem manual, seperti kalau kita lihat di Kuching kan mereka sudah menerapkan sistem elektronik kan, nah itu udah pasti barangkali ditingkatkan dari tahun ke tahun.”

P : “Nah bisakah Bapak menceritakan mengenai pelaksanaan *clinical governance* pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Barat saat ini Pak?”

R : “Ya seperti ini salah satu contoh *clinical governance* ini kan oleh Dinas Kesehatan ini kan seperti misalnya untuk pelayanan Jamkesmas misalkan, Jamkesmaslah yang kecil aja. Jadi mereka tuh jelas dengan adanya Jamkesmas itu mereka mengurus pasien-pasien yang sakit tuh kan, tapi linear induknya adalah Dinas Kesehatan, Rumah Sakit sebagai lembaga pelaksanaanya gitu.”

P : “Adakah panduan yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaannya, Pak?”

R : “Kalau kami memang belum punya, tapi mungkin kalau mereka udah punya kali.”

P : “Kebijakan apa yang dibuat oleh DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam menerapkan *Clinical Governance* dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berkaitan dengan Surat Izin Praktek (SIP) dokter, Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan?”

R : “Kami di Komisi D ini memang, karena tahap pengawasan tadi memang fungsi kami ini memang berfungsi sebagai pengawasan gitu kan, artinya terhadap peraturan-peraturan yang pemerintah buat juga dalam hal Dinas Kesehatan ini, itu dibawah kepengawasan kita, sehingga regulasi yang mereka buat ini dijalankan atau tidak, efektif atau tidak. Ini ini memang yang tugas kita lah yang menganukan gitu. Hmm kalau seandainya ada pelayanan yang tidak baik atau ada malpraktik barangkali kami ya bisa ikut turun tangan disitu.”

P : “Nah apa sajakah program-program yang sudah dilaksanakan dalam melaksanakan menerapkan kebijakan tersebut Pak?”

R : “Hmm yang mana itu, apa sajakah program-program yang sudah dilaksanakan dalam melaksanakan menerapkan. Hmm nah yang ini nih program-program yang dianokkan sama mereka kan tapi yang jelas yang menyangkut di bidang pelayanan kesehatan berarti memang ini peraturan-peraturan bidang kesehatan memang harus dilaksanakan dengan baik gitu.”

P : “Nah sejak kapan program-program tersebut mulai berjalan, Pak?”

R : “Ini seperti yang saya katakan didepan tadi. Ini memang udah lama mulai berjalan, Cuma dari tahun ke tahun mesti diperbaiki.”

P : “Bisakah Bapak jelaskan mengenai program yang telah dilaksanakan dan program yang akan dilaksanakan, Pak?”

R : “Seperti yang saya katakan tadi seperti misalnya pelayanan di rumah sakit itu kan, itu artinya Jamkesmas yang tadi seperti yang saya katakan didepan tadi kan, regulasinya dibuat oleh Dinas Kesehatan, dilaksanakan oleh Dinas atau instansi terkait misalkan dalam hal ini rumah sakit. Nah itu salah satu tuh kan yang dilaksanakan. Dan banyak hal yang lain, yang dilaksanakan rumah sakit itu.”

P : “Adakah manfaat yang dirasakan setelah melaksanakan program-program tersebut Pak?”

R : “Saya rasa jelas itu kan dari segi, segala sesuatu memang perlu pengaturan, jadi dengan pengaturan itu setidaknya-tidaknya kita bisa tertib, itu satu. Yang kedua, kite bisa teratur lah, tidak saling anu kan. Karena ada peraturan jelas gitu kan. Hmm saya rasa itu sudah pasti.”

P : “Apakah dalam penatalaksanaannya Bapak mengalami hambatan / kendala Pak?”

R : “Hmm mengalami hambatan atau kendala itu pasti ada itu kan. Karena bagaimanapun itu dilaksanakan oleh orang-orang unsur-unsur manusia yang melaksanakannya. Kadang kala sebaik apapun itu peraturan kan manusia menjalankan dengan tidak baik akhirnya tidak baik juga peraturan itu.”

