

## **Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 20 Tahun 2012 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah**

**Suwarso<sup>1</sup>, Jamal Amien<sup>2</sup>, Achmad Djumlani<sup>3</sup>**

### ***Abstrak***

*Implementasi Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesda Di Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda adalah kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat, kemudian kompetensi yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan keahlian yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan dan untuk akses atau keterjangkauan para pasien yang ingin berobat ke rumah serta sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan para petugas rumah sakit yang langsung berhubungan dengan pasien secara keseluruhan sudah cukup baik dilaksanakan, untuk mencapai hasil yang optimal, maka pelayanan yang diberikan kepada pasien atau peserta kartu jamkesda perlu ditingkatkan lagi.*

***Kata Kunci: Implementasi, Kompetensi, Jamkesda, optimal***

### **Pendahuluan**

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat 1 dan Undang Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang antara lain diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia, kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Kesehatan juga merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dibutuhkan perubahan cara pandang (*mindset*) dari paradigma sakit ke paradigma sehat, sejalan dengan visi Indonesia Sehat 2010. Masih rendahnya kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan merupakan salah satu permasalahan pembangunan kesehatan.

Dengan demikian kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan

---

<sup>1</sup> Alumni Magister Ilmu Administrasi Negara Fisip Universitas Mulawarman Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Magister Ilmu Administrasi Negara Fisip Universitas Mulawarman Samarinda

<sup>3</sup> Dosen Magister Ilmu Administrasi Negara Fisip Universitas Mulawarman Samarinda

dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia berpedoman pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang se tinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Oleh karena itu, Pemerintah melalui Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Visi Indonesia Sehat 2010, yaitu: Pembangunan berwawasan Kesehatan, Profesionalisme, Desentralisasi, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang kemudian perwujudannya didorong melalui penetapan 10 indikator rumah tangga sehat yang salah satunya adalah mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan dan penetapan standar besaran cakupan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar sebagai salah satu standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota juncto Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1091/MENKES/SK/X/ 2004 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Menkes: 2003).

Visi dan Misi tersebut sekarang telah dirubah ke arah Masyarakat yang mandiri Untuk Hidup Sehat dengan strategi utamanya menggerakkan dan member dayakan masyarakat hidup sehat, meningkatkan akses pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan sistem surveilan dan meningkatkan pembiayaan kesehatan yang ini semua sangat sejalan dengan Jamkesda. Sistem jaminan sosial yang berbasis komunitas lokal yang tumbuh dari masyarakat golongan lemah secara tradisional telah mulai berkembang pada tahun 1990-an dengan cara partisi patif. Model semacam ini dilakukan masyarakat untuk menangani kantong-kantong kemiskinan di berbagai wilayah lokal dengan mengandalkan berbagai kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat setempat. Model ini meng isyaratkan pentingnya penguatan ke mampuan diri sendiri atas dasar kemam puannya sendiri melalui sebuah sistem jaminan sosial yang dikelola dari, oleh dan untuk mereka. Sistem jaminan sosial berbasis komunitas lokal tidak saja bersifat reaktif terhadap keadaan darurat, akan tetapi bersifat strategis karena program ini telah dipersiapkan landasannya berupa institusi masyarakat untuk memajukan masyarakat di masa mendatang.

Namun pada kenyataannya, baik jaminan sosial yang dikembangkan berbasis komunitas lokal atas dasar keswadayaan maupun jaminan sosial yang telah diupayakan pemerintahan belum mampu mewujudkan tercapainya cakupan peserta program jaminan sosial bagi seluruh penduduk

Indonesia (*universal coverage*). Hal ini dapat dibuktikan di antaranya berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2002 yang menginformasikan jumlah pekerja di Indonesia ada 91.636.666 dengan rincian 27.836.019 sebagai pekerja formal dan 63.800.647 orang sebagai pekerja informal, dan ternyata hanya pekerja formal yang telah mendapatkan perlindungan sosial melalui berbagai program yang ada, seperti program asuransi kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan Pensiunan Pegawai Negeri Sipil, program jaminan sosial bagi tenaga kerja sektor formal dan program lainnya.

