

**PELAYANAN LINTAS BATAS DAERAH RSUD UNGARAN DI KAWASAN PERBATASAN
KABUPATEN SEMARANG DAN KOTA SEMARANG**

Wahidiyat Indra Lesmana¹ dan Hadi Wahyono²

¹Mahasiswa Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro

²Dosen Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro

email : indra.lesmana@ymail.com

Abstrak: Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan bahwa pemerintah daerah mempunyai kewenangan yang menjadi urusan wajib. Salah satu kewenangan yang menjadi urusan wajib pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota yaitu penyediaan sarana umum. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan bagi masyarakat umum wajib disediakan oleh masing-masing pemerintah daerah. Pelayanan umum yang diberikan pemerintah daerah harus mampu melayani seluruh wilayah baik yang berada di pusat kota maupun perbatasan. Adapun pertanyaan yang harus terjawab adalah bagaimana pelayanan RSUD Ungaran yang terletak di kawasan perbatasan dan mengapa terjadi pelayanan lintas batas daerah dalam pemanfaatannya? Metode yang dilakukan dengan wawancara terhadap narasumber kunci, observasi lapangan dan telaah dokumen. Pendekatan yang dilakukan dengan merumuskan tema-tema tertentu yang merupakan hasil dari wawancara. Hasilnya RSUD Ungaran merupakan rumah sakit lintas batas daerah yang melayani masyarakat di Kabupaten Semarang dan di luar Kabupaten Semarang, didukung oleh jenis pelayanan yang lengkap, sarana prasarana yang memadai, lokasi yang strategis dan aksesibilitas mudah.

Kata Kunci : Kawasan Perbatasan, Pelayanan Lintas Batas, RSUD Ungaran.

Abstract: Law No. 32 Year 2004 on Regional Government explained that local governments have the authority to be obligatory, one of which is the provision of public facilities. One of the authorities must become a business for the local government regency/city, namely the provision of public facilities. Hospital as a means of service for the general public, shall be provided by each local government. Public services provided by local government should be able to serve all areas both in the town center and the border area. The question that must be answered is how the service Ungaran City Hospital, located in the border region and why it happened in the area of cross-border services utilization? The method is done by interviews with key informants, field observation and document review. The approach taken by formulating certain themes that are the result of the interview. The result is a Ungaran City Hospital cross-border city hospital area serving communities in the district and outside the district Semarang Semarang, supported by a comprehensive type of service, adequate infrastructure, strategic location and easy accessibility.

Keywords: Border Area, Cross Border Services, Ungaran City Hospital.

PENDAHULUAN

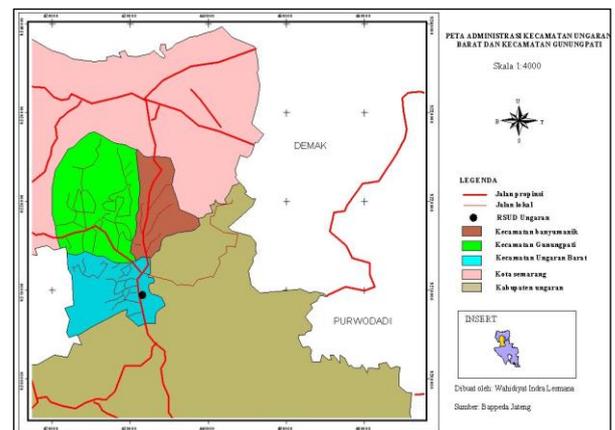
Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan bahwa otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan

perundang-undangan. Salah satu kewenangan yang menjadi urusan wajib pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota yaitu penyediaan sarana umum. Sejak kebijakan otonomi daerah ini ditetapkan, penyediaan sarana umum merupakan tugas dan kewenangan pemerintah daerah. Masing-

