

PELAKSANAAN PELAYANAN PASIEN PESERTA PROGRAM JAMKESDA (Studi Pada RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara)

Gunawan¹, Adam Idris², Muhammad Noor³

Abstrak

Rumah sakit, sebagai salah satu penyedia jasa di bidang kesehatan yang berorientasi sosial kemasyarakatan dan juga bisnis (mencari keuntungan), tidak akan terlepas dari tuntutan para pasien atas kualitas pelayanan yang memuaskan. Di Kabupaten Penajam Paser Utara Provinsi Kalimantan Timur, program pelayanan kesehatan Jamkesda merupakan salah satu sektor penting dalam kerangka Gerakan Pembangunan Masyarakat Desa Mandiri (Gerbang Madani). Melalui pembangunan dalam bidang kesehatan, masyarakat diharapkan menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan. Sudah barang tentu peran pemerintah daerah melalui Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai lembaga pemberi pelayanan sangatlah penting agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat, khususnya masyarakat yang tidak mampu.

Kata Kunci : *Pelayanan, Jamkesda*

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medis, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Muninjaya, 1999). Dalam perkembangannya, pelayanan rumah sakit tidak akan terlepas dari pengaruh perkembangan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik rumah sakit yang pada awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien rawat inap. Pelayanan rumah sakit kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan (teknologi kedokteran) dan peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan rumah sakit saat ini tidak saja bersifat penyembuhan (*kuratif*) tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*) yang

-
1. Mahasiswa Program Magister Ilmu Administrasi Negara Fisip UNMUL - Samarinda
 2. Dosen Program Magister Ilmu Administrasi Negara Fisip UNMUL – Samarinda.
 3. Dosen Program Magister Ilmu Administrasi Negara Fisip UNMUL – Samarinda.

dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi sudah berkembang mencakup keluarga pasien dan masyarakat umum.

Sehubungan dengan adanya perubahan orientasi pemerintah mengenai manajemen rumah sakit, dimana kini rumah sakit pemerintah digalakkan untuk mulai berorientasi ekonomis, maka lahirlah konsep Rumah Sakit Swadana dimana investasi dan gaji pegawai ditanggung oleh pemerintah, namun biaya operasional rumah sakit harus ditutupi dari kegiatan pelayanan (Rijadi, 1994). Ini berarti rumah sakit pemerintah mulai memainkan peran ganda, pada satu sisi tetap melakukan pelayanan kesehatan dan pada sisi yang lain berusaha untuk memperoleh laba atas operasionalisasi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Dengan konsep Rumah Sakit Swadana dimana biaya operasional rumah sakit diperoleh dari kegiatan pelayanan, maka dengan logika sederhana dapat dikatakan semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, maka rumah sakit tersebut akan semakin diminati oleh pengguna jasa kesehatan, yang sekaligus sebagai sumber pendapatan rumah sakit. Sebaliknya jika pelayanan tidak memuaskan dan pengguna jasa kecewa, maka pengguna jasa kesehatan akan mencari kompetitor lain yang mampu memberikan pelayanan sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan pengguna jasa.

Kerangka Dasar Teori

Kebijakan Pelayanan Publik

Van Meter dan Van Horn membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (alat kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya, tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Perlu ditekankan di sini adalah bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sarana-sarana ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan.

Dengan demikian, tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

Menurut Solichin (2004) sesuai kamus Webster merumuskan *to implement* (mengimplementasikan) yang berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu dan *to give practical effect to* (menimbulkan dampak

atau akibat terhadap sesuatu) termasuk tindakan yang dipilih oleh pemerintah untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.

Sebagaimana diungkapkan oleh Udoji dalam Solichin (2004) dimana pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijakan. Kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi kalau tidak diimplementasikan, bagaimana organisasi pelaksana dan pelaku kebijakan dapat mengimplementasikannya yang tentunya akan dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya.

