

KUALITAS PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) PADA RAWAT INAP KELAS III DI RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR KUTAI BARAT

Sri Hartati¹

ABSTRAK

Sri Hartati, 2015. Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap kelas III Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat di bawah bimbingan Dr. Enos Paselle, S.Sos., M.AP. selaku pembimbing I dan Dra. Hj. Ida Wahyuni, M.Si. selaku pembimbing II.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap kelas III Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat. Selain itu juga untuk mengetahui faktor penghambat Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap kelas III Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat.

Kesimpulan dari hasil penelitian diperoleh penulis dan menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pegawai/staf yang menangani pelayanan Jamkesmas di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat masih kurang maksimal hal ini dikarenakan minimnya fasilitas yang ada sebagai sarana penunjang kerja dan fasilitas yang diberikan kepada pasien, hal lain yang juga mempengaruhi kualitas pelayanan adalah sumber daya manusia yang ada di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat yang kurang atau belum mendapatkan pelatihan guna meningkatkan produktifitas kerja

Kata Kunci : *Kualitas, Pelayanan Kesehatan / Jamkesmas*

PENDAHULUAN

Salah satu program kesehatan nasional yang ada saat ini adalah Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dimana program ini berupa bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Dana pembiayaan dari program ini diambil dari APBN agar masyarakat miskin dapat merasakan penghidupan yang lebih layak khususnya di bidang kesehatan mereka.

Tingkat kesehatan di Sendawar sendiri dianggap masih rendah hal ini ditandai dengan banyaknya masyarakat miskin yang derajat kesehatannya rendah karena tidak mendapat jaminan dan pelayanan kesehatan yang baik dan juga buruknya kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang berobat kerumah sakit.

Dari permasalahan tersebut maka penulis berusaha untuk menggambarkan dan menjelaskan serta berusaha untuk memberikan solusi pemecahan masalah dalam pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar yang pada akhirnya dapat memberikan informasi dan gambaran kepada masyarakat secara umum tentang pelayanan (Jamkesmas) di

Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar. Berdasarkan hal tersebut maka penulis akan mengadakan penelitian yang berkaitan dengan pelayanan (JAMKESMAS) di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar dengan judul "Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat"

Rumusan Masalah

Berkaitan dengan latar belakang masalah yang dipaparkan diatas, maka perumusan masalah ini adalah :

1. Bagaimana kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat ?
2. Apa yang menjadi faktor penghambat kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat ?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari peneliti ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat.
2. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor penghambat kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

KERANGKA DASAR TEORI

Kualitas Pelayanan Publik

Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, Menurut Kotler (2002:83).

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan, Tjiptono (2001:23).

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaianya dalam mengimbangi harapan konsumen, Tjiptono (2007:42).

Pelayanan Publik

Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan atau penerima pelayanan yang telah diatur dan ditetapkan dalam peraturan yang berlaku.

Menurut Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 mendefinisikan pelayanan publik adalah segala kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang – undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Prinsip-prinsip Pelayanan Publik

1. Kesederhanaan Prosedur

2. Kejelasan
3. Kepastian waktu
4. Akurasi produk
5. Kelengkapan sarana dan prasarana
6. Keamanan
7. Kemudahan akses
8. Kenyamanan
9. Tanggung Jawab
10. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan

Jenis-jenis Pelayanan Publik

- a. Pelayanan administratif
- b. Pelayanan Barang
- c. Pelayanan jasa

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah kegiatan peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan atau pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan akibat penyakit dalam upaya meningkatkan status kesehatan perorangan, kelompok, atau masyarakat, Wijono (2000:101).

Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah salah satu program nasional yang dibuat dalam rangka meningkatkan kualitas atau taraf hidup masyarakat miskin khususnya di bidang kesehatan. Jamkesmas ini adalah asuransi kesehatan yang mana fungsinya adalah menanggung semua biaya pengobatan masyarakat miskin dalam kehidupannya sehari-hari oleh pemerintah sehingga memudahkan masyarakat miskin dalam mengakses kesehatannya.

