

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN PUBLIK DI
BIDANG KESEHATAN PADA RSUD AJI BATARA AGUNG
DEWA SAKTI KECAMATAN SAMBOJA KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA**

Emma Ratna Sari

**eJournal Administrasi Negara
Volume 1, Nomor 1, 2013**

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN PUBLIK DI BIDANG KESEHATAN PADA RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI KECAMATAN SAMBOJA KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

Emma Ratna Sari¹

Abstrak

Artikel ini menggambarkan tentang pelaksanaan kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dimana indikator permasalahannya ialah adanya keluhan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan, kurangnya tenaga medis, dan kurangnya fasilitas yang tersedia. Artikel ini berargumentasi bahwa implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja masih cenderung memiliki beberapa permasalahan yang mendasar diantaranya ialah kurangnya sosialisasi mengenai prosedur pelayanan, kurangnya perhatian pihak rumah sakit akan kebersihan serta masih dibutuhkannya tenaga medis untuk memenuhi standar pelayanan Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 dan memenuhi standar sebagai rumah sakit bertipe C berdasarkan Permenkes No.340/2010 dan beserta solusi alternatif yang diberikan. Data yang dipresentasikan dalam tulisan ini bersumber dari penelitian lapangan selama 20 hari pada waktu pelayanan kesehatan berlangsung.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Pelayanan Publik, Pelayanan Kesehatan

Pendahuluan

Dengan meningkatnya derajat kehidupan masyarakat, serta untuk mencapai derajat kesehatan umum dalam tujuan pembangunan nasional, maka kesehatan sebagai hak asasi manusia diwujudkan dalam pembangunan sarana kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Tersedianya sarana kesehatan dari kota sampai ke pelosok desa dalam jumlah yang sangat cukup didambakan oleh masyarakat. Sesungguhnya memang tidak ada alasan bagi pemerintah untuk tidak memperhatikan tingkat kesehatan masyarakatnya sebagai sebuah pertanggung jawaban moral dan politik. Kita tahu bahwa kesehatan adalah salah satu kebutuhan masyarakat yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan harus tersedia secara merata di seluruh pelosok Indonesia dan merupakan suatu keharusan agar masyarakat mendapatkan akses dan haknya untuk menjadi sehat. Sudah tentu hal tersebut menjadi tanggung jawab negara yang dalam hal ini adalah pemerintah sebagai representasi kekuasaan masyarakat.

¹ Mahasiswa Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: ersa_ramadhani@yahoo.com

Sedang di pihak lain, seiring lajunya arus informasi dan mahalanya biaya pelayanan kesehatan, mendorong berubahnya pelayanan kesehatan yang tadinya bersifat sosial menjadi bisnis semata. Hal ini tercermin dalam suatu pemilihan umum, dimana strategi politik para calon pemimpin di negara ini pasti dan selalu menggunakan kesehatan sebagai umpan untuk mengumpulkan dukungan masyarakat. Biasanya dalam kampanye politiknya para calon pemimpin ini berjanji untuk mengadakan dan memberikan pengobatan gratis serta meningkatkan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik kepada masyarakat, namun hal tersebut menjadi isapan jempol belaka setelah calon pemimpin terpilih.

Dimana berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh penulis bahwa pelaksanaan pelayanan publik di bidang kesehatan pada RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti (ABADI) mencakup beberapa masalah yang menarik perhatian sehingga perlu diperbaiki, permasalahan tersebut diantaranya ialah:

- a. Banyaknya keluhan masyarakat pada pelayanan rumah sakit.
- b. Kurangnya tenaga medis rumah sakit.
- c. Kurangnya sarana dan prasarana pelaksanaan penunjang operasional.
- d. Belum lengkapnya dokter spesialis untuk memenuhi standar 4 (empat) dasar spesialisik untuk rumah sakit tipe C berdsarkan Permenkes No. 340/2010.

Kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan sangat berperan penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat dimana kesehatan merupakan kebutuhan pokok dan kebutuhan terpenting bagi manusia, maka pelayanan publik di bidang kesehatan perlu dibangun untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal. Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas dan permasalahan yang ada maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di rumah sakit ini dengan judul “Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara”.