Pelaksanaan kebijakan yang dituangkan dalam design atau program kegiatan merupakan usaha pemerintah atau pelaku kebijakan dalam rangka menjawab permasalahan yang terjadi di masyarakat, sebagaimana yang dinyatakan oleh *Daniel Mazmanian* dan *Paul A. Sabatier* dalam (2001) “Mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya suatu kebijakan, baik menyangkut usaha-usaha untuk meng administrasikannya maupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat “.

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 Pernerintah. Instansi Pernerintah adalah sebutan kolektif meliputi satuan kerja/satuan organisasi Kementerian, Departemen, Lembaga Pernerintah Non Departemen, Kesek retariatian Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, dan Instansi Pernerintah 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 peme rintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sebagai penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pernerintah, dan badan hukum.

Biaya pelayanan publik adalah segala biaya (dengan nama atau sebutan apa pun) sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan per undang-undangan.

Hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pernerintah sebagai abdi ma syarakat. Karena itu pengembangan kinerja pelayanan publik senantiasa menyangkut tiga unsur pokok pelayanan publik, yakni:

- 1) Unsur kelembagaan penyelenggara pelayanan,
- 2) Proses pelayanannya serta
- 3) Sumber daya manusia pemberi layanan.

Dalam hubungan ini maka upaya peningkatan kinerja pelayanan publik senantiasa berkenaan dengan pengembangan tiga unsur pokok tersebut. Sebagaimana pengertian umum pelayanan publik 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 ;

- a) Prosedur pelayanan, prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan ;
- b) Waktu penyelesaian, waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- c) Biaya pelayanan, biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan ;
- d) Produk pelayanan, hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan ;
- e) Sarana dan prasarana, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan public ;
- f) Kompetensi petugas pemberi pelayanan, kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pengertian pelayanan menurut Lembaga Administrasi Negara (1998) adalah segala kegiatan yang dilaksanakan perangkat instansi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun di daerah, BUMN atau BUMD, dalam rangka memproses, mengurus maupun menyediakan barang, fasilitas dan jasa pelayanan sesuai tugas dan fungsinya untuk memenuhi kepentingan masyarakat berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Lebih jauh Azwar mengatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, menurut Rienke (1994), diartikan sebagai pemberian perhatian kepada masyarakat yang menyangkut atau berhubungan dengan sarana dan prasarana kesehatan termasuk tenaga kesehatan agar masyarakat merasa aman dan terjamin dalam memeriksakan kesehatannya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah sebagai upaya yang dapat dilakukan baik secara sendiri atau bersama-sama oleh institusi pelayanan kesehatan dalam rangka memelihara kesehatan masyarakat.

Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dapat dipastikan ada di setiap Kabupaten/Kota. Di Kabupaten Penajam Paser Utara Program Jaminan Kesehatan sudah memiliki dua payung hukum, yaitu : Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 8 Tahun 2010 dan Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 10 Tahun 2012 yang memiliki tujuan : (1) untuk memberikan landasan hukum dalam pemberian jaminan pelayanan kesehatan di daerah; (2) untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien serta meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat di daerah; (3) untuk mengurangi beban sosial ekonomi masyarakat.

Kualitas pelayanan (*service quality*) adalah hasil persepsi dari perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Crosby, Lehtinen dan Wyckoff (Zauhar, 2001) menyatakan bahwa kualitas pelayanan adalah penyesuaian terhadap perincian-perincian (*conformance to specification*) dimana kualitas ini dipandang sebagai derajat keunggulan yang ingin dicapai, dilakukannya kontrol terus menerus dalam mencapai keunggulan tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan pengguna jasa. Pelayanan merupakan respon terhadap kebutuhan manajerial yang hanya terpenuhi jika pengguna jasa itu mendapatkan produk yang mereka inginkan.