P : “Bisakah Bapak menceritakan hambatan yang Bapak alami?”

R : “Kalau saya sebagai pribadi itu memang sampai saat ini belum merasakan hambatan. Cuman memang masyarakat laen mengalami hambatan. Ini kan yang ditanya secara pribadi kan.”

P : “ Nah usaha apakah yang Bapak lakukan untuk mengatasi hambatan dalam penatalaksanaan program tersebut?”

R : “Nah seperti yang saya katakan didepan tadi, karena ini pertanyaan pribadi ya saya belum pernah mengalami hambatan sehingga pertanyaan selanjutnya itu saya menyatakan belum dapat kan.”

P : “Iya betul, nah bagaimana peran ketua komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut Pak?”

R : “Jadi peran Ketua Komisi D disini yang jelas itu tetap mendorong terus terlaksanakannya kebijakan tersebut, peraturan tersebut dengan baik. Itu itu tujuan kita semua. Peran sebagai Ketua Komisi D ini kan sebagai koordinator sebenarnya bukan sebagai atasan jadi kami bersama-sama ketua-ketua ini menggiring itulah memperbaiki untuk melaksanakan perbaikan.”

P : “Apakah pernah diadakan sosialisasi ataupun seminar mengenai penatalaksanaan program tersebut Pak?”

R : “Memang sampai saat ini belum pernah ada.”

P : “Jelaskan, untuk pertanyaan terakhir ini, Jelaskan harapan Bapak di masa akan datang terhadap penatalaksanaan kebijakan tersebut Pak?”

R : “Jadi harapan kita kedepan agar ini memang dapat tertata dengan baik iya kan. Semua regulasi yang telah ditetapkan itu baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah tetap dilaksanakan dengan baik. Secara teknisnya, apa-apa itu teknisnya dilaksanakan dengan baik sehingga demikian pelayanan di bidang kesehatan publik yang bersentuhan dengan masyarakat, ini sangat anu itu, sangat rawan, salah sedikit saja pelayanan kepada masyarakat bisa jadi masalah besar. Oleh karena itu harapan kite tadi ini dapat berjalan segimana mestinya kan terus ditingkatkan dari tahun ke tahun.”

P : “Oke wawancara telah selesai Pak. Terima kasih atas kesediaan Bapak untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Bapak.”

R : “Terima kasih banyak.”

P : “Ya selamat pagi Pak.”

### Lampiran 3 : Transkrip Wawancara

**Ket: P = Peneliti; R = Responden**

#### Responden Ketua Komite Medik RSUD Dokter Soedarso kota Pontianak

P : “Selamat Siang Dok, Saya Wendi dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, saya ingin mengetahui bagaimana Peran Komite Medik RSUD Dokter Soedarso kota Pontianak dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Dokter bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Apakah Dokter bersedia?”

R : “Bersedia.”

P : “Ya kita mulai dengan pertanyaan pertama, Apa pengertian Komite Medis, Dok ?”

R : “Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.”

P : “Yang kedua, Apa fungsi Komite Medis, Dok ?”

R : “Tugas dan fungsinya, sekalian aja barang kali ya?”

P : “Iya boleh.”

R : “Pertanyaan nomor dua dan tiga. Komite Medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara :

- a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
- b. Memelihara mutu profesi medis.
- c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.”

P : “Kemudian pertanyaan selanjutnya, Berapa jumlah dokter yang ada di RSUD Dokter Soedarso di setiap bagian yang termasuk SMF, Dok?”

R : “Seluruh dokter 71 orang.”

P : “Kriteria kompetensi apa yang harus dipenuhi oleh seorang dokter untuk menjadi staf medik di RSUD ini, Dok ?”