Definisi Konseptual

Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah upaya pemenuhan kebutuhan oleh pemberi pelayanan kepada penerima/konsumen Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Kualitatif. Penelitian Deskriptif adalah penelitian yang memaparkan dan bertujuan memberikan gambaran serta menjelaskan dari variabel yang diteliti.

Deskriptif adalah data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Dari pendapat ini dijelaskan penelitian deskriptif dalam penyajian ini lebih kepada kata-kata, kalimat atau gambar, juga berupa naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi atau memo, Moleong (2004:6). Hal disebabkan karena adanya penerapan metode kualitatif. Jadi penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, karena pada dasarnya penelitian ini menggambarkan dan mengetahui permasalahan yang diteliti dalam penelitian tersebut, yaitu mengenai kualitas pelayanan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap Kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat.

Fokus Penelitian

Adapun fokus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan :
 - a) Nyata (*Tangibles*)
 - b) Dapat dipercaya (*Realibility*)
 - c) Tanggapan (*Responsiveness*)
 - d) Kepastian / jaminan (*Assurance*)
 - e) *Empati* (*Empathy*)
2. Faktor penghambat kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap Kelas III di RSUD Harapan Insan Kutai Barat.

Sumber Data

Sumber data ada dua jenis yaitu :

1. Sumber Data Primer
Adapun sumber data yakni *Key informan* adalah Direktur RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat, penulis mengambil Direktur RSUD sebagai *Key informan* karena secara direktur mengetahui lebih umum atau secara luas mengenai apa yang terjadi di RSUD yang di pimpinnya sehingga membantu penulis dalam memperoleh data. Dan *Informan* adalah Staf/Pegawai RSUD Harapan Insan Sendawar dan Pasien pengguna Jamkesmas, hal ini bermaksud agar penulis dapat memperoleh data yang lebih rinci dari kedua sumber tersebut karena Staf/Pegawai RSUD dan Pasien pengguna Jamkesmas merupakan pemberi pelayanan dan sebagai penerima pelayanan.
2. Sumber Data Sekunder
Data Sekunder adalah data yang telah lebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh orang atau instansi diluar dari peneliti sendiri, walaupun yang dikumpulkan itu sesungguhnya adalah data asli, hal ini penulis lakukan untuk menunjang dan melengkapi data yang dikumpulkan dalam wawancara. Penulis memperoleh data sekunder melalui :
 1. Dokumen-dokumen, arsip-arsip, dan laporan-laporan.
 2. Buku-buku referensi yang terdapat di perpustakaan sesuai dengan fokus penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Ada tiga proses kegiatan yang di lakukan oleh peneliti dalam rangka pengumpulan data Moleong (2004:168). Adapun proses yang di maksud, yaitu :

1. Proses Memasuki Lokasi penelitian (*Getting In*)
Dalam tahap ini peneliti memasuki lokasi dengan membawa izin penelitian dan menemui pimpinan tempat dilakukan penelitian, selanjutnya peneliti mengungkapkan maksud dan tujuan sekaligus meminta izin untuk melakukan penelitian. Peneliti juga melakukan interaksi terhadap pegawainya untuk membina hubungan baik sehingga dapat mengurangi jarak sosial antara peneliti dan sumber data.
2. Ketika Berada di Lokasi Penelitian (*Getting Along*)
Dimana dalam tahap ini peneliti menjalin hubungan pribadi dalam subjek penelitian. Peneliti mencari informasi yang dibutuhkan, mengadakan pengamatan dan menangkap makna dari fenomena yang ditelusuri. Kemudian

informasi yang di dapatkan oleh peneliti, diolah dan ditafsirkan setelah itu di analisis. Dengan demikian informasi selengkap-lengkapnya dapat di peroleh sesuai dengan fokus penelitian.