Di Indonesia berdasarkan survei 20% dari masyarakat terlindungi oleh salah satu jaminan pemeliharaan kesehatan di tahun 2001. Dan mereka yang terlindungi oleh jaminan pemeliharaan kesehatan, kira-kira setengah dari mereka tergabung dalam Askes. Program ini tingkat pelayanannya meningkat dari 14% di tahun 1998 menjadi 20% di tahun 2001. Peningkatan tajam terjadi di kelompok ekonomi terendah. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jaringan pengaman sosial (JPS), yang diperkenalkan setelah krisis ekonomi di tahun 1998 dengan tujuan untuk meringankan beban mereka yang miskin di Indonesia. Distribusi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan menurut jenis jaminan tahun 2010 Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) telah ada 250 kabupaten/kota, dilaksanakan secara bervariasi, oleh PT Askes 185 Kabupaten/Kota, dikelola sendiri oleh 65 kabupaten/kota.

Adapun maksud dan tujuan diselenggarakannya Jamkesda ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya dengan melakukan upaya agar masyarakat mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Selama ini keluhan mengenai mutu pelayanan rumah sakit dan pelayanan kesehatan yang sering dimunculkan melalui media massa terlepas benar tidaknya dapat dikatakan Pelayanan petugas loket yang lambat, layanan perawat yang tidak ramah dan mengecewakan, Biaya rumah sakit dan obat sangat mahal, Dokter tidak memeriksa pasien dengan seksama sampai ditegakkan diagnosa yang pasti.

### **Kebijakan Pelayanan Publik**

Implementasi kebijakan merupakan penerapan dari kebijakan publik yang telah dirumuskan, dan bermuara kepada hasil yang dapat berupa kebijakan itu sendiri maupun manfaat yang dapat dirasakan oleh pemanfaat, sehingga implementasi kebijakan perlu dikaji lebih dalam apakah implementasi tersebut berhasil sesuai dengan tujuan atau dampak dari kebijakan karena implementasi merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan yang menghasilkan *out put* yang menyangkut seberapa besar perubahan yang dicapai dari tujuan yang telah diprogramkan dan perubahan tersebut mudah di ukur.

Kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat pemerintah atau lembaga yang berwenang untuk memecahkan masalah atau mewujudkan tujuan yang diinginkan masyarakat banyak. Dalam proses pembuatannya, terdapat identifikasi permasalahan kebijakan, pilihan-pilihan kebijakan yang

dapat dilakukan, kemudian pelaksanaannya dan perkiraan hasil-hasil yang diharapkan, serta akhirnya menilai kinerja sebagai dampak dari kebijakan tersebut. Lebih lanjut Edwards dan Sharkansky kemudian mengatakan bahwa kebijaksanaan publik itu dapat ditetapkan secara jelas dalam peraturan perundang undangan atau dalam bentuk pidato-pidato pejabat pemerintah atau juga berupa program-program dan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah.

### **Konsep Pelayanan Prima**

Pengertian umum pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya dinyatakan bahwa penyelenggara pelayanan publik adalah Instansi Pemerintah. Instansi Pemerintah adalah sebutan kolektif meliputi satuan kerja/satuan organisasi Kementerian, Departemen, Lembaga Pemerintah Non Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, dan Instansi Pemerintah lainnya, baik Pusat maupun Daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara, Badan Hukum Milik Negara, dan Badan Usaha Milik Daerah.