R : “Hmm memang berdasarkan Permenkes yang baru, yang tahun 2011 bulan April, setiap dokter yang bekerja harus dikredensial kompetensinya apa saja sesuai dari panduan kolegium masing-masing. Misalnya SMF Anak, seorang dokter anak harus bisa melakukan ada sekitar 100 tindakan di bagian Anak, misalnya dia bisa, itu dia baru, berkompeten, itu baru dia diberi izin melakukan tindakan tersebut. Dan itu peraturannya baru, disemua rumah sakitpun mungkin belum berjalan betul. Saya pernah ke RSCM 2-3 bulan yang lalu, disana baru juga akan dijalankan, tapi sudah mulai. Disana sudah spesialis ya, jadi masing-masing spesialis beda-beda dan sangat mendetail. Kita masih dan saya sendiri disini baru ya, baru terpilih menjadi Ketua Komite Medik, jadi baru konsolidasi didalam dan rapat diawal rapat sudah dikemukakan bahwa mulai sekarang kita harus kredensial sesuai dari kolegium SMF masing-masing dan itu sedang dalam proses ya pengumpulan buku-buku kolegium masing-masing. Masing-masing SMF punya ketentuan sendiri.”

P : “Nah oke, Bagaimana proses SIP dan STR di RSUD ini, Dok ?”

R : “Kalau STR hmm umumnya kalau yang sudah ada disini ya memang waktu awal mulai keluar, mereka semua udah urus bagian manajemen yang menguruskannya. Dan kita semua sudah punya STR tinggal memperpanjang. Surat Izin Praktik kita ajukan ke Dinas Kesehatan Kota karena domisili rumah sakit ada di kota Pontianak dengan beberapa syarat ya diantaranya STR yang masih berlaku. Nanti dari Kota akan keluar SIP nya. Masa berlaku 5 tahun kalau tidak salah.”

P : “Nah bagaimana Komite medis dalam sistem audit klinis/evaluasi sendiri dok?”

R : “Jadi biasanya kalau ada masalah hmm waktu pertemuan pertama sudah saya kemukakan tentunya dalam keseharian ada hal-hal yang tidak sejalan, yang tidak seharusnya terjadi atau ada masalah komplainan dari masyarakat, itu semua kita kumpulkan dan direncanakan diaudit satu bulan sekali. Terus terang selama ini

belum pernah ada audit, tetapi baru akan dimulai. Kita cari dari setiap ruangan, apakah ada yang bermasalah kita kumpulkan, nanti kita pilih yang akan diaudit. Nanti kalau ada masalah akan diselesaikan dahulu di SMF. SMF tidak berhasil baru dinaikkan ke Komite Medik.”

P : “Nah pertanyaan selanjutnya dok, Apa saja kebijakan pemerintah untuk RSUD ini dok ?”

R : “Kebijakan pemerintah dalam arti pelayanan ya?”

P : “Iya betul pelayanan dari kesehatan itu sendiri dok.”

R : “Yang intinya pemerintah ingin kita memberikan pelayanan yang terbaik dengan jumlah dokter yang sudah hampir lengkap. Meskipun di kota Pontianak rumah sakit tidak sedikit dan kita juga bantu kesana kemari ya seperti di Dokter Anak membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian, juga bantu di tempat lain. Intinya mengoptimalkan dokter yang ada disini dan juga menjalankan apa yang menjadi kebijakan pemerintah, kebijakan nasional baik dari Pemprov maupun Nasional. Walaupun ini tidak mudah ya, orangnya sedikit, yang ngajar ke daerah dia juga, ngajar disini dia juga, yang belum lagi tugas dari profesi kaya anak, Ikatan Dokter Anak Indonesia ada tugas sendiri lagi. Dalam rangka ikut membangun negeri ini ya kita melalui bagian anak. Ya barangkali baru itu ya.”

P : “Nah selanjutnya bagaimana Mutu Profesi Medik dokter di RSUD ini dok ?”