3. Mengumpulkan data (*Logging The Data*)

Untuk mendapatkan data-data yang di perlukan, maka penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Observasi (pengamatan) yaitu pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap berbagai kegiatan yang ada di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat, hal ini bertujuan untuk melengkapi data primer dan data sekunder yang telah di kumpulkan sebelumnya.
- b. *Interview* (Wawancara) yaitu peneliti mengadakan komunikasi langsung atau tanya jawab pada responden untuk mendapatkan keterangan-keterangan.
- c. Dokumentasi yaitu pengumpulan data sekunder, berupa surat-surat keputusan, arsip, dokumen serta foto-foto keadaan lokasi penelitian yang di ambil oleh peneliti pada saat di lapangan.

Teknik Analisis Data

Adapun analisis data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah model analisis data kualitatif dari Matthew B. Miles, dkk (2014:33) mengatakan bahwa dalam analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan : (1) Kondensasi Data (*Data Condensation*), (2) Penyajian Data (*Data Display*), (3) Pengambilan Kesimpulan Dan Verifikasi (*Drawing And Verifying Conclusion*). Teknik analisi ini penulis gunakan karena menurut penulis dapat mempermudah penulis dalam mengolah data dengan alur pengolahan yang sederhana dan mudah. Berikut alur atau proses analisis yang dimaksud :

1. Kondensasi data merujuk pada proses memilih, memfokuskan, menyerderhanakan, mengabstrakkan, dan mentransformasikan data yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan lapangan secara tertulis, transkrip wawancara, dokumen-dokumen, dan materi-materi empiris lainnya. Melalui kondensasi, kita membuat data lebih “kuat”. (kita menjauhkan diri dari reduksi data sebagai sebuah pola sebab hal itu menunjukkan kita lemah atau kehilangan sesuatu di dalam proses tersebut).
2. Penyajian Data (*Data Display*)
Alur penting kedua katifitas analisis adalah penyajian data. Secara umum, sebuah penyajian adalah sebuah pengorganisasian, penyatuan informasi yang memungkinkan penyimpulan dan aksi.pada kehidupan sehari-hari, melihat penyajian-penyajian membantu kita memahami apa yang sedang terjadi dan untuk melakukan sesuatu termaksu analisis yang lebih mendalam atau mengambil aksi berdasarkan pemahaman itu.
3. Pengambilan Kesimpulan Dan Verifikasi (*Drawing And Verifying Conclusion*)
Alur ketiga dari aktivitas analisis adalah pengambilan kesimpulan verifikasi. Dari awal pengumpulan data, analisis kualitatif menginterpretasikan hal-hal apa yang tidak berpola, penjelasan-penjelasan, alur kausal, dan proposisi. Peneliti yang kompeten berpegang pada kejelasan kesimpulan, membangun keterbukaan dan skeptis, tetepi kesimpulan tetap ada, tidak jelas pada mulanya,

kemudian bertambah secara eksplisit dan mendasar. Kesimpulan akhir tidak akan datang hingga pengumpulan data terakhir tergantung pada ukuran catatan lapangan: pengkodeannya, penyimpanan, dan metode pencarian yang digunakan; daya Tarik peneliti; dan batas- batas lain yang dapat ditemukan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Profil RSUD Harapan Insan Sendawar

Rumah Sakit Umum Daerah “Harapan Insan Sendawar” yang selanjutnya disingkat RSUD HIS, merupakan satu-satunya Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kabupaten Kutai Barat dan berdiri diatas lahan seluas 28,5 ha, serta peresmian operasionalnya oleh Gubernur Kalimantan Timur tanggal 14 Agustus tahun 2003.

Hal lain yang tak kalah penting yaitu pelayanan di RSUD Harapan Insan Sendawar ini dapat berjalan manakala memiliki aparatur atau SDM yang siap pakai dan memiliki kapasitas yang sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing. Dalam sebuah instansi atau organisasi tentunya memiliki bidang-bidang dan tentunya bidang-bidang tersebut memerlukan SDM yang kompeten di bidang masing-masing, begitu pula dengan RSUD Harapan Insan Sendawar juga memiliki bidang dan manajemen SDM yang sesuai dengan kebutuhan RSUD Harapan Insan Sendawar.

Pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsi (TUPOKSI) di RSUD Harapan Insan Sendawar (HIS)

Kedudukan

Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (RSUD HIS) merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) Pemerintah Kabupaten dalam Bidang Kesehatan yang berada dan bertanggungjawab kepada Bupati, melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Barat.

Pada bulan April 2009 RSUD Harapan Insan Sendawar telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas C oleh Departemen Kesehatan RI melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 240/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 2 April 2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat Propinsi Kalimantan Timur

Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Perda Nomor 09 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Pengelolaan RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat yang memuat tugas pokok dan fungsi yang disyahkan 28 Agustus 2008.

Sesuai BAB III Pasal 4 dan 5 Perda tersebut tentang kedudukan tugas pokok dan fungsi, adalah :

1. Tugas Pokok.

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang di lakukan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan, serta melaksanakan upaya rujukan.
- b. Melaksanakan pelayanan bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Fungsi Rumah Sakit
 - a. Pelayanan Medis
 - b. Pelayanan Penunjang Medis dan non Medis
 - c. Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
 - d. Pelayanan Rujukan
 - e. Pendidikan dan Pelatihan
 - f. Penelitian dan Pembangunan
 - g. Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan

Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat adalah sebagai berikut :

1. Direktur
2. Kepala Bagian Tata Usaha, terdiri dari
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub Bagian Program
 - c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Keperawatan, terdiri dari
 - a. Sub Bidang Pelayanan Keperawatan
 - b. Sub Bidang Sumber Daya Manusia dan Logistik Keperawatan.
4. Bidang Pelayanan, terdiri dari
 - a. Sub Bidang Pelayanan Medik
 - b. Sub Bidang Penunjang Medik
5. Bidang Penyelenggaraan Rekam Medis dan Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit terdiri dari
 - a. Sub Bidang Rekam Medik.
 - b. Sub Bidang Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit
6. Jabatan Fungsional

Tata Kerja

Tata kerja merupakan pembentukan sebuah struktur kerja yang disusun dengan membentuk badan utama yang bertugas membuat skat-skat bagian dari sebuah organisasi. Maka dalam hal ini dalam menjalankan tata kerja di RSUD HIS tidak bisa lepas dari :

1. Dalam melaksanakan tugasnya Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dibantu oleh Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepala Bidang sesuai dengan tugas yang ditetapkan dan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan.
2. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dalam menjalankan tugas dan fungsinya wajib memperhatikan, melaksanakan dan menerapkan prinsip-prinsip organisasi dan manajemen, koordinasi, integrasi, sinkronisasi, simplifikasi, kerjasama, efisiensi, efektifitas, transparansi dan akuntabilitas publik.
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah melaksanakan sistem pengendalian intern di lingkungan kerjanya, bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan pengarahan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas.

4. Sub Bagian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian, Sub Bidang dipimpin oleh Kepala Sub Bidang, yang dalam menjalankan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab secara hirarki kepada atasan yang bersangkutan.
5. Setiap Unsur Pimpinan bertanggung jawab melakukan pembinaan, pendayagunaan dan pengawasan terhadap bawahannya, keuangan, perlengkapan, organisasi di lingkungan kerjanya masing-masing serta senantiasa menjamin kelancaran, keberhasilan dan tertib penyelenggaraan wewenang, tugas, kewajiban dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik, pemberdayaan daerah dan menyejahterakan masyarakat.
6. Rumah Sakit Umum Daerah wajib mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku secara hirarki, prosedur serta tata kerja yang ditetapkan

Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala bagian yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan penyusunan program dan hubungan masyarakat, Umum, perlengkapan, tata usaha, logistik dan kepegawaian serta keuangan Rumah Sakit Umum Daerah. Bagian Tata Usaha terdiri dari sub bagian program, sub bagian umum dan kepegawaian, sub bagian keuangan bagian tata usaha mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan rencana dan program kerja Rumah Sakit Umum Daerah.
2. Penyelenggaraan pelayanan administrasi, keuangan, kepegawaian, tata persuratan, perlengkapan, logistik umum dan rumah tangga Rumah Sakit Umum Daerah.
3. Pelaksanaan koordinasi pelayanan administrasi Rumah Sakit Umum Daerah.
4. Pengkoordinasian rapat dinas dan keprotokolan.
5. Mengkoordinasikan kegiatan kerumahtanggaan, penerimaan tamu, rapat dan upacara resmi Rumah Sakit Umum Daerah;
6. Pengkoordinasian laporan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah.
7. Pelaksanaan tugas-tugas lainnya yang diberikan oleh Pimpinan.

Bidang Keperawatan

Dalam menjalankan tugasnya bidang keperawatan yang ada di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar (HIS) mempunyai Bidang Keperawatan yang terdiri dari

- a. Sub bidang Pelayanan Keperawatan
- b. Sub bidang Sumber Daya Manusia dan Logistik Keperawatan

Untuk menjamin tugasnya sebagaimana dimaksud diatas, Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi

1. Melaksanakan kegiatan di bidang perencanaan pelayanan
2. Melaksanakan Pengendalian pelayanan keperawatan
3. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelayanan keperawatan

Bidang Pelayanan

Dalam menjalankan tugasnya bidang pelayanan yang ada di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar (HIS) mempunyai tugas sebagai berikut:

Bidang Pelayanan, terdiri dari :

- a. Sub bidang Pelayanan Medik

b. Sub bidang Penunjang Medik

Tugas Pokok Bidang Pelayanan : memimpin, merumuskan, mengatur, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan dan mempertanggungjawabkan tugas-tugas di bidang pelayanan kemedikan yang meliputi pelayanan medik dan penunjang medik

Fungsi Bidang Pelayanan

- a. Penetapan penyusunan rencana dan program kerja di bidang pelayanan kemedikan
- b. Penyelenggaraan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kemedikan yang meliputi pelayanan medik dan penunjang medik
- c. Pengkoordinasian dan perencanaan teknis di bidang pelayanan kemedikan
- d. Pembinaan dan pengarahan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kemedikan
- e. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pelayanan kemedikan
- f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya
- g. Pelaksanaan koordinasi/kerjasama dan kemitraan dengan unit kerja/instansi/lembaga atau pihak ketiga di bidang pelayanan kemedikan
- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan.

Bidang Penyelenggaraan Rekam Medis Dan Adminstrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit

Dalam menjalankan tugasnya Bidang Penyelenggaraan Rekam Medis Dan Adminstrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit yang ada di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar (HIS) mempunyai sebagai berikut:

Bidang Penyelenggaraan Rekam Medis dan Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit, terdiri dari

- a. Sub Bidang Rekam Medis.
- b. Sub Bidang Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit.

Sub Bidang Rekam medik mempunyai tugas pokok merencanakan, menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas rekam medik.

Visi dan Misi

Sebagai perangkat daerah yaitu lembaga tehnis daerah dalam menyelenggarakan layanan umum berpegang pada visi, misi dan tujuan yang ingin dicapai.

Visi RSUD HIS

”Terwujudnya RSUD Yang Menjadi Pilihan Utama Pelayanan Kesehatan Rujukan Kabupaten Kutai Barat”

Misi RSUD HIS :

- a. Memberikan Pelayanan Medis dan Penunjang Medik Yang Berkualitas dan Profesional.
- b. Memberikan Pelayanan Keperawatan Yang Berkualitas dan Profesional.
- c. Memberikan Pelayanan Administrasi dan Manajemen Rumah Sakit Yang Akuntabel.
- d. Memberikan Pelayanan Teknik Rumah Sakit Yang Berkualitas

Tujuan

Tujuan penyelenggaraan RSUD HIS dalam periode 2011-2016 adalah:

1. Tercapainya peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat,
2. Terwujudnya pelayanan yang didasari budaya kerja profesional dan kesadaran tim dari insan RSUD HIS,
3. Terselenggaranya rumah sakit yang menjadi milik serta kebanggaan rakyat (people hospital), dan
4. Terlaksananya standar pelayanan yang memadai sehingga dapat meraih Akreditasi Lima Pelayanan Dasar.