Unit penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja pada Instansi Pemerintah yang secara langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan publik. Sedangkan pemberi pelayanan publik adalah pejabat/pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sebagai penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah, dan badan hukum. Menurut Kepmenpan nomor 63 tahun 2003, maka pelayanan publik diselenggarakan untuk pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang undangan. Standar pelayanan publik sekurang-kurangnya antara lain;

1. Prosedur pelayanan, prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan;
2. Waktu penyelesaian, waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat penganjian permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
3. Biaya pelayanan, biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan ;
4. Produk pelayanan, hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan ;
5. Sarana dan prasarana, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik,

6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan, kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

### **Standar Pelayanan Publik**

Standar Pelayanan Publik menurut Keputusan Menteri PAN Nomor 63/KEP/ M.PAN/7/2003 sekurang-kurangnya meliputi:

1. Prosedur pelayanan,
2. Waktu Penyelesaian;
3. Biaya Pelayanan;
4. Produk Pelayanan;
5. Sarana dan Prasarana;
6. Kompetensi petugas pelayanan;

Setiap Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi didalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dan bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat dan/atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan.

Oleh karena itu perlu disusun dan ditetapkan standar pelayanan sesuai dengan sifat, jenis dan karakteristik layanan yang diselenggarakan serta memperhatikan lingkungan. Dalam proses perumusan dan penyusunannya melibatkan masyarakat dan/atau stake holder lainnya (termasuk aparat birokrasi) untuk mendapatkan saran dan masukan dan membangun kepedulian dan komitmen.

### **Indikator Pelayanan Publik**

Tjiptono (2005) terdapat 10 faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan antara lain yaitu:

1. *Reliability*/keandalan, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*).
2. *Responsiveness*/ketanggapan, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Competence*/kompetensi, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan tertentu.
4. *Access*/akses, meliputi kemudahan untuk hubungi dan ditemui.
5. *Courtesy*/kesopanan, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki para contact person/pihak yang berhubungan.

6. *Communication*/komunikasi, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility*/kepercayaan yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya.
8. *Security*/keamanan, yaitu aman dan bahaya, risiko, keragu-raguan.
9. *Understanding/knowing the Customer* (memahami/mengetahui pelanggan), yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. *Tangibles*/bukti, yaitu bukti fisik dan jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dan jasa.

### **Pengertian Sistem Jaminan Kesehatan Daerah**

Sistem Jaminan Kesehatan Daerah merupakan suatu tatanan yang mengatur penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Daerah dengan menggunakan prinsip prinsip asuransi kesehatan sosial. Sistem ini merupakan subsistem jaminan sosial yang bersifat jangka pendek dan sekaligus merupakan perwujudan subsistem pembiayaan kesehatan pada upaya kesehatan perorangan dalam sistem kesehatan daerah maupun sistem kesehatan nasional. Sehingga segala prinsip prinsip yang dianut dalam sistem jaminan sosial dengan sendirinya harus dianut pula dalam sistem ini.

Oleh karena, jaminan kesehatan memiliki karakteristik yang berbeda, lebih rumit dan lebih rinci sesuai karakteristik kesehatan dibandingkan program jaminan sosial lainnya, maka perlu dibentuk sistem jaminan kesehatan daerah secara tersendiri dan merupakan kekhususan dan sistem jaminan sosial daerah. Selain itu, program jaminan kesehatan diatur dalam suatu sistem tertentu mendahului program jaminan sosial lainnya dikarenakan adanya ketentuan untuk penyelenggaraan program jaminan sosial menurut UU SJSN diawali oleh program jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan yang diatur dalam sistem ini, menggunakan pendekatan penyelenggaraannya dengan prinsip prinsip *managed care*, yaitu merupakan suatu teknik yang menggunakan pendekatan integrasinya pembiayaan dan pelayanan kesehatan melalui penerapan kendali mutu dan kendali biaya yang bertujuan untuk mengurangi biaya pelayanan yang tidak perlu dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan. Atau dengan kata lain, teknik *managed care* dimaksudkan untuk memerangi bahaya moral (*moral hazard*) terhadap pelayanan kesehatan yang tidak menjadi kebutuhan medis pasien yang dapat mengakibatkan kerugian kesejahteraan masyarakat, karena misalokasi biaya kesehatan masyarakat (*social cost*) yang terselubung atau inefisiensi.