masing pemerintah daerah memiliki tugas dan wewenangnya sesuai batas wilayah yang dimiliki. Batas administratif sebagai batas wilayah suatu daerah, mempunyai berbagai fungsi serta memberikan dampak yang beragam. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan fungsi, perbedaan karakteristik penduduk, perbedaan hirarki antara dua wilayah, dan sebagainya. Sementara itu, tidak menutup kemungkinan sarana umum diakses oleh masyarakat umum tanpa mengenal batas administrasi. Pembagian wilayah administrasi inilah yang menyebabkan adanya batasan antara wilayah administrasi yang satu dengan wilayah administrasi lainnya. Selanjutnya, pertemuan antarwilayah administrasi baik tingkat nasional, tingkat provinsi, dan seterusnya inilah yang menjadikan adanya kawasan perbatasan.

Kawasan perbatasan daerah menurut Wahyono (2006) adalah tempat bertemunya pengaruh kegiatan suatu daerah dengan daerah tetangganya. Sebagai kawasan terdepan (*frontier area*), yang langsung berhadapan dengan daerah tetangga, kawasan perbatasan menjadi pintu gerbang daerah yang berfungsi sebagai pembentuk kesan pertama bagi daerah tetangganya dan pendatang yang berkunjung. Keberadaan kawasan perbatasan dengan peningkatan aktivitasnya yang senantiasa tumbuh dan berkembang membutuhkan konsekuensi yaitu peningkatan kebutuhan akan sarana umum yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah. Peranan sarana umum sebagai penopang utama pembangunan wilayah dan kota dapat dilihat dari pengaruhnya terhadap keberlangsungan aktivitas penduduk dalam suatu wilayah, dimana setiap aktivitas yang berlangsung senantiasa membutuhkan sarana umum yang mampu memudahkan aktivitas tersebut. Sarana umum yang biasanya mendapat perhatian lebih biasanya difokuskan kepada sarana umum permukiman, yaitu: sarana pendidikan, sarana kesehatan, sarana peribadatan, sarana perdagangan, sarana olahraga dan lapangan terbuka.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang terdapat di kota/kabupaten, memiliki peranan yang penting dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Keberadaan lokasi rumah sakit yang mudah dijangkau dan mudah dicapai menjadi salah satu pendorong masyarakat di rumah sakit yang bersangkutan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan rumah sakit. Oleh karena itu tidak heran jika ada masyarakat dari luar daerah berobat ke salah satu rumah sakit untuk berbelanja dibanding ke rumah sakit yang masih wilayah daerahnya sendiri. Dalam hal itu banyak faktor yang mempengaruhinya sehingga terjadi fenomena tersebut. Salah satu fenomena pelayanan lintas batas daerah terjadi di RSUD Ungaran yang terletak di kawasan perbatasan Kabupaten Semarang dan Kota Semarang.



Sumber: Bappeda Provinsi Jawa Tengah dan Analisis Penyusun, 2012

GAMBAR 1
PETA PERBATASAN KABUPATEN SEMARANG
DAN KOTA SEMARANG

Rumah sakit sebagai sarana yang dibangun dan dikelola oleh pemerintah daerah setempat, ternyata dimanfaatkan juga oleh masyarakat dari luar daerah. Salah satunya yaitu RSUD Ungaran yang merupakan salah satu rumah sakit yang terdapat di Kabupaten Semarang. Hal ini tercermin dari data pasien dari luar daerah yang ada di RSUD Ungaran. Pasien luar daerah tersebut berasal dari Banyumanik dan Gunungpati. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan

rumah sakit tidak hanya terbatas pada tingkat kecamatan saja, tetapi sudah sampai lintas batas antarkecamatan, bahkan lintas kota/kabupaten.

PELAYANAN RUMAH SAKIT LINTAS BATAS DAERAH DI KAWASAN PERBATASAN KOTA

Tinjauan Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar, 2004). Sedangkan Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Depkes, RI 2004).

Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanannya, jangka waktu pelayanan serta afiliasi pendidikan. Masing – masing klasifikasi dijabarkan sebagai berikut:

Berdasarkan jenis pelayanan di bagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Rumah sakit umum, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisitik dan subspecialitik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.