R : “Selama ini memang kalau sesuai dengan Permenkes harus dievaluasi ya kinerja dari suatu dokter, setiap dokter itu harus dievaluasi apabila ternyata ada ketidakmampuan, dia akan dikrudensial ulang. Kalau ternyata dia memang tidak mampu, dia tidak diberi surat kewenangan klinis, tidak diberi rekomendasi untuk praktik, dan nanti Direktur akan mengeluarkan surat untuk tidak memiliki kewenangan klinis.”

P : “Nah sekarang bagaimana kasus malpraktik di RSUD ini dok ?”

R : “Malpraktik memang, tergantung ya terkadang dari sudut pandang apa, hmm kadang masyarakat menyebutnya malpraktik, tapi sebetulnya beberapa kasus memang hmm intinya barangkali ada komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan sebetulnya kalau ada komunikasi yang baik, tudingan malpraktik itu belum tentu ada ya. Dan juga masyarakat kadang kalau ada yang tidak sesuai

harapan langsung disebut malpraktik padahal malpraktik punya definisi sendiri. Dan selama ini ada juga sih komplainan ke kurang tapi umumnya yang dapat diatasi didalam rumah sakit sendiri ya Alhamdulillah terselesaikan dengan baik, umumnya tidak ada komunikasi yang baik, jadi pasien tidak mengerti, kenapa ini, kenapa itu, ditudingnya malpraktik, sebetulnya tidak.”

P : “Nah untuk pertanyaan terakhir, Apa harapan dokter kepada PEMPROV Kalimantan Barat ini dok?”

R : “Ya harapan saya karena kita ini punya Rumah Sakit Daerah ingin agar pemerintah membantu ya, membantu dalam hal dukungan dan finansial ya, karena selama ini rumah sakit pemerintah barangkali dimanapun sama, serba kekurangan ya, kekurangan alat, kurang ini, kurang itu, jadi mau mohon barangkali kalau diajukan ada pemajuan dari rumah sakit apakah itu minta alat atau kah itu minta segala sesuatu yang terkait dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, jangan di apa ya jangan di jangan di ya barangkali ajuan tadi jangan dicoret atau hahaha saya mungkin anggota dewan sih akan mendukung apa yang kita mau ya, tapi barangkali kalau ada dana ya paling tidak kesehatan diprioritaskan ya karena terus terang seperti alat EEG rusak itu sudah hampir lima tahun begitu. Jadi kalau kita mau periksa rekam otak, kita harus ke Antonius padahal kita Rumah Sakit Rujukan. Kalau mampu ya, gak terlalu memberatkan, tapi Jamkesmas, Askes, mereka punya hak disini, itu sangat menyulitkan ya. Terus barangkali tempat tidur untuk ruang anak saja punya 31 sementara kita rujukan, rasanya sudah barangkali sudah tingkat tiga ya, kelas tiga kalau mau 60 gak apa-apa kita *welcome*, toh ini rujukan. Dan ini barang juga kali ya fasilitas kita ini ditingkatkan ya artinya kelas, tampilan kelas satu disini barangkali seperti kelas tiga di rumah sakit lain swasta, mungkin ya, artinya hmm kadang air, kadang listrik ya, ya minta dibantu sama pemerintahlah, biar kita selalu melayani lebih baik ya, lebih lengkap, lebih bagus. Ya kaya hal kecil apalah itu, sulitnya kalau disini apalagi nunggu. Kalau dari Depkes sih bisa sih memang ada dana ya, misalnya berapa M, berapa M, tapi pelaksanaannya itu umumnya hanya dikasih waktu dua bulan, ya kan gak mungkin ya, udah harganya besar, kita juga harus tender, kalau gak tender nanti temoan, kalau tender butuh waktu, sisa lagi waktu

satu bulan setengah harus membangun sesuatu yang 2 M kan tidak masuk akal. Barangkali ini masukan ke pusat ya, daerahkan ikut pusat, daerah gak begitu tapi pusat hmm keuangan, dari Kementrian Keuangan kali harus merubah. Karena akhirnya kita menolak, ada dana dari Depkes 3 M / 4 M, tapi kita tolak karena gak mampu sebulan setengah, siapa yang mampu bangun kalau bukan itu ya tukang sulap hahaha. Nanti dikit-dikit temoan, dikit-dikit temoan, kita niatnya bangun tapi kita jadi masuk dikorupsikan gak mau juga. Ya akhirnya gini-gini aja.”