Model Gap Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan lebih fokus pada syarat-syarat pemberian pelayanan diharapkan pengguna jasa dan berusaha mengidentifikasi adanya kesenjangan (*gap*) yang mengakibatkan kegagalan dalam pemberian pelayanan. Banyak hal yang dapat diidentifikasi sebagai penyumbang terjadinya kegagalan tersebut. Faktor penyumbang kegagalan itu baik dari persepsi konsumen atau dari komponen perusahaan belum menemukan suatu formulasi yang tepat dalam memahami serta memberikan pelayanan pada penggunaan jasa.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan yang dapat memberikan rasa puas kepada pasien, dan dalam penyelenggaraannya sesuai dengan standar mutu dan kode etik profesi yang telah disepakati. Sedangkan ukuran kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan membandingkan antara persepsi pelayanan yang diharapkan pasien dan pelayanan yang diterima atau

dirasakan oleh pengguna jasa. David Osborn, Peter Plastrik, (2000) menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan, hanya pelanggan yang bisa mendefinisikan. Maka harus disadari bahwa predikat mutu ada pada pihak pelanggan, dan pelanggan berhak memberikan cap/stempel mutu suatu industri jasa menurut analisa pelanggan. Dan pelanggan selalu benar, *the customer is always right* (Kabdian, 1996).

Sebagai pihak yang menerima hasil pekerjaan seseorang atau Organisasi, maka hanya pengguna jasa lah yang dapat menentukan kualitas layanan dan hanya mereka yang dapat menyampaikan tentang apa dan bagaimana kebutuhan yang di inginkan. Ini berarti kualitas pelayanan itu akan dimulai dari “pengguna jasa”.

Kepuasan Pengguna Jasa Kesehatan

Kepuasan merupakan bagian dari mutu, akan tetapi rasa puas yang dirasakan oleh pengguna jasa belum menjamin pelayanan itu benar-benar bermutu, karena rasa puas dapat saja dipengaruhi oleh adanya persepsi pelanggan yang subyektif. Dengan demikian untuk memberikan rasa puas kepada pelanggan kuncinya adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan. Philip Kotler, (dalam Wijono, 1999) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah sebagai tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcomes product* yang dirasakan dalam hubungannya dengan seseorang. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan pelanggan adalah merupakan suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan, sehingga dikenal adanya tiga tingkat kepuasan pelanggan yaitu: 1). Apabila penampilan kurang dari harapan, maka pelanggan tidak terpuaskan; 2) Apabila penampilan sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan puas; 3) Apabila penampilan melebihi harapan, maka pelanggan akan sangat puas (Tjiptono, 1997). Harapan pelanggan dapat terbentuk dan diciptakan oleh kondisi pengalaman masa lampau, informasi pemasaran (iklan media cetak, dan elektronik) dan kompetitor. Pelanggan yang merasa puas akan lebih *loyal*, kurang sensitive terhadap harga, dan akan mempunyai persepsi yang baik terhadap perusahaan jasa.

Gaspersz, sebagaimana dikutip oleh Tjiptono (1997) menyatakan pelanggan adalah: (1) orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kita yang tergantung kepadanya; (2) pelanggan adalah orang yang membawa kita pada keinginannya; (3) tidak seorang pun yang pernah menang beradu argumentasi dengan pelanggan; dan (4) pelanggan adalah orang yang teramat penting kita puaskan.

Adapun hal-hal yang dapat dipergunakan untuk memahami keinginan pelanggan adalah perlunya melakukan identifikasi terhadap berbagai actor yang mempengaruhi pelanggan (*customer*) dalam suatu organisasi. Lovelock,

sebagaimana dikutip oleh Zauhar (2001) menyebutkan bahwa actor-faktor yang mempengaruhi pengguna jasa itu adalah:

1. Sarana dan fasilitas yang mendukung efisiensi dalam kontak dengan konsumen;
2. Kualitas dan kuantitas kontak dengan konsumen;
3. Konsumen yang dapat berupa individual *buyers* organisasi;
4. Lamanya proses layanan berikut karakteristik yang menyertai layanan tersebut;
5. Keterbatasan yang mungkin terdapat dalam pelayanan;
6. Frekuensi dari penggunaan dan pembelian ulang;
7. Menyangkut sulit atau mudahnya pemberian dan penggunaan oleh konsumen;
8. Menyangkut tingkat kesulitan yang kompleks;
9. Menyangkut tingkat resiko kegagalan yang mungkin terjadi dalam pelayanan yang diberikan.