- *Rumah sakit khusus*, adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah maupun non bedah, misal : Rumah Sakit Ginjal, Rumah sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

a. Berdasarkan kepemilikan

- *Rumah sakit umum pemerintah*, adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu Rumah Sakit Umum kelas A, B, C dan D.
- *Rumah sakit umum swasta pratama*, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisitik dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisitik dan subspecialitik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

b. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan dan Kapasitas Tempat Tidur

- *Rumah Sakit Kelas A*, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisitik dan subspecialitik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
- *Rumah Sakit Kelas B*, Rumah Sakit B1, yaitu Rumah Sakit yang melaksanakan

minimal sebelas spesialis dan belum memiliki sub spesialis luas dengan kapasitas 300-500 tempat tidur. Rumah Sakit B2, yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialis dan sub spesialis terbatas dengan kapasitas 500-1000 tempat tidur.

- *Rumah Sakit Kelas C*, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan, atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.
- *Rumah Sakit Kelas D*, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100.

Berdasarkan Jangka Waktu Pelayanan Rumah Sakit Perawatan Jangka Pendek, yaitu Rumah sakit yang merawat penderita kurang dari tiga puluh hari.

- *Rumah Sakit Perawatan Jangka Panjang*, yaitu Rumah Sakit yang merawat penderita dalam waktu rata-rata tiga puluh hari atau lebih.

c. Berdasarkan Afiliasi Pendidikan

- Rumah Sakit Pendidikan merupakan rumah sakit yang melaksanakan pendidikan medis bagi para calon tenaga medis, tenaga medis umum, dan spesialis.
- *Rumah Sakit non Pendidikan*, merupakan rumah sakit yang tidak melaksanakan pendidikan medis bagi para calon tenaga medis, tenaga medis umum dan spesialis.

Kawasan Perbatasan Kota

Kawasan perbatasan kota menurut Wahyono (2006) adalah kawasan yang didalamnya terdapat garis batas wilayah

administrasi kewenangan pemerintahan kota, dengan pemerintahan daerah di sekitarnya, baik terhadap pemerintahan kota lain, kabupaten, maupun propinsi. Garis perbatasan kota pada umumnya berupa tanda-tanda khusus yang ditempatkan pada tempat-tempat tertentu, misalnya di pinggir jalan, dan mudah dilalui oleh orang. Kawasan perbatasan memiliki peran dan fungsi yang penting di dalam hubungan *antardaerah*. Kawasan perbatasan juga merupakan kawasan pertemuan antara dua atau lebih kewenangan pemerintahan. Kawasan perbatasan memiliki potensi bagi pengembangan kerjasama antardaerah di kawasan perbatasan karena menjadi tempat bertemunya dua atau lebih daerah.

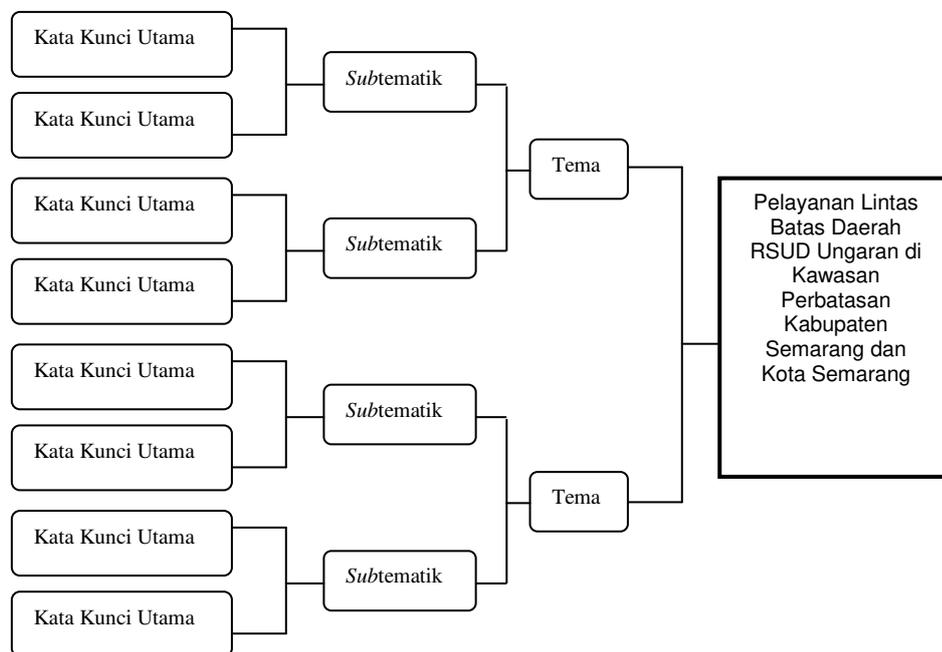
Kebutuhan Rumah Sakit Lintas Batas Daerah

Peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu tidak akan terlepas dari berbagai permasalahan yang terjadi di wilayah perbatasan. Banyak masalah yang muncul di daerah perbatasan seperti penanganan penyakit menular, penanganan KLB atau wabah, pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin, pelayanan kesehatan rujukan, manajemen bencana dan lain sebagainya. Permasalahan yang timbul tidak dapat terlepas dari variasi perkembangan kebijakan sebagai dampak positif desentralisasi di setiap daerah yang menyebabkan pola manajemen dan pelayanan teknis yang mungkin menjadi sangat berbeda antara satu daerah dengan daerah lain bahkan yang secara langsung berbatasan di dalam satu provinsi. Dari sudut pandang kebijakan ini menunjukkan adanya kemajuan daerah untuk mengembangkan potensi dan inovasi yang sesuai dengan karakter daerah, namun di sisi yang lain khususnya di dalam konteks lintas batas tentu ada akan juga memberikan tantangan tersendiri. kasus perbatasan yang bisa dijadikan bahan perenungan untuk dikembangkan tidak hanya diantara kabupaten yang berbatasan langsung namun juga bagi provinsi dan juga secara nasional, untuk itu diperlukan kerjasama antar daerah yang berbatasan dalam pembangunan kepentingan umum dan peningkatan sarana

kesehatan seperti, rumah sakit. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2007 yakni bahwa bagi daerah yang berdekatan atau berbatasan, sifatnya wajib melaksanakan kerjasama. Dalam Permendagri Nomor 22 tahun 2009 tentang teknis tata cara pelaksanaan kerjasama disebutkan bahwa menjalin kerjasama antar daerah hendaknya selalu menjalankan dengan komitmen prinsip-prinsip yaitu transparansi, akuntabilitas, partisipatif, saling menguntungkan dan memajukan.

ANALISIS TEMATIK DALAM KAJIAN PELAYANAN RUMAH SAKIT LINTAS BATAS DAERAH

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Analisis yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. atau secara kualitatif ini digunakan untuk menjawab pertanyaan mengenai fenomena yang terjadi. Kajian ini sangat ditentukan oleh informasi yang di dapat.



Sumber: Analisis Penyusun, 2012 dan Afifuddin dan Saebani, Beni Ahmad (2009)

GAMBAR 2
ALUR ANALISIS PENGGALIAN TEMA

Tahap pertama, melakukan wawancara kepada pengguna rumah sakit yaitu pasien dan pengelola rumah sakit. Dalam melakukan wawancara kepada pasien harus terlebih dahulu menentukan narasumber kunci (*key informan*), yaitu dari pasien satu ke pasien lainnya. Narasumber kunci yang dimaksud adalah informan yang sesuai dengan kebutuhan data yang merupakan informan kunci dari informasi awal yaitu petunjuk orang yang berkompeten dalam memberikan informasi. Penentuan narasumber tidak mempersoalkan jumlah narasumber. *Tahap kedua*, setelah dilakukan wawancara maka tahap selanjutnya yaitu pengkodean data dan reduksi data. Hal ini bertujuan untuk melakukan perangkuman data dengan mengambil hal pokok, memfokuskan data pada hal yang penting dan mencari pola dan temanya. *Tahap ketiga*, melakukan kajian hasil wawancara yang telah dikodekan dengan menggunakan analisis tematik sebagai metode analisis.