P : “Oke dok, wawancaranya sudah selesai. Terima kasih atas kesediaan Dokter untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Dokter. Terima kasih dok, selamat siang.”

R : “Sama-sama, siang.”

**Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat**

UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
JL. PROF. DRG. SURIA SUMANTRI NO. 65  
B A N D U N G

Nomor : 254/FK-UKM/TTT/2012 Bandung, 30 Maret 2012

Lampiran : ---

Perihal : Permohonan

Kepada Yth,

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung, maka mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Wendi Nurfandi

Nomor Pokok : 0910071

akan melaksanakan penelitian dengan,

Judul penelitian : Peran *Stake Holder* Dan *Provider* Kota Pontianak Dalam Upaya Meningkatkan *Clinical Governance* Pelayanan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Felix Kasim, dr., M.Kes.

2. Winsa Husin, dr., M.Sc., M.Kes.

Berkenaan dengan penelitian tersebut, maka dibutuhkan hal-hal sebagai berikut :

1. Data Sekunder

Mengingat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran, melalui surat ini kami mohon bantuan dan kesediaan Saudara kiranya bersedia membantu pelaksanaan tugas KTI mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Dekan

  
Lusiana Darsono, dr., M.Kes

NIK. 110300



**Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha ke Ketua Komite Medik RSUD Dokter Soedarso kota Pontianak**

UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
JL. PROF. DRG. SURIA SUMANTRI NO. 65  
BANDUNG

Nomor : 256/FK-UKM/TTT/2012 Bandung, 30 Maret 2012

Lampiran : ---

Perihal : Permohonan

Kepada Yth,

Ketua Komite Medik RSUD Dokter Soedarso Kota Pontianak

Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung, maka mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Wendi Nurfandi

Nomor Pokok : 0910071

akan melaksanakan penelitian dengan,

Judul penelitian : Peran *Stake Holder* Dan *Provider* Kota Pontianak Dalam Upaya Meningkatkan *Clinical Governance* Pelayanan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Felix Kasim, dr., M.Kes.

2. Winsa Husin, dr., M.Sc., M.Kes.

Berkenaan dengan penelitian tersebut, maka dibutuhkan hal-hal sebagai berikut :

1. Kesiediaan untuk diwawancara yang berhubungan dengan penelitian ini

Mengingat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran, melalui surat ini kami mohon bantuan dan kesediaan Saudara kiranya bersedia membantu pelaksanaan tugas KTI mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami ucapkan terima kasih.



## Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha ke Ketua DPRD Provinsi Kalimantan Barat

UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
JL. PROF. DRG. SURIA SUMANTRI NO. 65  
B A N D U N G

Nomor : 257/PK-UKM/TTT/2012 Bandung, 30 Maret 2012  
Lampiran : ---  
Perihal : permohonan

Kepada Yth,  
Ketua DPRD Provinsi Kalimantan Barat  
Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung, maka mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Wendi Nurfandi  
Nomor Pokok : 0910071

akan melaksanakan penelitian dengan,

Judul penelitian : Peran *Stake Holder* Dan *Provider* Kota Pontianak  
Dalam Upaya Meningkatkan *Clinical Governance*  
Pelayanan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-  
Undang Praktik Kedokteran

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Felix Kasim, dr., M.Kes.  
2. Winsa Husin, dr., M.Sc., M.Kes.