Sasaran

Sebagai sasaran pokok yang ingin di capai adalah :

1. Peningkatan Pelayanan Fungsional Rumah Sakit (Upaya Kesehatan Perorangan)
2. Peningkatan Dukungan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Peningkatan pelayanan RS kepada Warga Miskin
4. Peningkatan kompetensi Profesi
5. Peningkatan transparansi, budaya dan standar profesi, dan terbentuknya Tim yang kompak
6. Peningkatkan kesejahteraan karyawan
7. Penyelenggaraan Sistem Keuangan yang sehat dan Pembuatan Laporan Keuangan Baku yang dapat dipertanggung jawabkan
8. Pelaksanaan Standar Penyelenggaraan Rumah Sakit secara baik.

HASIL PENELITIAN

Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

Nyata (*Tangibles*)

Nyata (*Tangibles*) adalah sarana dan prasarana fisik kantor yang berupa, komputerisasi, administrasi, ruang tunggu, tempat informasi dan sebagainya, yang digunakan sebagai alat penunjang kerja bagi para pegawai, hal semacam ini tentunya dapat kita temui di semua instansi dan pelayanan umum

Dapat dipercaya (*Reliability*)

Dapat dipercaya (*Reliability*) adalah kemampuan dan keandalan dalam menyediakan pelayanan yang terpercaya, dengan kata lain bahwa kemampuan seseorang dalam menjalankan tugasnya dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan akan tetapi dapat juga di tunjang dengan pengalaman-pengalaman kerja di bidangnya.

Tanggapan (*Responsiveness*)

Tanggapan (*Responsiveness*) adalah kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap pengguna jasa layanan.

Kepastian / jaminan (*Assurance*)

Kepastian/jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan dan keramahan dan sopan santun dan menyakinkan kepercayaan pengguna jasa layanan. Dengan kata lain *Assurance* dapat diartikan bahwa setiap petugas harus mempunyai kemampuan dan sikap ramah kepada pengguna jasa.

Empati (*Empathy*)

Empati (*Empathy*) merupakan sikap tegas tetapi ramah dalam memberikan pelayanan kepada konsumen, sikap yang harus dimiliki setiap orang atau individu yang berprofesi sebagai pemberi pelayanan kepada orang lain tidak terkecuali para petugas pelayanan di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap Kelas III Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

Faktor penghambat kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat adalah minimnya fasilitas penunjang kerja ataupun pasilitas-pasilitas lainnya seperti pasilitas tempat tidur dan lainnya.

PEMBAHASAN

Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap Kelas III Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

Nyata (*Tangibles*)

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan sebagaimana yang telah di jabarkan pada bahasan sebelumnya mengenai (*Tangibles*) nyata dari tindakan pelayanan dapat dikatakan masih kurang baik dan perlu di tingkatkan karena pelayanan yang diterima oleh warga masyarakat dalam hal ini sebagai penerima pelayanan masih kurang terlayani dengan baik sehingga perlu dilakukan pengkajian atau evaluasi kembali mengenai system pelayanan yang diberikan.

Pasilitas penunjang kerja yang ada di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat juga perlu dilakukan peremajaan bagi peralatan yang sudah ada dan penambahan peralatan baru untuk memfasilitasi pekerjaan para petugas yang ada selain fasilitas penunjang pekerjaan yang perlu di tingkatkan juga pasilitas yang diterima oleh pasien baik yang dirawat inap maupun yang dirawat jalan agar tercipta kenyamanan terutama diruang rawat inap III dan ruang rawat inap lainnya.

Dapat dipercaya (*Relability*)

Dapat dipercaya (*Relability*) merupakan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap pengguna jasa layanan, hal ini dapat diartikan juga bahwa setiap pemberi pelayanan harus dapat memberikan pelayanan secara cepat dan tanggap akan kebutuhan pengguna jasa pelayanan yang diberikan agar tercipta rasa kepasan dalam proses kerjasama tersebut.