KAJIAN PELAYANAN RUMAH SAKIT LINTAS BATAS DAERAH DI KAWASAN PERBATASAN KOTA

Kabupaten Semarang dan Kota Semarang merupakan salah satu kawasan perbatasan yang memiliki interaksi dalam bidang pelayanan kesehatan. RSUD Ungaran merupakan salah satu contoh bahwa pelayanan rumah sakit tersebut tidak hanya untuk Kabupaten Semarang saja, tetapi meluas hingga daerah sekitarnya termasuk Kota Semarang dan sekitarnya. Kajian ini berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber yaitu 18 orang pasien, 3 orang staff rumah sakit selaku pengelola. Ada beberapa kajian yang dilakukan antara lain: kajian bentuk pelayanan lintas batas daerah RSUD Ungaran, kajian karakteristik pasien RSUD Ungaran, kajian pelayanan RSUD Ungaran, kajian sarana prasarana rumah sakit, kajian aksesibilitas, dan kajian kebijakan pengelola RSUD Ungaran. Dari tahapan-tahapan kajian tersebut diharapkan dapat diketahui pelayanan lintas batas daerah RSUD

Ungaran di kawasan perbatasan Kabupaten Semarang dan Kota Semarang.

Kajian Karakteristik Pasien

Pada kajian tema ini terdapat beberapa *subtematik* yang diuraikan untuk menjelaskan dasar rumusan tema, yakni: Kajian asal pasien dan kajian alasan memilih berobat ke RSUD Ungaran Berikut ini merupakan hasil rumusan kajian tersebut:

Pasien di RSUD Ungaran yaitu pasien berasal dari Kota Semarang dan sekitarnya karena dekat dengan rumah, kelengkapan jenis pelayanan, dan kemudahan akses, maka rumusan tersebut menjadi RSUD Ungaran melayani pembeli dari Kabupaten Semarang dan sekitarnya karena dekat dengan rumah, kelengkapan pelayanan rujukan puskesmas dan kemudahan akses

Kajian Bentuk Pelayanan Lintas Batas Daerah RSUD Ungaran

Pada kajian tema ini terdapat beberapa *subtematik* yang diuraikan untuk menjelaskan dasar rumusan tema, yakni: kajian pelayanan RSUD Ungaran (fasilitas utama), pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan administrasi, kinerja pengelola.



Sumber: Survei Lapangan, 2012

GAMBAR 3 PELAYANAN DI RSUD UNGARAN

Berikut ini merupakan hasil rumusan kajian-kajian tersebut:

- Rumusan kajian pelayanan medis (fasilitas utama):

- Pelayanan gawat darurat, pelayanan poliklinik, pelayanan rawat inap
- Rumusan kajian pelayanan penunjang medis :
RSUD Ungaran memiliki fasilitas penunjang medis rumah sakit radiologi, patologi, terapi, farmasi, Rumusan kajian pelayanan pasien :
Pelayanan keamanan RSUD Ungaran yang baik dan bagus sehingga menciptakan rasa aman bagi pengguna rumah sakit.
 - Rumusan kajian pelayanan administrasi pasien rumah sakit:
Pasien RSUD Ungaran merupakan wadah bagi semua pasien untuk mencapai kepentingan bersama.

Berdasarkan rumusan yang telah dirumuskan di atas, maka selanjutnya dapat dirumuskan tema bentuk pelayanan lintas batas daerah RSUD Ungaran yaitu bentuk pelayanan RSUD Ungaran menyediakan pelayanan yang memungkinkan pelayanan lintas batas daerah.