Kerangka Dasar Teori

Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi merupakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Tindakan tersebut dilakukan baik oleh individu, pejabat pemerintah ataupun swasta. Dunn mengistilahnkannya implementasi secara lebih khusus, menyebutnya dengan istilah implementasi kebijakan dalam bukunya yang berjudul Analisis Kebijakan Publik. Menurutnya “implementasi kebijakan (*Policy Implementation*) adalah pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu” (Dunn, 2003:132).

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan atau program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian luas merupakan alat administrasi publik dimana aktor, organisasi, prosedur, teknik serta sumber daya diorganisasikan secara bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan terlebih dahulu yang dilakukan oleh formulasi kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut. Berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan suatu program, Subarsono (2005:101) dalam bukunya yang berjudul Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi), mengutip pendapat G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program-program pemerintah yang bersifat desentralistik. Faktor- faktor tersebut diantaranya:

- a. Kondisi lingkungan
- b. Hubungan antar organisasi
- c. Sumberdaya organisasi untuk implementasi program
- d. Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan. Artinya implementasi kebijakan menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan.

Pelayanan Publik

“Segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”. (Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003).

Pelayanan publik dengan demikian dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Seperti menurut Kurniawan (2005:4) “Pelayanan publik ialah pemberi layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan”.

Pelayanan publik dapat juga diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan baik dan profesional. Pelayanan publik (public services) oleh birokrasi publik merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pelayanan publik (public services) oleh birokrasi publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara).

Standar Pelayanan Publik Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003. Adapun standar pelayanan publik berdasarkan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003 yaitu sebagai berikut :

- 1) **Prosedur Pelayanan**
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan. Dalam hal ini, prosedur pelayanan berdasarkan kebijakan yang ada pada rumah sakit.
- 2) **Waktu Penyelesaian**
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.
- 3) **Biaya Pelayanan**
Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan berdasarkan kebijakan dari pihak rumah sakit.
- 4) **Produk Pelayanan**
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan rumah sakit.
- 5) **Sarana dan Prasarana**
Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayan publik dalam hal ini ialah pihak rumah sakit.
- 6) **Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan**
Petugas pemberi pelayanan harus memiliki pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan pihak rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara optimal. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ini terdapat hubungan antara pasien, tenaga kesehatan dan sarana kesehatan. Hubungan yang timbul antara pasien, tenaga kesehatan, dan sarana kesehatan diatur dalam kaidah-kaidah tentang kesehatan baik hukum maupun non hukum, antara lain moral termasuk etika, kesopanan, kesusilaan, ketertiban. Hubungan hukum yang terjadi adalah hubungan antar subyek-subyek hukum yang diatur dalam kaidah-kaidah hukum dan memenuhi hubungan yang mengatur tentang hak dan kewajiban para pihak. Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 ayat 11 pengertian Upaya atau Pelayanan Kesehatan adalah “setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”. Adapula menurut Depkes RI (2009) bahwa pelayanan kesehatan adalah “setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat”. Pelayanan kesehatan dibedakan dalam dua golongan, yakni :

- a. Pelayanan kesehatan primer (primary health care), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.
- b. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (secondary and tertiary health care), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan), di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis ialah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode *Porpusive Sampling* yaitu pemilihan sekelompok subyek atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang di pandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Umar, 2004:74) dalam hal ini penulis memilih Kepala Humas RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti (ABADI) sebagai informan kunci (*key informan*) dan metode *Accidental Sampling* dengan pemilihan sampel yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok ialah pasien rumah sakit sebagai informan, dimana data primer diperoleh dari *key informan* dan informan dan data sekunder diperoleh dari kebijakan-kebijakan rumah sakit, laporan tahunan rumah sakit, dan data pegawai rumah sakit.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan. Sedangkan analisis data yang digunakan ialah analisis data miles huberman yaitu pengumpulan data, penyederhanaan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Prosedur Pelayanan

Untuk memperoleh pelayanan kesehatan pasien perlu dan penting menunjukkan kartu jaminan atau askes yang dimilikinya jika ia merupakan pasien yang menggunakan bantuan jaminan baik dari pemerintah maupun dari pihak swasta.

Apabila pasien memerlukan pelayanan rujukan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan maka pasien harus membawa surat rujukan dari puskesmas untuk selanjutnya mendapatkan pelayanan kesehatan kecuali pada kasus *emergency*. Pelayanan rujukan yang dimaksud ialah pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap di rumah sakit, pelayanan obat-obatan serta pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik.

Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit, peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket administrasi. Kelengkapan berkas pasien diverifikasi kebenarannya oleh petugas di *Askes Center* rumah sakit. Apabila berkas sudah lengkap, maka petugas mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) untuk selanjutnya pasien dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Untuk memperoleh pelayanan rawat inap, pasien juga harus melakukan

hal yang sama seperti pelayanan rawat jalan agar pasien dapat memperoleh pelayanan rawat inap. Untuk kasus-kasus tertentu pelayanan IGD rumah sakit juga harus melakukan hal yang sama seperti pasien rawat jalan dan rawat inap seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, dan pasien IGD nantinya akan diketahui apakah pasien akan di rawat jalan saja atau perlu di rawat inap di rumah sakit.

Prosedur pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti telah dibuat sesederhana mungkin untuk memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan. Hal ini seperti yang dikatakan oleh SWD (51 Tahun) pasien rawat jalan pada hasil wawancara sebagai berikut :

“Prosedur pelayanan kan memang sebelumnya harus mengambil nomor urut antrian dulu kemudian ke ASKES CENTER lalu menunggu ke poli nanti kemudian dipanggil. Prosedur rumah sakit sebenarnya tidak terlalu ribet hanya saja harus membawa rujukan dari puskesmas dulu, padahal kan kalau misalnya bisa langsung datang ke rumah sakit tanpa membawa surat rujukan, kan jadi lebih mudah. Ya maunya sih kalau bisa seperti itu.” (wawancara 3 Januari 2012)

Hal ini juga dipertegas oleh ungkapan *key informan* mengenai prosedur pelayanan kepada pasien, dimana *key informan* menjelaskan secara lengkap alur prosedur pelayanan rumah sakit sebagai berikut :

“Pasien datang ke loket pendaftaran, apabila pasien merupakan pasien terulang maka pasien langsung ke loket pendaftaran kartu, tetapi apabila pasien merupakan pasien pemula maka pasien menuju ke bagian informasi untuk mendapat pengarahan. Namun, jika pasien baru langsung menuju loket pendaftaran juga akan diberi informasi di sana hal ini karena menyangkut jadwal dokter yang tidak ada setiap hari.” (wawancara 16 Januari 2013).

Dibalik kemudahan prosedur pelayanan yang dibuat oleh tim manajerial atau tim komite medik rumah sakit masih ada pasien yang masih mengalami kesulitan, seperti yang dialami oleh MN (45 thun) pada saat ingin membawa anaknya untuk operasi dimana MN (45 tahun) merasa tidak mengerti sama sekali mengenai alur prosedur rumah sakit :

“Saya tidak mengerti sama sekali bagaimana prosedurnya, saya bingung mba bagaimana saya bawa anak saya operasi sedangkan saya tidak tahu caranya seperti apa. Jadi saya minta bantuan dengan teman saya dan alhamdulillah teman saya juga baik mau membantu saya, soalnya saya juga bingung mau tanya dimana. Saya ini betul-betul tidak tahu apa-apa mba.” (wawancara, 13 Januari 2013).

Berdasarkan hal diatas dapat diketahui bahwa kesederhanaan prosedur yang dibuat oleh pihak rumah sakit belum bisa dirasakan oleh semua kalangan karena kurangnya sosialisasi mengenai prosedur pelayanan baik sosialisasi secara langsung maupun sosialisasi secara tertulis. Sosialisasi prosedur pelayanan perlu dilakukan, hal tersebut perlu dilakukan dengan tujuan agar pengetahuan masyarakat mengenai prosedur pelayanan rumah sakit diketahui oleh seluruh kalangan secara merata.

Fasilitas Pelayanan

Fasilitas merupakan salah satu sarana penunjang dalam implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh *key informan* “fasilitas yang tersedia di rumah sakit ada yang diperoleh dari APBD dan ada juga bantuan yang diperoleh dari APBN, tapi karena kita ini merupakan RSUD jadi bantuan fasilitas banyak diperoleh dari APBD.” (wawancara, 16 Januari 2013).

Fasilitas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang diperoleh dari bantuan APBN dan APBD dapat dikatakan lumayan cukup sebagai penunjang implementasi kebijakan pelayanan publik. Fasilitas yang disediakan diantaranya beberapa ruang rawat jalan dan ruang rawat inap seperti yang telah disebutkan sebelumnya.