Sehingga penyelenggaraan jaminan kesehatan menurut sistem ini, akan diselenggarakan secara praupaya (*pre-payment*) dengan mengelaborasi seluruh pendanaan yang termobilisasi dari masyarakat. Baik yang telah termobilisasi dalam jaminan kesehatan yang bersifat sosial maupun komersial, jaminan pelayanan (*managed care*) maupun ganti rugi uang (*indemnity*), individual maupun kumpulan, diselenggarakan

perusahaan/organisasi itu sendiri bagi anggotanya maupun yang telah diserahkan kepada pihak ketiga, yang beroperasi di daerah. Kemudian semua itu, ditransformasikan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan menurut sistem ini.

### **Tujuan Pengembangan Jamkesda**

Pengamalan secara nyata Pancasila Sila Kelima Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia dengan menjalankan kewajiban konstitusional sebagai daerah atau bagian dari pemerintahan Negara melalui pengembangan sistem jaminan sosial dibidang kesehatan dan penyediaan fasilitas kesehatan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan umum sebagai tujuan negara;

1. Mendorong pencapaian prestasi kinerja dan pelaksanaan kewajiban Pemerintah bidang Kesehatan dalam hal pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) dengan terlindunginya masyarakat (80% coverage) dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya melalui sistem Jaminan Kesehatan Sosial Daerah.
2. Membangun sistem yang mampu mengintegrasikan seluruh sistem sistem penyelenggaraan jaminan kesehatan yang dibiayai secara mandiri dan atas prakarsa daerah, baik dari perorangan penduduk maupun para penyelenggara jaminan kesehatan di daerah;
3. Mendorong pencapaian kinerja Sistem Kesehatan Daerah secara menyeluruh dengan mempertajam fokus prioritas pembiayaan kesehatan pemerintah dan perorangan pada sasaran perlindungan sosial-kesehatan bagi masyarakat;
4. Terbangunnya sistem pengendalian mutu pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan sistem pengendalian biaya pelayanan kesehatan secara tegas, konsisten dan berkesinambungan.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi

12. Pelayanan
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

Berbagai jenis tenaga pelayanan kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Untuk hal tersebut dapat kita lihat bagaimana para pegawai Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie memberikan pelayanan secara optimal di dasarkan pada indikator berikut ini:

1. Kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat (*Responsiveness*). *Responsiveness* adalah keinginan atau kesediaan pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan tepat waktu. Dengan demikian kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat terutama pada pasien yang sedang berobat. Ketanggapan pegawai merupakan bagian dari dimensi mutu pelayanan pada khususnya tanggap didalam melayani masyarakat sebagian pasien yang dan dan berobat. Hal itu diikuti dengan kemampuan pegawai secara terus berkelanjutan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Membiarkan masyarakat menunggu, terutama tanpa alasan yang jelas, akan menimbulkan kesan negatif yang tidak seharusnya terjadi. *Responsiveness* pasien dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat dilihat dari tiga dimensi yaitu pasien sebagai pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit (*patient*), Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan (*provider*), dan Sumber Daya Manusia sebagai pelayanan (*human resources*). Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan memberikan pendapat berkaitan dengan pelayanan yang dilakukan oleh SDM Rumah Sakit terkait pelayanan Rumah Sakit di unit rawat inap. Pasien dapat memberikan pendapat terhadap pelayanan kesehatan pada delapan domain sebagai salah satu indikator untuk mengukur seberapa baik kinerja sistem pelayanan kesehatan berkaitan dengan aspek non-kesehatan. *Responsiveness* pasien pada pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit dapat dilihat dari delapan domain generik yaitu waktu tunggu pasien, keramahan pasien, ketidakjelasan informasi pelayanan, keterlibatan dalam meng ambil keputusan, kerahasiaan informasi pela yanan kesehatan yang terabaikan, kesu litan dalam memilih sarana, kebersihan ruangan yang kurang, dan kesulitan mengunjungi keluarga/kolega yang dirawat di Rumah Sakit. Berdasarkan