Berkenaan dengan penelitian tersebut, maka dibutuhkan hal-hal sebagai berikut :

1. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
2. Struktur Organisasi Komisi Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
3. Wawancara dengan Ketua dan Anggota Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat
4. Penatalaksanaan *Clinical Governance* Provinsi Kalimantan Barat
5. Standar Operasional Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Barat

Mengingat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran, melalui surat ini kami mohon bantuan dan kesediaan Saudara kiranya bersedia membantu pelaksanaan tugas KTI mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Tembusan : Dekan

- Ketua Komisi D DPRD Provinsi Kalimantan Barat



Lusiana Darsono, dr., M.Kes

**Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat**

	<p>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT  <b>DINAS KESEHATAN</b>          Jalan D. Abdul Hadi Nomor 7 di Pontianak Telp. (0561) 736745 -733600          Fax. 0561 - 761505 -766854          Pontianak 78121</p>	
Pontianak, 10 Agustus 2012		
Nomor : 094/ /SDIK-C Lampiran : - Perihal : Jawaban Permohonan Pengambilan Data dalam rangka Penyusunan KTI Mahasiswa FK Universitas Kristen Maranatha.	Kepada Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Di - <b><u>Bandung</u></b>	
<p>Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Nomor : 254/FK-UKM/III/2012 tanggal 30 Maret 2012 perihal Permohonan Pengambilan Data, maka dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan membantu mahasiswa yang bersangkutan dalam menyediakan data yang dibutuhkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa tersebut.</p> <p>Demikian hal ini kami sampaikan untuk dapat diketahui, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.</p>		
<p>A.n. Kepala Dinas Kesehatan Prop. Kalbar          Kepala Seksi Manajemen Informasi dan          Pengembangan Kesehatan</p> <div style="text-align: center;">   <b>H. Ibnu Hajar, SKM</b>          NIP. 19600704 198803 1 015       </div>		
<p>Tembusan disampaikan kepada Yth :          Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat di - <b>Pontianak</b> (sebagai laporan)</p>		

**Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian RSUD Dokter Soedarso kota Pontianak**



**PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN BARAT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO**  
 Jl. Dr. Soedarso No.1, Telp. 0561 - 737701, Fax. 0561 - 732077 (Direktur), 0561 - 736528 (TU)  
**PONTIANAK** KODE POS 78124

---

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor : 070/ 4792/RSDS/ PGB-b/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, menerangkan bahwa :

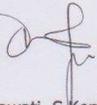
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha  
 Nama : Wendi Nurfandi  
 NIM : 0910071  
 Judul : Peran Stake Holder dan Provider Kota Pontianak Dalam Upaya Meningkatkan Clinical Governance Pelayanan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang – undang Praktek Kedokteran

Untuk Melaksanakan Pengambilan Data dalam rangka Penelitian Kegiatan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha di RSUD Dokter Soedarso.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 31 Juli 2012

An. Direktur RSUD Dr. Soedarso  
 Wakil Direktur I  
 Ub.  
 Kepala Bidang Pengembangan  
 Uj.  
 Kepala Seksi Pendidikan dan Penelitian



Ns. Ernawati, S.Kep.M.Kep  
 NIP. 1963100404 198603 2 016



**Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian DPRD Provinsi Kalimantan Barat**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH  
PROVINSI KALIMANTAN BARAT  
KOMISI D (KESRA)**

---

Pontianak, 20 Juli 2012

Kepada

<p>Nomor : 15 / Kom. D / VII / 2012 Sifat : Segera Lampiran : - Hal : Jadwal Wawancara</p>	<p>Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Univ. Kristen Maranatha Bandung di- Bandung</p>
--	---

Dengan hormat disampaikan hal – hal sebagai berikut :

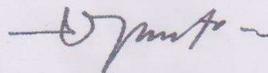
Sehubungan dengan Surat Saudara No. 257/FK-UKM/II/2012 tertanggal, 30 Maret 2012 Perihal Permohonan Wendi Nurfandi Nomor Pokok : 0910071 Mahasiswa Univ. Kristen Maranatha Fak. Kedokteran Bandung yang akan melakukan wawancara terhadap Anggota Komisi D DPRD Prov. Kalbar guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai syarat menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran.

Kami bersedia menerima permohonan tersebut di atas, sehubungan dengan padatnya jadwal kegiatan Komisi D DPRD Prov. Kalbar maka kami baru bias membalas surat saudara, dan kami akan menerimanya pada tanggal, 23 Juli 2012 s/d selesai.