Ketersediaan sarana dan prasarana atau pun fasilitas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dapat dirasakan oleh pasien, seperti yang dirasakan oleh pasien rawat inap CHY (34 tahun) : “saat saya di rawat di RSUD ABADI saya merasa nyaman-nyaman saja dengan fasilitasnya, kamar mandinya juga ada kok, yaa meskipun begitu coba aja mba liat sendiri kalau menurut saya kamar mandinya kurang bersih.” (wawancara, 7 Januari 2013).

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Key Informan dan pasien RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja baik pasien rawat jalan maupun pasien yang telah mendapatkan perawatan di rumah sakit telah merasakan beberapa fasilitas yang diberikan atau disediakan oleh pihak di rumah sakit dan pasien juga merasa nyaman dengan beberapa fasilitas kecuali lingkungan dan suasana rumah sakit yang kurang bersih.

Kompetensi Tenaga Medis

Dalam penyelenggaraan implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan kompetensi tenaga medis merupakan salah satu yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Oleh karena itu, penulis melakukan wawancara kepada *key informan* RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mengenai ketersediaan tenaga medis rumah sakit seperti berikut: “belum memadai karena standar SDM di rumah sakit belum melengkapi standar yang ada dalam PMK No. 340 tahun 2010 maupun UU RI no.44/2009.” (wawancara, 16 Januari 2013).

Tenaga medis atau SDM RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja belum sepenuhnya sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan ditertuang dengan jelas dalam PMK No. 340/2010 dan UU RI No. 44/2009 dimana rumah sakit dengan tipe C harus memiliki 4 macam pelayanan medik spesialistik dasar. Hal tersebut sesuai dengan ungkapan *key informan* :

“Tenaga spesialis masih kurang, tenaga perawat yang masih kurang sedikit, dan jumlah tenaga penunjang yang masih kurang lengkap. Dimana tenaga medik spesialis 4 dasar yaitu dokter spesialis anak, kebidanan, bedah dan penyakit dalam kami sudah memiliki namun standar yang ditetapkan ialah dalam setiap spesialis dasar harus memiliki minimal 2 dokter spesialis, sedangkan kami baru memiliki masing-masing 1 dokter spesialis dalam setiap pelayanan spesialistik dasar.” (wawancara, 16 Januari 2013)

Tenaga kesehatan ialah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Menkes, 2010). Namun hal tersebut belum dijalankan sepenuhnya oleh beberapa tenaga medis yang ada di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dimana pasien TY (54 tahun) mengatakan:

“Kalau dokter selalu melayani dengan baik, ramah dan selalu perhatian dengan saya, perawatnya juga baik-baik tapi ada salah satu perawat yang bikin hati merasa tidak nyaman karena mukanya cemberut terus kurang sopan sama pasien, kan kita sebagai pasien harusnya dilayani dengan sabar namanya juga orang sakit, nah ini tidak kita malah dijudesin, karena perawat itu kalau negur pasien atau keluarga pasien tidak pernah menegur dengan cara baik-baik pasti menegurnya judes betul, yaa cuma itu aja satu perawatnya yang kurang ramah lah namanya kalau sama pasien dan keluarga pasien.” (wawancara, 17 Januari 2013).

Hal seperti yang diatas juga pernah dialami oleh pasien ML (32 tahun) “Perawatnya kan beda-beda, perawat yang pagi beda sama perawat yang datang siang, nanti perawat yang sore kan juga beda. Kalau perawat yang pagi sama siang pelayanannya bagus tapi kalau perawat yang sore datang rasa was was dibikannya, soalnya mukanya judes” (wawancara, 9 Januari 2013). Masih dengan ungkapan pasien ML (32 tahun) yang mengeluhkan sikap perawat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu :

“Saya kan waktu di rawat di rumah sakit anak saya juga masuk rumah sakit, jadi saya masuk rumah sakit dan anak saya juga. Namanya juga anak kecil ya mba yang sakit pasti cerewet anaknya, rewel tapi ada perawat yang mungkin terganggu karena anak saya jadi perawatnya itu negur gini “bu itu anak disuruh diam bu jangan nangis terus” nah saya jadi bingung, pikir saya kok perawat ini bukannya bantu saya menenangkan anak saya, eh malah marah-marah apalagi dia itu perawat di ruang anak jadi harusnya ramah bukannya malah marah-marah begitu.” (wawancara, 9 Januari 2013).