Kajian Pengelola RSUD Ungaran

Pada kajian tema ini terdapat beberapa subtematik yang diuraikan untuk menjelaskan dasar rumusan tema, yakni: kajian asal pasien, alasan pasien, waktu operasional pedagang, jenis barang dagangan, sifat penjualan barang dagangan, sumber pasokan barang dagangan, cara perolehan barang dagangan, pelayanan pedagang terhadap pembeli, kebijakan pengelola rumah sakit terhadap pasien dari luar daerah. Berikut ini merupakan hasil rumusan kajian-kajian tersebut:

- Rumusan kajian asal pasien:
Pasien berasal dari Kabupaten Semarang dan luar Kabupaten Semarang.
- Rumusan kajian alasan pasien:
pasien yang berasal.
- Rumusan kajian sarana dan prasarana RSUD Ungaran.
- Rumusan kajian pelayanan terhadap pasien:
Pelayanan RSUD Ungaran terdiri dari pelayanan medis, penunjang medis dan pelayanan administrasi .

- Rumusan kebijakan pengelola RSUD terhadap pasien dari luar daerah:
Pasien RSUD Ungaran melayani pasien dari luar dan dalam Kabupaten Semarang dengan baik dan ramah .

Berdasarkan rumusan yang telah dirumuskan di atas, maka selanjutnya dapat dirumuskan tema bagaimana RSUD Ungaran memberikan pelayanan lintas batas daerah yaitu RSUD Ungaran memberikan pelayanan yang sama kepada pasien baik yang berasal dari dalam maupun luar Kabupaten Semarang.

Kajian Hal-hal yang Menyebabkan Terjadinya Pelayanan Lintas Batas Daerah Dalam Pemanfaatan RSUD Ungaran

Pada kajian tema ini terdapat beberapa subtematik yang diuraikan untuk menjelaskan dasar rumusan tema, yakni: kajian alasan ketertarikan pedagang berdagang di RSUD Ungaran, alasan ketertarikan pasien berobat di RSUD Ungaran, aksesibilitas pasien menuju ke RSUD Ungaran.

- Rumusan kajian alasan ketertarikan pasien:
Pasien memilih RSUD Ungaran karena dekat dengan rumah aksesnya mudah lokasinya strategis dan potensial.
- RSUD Ungaran memberikan pelayanan yang baik lengkap sesuai standar rumah sakit tipe C.
- Rumusan kajian aksesibilitas pasien menuju RSUD Ungaran:
Aksesibilitas menuju RSUD Ungaran mudah baik ada kendaraan umum.

Berdasarkan rumusan yang telah dirumuskan di atas, maka selanjutnya dapat dirumuskan tema hal-hal yang menyebabkan terjadinya pelayanan lintas batas daerah dalam pemanfaatan RSUD Ungaran yaitu RSUD Ungaran menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tidak hanya masyarakat di Kabupaten Semarang tetapi di luar Kabupaten Semarang karena didukung oleh barang dagangan yang lengkap, harganya terjangkau, pasarnya ramai, lokasi yang strategis dan aksesibilitas mudah.

KESIMPULAN & REKOMENDASI

Kesimpulan

. RSUD Ungaran merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Semarang. Rumah sakit tersebut menarik untuk diteliti lebih jauh karena terdapat fenomena lintas batas dalam pemanfaatan rumah sakit tersebut. Artinya, masyarakat luar Kabupaten Semarang turut mengakses rumah sakit tersebut dan terlebih lagi dalam pelayanan lintas batas ini bukan kota yang melayani kabupaten tapi kabupaten yang melayani kota.