Tanggapan (*Responsiveness*)

Dari penelitian yang penulis lakukan dengan mewawancari berbagai narasumber dan telah dijabarkan diatas dapat disimpulkan bahwa tanggapan dan kesanggupan pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pengguna pelayanan sudah bejalan cukup baik, karena telah di atur dan ditetapkan didalam Standar Oprasional Pelayanan (SOP) sehingga seluruh kegiatan pelayanan yang dilakukan memiliki dasar yang jelas.

Akan tetapi terdapat kendala yang dihadapi oleh pihak rumah sakit dalam melayani masyarakat yaitu minimnya fasilitas penunjang peker dalam melayani

masyarakat sebagai pengguna pelayanan, tentunya hal ini harus menjadi perhatian pemerintah terkait dan pihak rumah sakit tentunya agar dapat ditingkatkan dan dipenuhi kebutuhan-kebutuhan fasilitas penunjang agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat juga baik.

Kepastian / jaminan (*Assurance*)

Kepastian/jaminan adalah kemampuan dan keramahan dan sopan santun dan menyakinkan kepercayaan pengguna jasa layanan. Dengan kata lain *Assurance* dapat diartikan bahwa setiap petugas harus mempunyai kemampuan untuk meyakinkan orang lain sebagai pengguna jasa dan sikap ramah agar kepuasan akan pelayanan yang diberikan tercapai.

Empati (*Empathy*) merupakan sikap tegas tetapi ramah dalam memberikan pelayanan kepada konsumen, sikap yang harus dimiliki setiap orang atau individu terutama yang berprofesi sebagai pemberi pelayanan kepada orang lain tidak terkecuali para petugas pelayanan di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat.

Dari hasil penelitian sebagaimana yang telah disajikan diatas diketahui bahwa dalam memberikan pelayanan para petugas dapat bersikap tegas dan ramah terhadap para penerima pelayanan selain itu petugas juga memberikan penjelasan mengenai prosedur-prosedur apabila ingin mengurus sesuatu.

Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap Kelas III Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan dan telah penulis paparkan pada bagian penyajian hasil penelitian secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa yang menjadi faktor penghambat dalam pemberian Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat adalah minimnya fasilitas penunjang pekerjaan seperti sarana dan prasarana yang di gunakan dalam bekerja sehingga kualitas pelayanan yang diberikan kurang maksimal, selain itu yang juga menjadi faktor penghambat adalah para pekerja atau petugas pelayanan tidak dibekali pelatihan secara keseluruhan melainkan hanya diberikan kepada sebagian petugas hal ini tentunya akan dapat membedakan kualitas pelayanan antara petugas yang dibekali dengan pelatihan dengan petugas yang tidak dibekali dengan pelatihan karena secara rasional petugas yang diberikan pelatihan dapat memahami lebih dalam akan tugas dan kewajibannya sebagai petugas yang memberikan pelayanan kepada orang lain

PENUTUP

kesimpulan secara keseluruhan dari hasil penelitian dan pembahasan sbagai berikut :

1. Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap Kelas III Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat
 - a. *Nyata (Tangibles)* secara keseluruhan baik pelayananyang diberikan maupun fasilitas-fasilitas penunjang kerja maupun fasilitas yang diterima oleh pasien terutaman pasien yang menggunakan Jamkesmas yang ada di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat masih kurang maksimal.