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kompetensi tenaga medis sudah berjalan dengan baik hampir secara keseluruhan. Dimana dari banyaknya tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat yang sudah menangani pasien dan melayani pasien dengan sikap yang sangat baik namun ada beberapa perawat diantara mereka yang sudah bekerja dengan baik patut diperhatikan oleh pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Jika pihak rumah sakit telah mengetahui siapa saja perawat yang banyak dikeluhkan oleh pasien hendaknya pihak rumah sakit memberikan teguran keras atau sanksi yang dapat membuat perawat yang bersangkutan agar perawat tersebut bisa mengubah sikapnya kepada pasien menjadi lebih baik, sopan, dan ramah serta mampu menjaga hubungan baik kepada pasien sehingga pasien dapat merasakan kenyamanan yang utuh.

Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Yang menjadi faktor pendukung implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan adalah karena sarana dan prasarana serta tenaga medis yang sudah ada berdasarkan PMK No. 340 Tahun 2010 meskipun masih belum sepenuhnya memenuhi standar. Hal ini ditegaskan dari hasil wawancara penulis kepada *key informan* RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja sebagai berikut “kami memiliki beberapa tenaga medis atau dokter spesialis dan perawat yang akan menangani pasien, minimal kami memiliki dokter spesialis dalam setiap 4 spesialisistik dasar berdasarkan PMK No. 340/2010.” (wawancara, 16 Januari 2013).

Sehubungan dengan jawaban *key informan*, mengisyaratkan bahwa selain ketersediaan SDM atau tenaga medis sebagai salah satu pendukung implementasi kebijakan, maka adanya sarana dan prasarana atau fasilitas juga merupakan faktor pendukung seperti yang dikatakan *key informan* bahwa “kami sudah memiliki beberapa tempat tidur dalam setiap ruang rawat inap, alkes (alat kesehatan) yang kami miliki juga sudah cukup lengkap.” (wawancara, 16 Januari 2013).

Faktor pendukung lainnya ialah mengalirnya dukungan atau bantuan APBN dan APBD yang banyak untuk RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu berupa fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Pada dasarnya implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan dapat berjalan dengan baik karena kerjasama profesional antar SDM RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dan pasien.

Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Meskipun sebelumnya dijelaskan bahwa fasilitas merupakan salah satu faktor pendukungnya namun hal tersebut belum cukup, karena belum tersedianya secara maksimal fasilitas pelayanan medis baik terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan dan kurangnya sumber daya manusia. Kurang tersedianya fasilitas di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, bukan berarti dari pihak pemerintah kurang memperhatikan hal tersebut, akan tetapi dana yang tersedia belum mencukupi persediaan-persediaan fasilitas tersebut. Untuk memperoleh data yang akurat maka dapat dilihat dari tanggapan informan MR (36 tahun) tentang persediaan peralatan medis di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja sebagai berikut :

“Waktu itu saya melahirkan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, waktu itu saya melahirkan dengan cara sesar habis itu saya mau dipindahkan ke ruang perawatan tapi ruangan kelas III sudah penuh tidak ada yang kosong jadi saya di pindahkan di ruang kelas I, di kelas I kan ada fasilitas TV dan AC tapi waktu saya di rawat di situ semua fasilitas dicabut yaa saya juga maklum sih mungkin karena saya menggunakan Jamkesda yang seharusnya di rawat di kelas III tapi karena penuh mau tidak mau saya di rawatnya di kelas I jadi semua fasilitasnya dicabut, yaa tidak boleh saya dan keluarga saya gunakan.” (wawancara, 9 Januari 2013).

Fasilitas lain yang masih kurang dalam penunjang pemberian pelayanan ialah sarana perumahan untuk tenaga medis. Hal ini bertujuan agar tenaga medis atau dokter bisa selalu standby dan bisa melayani pasien setiap waktu dibutuhkan, karena tenaga medis atau dokter yang ada di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja bertempat tinggal di kota Balikpapan dimana penanganan pasien menjadi kurang efektif dan efisien. Hal ini seperti yang diungkapkan *key informan* pada saat wawancara yaitu “Sarana perumahan atau rumah dinas atau rumah dokter yang masih kurang, karena dokter RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja bertempat tinggal di Balikpapan, kalau alkes kami tidak bermasalah karena kami memiliki alkes yang lengkap.” (wawancara, 16 Januari 2013).