Pelaksanaan Pelayanan Pasien Peserta Jamkesda Pada RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara dengan narasumber di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan RSUD Kab. PPU sudah berusaha melakukan pelayanan rawat jalan secara maksimal meskipun masih banyak kendala, baik dari segi sarana prasarana maupun rasio perbandingan antara jumlah tenaga medis dengan pasien yang berkunjung, sehingga rumah sakit dapat melakukan pelayanan sesuai standar minimal pelayanan yang ditetapkan.

Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan ini tidak ada perbedaan antara pelayanan umum ataupun gratis termasuk fasilitas yang digunakan, hal ini masih banyak menemui kendala terutama fasilitas sarana dan prasarana yang dimiliki baik ketersediaan ruangan maupun fasilitas yang ada. Saat ini sedang dibangun ruangan perawatan yang baru namun juga masih kurang dari kebutuhan. Misalnya saat ini RSUD baru memiliki 60 bangsal rawat inap yang bisa digunakan secara maksimal. Seperti yang diungkapkan oleh bagian pelayanan medis. Dengan kekurangan sarana prasarana maka untuk mencapai standar pelayanan minimal saja di nilai baru bisa mencapai 50 % nya saja apa lagi standar pelayanan rumah sakit tipe C.

Berdasarkan hasil pengamatan dan hasil wawancara serta data yang diperoleh dari pihak rumah sakit, RSUD Kab. PPU baru memiliki satu ruangan rawat inap dengan kapasitas 140 orang dan hanya 60 orang pasien yang bisa dirawat, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan rawat inap saat ini baru sampai tahap memanfaatkan sarana yang ada secara maksimal walaupun dalam pelaksanaannya masih banyak kendala dan kekurangan yang ditemukan diantaranya : bercampurnya semua pasien dalam satu ruangan yang seharusnya

dilakukan pengelompokan, baik berdasarkan gender, jenis penyakit maupun faktor lainnya. Hal ini ditanggapi oleh pihak rumah sakit bahwa masih dalam proses penambahan jumlah ruangan rawat inap, sehingga kedepan dalam melakukan pelayanan rawat inap dapat dilakukan sesuai standar pelayanan.

Upaya yang Sudah Dilakukan untuk Meningkatkan Pelayanan Pasien Peserta Jamkesda Pada RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara

Meningkatkan pelayanan pasien adalah suatu kewajiban rumah sakit, sehingga dalam melayani pasien, khususnya pasien peserta jamkesda agar sesuai dengan apa yang diharapkan. Upaya yang sudah dilakukan sebagai berikut :

a. Strategi Pelayanan

Mengembangkan program pelayanan kesehatan unggulan yang bermutu melalui pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) serta peningkatan sarana dan prasarana secara optimal.

b. Strategi Pengembangan SDM

- Meningkatkan komitmen pegawai melalui penerapan reward and punishment system yang sesuai
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM/Pegawai melalui penambahan jumlah tenaga, khususnya tenaga medis serta mengikutsertakan pegawai dalam berbagai pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan bidangnya
- Memperbaiki citra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara melalui perbaikan mutu pelayanan

Adapun Fasilitas rawa inap :

- Pelayanan unit rawat inap
- Instalasi gawat darurat (IGD)
- Rawat inap dewasa
- Rawat inap anak
- Rawat inap bersalin

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara bahwa pengembangan program pelayanan kesehatan yang bermutu sedang dalam upaya peningkatan, salah satunya adalah dengan sedang berlangsungnya pelaksanaan penambahan bangunan sarana dan prasarana rumah sakit. Penulis dalam hal ini menyimpulkan masih perlunya peningkatan kualitas SDM dalam bentuk peningkatan pendidikan pelatihan yang mana harus ditunjang oleh anggaran yang memadai. Penulis juga menyimpulkan perlunya upaya untuk meningkatkan pelayanan pasien harus disediakannya sarana yang dapat memberikan informasi pelayanan secara jelas kepada pasien baik mengenai hak maupun kewajiban pasien sehingga pasien mendapatkan informasi yang cukup dan rumah sakit tidak mendapatkan citra negatif. Kendala lain dalam hal penyediaan tenaga medis dan non medis yang bertatus pegawai dikarenakan adanya moratorium PNS, dihrapkan kedepannya hal ini tidak menjadi kendala karena pada tahun 2013 ini tidak ada lagi moratorium.