Dari hasil penelitian, dapat dirumuskan tema pasien, yaitu RSUD Ungaran melayani pasien Kabupaten Semarang dan Kota Semarang hal ini terjadi karena adanya pasien dari kota Semarang yang ikut berobat ke RSUD Ungaran. Pasien memilih berobat ke RSUD karena dekat rumah, rujukan dari puskesmas, pelayanan yang lengkap, kemudahan akses, dan sarana dan prasarana yang baik dan memadai. Kemudian terkait tema jenis pelayanan berdasarkan kajian jenis pelayanan yang diberikan RSUD Ungaran lengkap dan sesuai standar rumah sakit tipe C. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya pelayanan medis, penunjang medis dan administrasi yang masing – masing memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai. Selain itu aksesibilitas dan sarana prasarana RSUD Ungaran juga baik. Untuk aksesibilitas RSUD Ungaran bisa diketahui dari posisi RSUD Ungaran yang terletak di jalan utama yang strategis dan dilalui kendaraan umum. Kemudian dari rumusan tema sarana prasarana RSUD Ungaran memiliki sarana prasarana yang memadai. Tema yang terakhir adalah terkait dengan pengelolaan. Rumusan tema yang telah disusun yaitu RSUD Ungaran dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Semarang dengan sifat pengelolaan yang terbuka tanpa ada kerjasama dengan Kota Semarang. Dari tema-tema khusus yang telah disusun, maka dapat disimpulkan menjadi satu tema utama terkait dengan pelayanan RSUD Ungaran di kawasan perbatasan Kabupaten Semarang dan Kota Semarang yaitu RSUD

Ungaran yang dikelola Kabupaten Semarang merupakan rumah sakit lintas daerah yang melayani Kabupaten Semarang dan sekitarnya karena didukung oleh sifat pengelolaan yang terbuka, sarana prasarana yang memadai, dan akses yang mudah.

Rekomendasi

Berdasarkan pelayanan RSUD Ungaran di kawasan perbatasan Kota Semarang dan Kabupaten Semarang, maka rekomendasi yang dapat disampaikan kepada Pengelola RSUD Ungaran adalah sebagai berikut lebih meningkatkan kerjasama yang baik antar bagian di RSUD Ungaran, agar pasien merasa lebih puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Membangun kerjasama dengan Pemerintah Kota Semarang dalam pelayanan pasien jamkesda, sehingga pelayanan jamkesda diharapkan bisa melayani pasien lintas batas daerah. Memperbaiki tata letak parkir agar saat siang hari parkir di RSUD Ungaran tetap rapi dan mudah diatur.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2008. *Audit Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Bungin, Burhan. 2010. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang. 2011. *Kabupaten Semarang Dalam Angka Tahun 2011*.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2011. *Kecamatan Gunung Pati Dalam Angka Tahun 2010*.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang. 2011. *Kecamatan Ungaran Barat Dalam Angka Tahun 2011*.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2011. *Kota Semarang Dalam Angka Tahun 2010*.

- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2011. *Profil Kependudukan Kota Semarang Tahun 2010*.
- Jotin, Khisty. 2006. *Dasar Dasar Rekayasa Transportasi*. Jakarta: Erlangga
- Kabupaten Semarang, Peraturan Daerah No. 27 Tahun 1995 *tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Ungaran*
- Kabupaten Semarang, Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 3 Tahun 2011 *Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 19 tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja badan perencanaan pembangunan daerah, inspektorat, lembaga teknis daerah dan Kantor pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Semarang*
- Moleong J Lexy. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 *tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit*
- Republik Indonesia, Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 *Tentang Pedoman Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah*
- Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340 /Menkes /Per /III /2010 *tentang klasifikasi rumah sakit*
- Republik Indonesia, Undang-Undang No. 22 Tahun 2009 *tentang Pemerintahan Daerah*.
- Republik Indonesia, Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 *tentang Pembagian Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dengan Pemerintah Daerah*.
- Republik Indonesia, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*.
- Siregar Charles. 2004. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- URDI dan Yayasan Sugijanto Soegijoko. 2005. *Bunga Rampai Pembangunan Kota Indonesia dalam Abad 21 Konsep dan Pendekatan Pembangunan Perkotaan di Indonesia Buku I*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Wahyono, Hadi. 2006. *Pengelolaan Prasarana Umum di Kawasan Perbatasan Kota*. Semarang: Biro Penerbit Planologi UNDIP.