Hal tersebut sama dengan tanggapan para pasien, dimana pasien RSM (36 tahun) mengatakan “coba aja dokter selalu siap 24 jam dan berada di daerah sini pasti pelayanan kepada pasien akan sangat jauh lebih baik” (wawancara, 9 Januari 2013). Rumah sakit belum pernah memberikan diklat kepada pegawai atau tenaga medis, oleh karena itu *key informan* juga menegaskan bahwa sumber daya manusia RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja membutuhkan pelatihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit kepada pasien, seperti yang dikatakan sebagai berikut “pegawai maupun tenaga medis perlu melakukan pengembangan seperti diklat atau pelatihan pegawai, dimana hal ini juga merupakan suatu kendala karena diklat dibutuhkan untuk meningkatkan SDM agar pelayanan menjadi lebih baik”. (wawancara, 16 Januari 2013).

Hal tersebut merupakan hambatan dan kendala-kendala yang dialami oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan. Dimana RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam mengalami beberapa hambatan dan kendala tersebut namun tetap dan selalu berusaha memberikan pelayanan terbaik kepada pasien atau masyarakat.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data secara deskripsi diatas tentang implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja maka dapat dikemukakan beberapa kesimpulan bahwa Kebanyakan pasien tidak merasa kesulitan pada prosedur pelayanan rumah sakit, namun dari kebanyakan pasien yang tidak mengalami kesulitan ada beberapa pasien yang masih belum paham atau mengerti dengan alur prosedur rumah sakit karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat baik sosialisasi secara langsung maupun tertulis. Pasien dapat merasakan atau menikmati fasilitas rumah sakit meskipun masih terganggu dengan keadaan lingkungan, dimana halaman lingkungan rumah sakit yang masih kurang enak dilihat dan keadaan toilet yang kurang bersih. Kebanyakan pasien merasa nyaman dengan sikap para tenaga medis terutama sikap para dokter meskipun ada beberapa tenaga medis yaitu perawat yang masih ada bersikap kurang ramah kepada pasien. Hal seperti ini yang patut diperhatikan lagi oleh pihak rumah sakit dalam meningkatkan implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara.

Faktor pendukung implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti didukung dari beberapa alat-alat kesehatan yang sudah lengkap untuk RSUD tipe C, ruang rawat dan beberapa tempat tidur yang sementara ini disediakan untuk memberikan pelayanan kepada pasien terutama pasien rawat inap. Sedangkan faktor penghambat implementasi kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatannya ialah kurangnya tenaga medis yaitu dokter spesialis untuk masing-masing 4 spesialisik dasar kesehatan, kurang beberapa tenaga perawat, kurangnya bangunan fisik baik untuk kebutuhan rumah sakit dalam menangani pasien maupun kebutuhan tenaga medis atau dokter yaitu seperti berupa ruangan VIP maupun kelas I untuk pasien dan rumah dinas untuk tenaga medis dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Saran

Adapun saran yang diberikan sebagai solusi untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit ialah :

- a. Hendaknya meningkatkan sosialisasi mengenai prosedur pelayanan rumah sakit baik secara langsung dengan dibantu oleh puskesmas dan pusban (puskesmas pembantu) maupun sosialisasi secara tertulis dengan membuat alur prosedur pelayanan yang ditempel atau dipajang di rumah sakit dan lebih memperhatikan kebersihan lingkungan seperti kebersihan ruang perawatan, toilet atau kamar mandi dan halaman rumah sakit agar pasien atau pengunjung rumah sakit merasa nyaman.
- b. Hendaknya memiliki dokter yang siap siaga untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar penanganan terhadap pasien bisa cepat tanggap dan responsif dan melakukan evaluasi kinerja tenaga medis khususnya pada perawat yang langsung melayani pasien, agar pihak rumah sakit lebih mengetahui kinerja para tim medis dan perawat khususnya dalam melayani pasien yang merasa kurang nyaman dan memberikan teguran atau peringatan agar sikap para perawat menjadi lebih baik, ramah, dan sopan kepada pasien sehingga pasien merasa nyaman.

Daftar Pustaka

- Dunn, William N. 2003. Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Edisi Kedua). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kurniawan, Agung. 2005. Transformasi Pelayanan Publik. Yogyakarta: Pembaruan.
- Subarsono, AG. 2005. Analisis Kebijakan Publik Teori, Konsep dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dokumen

- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003
PMK No. 340?MENKES/PER/III/2010