Faktor Pendukung Peningkatan Pelayanan Pasien Peserta Program Jamkesda Pada RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara

- a. Sarana prasarana rumah sakit yang terus menerus ditingkatkan, baik kualitas maupun kuantitas
- b. Meningkatkan komitmen pegawai melalui penerapan reward an punishment system yang sesuai
- c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM/pegawai melalui penambahan tenaga serta mengikutsertakan para pegawai pada kegiatan pendidikan dan pelatihan sesuai bidang masing-masing

Dari hasil penelitian, wawancara dan data yang diperoleh penulis, maka dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung tersebut di atas dapat diperoleh apabila semua pihak, baik pihak manajemen rumah sakit maupun pemerintah (baik eksekutif maupun legislatif) secara bersama-sama berkomitmen untuk mewujudkan Kab. PPU menjadi daerah yang memberikan pelayanan kesehatan secara prima.

Faktor Penghambat Peningkatan Pelayanan Pasien Peserta Program Jamkesda Pada RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara

- a. Masih lemahnya koordinasi antar bidang dan bagian-bagian unit /ruangan dikarenakan keinginan masing-masing dan cara memandang persoalan yang berbeda pula.
- b. Belum maksimalnya penggunaan IT di rumah sakit dan belumnya terhubung link jaringan ke semua ruangan.
- c. Masih di perlukannya tambahan kebutuhan bantuan pemerintah dalam hal ini persoalan anggaran dan masalah regulasi
- d. Pencapaian pelaksanaan Standar Pelayanan Minimum saja belum maksimal apalagi standar rumah sakit dengan tipe C.
- e. UPT. Jamkesda harusnya memiliki perwakilan yang stand by di RSUD selama 24 Jam.
- f. Perawat yang berstatus non PNS masih sangat banyak ,
- g. Masih minimnya memiliki aparatur yang berstatus PNS dan pegawai tetap

Dari hasil penelitian, wawancara dan data yang diperoleh penulis, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat tersebut di atas dapat diselesaikan secara baik apabila semua pihak mau terlibat dalam mensukseskan pelaksanaan pelayanan dengan cara mengelola manajemen rumah sakit secara lebih terencana, terbuka dan akuntabilitas. Hal lain yang juga diupayakan adalah dengan menerapkan pelayanan berbasis informasi teknologi dalam rangka efisiensi dan efektifitas pelayanan kepada masyarakat serta perlunya pihak manajemen rumah sakit dengan UPT. Jamkesda menyatukan persepsi tentang bentuk jaminan dan pelayanan sehingga tidak terjadi perbedaan persepsi.

kesimpulan

1. Pelaksanaan pelayanan pasien peserta jamkesda pada RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara secara umum sudah baik, meskipun masih ada kekurangan
 - a. Pelayanan rawat jalan untuk pasien peserta jamkesda tersedia loket khusus, adapun syarat untuk pelayanan bagi peserta jamkesda adalah : photo kopi KK, KTP, surat rujukan dari puskesmas dan surat jaminan kesehatan dari tim pengelola JPK PPU. Apabila ada pasien yang memerlukan pelayanan tertentu, maka pihak rumah sakit akan melakukan penanganan terlebih dahulu, kemudian kelengkapan administrasi bisa dilengkapi tidak lebih 2x24 jam.
 - b. Pelayanan rawat inap untuk pasien peserta jamkesda diperlakukan sama dengan pasien lainnya. Harus diakui sarana dan prasarana masih kurang dan tidak sesuai dengan jumlah pasien.
2. Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan pasien peserta jamkesda pada RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, sebagai berikut :
 - a. Mengembangkan program pelayanan kesehatan unggulan yang bermutu melalui pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) serta peningkatan sarana dan prasarana secara optimal.
 - b. Pengembangan SDM antara lain : melalui komitmen pegawai melalui penerapan reward and punishment system yang sesuai, meningkatkan kualitas dan kuantitas pegawai (tenaga medis dan non medis)
3. Faktor pendukung dan penghambat peningkatan pelayanan pasien peserta jamkesda pada RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara
 - a. Faktor Pendukung
 - Sarana prasarana rumah sakit yang terus menerus ditingkatkan, baik kualitas maupun kuantitas
 - Meningkatkan komitmen pegawai melalui penerapan reward and punishment system yang sesuai
 - Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM/pegawai melalui penambahan tenaga serta mengikutsertakan para pegawai pada kegiatan pendidikan dan pelatihan sesuai bidang masing-masing
 - b. Faktor penghambat
 - Masih lemahnya koordinasi antar bidang dan bagian-bagian unit /ruangan dikarenakan keinginan masing-masing dan cara memandang persoalan yang berbeda pula.
 - Belum maksimalnya penggunaan IT di rumah sakit dan belumnya terhubung link jaringan ke semua ruangan.
 - Masih di perlukannya tambahan kebutuhan bantuan pemerintah dalam hal ini persoalan anggaran dan masalah regulasi