Demikian untuk dimaklumi atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**KOMISI D  
DPRD PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

Ketua,



Drs. H. Buang Prahto Wibowo

**Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian**



RSUD Dokter Soedarso kota Pontianak



Ketua Komite Medik RSUD  
Dokter Soedarso kota  
Pontianak



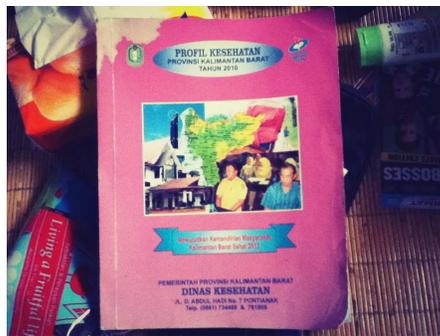
Ketua Komisi D DPRD Provinsi  
Kalimantan Barat



Anggota Komisi D DPRD Provinsi  
Kalimantan Barat

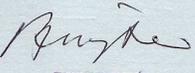


Kantor DPRD Provinsi Kalimantan Barat



Buku Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

**Lampiran 11 : Surat Keputusan Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha – R.S. Immanuel Bandung**

	<p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN</b>  <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b>  <b>UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL</b>  <b>BANDUNG</b>          No Reg : 033/KNEPK/2008</p>	
Email: <a href="mailto:ethic_fkukmrksi@med.maranatha.edu">ethic_fkukmrksi@med.maranatha.edu</a>		
<p><b>SURAT KEPUTUSAN</b>          NO: 118/KEP FK UKM-RSI/IV/2012</p>		
Menimbang:	<p>a) Bahwa dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan harus mendapat penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan</p> <p>b) bahwa sehubungan dengan butir (a) tersebut diatas telah diajukan permohonan penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan berjudul:  <b>Peran Stake Holder dan Provider Provinsi Kalimantan Barat Dalam Upaya Meningkatkan Clinical Governance Pelayanan Kesehatan Dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran</b>          oleh Wendi Nurfandi          selaku penanggung jawab penelitian</p> <p>c) bahwa terhadap permohonan tersebut pada butir (b) telah dilakukan pengkajian yang mendalam oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan</p> <p>d) bahwa sehubungan dengan butir (a), (b) dan (c) perlu dikeluarkan surat keputusan hasil penilaian dan rekomendasi kelayakan etik penelitian (<i>ethical approval</i>)</p>	
Mengingat:	Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha No. 317/III/S.Kep./FK-UKM/2011, tentang PEMBENTUKAN DAN PENGANGKATAN PENGURUS KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA – RUMAH SAKIT IMMANUEL (KEP FK UKM-RSI).	
<b>MEMUTUSKAN</b>		
Menetapkan	<p>Pertama Menyetujui dan mengizinkan pelaksanaan penelitian berjudul:  <b>Peran Stake Holder dan Provider Provinsi Kalimantan Barat Dalam Upaya Meningkatkan Clinical Governance Pelayanan Kesehatan Dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran</b>          dengan penanggung jawab:  <b>Wendi Nurfandi</b></p> <p>Kedua Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan</p>	
Ditetapkan di : Bandung Pada tanggal : 02 April 2012		
Ketua	Sekretaris	
		
Prof. DR H.R Muchtan Sujatno, dr, Sp.FK(K)	Dr. Diana Krisanti Jasaputra, dr, M Kes	



## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Wendi Nurfandi

NRP : 0910071

Tempat, tanggal lahir : Pontianak, 23 Juni 1989

Alamat : Jalan Merdeka No. 651 Pontianak 78112

Riwayat Pendidikan :

- SD MIN Teladan Bawamai, Pontianak, lulus tahun 2001
- SMP Negeri 3, Pontianak, lulus tahun 2004
- SMA Negeri 1, Bandung, lulus tahun 2007
- Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, Bandung  
2009 - Sekarang