hasil penelitian yang dilakukan dan hasil wawancara, maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat masih belum optimal dilakukan oleh rumah sakit ini. Oleh karena itu perlu pelayanan dilakukan dengan optimal lagi.

2. Competence (Kompetensi).

*Competence* (pengetahuan dan keahlian) ilmu pengetahuan dan keahlian yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan. Kemampuan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan tertentu (kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Banyak penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit lebih menekankan pada aspek-aspek pelayanan yang langsung dirasakan oleh pasien. Problem yang menyebabkan kualitas pelayanan rumah sakit masih kurang optimal terus diteliti. Pada penelitian pendahuluan ini, problem yang berasal dari aspek sumber daya manusia (SDM) terutama aspek kompetensinya dieksplorasi, khususnya kompetensi dokter dan perawat. Faktor yang menjadi perantara hubungan antara kompetensi Sumber Daya Manusia dan kualitas pelayanan, yaitu kepuasan kerja, dibahas pula dalam penelitian ini, sehingga dapat diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai faktor yang menyebabkan kualitas pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa *Competence* yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan keahlian yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan masih belum optimal dan perlu sumber daya manusia yang lebih lagi, sehingga pelayanan kesehatan kepada masyarakat bisa diwujudkan lagi dengan baik.

3. *Access* (akses), keterjangkauan, dapat dicapai dengan mudah dijangkau, waktu tunggu, jam operasional. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan hasil wawancara dengan responden dapat disimpulkan bahwa akses atau keterjangkauan para pasien yang ingin berobat ke rumah sakit dapat dicapai dengan mudah dijangkau karena letak rumah sakit berada ditengah perkotaan. Namun kemudahan yang berkaitan

dengan, waktu tunggu, jam operasional, belum optimal dilakukan oleh rumah sakit, dan untuk kenyamanan pasien perlu ditingkatkan lagi.

4. *Courtesy* (kesopan-santunan), meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan individu yang langsung berhubungan dengan pasien. Sikap sopan santun yang benar ialah lebih menonjolkan pribadi yang baik dan menghormati siapa saja. Norma kesopanan sangat penting untuk diterapkan, terutama dalam bermasyarakat, karena norma ini sangat erat kaitannya terhadap masyarakat. Sekali saja ada pelanggaran terhadap norma kesopanan, pelanggar akan mendapat sanksi dari masyarakat, semisal cemoohan. Kesopanan merupakan tuntutan dalam hidup bersama. Ada norma yang harus dipenuhi supaya diterima secara sosial. Norma yang timbul dan diadakan oleh masyarakat itu sendiri untuk mengatur pergaulan sehingga masing masing anggota masyarakat saling hormat menghormati. Akibat dari pelanggaran terhadap norma ini ialah dicela sesama nya, karena sumber norma ini adalah keyakinan masyarakat yang bersangkutan itu sendiri. Berdasarkan dari hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan dengan beberapa responden dapat diambil kesimpulan bahwa sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan para petugas rumah sakit yang langsung berhubungan dengan pasien sudah cukup baik dilaksanakan, meskipun ada juga petugas yang tidak ramah, sopan santun terhadap pasien hal ini berkaitan dengan kasus kasus tertentu.
5. Kemampuan memberikan informasi kepada pasien dalam bahasa yang mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien. *Communications* (komunikasi), petugas dapat memberikan informasi dalam bahasa yang mudah di pahami dan didengarkan oleh pelanggan sehingga dapat membedakan kebutuhan pelanggan yang berbeda-beda, misalnya penjelasan mengenai pelayanan itu sendiri, berapa biayanya dan bagaimana masalah tersebut dapat di atasi. Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa para petugas di rumah sakit ini sudah melaksanakan cukup baik tugas mereka yang berkaitan dengan kemampuan memberikan informasi kepada pasien dalam bahasa yang mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan Peserta Jamkesda kesehatan antara lain:

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru.  
Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, diantaranya adalah akreditasi rumah sakit yang ada saat ini mulai di tuntutan oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit.

Dengan demikian ilmu pengetahuan dan teknologi baru sangat berpengaruh terhadap pelayanan di rumah sakit dan tidak lagi menggunakan peralatan yang manual dan tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu kedokteran atau ilmu kesehatan.

2. Nilai masyarakat.

Dengan beragamnya kelompok masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya.

3. Ekonomi

Rumah sakit merupakan salah satu mata rantai didalam pemberian pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan serta. Dengan demikian semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu juga sebaliknya, keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam system pelayanan kesehatan.

4. Politik Kebijakan pemerintah melalui system politik yang ada akan semakin berpengaruh sekali dalam system pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan. Pembangunan dibidang rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pelaksanaan rujukan kesehatan terpadu serta meningkatkan dan memantapkan manajemen rumah sakit merupakan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu serta bersifat peningkatan kesehatan, pencegahan, pengendalian dan penilaian.

**Kesimpulan**

Kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat masih belum optimal dilakukan oleh rumah sakit ini. Hal ini disebabkan karena proses penempatan petugas tersebut berkaitan dengan kesesuaian dan keseimbangan antara kemampuan yang dimiliki oleh petugas yang ditempatkan Rumah Sakit. kemudian *Competence* yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan keahlian yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan masih belum optimal dan perlu sumber daya manusia yang lebih lagi, untuk kemampuan memberikan informasi kepada pasien dalam bahasa yang mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien (*Communication*) komunikasi para petugas di rumah sakit ini sudah melaksanakan cukup baik tugas mereka.

## Saran

Hendaknya dalam memberikan pelayanan kepada peserta Jamkesda para petugas tidak membedakan terutama pada peserta atau pasien yang rawat inap. Hendaknya para petugas rumah sakit atau para perawat yang baru lulus atau praktek jangan dilibatkan secara langsung dalam mendiagnosa penyakit para pasien, atau melakukan tindakan pertama. Keramahan dan kesabaran petugas perlu ditingkatkan, karena yang dihadapi adalah pasien yang mempunyai emosional tinggi, terutama keluarga pasien yang ingin minta pelayanan yang cepat.

## Daftar Pustaka

- Bryant & White, 1987, LP3ES, Jakarta. Edward George dan Ira Sharkansky, 1979, *The Policy Predicement*, W. H. Freeman, San Fransisc
- Dunn, William N, 1998. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi ke Dua. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/26/M. PAN/ 2/2004 tanggal 24 Pebruari 2004 *tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik*, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/ SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota juncto Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1091/ MENKES/SK/X/ 2004 *tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*.
- 1997, Analisis Kebijakan : *Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Edisi Kedua, Bumi Aksara, Jakarta
- Moenir, H,AS. 1992, *Pendekatan Manu siawi dan Organisasi Terhadap Pembinaan Kepegawaian*, Gunung Agung, Jakarta.
- Norman C and Weber A., 1994 , *Social Health Insurance, A Guidebook For Planning*, WHO-ILO.
- Peraturan Walikota Samarinda Nomor 20 Tahun 2012 *Tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kota Samarinda*.
- Tjiptono, Fandy. 1997. *Prinsip prinsip Total Quality Service (TQS)*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Tjiptono, Andi dan Gregorius candra, 2005. *Service, Quality dan Satisfaction*, Yogyakarta. Andi Offset.
- Undang Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat 1 dan Undang Undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, Jakarta