- Pencapaian pelaksanaan Standar Pelayanan Minimum saja belum maksimal apalagi standar rumah sakit dengan tipe C.
- Belum adanya pertugs UPT. Jamkesda harusnya memiliki perwakilan yang stand by di RSUD selama 24 Jam.
- Perawat yang berstatus non PNS masih sangat banyak ,
- Masih minimnya memiliki aparatur yang berstatus PNS dan pegawai tetap

Saran

1. Mengingat jumlah kunjungan yang semakin meningkat sehingga dituntu rumah sakit sebagai provider untuk memberikan pelayanan yang lebih baik
2. Jumlah pasien yang semakin meningkat juga mengakibatkan berkurangnya kenyamanan pasien. Oleh sebab itu perlu diupayakan adanya peningkatan dan pengembangan fasilitas Rumah Sakit.
3. Perlunya dikembangkan dan ditingkatkan manajemen pemeliharaan peralatan rumah sakit demi menjaga terjaminnya mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara

Daftar Pustaka

- Abdul Wahab, Solichin. 1991. "Kebijakan Pembangunan Pedesaan Di Negara-negara Berkembang: Skala Permasalahan dan Hakekatnya". Dalam *Kebijakan Publik dan Pembangunan*. IKIP Malang.
- Abdul Wahab, Solichin, 2004, *Analisis Kebijakan Negara*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Aditama, Tjandra Yoga, 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI-Press, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Azwar, Azrul, 1994. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Lamiri, 1997. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan, Minat, dan Perilaku Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Samarinda*. Tesis 2. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Lugalla, Joe L.P., 2006. "Economic Reforms and Health Conditions of the Urban Poor in Tanzania". Dalam *African Studies Quarterly: The Online Journal for African Studies*.
- Muninjaya, Gede, 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Osborne, David; dan Peter Plastrik, 2000. *Memangkas Birokrasi: Lima Strategi Menuju Pemerintahan Wirausaha*. Edisi Revisi. Diterjemahkan oleh Abdul Rosyid dan Ramelan. Jakarta: Penerbit PPM.
- Rijadi, 1994. "Tantangan Industri Rumah Sakit Indonesia 2020". Dalam *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, Vol 2 No.2, hal 11-18.
- Sabatier A. Paul and Mazmanian, Daniel, 2001. *Effectively Policy Implementation*. Lexington Mass.

Van Meter dan Van Horn, 1985. *The Policy Implementation Process; Aconceptual Frame Work*, Beverly Hills, Sage Publication Inc.

Wahab,Solichin Abdul, 2004, *Analisis Kebijakan Negara*. Rineka Cipta, Jakarta.

Wijono, Joko, 1999. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

Zauhar, Soesilo, 2001. “Administrasi Pelayanan Publik: Sebuah Perbincangan Awal”. Dalam *Jurnal Administrasi Negara*. FIA-Universitas Brawijaya Malang.

Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 8 Tahun 2010

Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 10 Tahun 2012