- b. Dapat dipercaya (*Realibility*) dapat disimpulkan bahwa meskipun latar belakang pendidikan telah sesuai dengan tanggung jawab kerja belumlah tentu dapat menjalankan pekerjaan dengan baik sehingga perlu diberikan pelatihan-pelatihan mengenai tugas yang akan di emban.
 - c. Tanggapan (*Responsiveness*) para petugas RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat dalam melayani masyarakat sudah cukup baik dan perlu terus ditingkatkan, prosedur pelaksanaan tugas juga telah diatur dan dijalankan dengan baik.
 - d. Kepatian / jaminan (*Assurance*) pelayanan yang diberikan sudah cukup baik karena prosedur yang digunakan dan petugas-petugas yang memberikan pelayanan juga telah mampu melaksanakan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan
 - e. Empati (*Empathy*) telah dijalankan dengan baik dan telah dilaksanakan dengan baik oleh petugas rumah sakit, hanya saja ada dari warga masyarakat yang menyalah artikan perbedaan peyanan antara pengguna kartu jaminan kesehatan dengan pasien umum lainnya.
2. Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Rawat Inap Kelas III Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat adalah
- a. Minimnya fasilitas penunjang pekerjaan seperti sarana dan prasarana yang di gunakan dalam bekerja sehingga kualitas pelayanan yang diberikan kurang maksimal.
 - b. Para pekerja atau petugas pelayanan tidak dibekali pelatihan secara keseluruhan melainkan hanya diberikan kepada sebagian petus hal ini tentunya akan dapat membedakan kualitas pelayanan antara petugas yang dibekali dengan pelatihan dengan petugas yang tidak dibekali dengan pelatihan karena secara rasional petugas yang dibeerikan pelatiah dapat memahami lebih dalam akan tugas dan kewajibannya sebagai petugas yang memberikan pelayanan kepada orang lain.
 - c. Masih belum adanya pelayanan yang optimal di ruang rawat inap III ataupun di ruang rawat inap lainnya di antaranya perlu dilakukan pengkajian ulang SOP yang ada menyesuaikan dengan fasilitas yang dimiliki rumah sakit, supaya standar kepuasan masyarakat dalam pelayanan juga akan ikut meningkat

4.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan mengenai kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat maka penulis memberikan saran sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak yang terkait sebagai berikut :

1. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Rawat Inap kelas III di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat perlu dilakukan peremajaan dan penambahan fasilitas penunjang kerja baik untuk para petugas yang ada maupun fasilitas yang dibrikan kepada masyarakat atau pasien dalam melakukan proses administrasi ataupun yang sedang di rawat inap.

2. Perlu diadakan pelatihan-pelatihan untuk peningkatan keterampilan dan pemahaman akan tugas-tugas yang di jalankan oleh para petugas yang ada agar tugas yang diemban dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat melayani masyarakat dengan baik pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada
- Afifuddin. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV pustaka Setia.
- Bharata, 2004 *Perencanaan Pembangunan pelayanan publik Daerah*, CV. Citra Utama .
- Dantes, Nyoman. 2012. *Metode Penelitian*. Bandung: CV Andi.
- Dwiyanto, Agus dkk. 2005. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Fandi Tjiptono. 2004. *Strategi Pemasaran*. Edisi 2. Yogyakarta: Andi
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Pembaruan : Jakarta
- Koentjaraningrat. 2001. *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat*, Balai Pustaka, Jakarta
- Miles Matthew B dkk. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*. Edisi Ketiga. Sage Publications. Inc.
- Muninjaya, A.A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Akademi Manajemen Perusahaan YKPN.
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Supranto. 2006. *Mengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung Alfabeta.
- Sinambela, Lijan.P. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Tika, Pabundu. 2006. *Budaya Organisasi Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Tjiptono, Fandy. 2001. *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Andi Ofset. Yogyakarta.
- _____. 2007. *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Andi Ofset. Yogyakarta.
- Tjiptoro, Fandy. 2004. *Prinsip-Prinsip Total Quality Servic*. Yogyakarta : Andi Offiset.
- Wasistiono, Sadu. 2001. *Manajemen Pemerintahan Daerah*. Bandung: Alqa Print.
- Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.

Dokumen-dokumen

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Pasal 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan Publik.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2003 tentang standar pelayanan

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara KEP/63/M.PAN/7/2003 Tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang pedoman Penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat.

Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas), tahun 2010.

Pentunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) tahun 2010.

Jenis - Jenis pelayanan publik berdasarkan KEP/63/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik,