

**IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN
MENGUNAKAN
KARTU JAKARTA SEHAT
(suatu studi di RSAB Harapan Kita dan RS. Zahirah DKI
Jakarta)**

SKRIPSI

**Diajukan untuk menempuh ujian sarjana
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

INDAH NUR LATHIFAH

105030101111001



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG**

2014

MOTTO

Hasbunallah Wa Ni'mal Wakil. "Cukup Allah sebagai penolong kami dan Dia adalah sebaik-baik pelindung"

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmu lah hendaknya kamu berharap" (Q.S. Al - insyiroh 6-8)



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : **Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat
Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat**
(suatu studi di RSAB Harapan Kita dan RS. Zahirah DKI
Jakarta)

Disusun oleh : **INDAH NUR LATHIFAH**

NIM : 105030101111001

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi : -

Malang, 16 Januari 2014

Komisi Pembimbing

Ketua


Prof. Dr. Agus Suryono, MS
NIP : 19521229 197903 1 003

Anggota


Drs. Minto Hadi, M.Si
NIP : 19540127 198103 1 003

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Kamis
 Tanggal : 30 Januari 2014
 Jam : 11.00 WIB – 12.00 WIB
 Skripsi atas nama : INDAH NUR LATHIFAH
 Judul : Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat (Suatu studi di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta)

DAN DINYATAKAN LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua


Prof. Dr. Agus Suryono, MS
 NIP : 19521229 197903 1 003

Anggota


Drs. Minto Hadi, M.Si
 NIP : 19540127 198103 1 003

Anggota


Dr. Survadi, MS
 NIP : 19601103 198703 1 003

Anggota


Ainul Havar, S.Pd, M.Si
 NIP : 19730713 200604 1 001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S1) *dibutalkan*, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 17 Januari 2014



Nama: Indah Nur Lathifah

NIM : 105030101111001

RINGKASAN

Indah Nur Lathifah, 2014, **Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat (Suatu Studi pada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta)**. Ketua Pembimbing: Prof. Dr. Agus Suryono, MS, Anggota: Drs. Minto Hadi, M.Si, 183 hal + xiv

Kesehatan masyarakat DKI Jakarta menjadi salah satu pokok masalah yang mendapat perhatian dari Pemprov DKI Jakarta. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu, biaya terkendali serta berdasarkan prinsip keadilan, dan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, Pemprov DKI Jakarta merencanakan suatu sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi penduduk miskin dan rentan yang diberinama Program Jakarta Sehat (KJS). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis bagaimana implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta. Disamping itu juga untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat dalam implementasi KJS di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Model Analisis data yang digunakan adalah model penelitian kualitatif dari Miles dan Huberman dengan empat alur kegiatan yaitu: mengumpulkan data, mereduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta sudah berjalan secara baik dan sesuai dengan peraturan yang telah dikeluarkan oleh Pemprov DKI Jakarta, namun implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah terdapat beberapa perbedaan dalam pelaksanaannya antara lain: tahapan pelaksanaan KJS, perbedaan pelayanan, serta fasilitas yang tersedia bagi pasien KJS. Namun, ditemui beberapa kendala yaitu komunikasi antara PPK I dengan PPK II, adanya keterbatasan dana, SDM di bagian Satgas Gakin RSAB Harapan Kita dirasa masih kurang.

Saran yang direkomendasikan antara lain: dilakukannya komunikasi antara rumah sakit Provider KJS, sosialisasi KJS sebaiknya dilakukan oleh pihak pemerintah dan pihak pelaksana KJS, pemberian fasilitas tambahan untuk rumah sakit swasta yang telah berdedikasi tinggi untuk melaksanakan KJS, RSAB Harapan Kita sebagai rumah sakit swasta lebih meningkatkan kualitas pelayanan dalam segi kesopanan dan keramahan terhadap pasien KJS, RS Zahirah selaku rumah sakit swasta tetap mempertahankan dan lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, Kartu Jakarta Sehat



SUMMARY

Indah Nur Lathifah, 2014, **Implementation of Public Health Service Program by Using 'Kartu Jakarta Sehat' (A Study on RSAB Harapan Kita and RS Zahirah Jakarta)**. Supervisor Chairman: Prof. Dr. Agus Suryono, MS, Member: Drs. Minto Hadi, M.Si, 183 pages + xiv

Public health Jakarta became one of the principal problems that got the attention of the city government. In order to provide quality public health services, the cost of control and based on the principle of justice, and achieve optimal public health degree, Jakarta Provincial Government plan a system of Health Insurance for the poor and vulnerable who named 'Program Jakarta Sehat' (KJS). The purpose of this study is to describe and analyze how the implementation of public health programs using 'Kartu Jakarta Sehat' in RSAB Harapan Kita as government hospitals and RS Zahirah as the private hospitals. In addition, to identify and analyze the factors that will be supporting and inhibiting the implementation of KJS at RSAB Harapan Kita as a government hospitals and RS Zahirah as the private hospitals.

The method used, is descriptive analysis method with a qualitative approach. Model Analysis of the data used, is the research model of Miles and Huberman qualitative with four grooves activities: gather data, reduce the data, present the data and draw conclusions.

The results showed that the implementation of public health programs using 'Kartu Jakarta Sehat' in RSAB Harapan Kita as the government hospitals and RS Zahirah as the private hospitals, has been running well and corresponds with the regulations issued by the Jakarta government, but implementation of 'Program jakarta Sehat' (KJS) in RSAB Harapan Kita RS and Zahirah have some differences in implementation among others: KJS implementation phases, the difference services and facilities. However, several obstacles are encountered communication between the KDP II KDP I, the limitations of funding, human resources at the Task Force Gakin RSAB wich is still lacking.

Recommended suggestions: communication between hospitals wich Provider KJS, KJS socialization should be done by the government and the KJS implementor, giving additional facilities for private hospitals that have been dedicated to carrying out KJS, RSAB Harapan Kita as government hospitals improve quality of service in terms of politeness and hospitality towards KJS patients, RS Zahirah as private hospitals, maintaining and further improve the service to patients.

Keywords: Policy Implementation, Healt Care, Kartu Jakarta sehat

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat (Suatu Studi di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta)”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tua, Ayahanda Abdul Kohar Effendi dan Bunda Sri Handayaningsih yang selalu memberikan doa setiap saat dan semangat kepada Ananda Indah dalam penyusunan skripsi ini. Ku tepati janjiku untuk lulus 3,5 tahun bunda dan ayah, dan semua ku lakukan hanya untuk melihat bunda dan ayah tersenyum dan bangga memiliki seorang anak seperti aku. Skripsi ini penuh dengan perjuangan dan tidak sedikit tenaga, dan hanya ku berikan penghargaan ini untuk bunda dan ayah. Terima kasih bunda dan ayah yang selalu mengajarkan aku untuk berjuang dan bekerja keras dengan keutamaan yaitu kejujuran dalam segala hal. Iloveyoumomanddadyou'remyeverything.
2. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, M.S, selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si, selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Universitas Brawijaya.
4. Bapak Prof. Dr. Agus Suryono, MS selaku Ketua Komisi Pembimbing.
5. Bapak Drs. Minto Hadi, M.Si, selaku Anggota Komisi Pembimbing.
6. Bapak dan Ibu pegawai RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian skripsi.

7. Kakak tersayang Muhammad Ilham Syukri yang selalu memberikan dukungan dan doa.
8. Bude, Pakde, Om dan Tante yang tidak bisa disebutkan satu-satu, terimakasih atas doa dan dukungan selama penulisan skripsi.
9. Mama Lestari Pamungkas dan Bapak Arief Syahlan serta adinda Palupi Nuswantari yang selalu memberikan doa dan semangat selama mengerjakan skripsi ini.
10. Teman, sahabat, dan kekasih Mas Himawan Wibhisana, dari awal pertama kali menjadi maba dan akhirnya menjadi mala dan alumni Brawijaya kau selalu setia menemani, Brawijaya adalah tempat pertama kita bertemu sejak MABA, tidak pernah henti-hentinya memberikan dukungan dari awal menjadi Mahasiswa UB sampai akhirnya menjadi Alumni Mahasiswa UB, dukungan dan doa selama penyusunan skripsi ini sangat berarti, ada saatnya menjadi teman dan sahabat dimana menjadi tempat bertukar pikiran mengenai skripsi dan ada saatnya menjadi seorang kekasih yang menenangkan hati dan pikiran serta tempat mencurahkan kegundahan selama ini.
11. Cyntia, Hemas, Mbak Eva, Roro, Aulia, Dini, Widya, Mbak Yanti, dan temen-temen kos 51 lainnya yang selalu memberikan semangat, menghibur, serta doa. Kalian semua sangat berarti tanpa kalian mungkin saya akan kalah sebelum berperang, disaat lelah kalian datang dan menghibur dengan berbagai tingkah kalian yang selalu membuat aku tersenyum dan tenang.
12. Kartika, Yanti, Rizky, Dicky, Eky yang selalu memberikan semangat dan dukungannya :D
13. Teman-teman Ekstasi Type A sukses selalu buat kalian dan terima kasih atas dukungan serta doa selama skripsi.
14. Teman-teman mahasiswa di Fakultas Ilmu Administrasi khususnya untuk teman-teman Jurusan Administrasi Publik Angkatan 2010.
15. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 20 Januari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

MOTTO	ii
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
TANDA PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Kontribusi Penelitian	15
E. Sistematika Penulisan	16

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Publik	18
1. Definisi Kebijakan Publik	18
2. Proses Kebijakan Publik	20
B. Implementasi Kebijakan Publik	21
1. Definisi Implementasi Kebijakan Publik	21
2. Proses Implementasi Kebijakan Publik	24
3. Kontrol Pelaksanaan Kebijakan Publik	28
4. Model Implementasi Kebijakan Publik	31
C. Pelayanan Publik	37
1. Pengertian Pelayanan Publik	37
2. Klasifikasi Pelayanan Publik	38
3. Asas-asas Pelayanan publik	41
4. Standar Pelayanan Publik	43
5. Penyelenggaraan Pelayanan Publik	44
6. Prinsip-prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik	45
D. Konsep Pelayanan Kesehatan	46
E. Konsep Pelayanan Kesehatan Masyarakat	54
F. Konsep Kartu Jakarta Sehat	56

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	61
B. Fokus Penelitian	62
C. Lokasi dan Situs Penelitian	65
D. Jenis dan Sumber Data	66
E. Teknik Pengumpulan Data	67
F. Instrumen Penelitian.....	69
G. Analisis Data	70

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	72
1. Gambaran Umum Provinsi DKI Jakarta	72
2. Gambaran Umum Rumah Sakit Anak & Bunda Harapan Kita	78
3. Gambaran Umum Rumah Sakit Zahirah.....	89
B. Penyajian Data Fokus Penelitian.....	97
1. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	97
a) Alur Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	102
b) Pembiayaan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	112
c) Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pengguna Kartu Jakarta Sehat	123
1) Upaya Rumah Sakit untuk Mensosialisasikan Program Jakarta Sehat Kepada Masyarakat	123
2) Tingkat dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit yang Diberikan kepada Pengguna Kartu Jakarta Sehat, meliputi	127
1. Kedisiplinan Petugas dalam Memberikan Pelayanan Kepada Peserta Program Jakarta Sehat (KJS).....	128
2. Kesopanan dan Keramahan Petugas dalam Melayani Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)	130
3. Kesamaan Hak yang diberikan Petugas Kepada Pasien Program Jakarta Sehat (KJS).....	134
4. Dokter yang Melayani Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)	137
5. Fasilitas yang Tersedia bagi Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)	141
2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	144
a) Faktor Pendukung dan Penghambat Lingkungan Internal	144

b) Faktor Pendukung dan Penghambat Lingkungan Eksternal .	146
C. Analisis Data	147
1. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	148
a) Alur Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	149
b) Pembiayaan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	154
c) Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pengguna Kartu Jakarta Sehat	158
1) Upaya Rumah Sakit untuk Mensosialisasikan Program Jakarta Sehat Kepada Masyarakat	158
2) Tingkat dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit yang Diberikan kepada Pengguna Kartu Jakarta Sehat	161
1. Kedisiplinan Petugas dalam Memberikan Pelayanan Kepada Peserta Program Jakarta Sehat (KJS)	161
2. Kesopanan dan Keramahan Petugas dalam Melayani Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)	164
3. Kesamaan Hak yang diberikan Petugas Kepada Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)	166
4. Dokter yang Melayani Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)	168
5. Fasilitas yang Tersedia bagi Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)	171
2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	174
a) Faktor Pendukung dan Penghambat Lingkungan Internal	174
b) Faktor Pendukung dan Penghambat Lingkungan Eksternal .	176

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	181
B. Saran	185

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Hlm
F.	Luas Daerah dan Pembagian Daerah Administrasi Menurut Kota Adm./Kab.	75
G.	Kepegawaian RSAB Harapan Kita Tahun 2012	86
H.	Kepegawaian Rumah Sakit Zahirah DKI Jakarta	96
I.	Perbandingan Pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta	99
J.	Jumlah Pasien KJS RSAB Harapan Kita Berdasarkan Tarif PPE (Pelayanan Paket Esensial) pada Bulan Januari 2013 – Maret 2013	114
K.	Jumlah Pasien KJS RS Zahirah Berdasarkan Tarif PPE (Pelayanan Paket Esensial) pada Bulan Desember 2012 – Maret 2013	115
L.	Rekapitulasi KJS RSAB Harapan Kita per April 2013	119
M.	Jumlah Pasien KJS RS Zahirah Berdasarkan Tarif INA-CBG'S pada Bulan April 2013 – oktober 2013	121
N.	Jumlah Pasien KJS RSAB Harapan Kita Berdasarkan Tarif INA-CBG'S pada Bulan April 2013 – oktober 2013	122
O.	Jumlah Dokter RSAB Harapan Kita per Desember 2013	139
P.	Jumlah Dokter RS Zahirah Tahun 2013	140



DAFTAR GAMBAR/BAGAN

No.	Judul	Hlm
1.	Analisis Data Model Miles and Huberman	66
2.	Peta Provinsi DKI Jakarta	76
3.	Jumlah Penduduk DKI Jakarta Tahun 2007 – 2012	77
4.	RSAB Harapan Kita	78
5.	Struktur Birokrasi RSAB Harapan Kita	80
6.	Logo RSAB Harapan Kita	84
7.	RS Zahirah	89
8.	Struktur Birokrasi RS Zahirah	91
9.	Logo Perusahaan RS Zahirah	93
10.	Alur Pelayanan Program Jakarta Sehat (KJS) (belum memiliki Kartu Jakarta Sehat)	103
11.	Alur Pelayanan Program Jakarta Sehat (KJS) (memiliki Kartu Jakarta Sehat)	104
12.	Alur Pelayanan Program Jakarta Sehat (KJS) di Rumah Sakit Provider KJS..	108
13.	Alur Verifikasi Pasien KJS di RSAB Harapan Kita	111
14.	Keadaan di Ruang Kantil RSAB Harapan Kita	142
15.	Keadaan di Ruang Homodialisa RS Zahirah	144

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara Kesatuan yang berbentuk Republik, yang menganut sistem pemerintahan presidensial dan dipimpin oleh seorang Presiden. Pada saat ini Indonesia merupakan Negara Kesatuan dengan sistem desentralisasi. Menurut Hendratno (2009: 47) Negara Kesatuan dengan sistem desentralisasi yaitu diberikannya kepada daerah-daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri (otonomi daerah) yang dinamakan dengan Daerah Otonom. Desentralisasi merupakan pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus rumah tangganya sendiri. Dengan adanya desentralisasi maka muncullah otonomi daerah. Otonomi daerah merupakan kewenangan suatu daerah untuk menyusun, mengatur, dan mengurus daerahnya sendiri tanpa ada campur tangan serta bantuan dari pemerintah pusat.

Semenjak Pemerintah Indonesia memberlakukan otonomi daerah pelayanan publik menjadi sorotan utama dalam kinerja pemerintahan. Pelayanan publik saat ini menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan suatu daerah. Apabila pelayanan publik yang diberikan pemerintah daerah terbilang baik maka otonomi yang dilakukan di daerah tersebut dapat dikatakan berhasil. Menurut Hardiyansyah (2011:5), untuk menciptakan pemerintah yang baik

memerlukan waktu yang tidak sebentar yaitu untuk mengubah pola pikir dan kebiasaan “dilayani” bagi pemerintah/pemerintah daerah menjadi “melayani”. Terkadang sikap mental “dilayani” ini pun masih terus berlangsung. Masih banyak kepala daerah dan jajarannya menampilkan sosok “raja” yang harus selalu dilayani oleh masyarakat.

Dalam suatu negara sangat dibutuhkan peran penting dari pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi publik merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparaturnya sebagai abdi masyarakat disamping sebagai abdi negara.

Hardiyansyah (2011: 10) menarik kesimpulan sebagai berikut

Teori Ilmu Administrasi Negara mengajarkan bahwa pemerintah negara pada hakekatnya menyelenggarakan dua jenis fungsi utama, yaitu fungsi pengaturan dan fungsi pelayanan. Fungsi pengaturan berkaitan dengan hakikat negara modern sebagai suatu negara hukum, sedangkan fungsi pelayanan berkaitan dengan hakikat negara sebagai suatu negara yang sejahtera. Kedua fungsi tersebut menyangkut aspek kehidupan dan penghidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat tidak semestinya seperti memperlakukan konsumen, seperti yang dijelaskan oleh Denhardt and Denhardt (2003:75) “Layanilah warga negara, bukan konsumen. Kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang nilai-nilai bersama bukan agregasi kepentingan dari individu. Oleh karena itu pegawai pemerintah tidak semata-mata merespon permintaan ‘konsumen’, namun lebih memfokuskan pada pembangunan kepercayaan dan kolaborasi dengan dan diantara warga negara”.

Pemerintah merupakan aktor pemberi layanan kepada masyarakat. Pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat bisa berupa pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Pelayanan kebutuhan dasar yang wajib pemerintah berikan kepada masyarakat antara lain pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan dasar, dan pelayanan bahan kebutuhan pokok. Sedangkan pelayanan umum antara lain pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa (Mahmudi dalam Herdiyansyah, 2011: 20). Dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, maka dibutuhkan sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani. Membahas mengenai sumber daya manusia yang berkualitas, maka dibutuhkan peran dari pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah pusat ataupun pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan jasmani manusia. Pohan (2007:5) mendefinisikan pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai berikut

pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga akan selalu merasa berhutang budi serta sangat berterima kasih. Sebagai dukungan untuk mencapai pembangunan dalam pelayanan kesehatan, pemerintah pusat dan pemerintah daerah menyediakan berbagai pelayanan dibidang kesehatan, antara lain puskesmas, rumah sakit daerah, obat-obatan secara gratis, dokter, dan perawat.

Program kesehatan atau pelayanan kesehatan juga termasuk dalam desentralisasi dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Pemerintah daerah dalam bidang pelayanan kesehatan diberi wewenang untuk mengaturnya. Dalam hal ini, yang paling penting adalah pemerintah dapat

mewujudkan tanggung jawabnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan mendorong masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal dalam konteks desentralisasi dan otonomi daerah. Penyedia pelayanan kesehatan adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertugas sebagai pengatur penyediaan pelayanan kesehatan. Fungsi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai pembina teknis strategis dari program yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Dengan adanya desentralisasi maka DKI Jakarta diberi wewenang untuk menyediakan pelayanan kesehatan dan mengatur pelayanan kesehatan bagi masyarakat Jakarta.

Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah rumah sakit. Dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan juga melakukan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Oleh karena itu, tugas dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak dapat dibatasi hanya mengutamakan aspek kuratif dan rehabilitatif saja. Menurut Soejitno dan kawan-kawan (2002: 166-167), sistem kesehatan kabupaten/kota terdapat dua fungsi utama dalam melakukan upaya kesehatan, diantaranya pelayanan medik dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sistem kesehatan mencerminkan hubungan diantara lima kelompok utama, yaitu pemberi pelayanan kesehatan, masyarakat, pemerintah,

organisasi yang menghasilkan sumber daya, dan sektor lain yang menghasilkan pelayanan yang berdampak pada kesehatan.

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat, yang meliputi empat aspek pelayanan pokok aparatur terhadap masyarakat, yaitu pertama melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, kedua memajukan kesejahteraan umum, ketiga mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, keempat perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dalam UUD 1945 kesejahteraan umum bisa berupa kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Setelah adanya pedoman UUD 1945 yang menyebutkan pedoman empat aspek pelayanan, maka sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban aparatur negara dalam menyelenggarakan pelayanan publik dibutuhkan norma hukum yang memberikan pengaturan secara jelas. Norma hukum yang mengatur tentang pelayanan publik yaitu diatur dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Menurut UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, didefinisikan pelayanan publik sebagai 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.

Dalam Undang-Undang No 25 Tahun 2009 Pasal 5 tentang pelayanan publik dijelaskan ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Ruang lingkup sebagaimana dimaksud meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi, dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. Dengan adanya ruang lingkup yang telah dijelaskan dalam pasal 5 yang membahas permasalahan kesehatan masuk dalam ruang lingkup pelayanan publik. Pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan, didefinisikan Pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Dalam UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 5 dijelaskan “bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”.

DKI Jakarta merupakan daerah khusus ibukota Indonesia. Jakarta menjadi satu-satunya kota di Indonesia yang memiliki status setingkat provinsi. Jakarta memiliki luas sekitar 662,33 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2012

sekitar 9.991.788. Dengan jumlah penduduk yang padat, dalam Pedoman Pelaksanaan KJS tahun 2013 diperkirakan sebanyak 4.700.000 jiwa terdiri dari penduduk miskin dan rentan. Menurut data PPLS dalam Pedoman Pelaksanaan KJS tahun 2013 penduduk miskin di DKI Jakarta sebanyak 1.200.000 jiwa dan diperkirakan sebanyak 3.500.000 jiwa adalah penduduk yang masuk dalam kelompok rentan. Diperkirakan sebanyak 4.700.000 jiwa penduduk DKI Jakarta belum memiliki jaminan pemeliharaan pelayanan kesehatan.

Tingkat kesehatan warga Jakarta saat ini dinilai sebagian kalangan masih rendah dan jauh dari harapan. Terutama warga yang tinggal dilingkungan perumahan kumuh sehingga mengakibatkan warga tersebut rentan terserang berbagai penyakit. Masalah ini diperparah dengan rendahnya perilaku serta pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan. Beberapa penyakit telah menghantui warga DKI Jakarta setiap tahunnya, seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) dan flu burung. Hampir setiap tahun kasus warga DKI Jakarta yang terjangkit penyakit tersebut menimbulkan korban jiwa. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta, kasus DBD masih terbilang tinggi terjadi di Ibukota. Pada 2011, kasus DBD tercatat mencapai angka 6.414 kasus, dengan korban meninggal 2 orang. Sementara untuk kasus suspect flu burung yang terjadi di Jakarta pada tahun 2011 tercatat terdapat 3 pasien kasus. Dari jumlah tersebut, 2 orang meninggal dunia. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan masyarakat menjadi masalah yang krusial di DKI Jakarta. Meskipun DKI Jakarta tergolong kota modern dan metropolitan, masalah kesehatan

merupakan masalah serius yang harus dibenahi oleh Pemprov DKI Jakarta (metropolitan.inilah.com, 26 April 2012).

Pada saat pemerintahan Gubernur Fauzi Bowo, Pemprov DKI Jakarta mengeluarkan program kesehatan bagi masyarakat miskin yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-Gakin). Pada pelaksanaan JPK-Gakin Pemprov DKI Jakarta tidak membayar penuh pelayanan kesehatan masyarakat miskin tersebut. Persyaratan yang harus dipenuhi oleh warga DKI Jakarta apabila ingin mendapatkan pengobatan gratis dengan program JPK-Gakin yaitu dengan membawa surat keterangan tidak mampu dan kartu keluarga miskin. Proses program JPK-Gakin terbilang masih ruwet karena untuk mendapatkan surat keterangan tidak mampu warga DKI Jakarta harus melalui tahapan yang cukup lumayan panjang. Tahapan tersebut dimulai dari surat keterangan tidak mampu dari RT, RW, dan kemudian surat keterangan tidak mampu dari Kelurahan. Dengan melihat permasalahan tersebut, maka Gubernur DKI Jakarta saat ini Joko Widodo mengatakan bahwa program DKI Jakarta selama ini adalah masalah manajemen. Manajemen untuk masalah kesehatan di DKI Jakarta saat ini masih dalam proses pengaturan, jika telah selesai akan diatur data warga yang kurang mampu melalui KTP. Dalam memperbaiki program kesehatan DKI Jakarta, Gubernur DKI Jakarta akan memperbaikinya melalui sistem Kartu Jakarta Sehat (Tribunnews.com, 12 November 2012).

Mengingat bahwa krisis kesehatan yang sedang dihadapi ini masih akan berlangsung cukup lama, maka pemerintah harus menerapkan berbagai upaya

terobosan untuk mengurangi dampak krisis kesehatan semaksimal mungkin pada derajat kesehatan masyarakat. Demikian pula pembangunan kesehatan nasional harus dilaksanakan secara terpadu dengan pembangunan ekonomi, pendidikan nasional, dan sektor lainnya. Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan amanat UUD 1945, UU No 36 Tahun 2009 Pasal 5 Tentang Kesehatan dan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta No. 4 tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah, baru-baru ini DKI Jakarta meluncurkan sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan dengan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat DKI Jakarta yang diberi nama Program Jakarta Sehat (KJS). Pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) diatur dalam Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan. Dalam Pergub No. 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan pada pasal 6 disebutkan bahwa masyarakat yang dapat menerima pembebasan biaya pelayanan kesehatan adalah penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Terdapat revisi tentang pernyataan pada pasal 6 dalam Pergub No. 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan direvisi dalam Pergub Provinsi DKI Jakarta Nomor 14 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan yang mengatakan “masyarakat yang dapat menerima pembebasan biaya pelayanan kesehatan adalah penduduk miskin atau rentan dan masyarakat yang memperoleh penghargaan atas jasanya”.

Pada Pemerintahan Joko Widodo saat ini, kesehatan warga Jakarta menjadi prioritas utama pemerintah daerah DKI Jakarta setelah masalah kemacetan di Jakarta. Program Jakarta Sehat (KJS) adalah suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah provinsi DKI Jakarta melalui UP Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada masyarakat dalam bentuk bantuan pengobatan. Tujuan dari KJS adalah memberikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi penduduk Provinsi DKI Jakarta terutama bagi keluarga miskin dan kurang mampu dengan sistem rujukan berjenjang. Sasaran program KJS yaitu penduduk DKI Jakarta yang miskin dan rentan dengan memiliki KTP / Kartu Keluarga DKI Jakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan, diluar program Askes, atau asuransi kesehatan lainnya, serta lama domisili minimal 3 (tiga) tahun. (<http://web.dinkes-dki.go.id/>).

Fungsi rumah sakit sebagai sarana pemberi pelayanan kepada masyarakat luas seharusnya tidak membedakan latar belakang masyarakat tersebut. Hal tersebut juga telah diperjelas dalam UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 5. Namun pada kenyataannya, dengan adanya program Kartu Jakarta Sehat, tidak terlalu di sambut dengan baik oleh rumah sakit swasta. Sekitar 16 rumah sakit swasta di DKI mengajukan pengunduran diri dalam memberikan pelayan Kartu Jakarta Sehat. Menurut Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta Ibu Dien Emmawati, rumah sakit swasta mengundurkan diri bukan karena masalah penunggakan, rumah sakit swasta yang mengundurkan diri karena merasa klaim yang diberikan Pemprov DKI

Jakarta terlalu kecil (sumber: <http://news.detik.com/>, Ikhwanul Habibi, 13/06/2013).

Alasan dari 16 rumah sakit mengundurkan diri salah satunya karna premi yang dikeluarkan oleh Pemprov DKI Jakarta dirasa sangat kecil yaitu dua puluh tiga ribu rupiah (Rp 23.000,-). Pemprov DKI Jakarta menyadari bahwa premi yang dikeluarkan saat ini masih kurang, sehingga Pemprov DKI Jakarta berniat untuk menambah premi untuk pelayanan KJS. Untuk kenaikan premi Gubernur DKI Jakarta masih berpikir ulang karena apabila premi di naikkan maka akan menambah APBD sehingga harus berkordinasi dengan DPRD DKI Jakarta.

Enam belas rumah sakit swasta yang mengundurkan diri memberikan alasan bahwa dengan premi yang diberikan Pemprov DKI Jakarta sangat kecil dan mereka takut gulung tikar. Alasan dari 16 rumah sakit swasta sebenarnya tidak sesuai dengan amanat yang di jelaskan dalam UU No.36 Tahun 2009 Pasal 5 yang menjelaskan “bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”.

Penjelasan dari UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 5 sudah cukup jelas menyebutkan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan dibidang kesehatan, maka pemerintah pusat maupun pemerintah daerah diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat tanpa harus membedakan-bedakannya karena setiap warga negara

memiliki hak yang sama. Kemudian alasan 16 rumah sakit swasta yang mengundurkan diri juga tidak sesuai dengan fungsi rumah sakit yang sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan. Sesuai dengan SK Menkes No.378/Menkes/Per/1993 rumah sakit swasta sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, dalam menyelenggarakan kegiatannya tetap harus memperhatikan fungsi sosial. Sebaiknya rumah sakit swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak hanya memikirkan *profit oriented* saja tetapi lebih memikirkan nasib dari masyarakat yang kurang mampu.

RSAB Harapan Kita adalah rumah sakit anak, bunda maupun ibu yang memberikan berbagai pelayanan kesehatan bagi anak, bunda dan ibu. Pada awal berdirinya RSAB Harapan Kita adalah rumah sakit milik pemerintah yang dikelola oleh Yayasan Harapan Kita. Keberadaan RSAB Harapan Kita merupakan gagasan almarhumah Ibu Tien Soeharto selaku Ibu Negara Republik Indonesia pada saat itu sekaligus Ketua Yayasan Harapan Kita. Gagasan tersebut teretus berdasarkan pemikiran bahwa ibu yang sehat akan melahirkan anak yang sehat, cerdas dan luhur budi pekertinya, serta akan menjadi generasi penerus yang dapat mengangkat derajat Bangsa Indonesia di masa yang akan datang ketingkat yang lebih baik. Pengolaan RSAB Harapan Kita secara resmi diserahkan kepada Departemen Kesehatan RI pada tanggal 27 Juli 1998. RSAB Harapan Kita menjadi rumah sakit milik pemerintah dan unit organik di lingkungan Departemen Kesehatan RI. Pada tanggal 12 Desember 2000 dikeluarkan peraturan pemerintah No. 127 tahun 2000 yang menetapkan RSAB Harapan Kita berubah dari Unit Pelaksana

Teknis di bawah Depkes menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan) suatu badan Usaha Milik Negara (BUMN) (<http://www.rsabhk.co.id/profil/sejarah.html>).

RSAB Harapan Kita adalah salah satu rumah sakit khusus yang dimiliki oleh pemerintah sebagai rumah sakit rujukan bagi pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat. RSAB Harapan Kita memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Jakarta secara gratis dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat dengan sistem rujukan dari rumah sakit daerah. Pasien rujukan dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat akan ditempatkan pada bagian Gakin. Bagian Gakin merupakan salah satu dari bagian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, namun khusus pada bagian Gakin ini masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat. Selain, Rumah sakit pemerintah terdapat rumah sakit swasta yang melayani KJS yaitu salah satunya adalah Rumah Sakit Zahirah.

Rumah Sakit Zahirah merupakan rumah sakit yang menawarkan pelayanan kesehatan luas serta menyediakan pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap dan *medical check-up* (MCU). RS Zahirah beroperasi sejak tanggal 01 September 2004 dengan izin operasional dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta No. 9101. Rumah sakit Zahirah memiliki status kepemilikan sebagai rumah sakit swasta. Alamat Rumah sakit Zahirah bertempat di Jl. Sirsak No. 21 Jagakarsa, Jakarta Selatan 12620.

Kurang lebih enam belas rumah sakit swasta telah mengundurkan diri dari program KJS, RS Zahirah adalah salah satu dari beberapa rumah sakit swasta

yang masih berkomitmen untuk memberikan pengabdian dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat Jakarta secara gratis tanpa memikirkan keuntungan semata. Sudah seharusnya para abdi negara melakukan tugasnya untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Khususnya dalam permasalahan ini rumah sakit yang memiliki fungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat tanpa membedakan latar belakang pasien.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang telah diuraikan, maka dalam penulisan ini akan dibahas pelaksanaan Kartu Jakarta Sehat sebagai objek penulisan skripsi, khususnya pada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah dengan judul **“Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat (Suatu studi pada RSAB Harapan Kita dan RS. Zahirah DKI Jakarta).”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini akan dirumuskan beberapa pokok masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta?
2. Apa sajakah faktor pendukung dan penghambat dalam Implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Ingin mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita sebagai rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah sebagai rumah sakit swasta di DKI Jakarta.
2. Ingin mengetahui, mengidentifikasikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita sebagai rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah sebagai rumah sakit swasta di DKI Jakarta.

D. Kontribusi Penelitian

1. Secara Praktis
 - a. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan terkait dengan pelaksanaan program Kartu Jakarta Sehat sehingga akan menghasilkan pelayanan yang diharapkan masyarakat Jakarta.
 - b. Memberikan informasi kepada masyarakat DKI Jakarta terkait hak dan kewajibannya sebagai peserta Kartu Jakarta Sehat.
2. Secara Akademis

- a. Hasil penelitian ini menerapkan teori-teori kebijakan publik dan pelayanan publik yang diperoleh dengan menghubungkannya pada praktik lapangan.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan kajian dan sumber informasi dalam studi tentang pelaksanaan program pelayanan kesehatan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang dipaparkan dalam penelitian skripsi ini secara singkat adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang hal-hal yang berhubungan dengan tahap awal penelitian seperti latar belakang penelitian yang membahas tentang penyebab munculnya permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi yang diperoleh dari penelitian baik secara teoritis maupun praktis, serta sistematika penulisan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini menguraikan dan memberikan penjelasan tentang dasar-dasar dari definisi dan konsep teori terkait yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian. Teori yang digunakan seperti teori kebijakan publik, teori implementasi kebijakan publik, teori pelayanan publik, dan teori pelayanan kesehatan.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian seperti menjelaskan jenis penelitian yang digunakan, fokus penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisis data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan data-data yang telah berhasil dikumpulkan dalam proses penelitian yang memuat seperti gambaran umum lokasi penelitian, data-data pada fokus penelitian, serta analisis data yang didasarkan atas data-data yang telah diungkapkan.

BAB V : KESIMPULAN

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan yang diambil berdasarkan dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran yang diberikan berdasarkan masukan alternatif terhadap penyelesaian permasalahan yang dibahas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Publik

1. Definisi Kebijakan Publik

Kebijakan publik (*Public Policy*) menurut Dye dalam Widodo (2012:12) diartikan sebagai “*whatever governments choose to do or not*” yang artinya kebijakan publik apa pun yang pemerintah pilih untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Menurut Dye sistem kebijakan terdapat tiga elemen, yaitu

- a. Kebijakan publik
- b. Pelaku kebijakan
- c. Lingkungan kebijakan

Sedangkan Friedrich dalam Wahab (1991: 13) mengartikan kebijakan publik sebagai suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. Selain itu, Aderson dalam Widodo (2012: 13) mengartikan kebijakan publik sebagai suatu respons dari sistem politik terhadap *demands/claims* dan *supports* yang mengalir dari lingkungannya. Menurut

Anderson dalam Widodo (2012: 14) mengemukakan elemen yang terkandung dalam kebijakan publik mencakup beberapa hal berikut:

1. Kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu.
2. Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
3. Kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah dan bukan apa yang bermaksud akan dilakukan.
4. Kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu).
5. Kebijakan publik (positif) selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

Menurut Wilson dalam Wahab (2012: 13) merumuskan kebijakan publik sebagai *“the actions, objectives, and pronouncement of governments on particular matters, the steps they take (or fail to take) to implement them, and the explanations they give for what happens (or does not happen)”* yang artinya tindakan-tindakan, tujuan-tujuan, dan pernyataan-pernyataan pemerintah mengenai masalah-masalah tertentu, langkah-langkah yang telah/sedang diambil (atau gagal diambil) untuk diimplementasikan, dan penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh mereka mengenai apa yang telah terjadi (atau tidak terjadi).

Menurut Widodo (2012:14) kebijakan publik dibuat bukannya tanpa maksud dan tujuan. Maksud dan tujuan kebijakan publik dibuat adalah untuk memecahkan masalah publik yang tumbuh kembang di masyarakat. Masalah tersebut begitu banyak macam, variasi, dan intensitasnya. Oleh karena itu, tidak semua masalah publik tadi bisa melahirkan suatu kebijakan publik. Hanya masalah publik yang dapat menggerakkan orang banyak untuk ikut memikirkan dan mencari solusi yang bisa menghasilkan sebuah kebijakan publik.

2. Proses Kebijakan Publik

Menurut Thomas R. Dye dalam Widodo (2012:16-17) proses kebijakan publik meliputi beberapa hal yaitu:

a. Identifikasi masalah kebijakan

Identifikasi masalah kebijakan dapat dilakukan melalui identifikasi apa yang menjadi tuntutan atas tindakan pemerintah.

b. Penyusunan agenda

Penyusunan agenda merupakan aktivitas memfokuskan perhatian pada pejabat publik dan media masa atas keputusan apa yang akan diputuskan terhadap masalah publik tertentu.

c. Perumusan kebijakan

Perumusan kebijakan merupakan tahapan pengusulan rumusan kebijakan melalui inisiasi dan penyusunan usulan kebijakan melalui

organisasi perencanaan kebijakan, kelompok kepentingan, birokrasi pemerintah, presiden dan lembaga legislatif.

d. Pengesahan kebijakan

Pengesahan kebijakan melalui tindakan politik oleh partai politik, kelompok penekan, presiden, dan kongres.

e. Implementasi kebijakan

Implementasi kebijakan dilakukan melalui birokrasi, anggaran publik, dan aktivitas agen eksekutif yang terorganisasi

f. Evaluasi kebijakan

Evaluasi kebijakan dilakukan oleh lembaga pemerintah sendiri, konsultan di luar pemerintah, pers, dan masyarakat (publik).

Proses kebijakan sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya merupakan aktivitas yang berkaitan dengan bagaimana a) masalah dirumuskan, b) agenda kebijakan ditentukan, c) kebijakan dirumuskan, d) keputusan kebijakan diambil, e) kebijakan dilaksanakan, f) kebijakan dievaluasi.

B. Implementasi Kebijakan Publik

1. Definisi Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan

dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan.

Menurut kamus besar Webster dalam Wahab (1991:50) implementasi diartikan sebagai “*to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu)”. Implementasi berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu kebijakan dan dapat menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu tertentu.

Menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam Wahab (2012: 135-136), menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa, “memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan publik yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian”.

Abdul Wahab (2012: 130-132) menguraikan bahwa implementasi sebagian besar kebijakan publik atau program-program pemerintah pasti akan melibatkan sejumlah pembuat kebijakan, yang masing-masing berusaha keras untuk memengaruhi perilaku birokrat garda depan/pejabat lapangan (*street level bureaucrats*) dalam rangka memberikan pelayanan

atau jasa tertentu kepada masyarakat, atau mengatur perilaku dari satu atau lebih kelompok sasaran. Dilihat dari sudut pandang pusat, maka fokus analisis implementasi kebijakan itu akan mencakup usaha-usaha yang dilakukan oleh pejabat-pejabat atasan atau lembaga-lembaga di tingkat pusat untuk mendapatkan keputusan dari lembaga-lembaga atau pejabat-pejabat tingkat yang lebih rendah/daerah. Dari sudut pandang pejabat-pejabat di lapangan, maka implementasi akan terfokus pada tindakan atau perilaku para pejabat dan instansi-instansi di lapangan. Sedangkan, implementasi dari sudut pandang kelompok sasaran. Kelompok sasaran tersebut kemungkinan akan lebih memusatkan perhatiannya pada permasalahan apakah pelayanan/jasa yang telah diberikan oleh pemerintah tersebut benar-benar mengubah pola hidupnya, benar-benar memberikan dampak positif dalam jangka panjang bagi peningkatan mutu hidup, termasuk pendapatan mereka.

Donald S. Van Meter dan Carl E. Va dalam Widodo (2012: 86-87) menguraikan batasan implementasi. Implementasi kebijakan menekankan pada suatu tindakan, baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu (atau kelompok) swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan sebelumnya. Pada suatu saat tindakan-tindakan ini, berusaha mentransformasikan keputusan-keputusan menjadi pola-pola operasional serta melanjutkan usaha-usaha tersebut untuk mencapai perubahan, baik

besar atau kecil yang diamanatkan oleh keputusan-keputusan kebijakan tertentu.



2. Proses Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Widodo (2012:90-94) proses implementasi suatu kebijakan publik mencakup tahap interpretasi, tahap pengorganisasian, dan tahap aplikasi, berikut penjelasan proses kebijakan publik:

a. Tahap Interpretasi (*interpretation*)

Tahap interpretasi merupakan tahapan penjabaran sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak ke dalam kebijakan yang lebih bersifat teknis operasional. Kebijakan umum atau kebijakan strategis akan dijabarkan ke dalam kebijakan manajerial dan kebijakan manajerial akan dijabarkan dalam kebijakan teknis operasional. Kebijakan umum atau kebijakan strategis diwujudkan dalam bentuk peraturan daerah (perda) yang dibuat bersama-sama antara lembaga legislatif (DPRD) dan lembaga eksekutif (pemerintah daerah). Kebijakan manajerial diwujudkan dalam bentuk keputusan-keputusan kepala daerah (bupati atau walikota) dan kebijakan teknis operasional diwujudkan dalam bentuk kebijakan kepala dinas, kepala badan atau kepala kantor sebagai unsur pelaksana teknis pemerintah daerah.

Aktivitas interpretasi kebijakan tadi tidak sekedar menjabarkan sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak ke dalam kebijakan yang bersifat lebih operasional, tetapi juga diikuti dengan kegiatan mengomunikasikan kebijakan agar seluruh masyarakat dapat mengetahui dan memahami apa yang menjadi arah, tujuan, dan

sasaran kebijakan tadi. Kebijakan ini perlu dikomunikasikan atau disosialisasikan agar mereka yang terlibat, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan tadi. Tidak saja mereka menjadi tahu dan paham tentang apa yang menjadi arah, tujuan, dan sasaran kebijakan, tetapi yang lebih penting mereka akan dapat menerima, mendukung, dan bahkan mengamankan pelaksanaan kebijakan tadi.

b. Tahap Pengorganisasian

Tahapan pengorganisasian ini lebih mengarah pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan siapa yang menjadi pelaksana kebijakan (penentuan lembaga organisasi) mana yang akan melaksanakan, dan siapa pelakunya); penetapan anggaran (berapa besarnya anggaran yang diperlukan, dari mana sumbernya, bagaimana menggunakan, dan mempertanggungjawabkan); penetapan prasarana dan sarana apa yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, penetapan tata kerja (juklas dan juknis) dan penetapan manajemen pelaksana kebijakan termasuk penetapan pola kepemimpinan dan koordinasi pelaksana kebijakan.

1) Pelaksana Kebijakan (*Policy Implementor*)

Pelaksana Kebijakan (*Policy Implementor*) sangat tergantung kepada jenis kebijakan apa yang akan dilaksanakan, namun setidaknya dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a. Dinas, badan, kantor, unit pelaksana teknis (UPT) di lingkungan pemerintah daerah.
- b. Sektor swasta
- c. Lembaga swadaya masyarakat (LSM)
- d. Komponen masyarakat

Penetapan pelaku kebijakan bukan sekedar menetapkan lembaga mana yang melaksanakan dan siapa saja yang melaksanakan, tetapi juga menetapkan tugas pokok, fungsi, kewenangan, dan tanggung jawab dari masing-masing pelaku kebijakan tersebut.

2) Standar Prosedur Operasi (*Standard Operating Procedure*)

Setiap melaksanakan kebijakan perlu ditetapkan *standard operating procedure* (SOP) sebagai pedoman, petunjuk, tuntutan referensi bagi para pelaku kebijakan agar mereka mengetahui apa yang harus disiapkan dan lakukan, siapa sasarannya, dan hasil apa yang ingin dicapai dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Selain itu, SOP dapat pula digunakan untuk mencegah timbulnya perbedaan dalam bersikap dan bertindak ketika dihadapkan pada permasalahan pada saat mereka melaksanakan kebijakan. Oleh karena itu, setiap kebijakan yang dibuat perlu dibuat prosedur tetap (protap) atau prosedur baku berupa standar prosedur operasi dan atau standar pelayanan minimal (SPM).

3) Sumber Daya Keuangan dan Peralatan

Besarnya anggaran untuk melaksanakan kebijakan tergantung pada macam dan jenis kebijakan yang dilaksanakan. Namun sumber anggaran setidaknya dapat ditetapkan antara lain berasal dari pemerintah pusat (APBN), APBD, sektor swasta, swadaya masyarakat dan lain-lain. Demikian pula macam, jenis, besar kecilnya peralatan yang diperlukan sangat bervariasi dan tergantung kepada macam dan jenis kebijakan yang akan dilaksanakan.

4) Penetapan Manajemen Pelaksanaan Kebijakan

Dalam hal ini yang lebih ditekankan yaitu pola kepemimpinan dan koordinasi dalam melaksanakan sebuah kebijakan. Apabila pelaksana kebijakan melibatkan lebih dari satu lembaga maka harus jelas dan tegas pola kepemimpinan yang digunakan, apakah menggunakan pola koligial, atau ada salah satu di antara pelaku ditunjuk sebagai kordinator. Apabila ditunjuk salah satu diantara pelaku kebijakan untuk menjadi kordinator biasanya lembaga yang terkait erat dengan pelaksanaan kebijakan yang diberi tugas sebagai *leading sector* bertindak sebagai koordinator dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.

5) Penetapan Jadwal Kegiatan

Agar kinerja pelaksanaan kebijakan menjadi baik setidaknya dari “dimensi proses pelaksanaan kebijakan” maka perlu ada penetapan jadwal pelaksanaan kebijakan. Jadwal pelaksanaan kebijakan tadi harus diikuti dan dipatuhi secara konsisten oleh para pelaku kebijakan. Jadwal pelaksanaan kebijakan ini penting, tidak saja dijadikan sebagai pedoman dalam melaksanakan kebijakan, tetapi sekaligus dapat dijadikan sebagai standar untuk menilai kinerja pelaksanaan kebijakan, terutama dilihat dari dimensi proses pelaksanaan kebijakan.

c. Tahap Aplikasi

Tahap aplikasi merupakan tahap penerapan rencana proses implementasi kebijakan ke dalam realitas nyata. Tahap aplikasi merupakan perwujudan dari pelaksanaan masing-masing kegiatan dalam tahapan yang telah disebutkan sebelumnya.

3. Kontrol Pelaksanaan Kebijakan Publik

Menurut Widodo (2012: 94-96), Kegiatan pemantauan (monitoring) dan pengawasan merupakan bentuk aktivitas dari kontrol yang tujuannya untuk mengendalikan pelaksanaan suatu kegiatan agar tidak menyimpang dari rencana yang telah ditetapkan. Kontrol diartikan sebagai proses usaha untuk melihat, dan menemukan apakah suatu kegiatan yang telah dilakukan telah sesuai dengan yang direncanakan.

Kontrol pelaksanaan kebijakan publik antara lain:

a) Pelaku Kontrol Pelaksanaan Kebijakan

Pelaku kontrol pelaksanaan kebijakan dilihat dari asalnya dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu kontrol internal dan kontrol eksternal. Pelaku kontrol internal dapat dilakukan oleh unit atau bagian monitoring dan pengendalian, dan badan pengawas daerah. Sementara itu, pelaku kontrol eksternal dapat dilakukan oleh DPRD, LSM, dan komponen masyarakat.

b) Standar Prosedur Operasi Kontrol

Standard Operating Procedure (SOP) kontrol atas pelaksanaan kebijakan setidaknya dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Organisasi harus menetapkan serangkaian tujuan yang dapat diukur dari aktivitas yang telah direncanakan.
2. Alat monitoring harus disusun untuk mengukur kinerja individu, program, atau sistem secara keseluruhan.
3. Pengukuran diperoleh melalui penerapan berbagai alat *monitoring* untuk mengoreksi setiap penyimpangan yang berarti.
4. Tindakan koreksi dapat mencakup usaha-usaha yang mengarahkan pada kinerja yang ditetapkan dalam rencana atau memodifikasi rencana ke arah lebih mendekati kinerja.

c) Sumber Daya Keuangan dan Peralatan

Untuk melakukan kontrol atas pelaksanaan suatu kebijakan, disamping diperlukan dana yang cukup juga diperlukan

peralatan yang memadai. Besarnya anggaran yang diperlukan untuk melakukan kontrol sangat tergantung pada variasi dan kompleksitas pelaksanaan suatu kebijakan. Sumber anggaran dapat bersumber dari pemerintah pusat (APBN), pemerintah daerah (APBD), lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan swadaya masyarakat.

Sementara itu, peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan kontrol atas pelaksanaan suatu kebijakan macam, jenis, dan besar kecilnya peralatan juga sangat tergantung kepada variasi dan kompleksitas pelaksanaan kebijakan yang dikontrol.

d) Jadwal Pelaksanaan Kontrol

Jadwal pelaksanaan kontrol atas pelaksanaan suatu kebijakan juga sangat beragam. Setidaknya kontrol internal jadwal pelaksanaan kontrol dapat ditetapkan setiap bulan, setiap triwulan, setiap semester sekali. Namun kontrol eksternal, jadwal kegiatan sulit dilakukan penjadwalan. Karena pelaku kontrol berada di luar organisasi dan bukan menjadi kewenangan organisasi yang menjadi pelaku kebijakan untuk menetapkan jadwal kontrol. Selain itu, kontrol eksternal karena pelakunya di luar organisasi pelaku kebijakan, maka sulit untuk diintervensi. Pelaku kontrol eksternal bisa saja melakukan kontrol setiap saat jika mereka memandang diperlukan.

4. Model Implementasi Kebijakan Publik

Menurut model Edward III dalam Widodo (2012: 96-107) mengajukan empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat variabel atau faktor tadi antara lain meliputi variabel atau faktor *communication*, *resources*, *dispositions*, dan *bureaucratic structure*.

a. Faktor komunikasi (*communication*)

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*).

Informasi kebijakan publik perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target groups*) kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mempersiapkan dengan benar apa yang harus dipersiapkan dan lakukan untuk melaksanakan kebijakan publik agar apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

Komunikasi kebijakan memiliki beberapa macam dimensi, antara lain dimensi transformasi (*transmission*), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*). Dimensi transmisi menghendaki agar

kebijakan publik disampaikan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (*implementors*) kebijakan, tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan publik tadi. Oleh karena itu, dimensi komunikasi mencakup transformasi kebijakan, kejelasan, dan konsistensi. Dimensi transformasi menghendaki agar kebijakan publik dapat ditransformasikan kepada para pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang terkait dengan kebijakan. Dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga di antara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut. Jika tidak jelas, mereka tidak akan tahu apa yang seharusnya dipersiapkan dan dilaksanakan agar tujuan kebijakan dapat dicapai secara efektif dan efisien.

b. Sumber Daya (*Resources*)

Sumber-sumber dalam implementasi kebijakan memegang peranan penting, karena implementasi kebijakan tidak akan efektif bilamana sumber-sumber pendukungnya tidak tersedia. Yang termasuk sumber-sumber dimaksud adalah :

1) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan. Menurut Edward III (1980,53) sumber daya manusia (staff), harus cukup (jumlah) dan cakap (keahlian). Sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan disamping harus cukup juga harus memiliki keahlian dan kemampuan untuk melaksanakan tugas, anjuran, perintah, dari atasan (pimpinan). Oleh karena itu, sumber daya manusia harus ada ketepatan dan kelayakan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas pekerjaan yang ditanganinya.

2) Sumber Daya Anggaran

Sumber daya yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan, selain sumber daya manusia adalah dana (anggaran) dan peralatan yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan pada publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas.

3) Sumber Daya Peralatan

Sumber daya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan

memeudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan (Edward III, 1980:11). Dengan terbatasnya fasilitas yang tersedia, kurang menunjang efisiensi dan tidak mendorong motivasi para pelaku dalam melaksanakan kebijakan.

4) Sumber Daya Informasi dan Kewenangan

Sumber daya informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan. Terutama, informasi yang relevan dan cukup tentang berkaitan dengan bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan.

Kewenangan juga merupakan sumber daya lain yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan. Kewenangan sangat diperlukan, terutama untuk menjamin dan meyakinkan bahwa kebijaksanaan yang akan dilaksanakan adalah sesuai dengan yang mereka kehendaki.

c. *Disposition or Attitude* (sikap)

Disposisi merupakan kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Disposisi ini akan muncul di antara para pelaku kebijakan, manakala akan menguntungkan tidak hanya organisasinya, tetapi juga dirinya. Mereka akan tahu bahwa kebijakan akan menguntungkan organisasi dan dirinya, manakala

mereka cukup pengetahuan (*cognitive*) dan mereka sangat mendalami dan memahaminya (*comprehension and understanding*). Pengetahuan, pendalaman, dan pemahaman kebijakan ini akan menimbulkan sikap menerima (*acceptance*), acuh tak acuh (*neutrality*), dan menolak (*rejection*) terhadap kebijakan, Sikap itulah yang akan memunculkan disposisi pada diri pelaku kebijakan. Disposisi yang tinggi menurut Edward III (1980) dan Van Horn &, Van Matter (1974) berpengaruh pada tingkat keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disposisi diartikan sebagai kecenderungan, keinginan atau kesepakatan para pelaksana (*implementors*) untuk melaksanakan kebijakan (Edward III, 1980: 53). jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien.

Disposisi berkaitan dengan bagaimana sikap implementor dalam mendukung suatu implementasi kebijakan. Seringkali para implementor bersedia untuk mengambil inisiatif dalam rangka mencapai kebijakan, tergantung dengan sejauh mana wewenang yang dimilikinya.

d. *Bureaucratic structure* (struktur birokrasi)

Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan cukup dan para pelaksana (*implementors*) mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya. Namun menurut (Edward III,

1980:125), implementasi kebijakan bisa jadi masih belum *efektif* karena adanya ketidakefisienan struktur birokrasi (*deficiencies in bureaucratic structure*). Struktur birokrasi ini mencakup aspek-aspek *seperti* strukrur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya. Oleh karena itu, struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) mencakup dimensi fragmentasi (*fragmentation*) dan standar prosedur operasi (*standard operating procedure*) yang akan memudahkan dan menyeragamkan tindakan dari para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan apa yang menjadi bidang tugasnya. Suatu kebijakan seringkali melibatkan beberapa lembaga atau organisasi dalam proses implementasinya, sehingga diperlukan koordinasi yang efektif antar lembaga-lembaga terkait dalam mendukung keberhasilan implementasi.

C. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah merupakan hak dari setiap warga negara. Maka implikasi dari hak ini menjadi kewajiban bagi negara pemerintah untuk memenuhinya (Hesti dkk, 2012: 89). Sedangkan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga makna, (1) perihal atau cara melayani; (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan

memperoleh imbalan (uang); (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang dan jasa.

Berdasarkan penjelasan di atas maka pelayanan publik merupakan segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2007:4-5).

Sedangkan menurut UU Nomor 25 Tahun 2009, Bab 1, Pasal 1, ayat (1), pengertian pelayanan publik adalah 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.

Dalam konteks pemerintahan daerah, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberian pelayanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan.

Menurut Saefullah (2008:28), untuk memberikan pelayanan publik yang lebih baik perlu ada upaya untuk memenuhi sikap dan perubahan kepentingan publik sendiri. Perubahan kehidupan dunia yang begitu cepat mempunyai pengaruh yang cepat pula terhadap perubahan sikap dan perilaku masyarakat secara umum.

2. Klasifikasi Pelayanan Publik

Pelayanan Publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu: pelayanan kebutuhan dasar dalam pelayanan umum. (Mahmudi dalam Hardiyansyah, 2011:20-23) menjelaskan klasifikasi pelayanan sebagai berikut:

a. Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi: kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.

1) Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahterah.

Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat kemiskinan. Sementara, tingkat kemiskinan akan berkaitan dengan tingkat kesejahteraan. Apabila tingkat kesehatan masyarakat yang rendah akan menyebabkan tingkat produktivitasnya rendah. Tingkat produktivitasnya yang rendah lebih menyebabkan pendapatan rendah. Pendapatan yang rendah menyebabkan terjadinya kemiskinan. Kemiskinan ini selanjutnya menyebabkan seseorang tidak dapat menjangkau pendidikan yang berkualitas serta membayar biaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan.

2) Pendidikan Dasar

Bentuk pelayanan dasar lainnya adalah pendidikan dasar. Sama halnya dengan kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Masa depan suatu bangsa akan sangat ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya. Pelayanan pendidikan masyarakat yang paling elementer adalah pendidikan dasar. Pada pemerintahan kita pendidikan dasar diterjemahkan dalam program wajib belajar sembilan tahun yang pada saat ini telah berkembang menjadi wajib belajar dua belas tahun. Pendidikan dasar

tersebut pada dasarnya menjadi tanggungjawab pemerintah untuk menyelenggarakannya. Idealnya pemerintah mensubsidi penuh pendidikan dasar ini sehingga tidak ada lagi alasan orang tua tidak mampu membiayai sekolah anaknya.

3) Bahan Kebutuhan Pokok

Selain kesehatan dan pendidikan, pemerintah juga harus memberikan pelayanan kebutuhan dasar yang lain, yaitu bahan kebutuhan pokok, bahan kebutuhan pokok masyarakat misalnya beras, minyak goreng, minyak tanah, gas, gula pasir, daging, garam, dll. Dalam hal penyelenggaraan pemerintah bahan kebutuhan pokok, pemerintah perlu menjamin stabilitas harga kebutuhan pokok masyarakat dan menjaga ketersediaannya di pasar maupun di gudang dalam bentuk cadangan atau persediaan.

b. Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Berikut adalah pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah kepada masyarakat.

1) Pelayanan administratif

Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik.

2) Pelayanan Barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, misalnya Jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih.

3) Pelayanan Jasa

Pelayanan Jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya pendidikan tinggi dan menengah, Pemeliharaan kesehatan, dan penyelenggaraan transportasi.

3. Asas-Asas Pelayanan Publik

Dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik. Asas-asas pelayanan publik menurut Keputusan Menpen Nomor 63/2003 sebagai berikut:

a. Transparansi.

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas.

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional.

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d. Partisipatif.

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan Hak.

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban.

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Sedangkan menurut Pasal 4 UU No. 25/2009, penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan:

- a. Kepentingan Umum
- b. Kepastian Hukum
- c. Kesamaan Hak
- d. Keseimbangan Hak dan Kewajiban
- e. Keprofesionalan

- f. Partisipatif
- g. Persamaan Perlakuan
- h. Keterbukaan
- i. Akuntabilitas
- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan
- k. Ketepatan waktu; dan
- l. Kecepatan, kemudahan, keterjangkauan

4. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi didalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dan bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaatidan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat control masyarakat atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan (Hardiyansyah, 2011: 28).

Standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri PAN nomor 63/ KEP / M.Pan/ 7/ 2003, sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Prosedur pelayanan;
- b. Waktu penyelesaian;
- c. Biaya pelayanan;
- d. Produk pelayanan;

- e. Sarana dan prasarana;
- f. Kompetensi

Penyusunan standar pelayanan publik harus disusun dengan baik dan tidak rumit, untuk itu harus mempertimbangkan aspek; kemampuan, kelembagaan dan aparat penyelenggara pelayanan, serta potensi daerah dan karakteristik sosial budaya masyarakat setempat. Dengan demikian, standar pelayanan publik ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik, terutama oleh para pelaksana operasional pelayanan yang berhadapan langsung dengan masyarakat, serta mudah dimengerti dan diterima oleh masyarakat, serta mudah dimengerti dan diterima oleh masyarakat/ stakeholder.

5. Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh penyelenggara negara/pemerintah, penyelenggara perekonomian dan pembangunan, lembaga independen yang dibentuk oleh pemerintah, badan usaha/ badan hukum yang diberi wewenang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik. Badan usaha/ badan hukum yang bekerjasama dan/atau dikontrak untuk melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik. Serta masyarakat umum dan swasta yang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik yang tidak mampu disediakan oleh pemerintah/ pemerintah daerah. Menurut pasal 1 Ayat 4 UU No.25/2009, bahwa penyelenggara pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk

berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Pada Ayat 6 undang-undang yang sama disebutkan bahwa pelaksana pelayanan publik adalah pejabat, pegawai, petugas dan bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik.

6. Prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan Publik

Sepuluh prinsip pelayanan publik di atur dalam Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/ MPAN/7/2003 tentang pedoman umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, kesepuluh prinsip tersebut adalah sebagai berikut;

1. Kesederhanaan; produser pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan; 1. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; 2. Unit kerja/pejabat yang wewenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; 3. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian waktu, Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurung waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi; produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. Keamanan; proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggung jawab; pimpinan penyelenggaraan pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (teleteknika).
8. Kemudahan Akses; tempat dan lokasi sarana prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan; pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
10. Kenyamanan; lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tertentu yang nyaman, bersih, rapih, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

D. Konsep Pelayanan Kesehatan

1. Definisi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya kesehatan sebagaimana dalam UU No. 23 tahun 1992 Pasal 1 yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang

dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di seluruh wilayah termasuk fakir miskin dan orang terlantar. Sedangkan dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan mendefinisikan Pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjadi seoptimal mungkin.

Sementara menurut Azwar (1996:135) 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 perseorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat. Sementara menurut Pohan (2007:5), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga akan selalu merasa berhutang budi serta sangat berterima kasih.

2. Standar pelayanan kesehatan

Menurut pendapat Azwar (1996) standar pelayanan kesehatan adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Menurut

pendapat Azwar (1996: 39-42) dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi. Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan atas dua macam:

- a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan. Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini maka ukuran ukuran pelayanan kode etik serta standar pelayanan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan yang baik saja. Ukuran-ukuran tersebut antara lain:

- 1) Hubungan dokter-pasien

Terbinanya hubungan dokter dan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan dokter-pasien yang baik ini harus dapat dipertahankan. Sangat diharapkan bagi setiap dokter dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala yang ingin diketahui oleh pasien.

2) Kenyamanan pelayanan (*amneties*)

Mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman adalahn salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, suasana pelayanan yang nyaman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksudkan disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan tetapi yang terpenting lagi menyangkut sikap serta tindakan para melaksanakan ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)

Memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan adalah salah satu dari kewajiban etik. Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila kebebasan memilih ini ditemukan.

4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*Scientific knowledge and technical skill*)

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

5) Efektifitas pelayanan (*effectiveness*)

Sama halnya dengan pengetahuan dan kompetensi teknis maka efektivitas pelayanan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan. Secara umum disebutkan makin efektifitas pelayanan kesehatan tersebut makin tinggi pula mutunya.

6) Keamanan tindakan (*safety*)

Keamanan tindakan adalah juga bagian dari kewajiban etik dan standar pelayanan. Agar pelayanan kesehatan yang bermutu dapat terselenggara, aspek keamanan tindakan ini haruslah diperhatikan. Pelayanan medis yang membahayakan pasien, bukanlah pelayanan yang baik dan karena itu tidak boleh dilakukan.

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan.

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini, mudalah dipahami bahwa ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu bersifat luas karena didalamnya tercakup penilaian kepuasan pasien terhadap:

1) Ketersediaan pelayanan (*available*)

Untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Salah satunya di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah ketersediaan pelayanan. Bertitik tolak dari pendapat yang seperti ini karena kepuasan mempunyai hubungan yang sangat erat dengan mutu pelayanan maka sering disebutkan suatu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

2) Kewajaran pelayanan (*appropriate*)

Syarat lain yang harus dipenuhi untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien adalah yang menyangkut kewajaran pelayanan. Sama halnya dengan ketersediaan yang mengkaitkan aspek kepuasan dengan mutu pelayanan maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar dalam arti sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi.

3) Keseinambunagn pelayanan (*continue*)

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh kesinambungan pelayanan. Karena kepuasan mempunyai hubungan yang erat dengan mutu pelayanan maka aspek kesinambungan ini juga perlu

diperhatikan. Secara umum disebutkan suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat kesinambungan dalam arti setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.

4) Penerimaan pelayanan (*acceptable*)

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas atau tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Dengan demikian untuk dapat memenuhi kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan maka pelayanan kesehatan harus diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan. Dengan perkataan lain suatu pelayanan kesehatan dinilai sebagai pelayanan yang bermutu oleh pemakai jasa pelayanan.

5) Ketercapaian pelayanan (*accessible*)

Pelayanan medis yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi tentu tidak akan memuaskan pasien. Dalam kaitan ini karena kepuasan ada hubungannya dengan mutu pelayanan maka disebutkan suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan.

6) Keterjangkauan pelayanan (*affordable*)

Pelayanan medis yang terlalu mahal tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya disarankanlah perlunya mengupayakan pelaksanaan kesehatan yang biasanya sesuai dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan. Karena keterjangkauan pelayanan erat hubungannya dengan kepuasan pasien dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan maka suatu pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan.

7) Efisiensi pelayanan (*efficient*)

Efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan erat dengan kepuasan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan tersebut, perlulah diupayakan peningkatan efisien pelayanan. Karena puas atau tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan yang erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.

8) Efektifitas pelayanan (*effectivity*)

Efektifitas pelayanan yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada kemampuan dalam menyembuhkan penyakit, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien. Bertolak dari pendapat ini maka suatu

pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila pelayanan tersebut dapat diselenggarakan secara efektif.

E. Konsep Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Oleh karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peranan pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai bagian atau porsi yang besar. Namun karena keterbatasan sumber daya pemerintah, maka potensi masyarakat perlu digali atau diikutsertakan dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

Menggalang potensi masyarakat mencakup 3 dimensi, yaitu :

1. Potensi masyarakat dalam arti komunitas (misalnya masyarakat RT, RW, Kelurahan dan sebagainya). Bentuk-bentuk partisipasi dan penggalan potensi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat seperti adanya dana sehat, iuran untuk PMT (Pembinaan Makanan Tambahan), untuk anak balita, dan sebagainya.
2. Menggalang potensi masyarakat melalui organisasi-organisasi masyarakat atau sering disebut Lembaga-lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Penyelenggaraan pelayanan-pelayanan kesehatan

masyarakat oleh LSM-LSM pada hakikatnya merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam system pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Menggalang potensi masyarakat melalui perusahaan-perusahaan swasta yang ikut membantu meringankan beban penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas, Balikesmas, dan sebagainya).

Ada beberapa ketentuan yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta, antara lain :

- a. Penanggung jawab; pengawasan, standar pelayanan, dan sebagainya dalam pelayanan kesehatan masyarakat baik pemerintah (Puskesmas) maupun swasta (Balikesmas) berada di bawah koordinasi penanggung jawab seperti Departemen Kesehatan.
- b. Standar pelayanan; pelayanan kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun swasta harus berdasarkan pada suatu standar tertentu. Di Indonesia standar ini telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, dengan adanya “Buku Pedoman Puskesmas”.
- c. Hubungan kerja; dalam hal ini harus ada pembagian kerja yang jelas antara bagian satu dengan yang lain. Artinya fasilitas kesehatan harus mempunyai struktur organisasi yang jelas yang menggambarkan hubungan kerja baik horizontal maupun vertical.

- d. Pengorganisasian potensi masyarakat; keikutsertaan masyarakat atau pengorganisasian masyarakat ini penting, karena adanya keterbatasan sumber-sumber daya penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat (sumber: <http://arinifitri07.blogspot.com/>).

F. Konsep Program Jakarta Sehat

Program Jakarta Sehat (KJS) merupakan program yang dikeluarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam rangka meningkatkan pelayanan publik khususnya dibidang kesehatan. Program Jakarta Sehat diluncurkan oleh pemerintahan Joko Widodo dan Basuki Tjahaja Purnama dengan maksud untuk mensejahterakan masyarakat Jakarta. Sebelumnya program hampir mirip dengan KJS yang membebaskan biaya pengobatan bagi masyarakat miskin pernah dilakukan Joko Widodo di Solo tempat beliau pernah menjabat sebagai Walikota Solo. Dalam pengimplementasiannya KJS memiliki dasar hukum yaitu Pergub Nomor 187 Tahun 2012 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan.

Latar belakang Pemprov DKI Jakarta membuat Pergub Nomor 187 Tahun 2012 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan, dikarenakan untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya untuk masyarakat dan Pemprov DKI selaku pemerintah daerah berkewajiban menyediakan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau

sehingga dibutuhkan pembebasan biaya pada fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan gubernur ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, meningkatkan kepastian pelayanan kesehatan masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan, dan meningkatkan tertib pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pada Bab III pasal 4 dijelaskan mengenai pembebasan biaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan meliputi seluruh biaya administrasi, pelayanan medis, penunjang medis dan asuhan keperawatan. Pada bagian kedua pasal 5 dijelaskan pembebasan biaya pelayanan kesehatan berlaku pada fasilitas berikut:

1. Seluruh puskesmas kelurahan
2. Seluruh Puskesmas kecamatan
3. Seluruh RSUD/RSKD
4. Rumah sakit yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan
5. Pelayanan Ambulans
6. Pelayanan PMI

Pada implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di Fasilitas Kesehatan Lanjutan menggunakan tarif INA CBG'S. INA CBG'S adalah singkatan dari Indonesia Case Base Groups yaitu cara pembayaran pasien rawat jalan dan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Lanjutan berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama dengan hitungan episode pelayanan. Pada implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) pemberian obat-obatan kepada

pasien KJS mengacu pada obat generik dan formularium rumah sakit serta bahan dan alat kesehatan habis pakai. Penggunaan alat kesehatan dan obat-obatan yang dijamin dalam Program KJS diluar paket INA CBG'S di fasilitas kesehatan/rumah sakit harus berkordinasi dengan PT. Askes (Persero). Selanjutnya PT. Askes (Persero) menentukan dan menyetujui penggunaan alat kesehatan/ obat di luar paket INA CBG'S berdasarkan pertimbangan dari sisi manfaat, mutu, efisien dan efektifitas serta memperhatikan ketentuan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan Peraturan Presiden RI No. 54 Tahun 2010 tentang "Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah", yang direvisi melalui Peraturan Presiden RI No. 70 Tahun 2012 tentang "Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden RI No. 54 Tahun 2010".

Adapun beberapa pelayanan obat-obatan yang dijamin dalam Program KJS di luar paket INA CBG'S, sebagai berikut:

1. Obat Hemofillia
2. Obat Onkologi
3. Obat Thalasemia
4. Khusus pasien kanker, selama sesuai dengan indikasi medis dapat menagihkan obat-obat Analgetika Narkotika untuk nyeri hebat.

Dengan adanya Peraturan Gubernur yang mengatur tentang pembebasan biaya kesehatan maka pemerintah provinsi DKI Jakarta meluncurkan program pelayanan kesehatan yang bernama Program Jakarta Sehat (KJS) suatu program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah

Provinsi DKI Jakarta melalui UP Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada masyarakat dalam bentuk bantuan pengobatan. Tujuan dari Kartu Jakarta Sehat adalah memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk Provinsi DKI Jakarta terutama bagi keluarga miskin dan kurang mampu dengan sistem rujukan berjenjang. Sasaran program Kartu Jakarta Sehat semua penduduk DKI Jakarta yang mempunyai KTP / Kartu Keluarga DKI Jakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan, diluar program Askes, atau asuransi kesehatan lainnya. Manfaat dari Kartu Jakarta Sehat yaitu yang pertama memberikan rawat jalan diseluruh puskesmas kecamatan / kelurahan di Provinsi DKI Jakarta. Kedua, memberikan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) di pemberi pelayanan kesehatan tingkat II, (RSUD, RS vertikal dan RS Swasta yang bekerjasama dengan UP Jamkesda) wajib dengan rujukan dari Puskesmas. Ketiga, Rawat Inap (RI) di Puskesmas dan rumah sakit yang bekerjasama dengan UP Jamkesda di kelas III (<http://web.dinkes-dki.go.id>). Dengan menggunakan KJS masyarakat Jakarta mendapatkan fasilitas rawat jalan, rawat jalan tingkat lanjut, dan rawat inap. Persyaratan Pasien untuk berobat gratis di rumah sakit, yaitu:

1. Wajib membawa surat rujukan dari puskesmas
2. Kartu Jakarta Sehat / Kartu Jamkesda / Kartu Gakin
3. Bagi yang tidak memiliki Kartu Jakarta Sehat cukup

menunjukkan KTP dan Kartu Keluarga Provinsi DKI Jakarta

Tujuan dari pengimplementasian Kartu Jakarta Sehat sangatlah mulia, ingin memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk Provinsi DKI Jakarta khususnya bagi masyarakat miskin dan kurang mampu secara gratis dengan sistem rujukan berjenjang. Dengan adanya Kartu Jakarta Sehat Pemprov DKI Jakarta sedang melakukan pembenahan dalam bidang kesehatan. Terbukti dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu secara gratis, dan pelayanan kesehatan juga diperluas dengan bukan rumah sakit pemerintah/daerah saja yang memberikan pelayanan tetapi Pemprov DKI Jakarta juga mengikutsertakan rumah sakit swasta dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

Menurut Usman (2009:129) kata deskriptif berasal dari bahasa Inggris, *Descriptive*, yang berarti bersifat menggambarkan dan melukiskan, dalam hal ini sebenarnya (harafiah), yaitu berupa gambar-gambar atau foto-foto yang didapat dari data lapangan atau penelitian menjelaskan hasil penelitian dengan gambar-gambar dan dapat pula berarti menjelaskannya dengan kata-kata. Sedangkan menurut Usman (2009:78) kualitatif adalah metode yang lebih berdasarkan pada filsafat fenomenologis yang mengutamakan penghayatan. Metode kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri. Sehingga dalam penelitian kualitatif peneliti merupakan *key instrument*, dalam pengumpulan data peneliti harus terjun sendiri ke lapangan secara aktif.

Menurut Usman (2009:130) penelitian deskriptif kualitatif diuraikan dengan kata-kata menurut pendapat responden apa adanya sesuai dengan pertanyaan penelitiannya, kemudian dianalisis pula dengan kata-

kata apa yang melatarbelakangi responden berperilaku (berpikir, berperasaan, dan bertindak). Minimal ada tiga hal yang digambarkan dalam penelitian kualitatif, yaitu karakteristik pelaku, kegiatan atau kejadian-kejadian yang terjadi selama penelitian, dan keadaan lingkungan atau karakteristik tempat penelitian berlangsung.

Dengan demikian penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif lebih mengandalkan peneliti dalam mencari data penelitian dengan menggunakan bantuan orang lain sebagai alat pengumpul data utama dari permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan bantuan orang lain sebagai alat pengumpul data utama yakni pegawai-pegawai, baik kepala maupun staf RSAB Harapan Kita maupun RS Zahirah.

Dalam penelitian ini peneliti berusaha memahami tentang implementasi pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat. Analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif ini juga akan membahas mengenai faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam Implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah.

B. Fokus Penelitian

Dalam sebuah penelitian terdapat permasalahan yang cukup luas untuk diteliti secara menyeluruh sehingga memerlukan sebuah batasan

masalah penelitian. Penentuan fokus penelitian dapat menghindarkan biasanya data agar berfokus pada hal yang esensial, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pembahasan dan penarikan kesimpulan.

Menurut Moleong (2007), ada dua tujuan penentuan fokus suatu penelitian antara lain:

- a. Penetapan fokus membatasi studi yang berarti bahwa dengan adanya fokus, penentuan tempat penelitian menjadi layak.
- b. Penentuan fokus secara efektif menetapkan kriteria inklusi-eksklusi untuk menyaring informasi yang mengalir masuk. Sehingga, bagi peneliti penetapan fokus ini akan mempermudah penelitian dalam pengumpulan data.

Berkaitan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka fokus penelitian ini antara lain:

- 1) Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat, meliputi:
 - a. Alur Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat
 - b. Pembiayaan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat
 - c. Pelayanan rumah sakit terhadap pengguna Kartu Jakarta Sehat, meliputi:
 - a) Upaya rumah sakit untuk mensosialisasikan program Jakarta Sehat kepada masyarakat Jakarta.
 - b) Tingkat dan kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pengguna Kartu Jakarta Sehat, meliputi:

1. Kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan kepada peserta Program Jakarta Sehat
2. Kesopanan dan keramahan petugas dalam melayani pasien Program Jakarta Sehat
3. Kesamaan hak yang diberikan petugas kepada pasien Program Jakarta Sehat
4. Dokter yang melayani pasien Program Kartu Jakarta Sehat
5. Fasilitas yang tersedia bagi pasien Program Jakarta Sehat

2) Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat, meliputi:

a. Faktor Pendukung dan Penghambat Lingkungan Internal

Faktor pendukung dalam lingkungan internal di RSAB Harapan Kita antara lain; tersedia bagian Satgas Gakin yang bersifat independen, Sumber daya manusia. Faktor pendukung di RS Zahirah antara lain; sumber daya manusia seperti dokter, perawat dan komisar RS Zahirah.

Faktor penghambat dalam lingkungan internal di RSAB Harapan Kita yaitu terbatasnya petugas verifikasi di bagian

Satgas Gakin. Faktor penghambat dalam lingkungan internal di RS Zahirah yaitu terbatasnya dana.

b. Faktor Pendukung dan Penghambat Lingkungan Eksternal

Faktor pendukung dalam lingkungan eksternal di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah antara lain; pemberian dana, Komunikasi dengan pemerintah berjalan baik, sosialisasi program KJS kepada masyarakat, Wadah untuk bertanya secara langsung kepada dinas kesehatan DKI Jakarta telah tersedia.

Faktor penghambat dalam lingkungan eksternal di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah antara lain; batasan anggaran, komunikasi dengan PPK 1 (Puskesmas).

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat peneliti melakukan penelitian. Berdasarkan lokasi penelitian ini peneliti nantinya memperoleh data dan informasi yang berkaitan dengan tema, masalah, dan fokus penelitian yang telah ditetapkan, maka penelitian dilakukan di dua rumah sakit yang berbeda, pertama rumah sakit pemerintah DKI Jakarta yaitu RSAB Harapan Kita yang terletak di Jl. Letjen. S. Parman Kav. 87, Slipi, Jakarta Barat dan yang kedua di rumah sakit swasta yang melayani pasien Kartu Jakarta Sehat yaitu salah satunya RS Zahirah yang terletak di Jl. Sirsak No. 21 Jagakarsa, Jakarta Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut

karena dari berbagai rumah sakit, dua rumah sakit tersebut termasuk rumah sakit yang melayani pasien dengan Kartu Jakarta Sehat.

Situs penelitian adalah tempat di mana peneliti akan menangkap keadaan sebenarnya dari objek yang akan diteliti untuk memperoleh data. Dari data tersebut situs penelitian ini adalah RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah.

D. Jenis dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian menurut Arikunto (2002:107) adalah subjek asal data dapat diperoleh. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data hasil wawancara dengan beberapa karyawan dan pelanggan sebagai pihak yang berhubungan langsung pada proses implementasi pelayanan kesehatan masyarakat pada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah. Adapun yang menjadi data primer dalam penelitian ini yaitu:

- a) Informan
 - a. Kepala RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah
 - b. Kepala bagian Gakin
 - c. Masyarakat
- b) Peristiwa
 - a. Kondisi di lapangan RSAB Harapan Kita

b. Kondisi di lapangan RS Zahirah

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mendukung data primer, dapat berupa catatan-catatan resmi, laporan-laporan atau dokumen, majalah, karya tulis ilmiah, makalah, serta data pendukung lainnya terkait dengan permasalahan penelitian seperti: data pasien, gambaran rumah sakit, dan buku panduan pelayanan yang ada di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah. Adapun yang menjadi data sekunder dalam penelitian ini yaitu:

- a. Catatan-catatan resmi,
- b. Laporan-laporan,
- c. Dokumen,
- d. Arsip-arsip

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Usman (2009:52) teknik pengumpulan data terdiri atas observasi (*observation*), wawancara (*interview*), angket (*questionary*), dan dokumentasi (*documentation*). Namun dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan, antara lain:

1) Observasi

Menurut Usman (2009:52-53) observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data apabila

sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan, dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol keandalan (reliabilitas) dan kesahihannya (validitasnya). Dalam observasi diperlukan ingatan terhadap observasi yang telah dilakukan sebelumnya. Saat observasi dilakukan dibutuhkan catatan-catatan seperti:

- c. Tustel
- d. Video
- e. *Tape recorder*

Lebih banyak melibatkan pengamat, memusatkan perhatian pada data-data yang relevan, mengklasifikasikan gejala dalam kelompok yang tepat, menambah bahan persepsi tentang objek yang diamati.

2) Wawancara

Menurut Soehartono (2008:67-68) wawancara adalah pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh pewawancara (pengumpul data) kepada responden, dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam dengan alat perekam (*tape recorder*). Dalam wawancara, peranan pewawancara untuk memperoleh kerjasama dengan responden sangat penting. Responden perlu diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

3) Dokumentasi

Menurut Usman (2009:69) teknik pengumpulan data dengan dokumentasi ialah pengambilan data yang diperoleh melalui

dokumen-dokumen. Data-data yang dikumpulkan yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi cenderung merupakan data sekunder, sedangkan data-data yang dikumpulkan dengan teknik observasi, wawancara cenderung merupakan data primer atau data yang langsung didapat dari pihak pertama.

F. Instrumen Penelitian

Dalam pengumpulan data digunakan instrumen penelitian sebagai berikut:

a. Peneliti sendiri.

Yaitu dengan mengamati fenomena-fenomena dan wawancara dengan kelompok sasaran yang berkaitan dengan fokus penelitian.

b. Wawancara

Pedoman wawancara digunakan daftar pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya dan digunakan untuk wawancara dengan pihak-pihak yang terkait RSAB Harapan Kita dan RS zahirah

c. Catatan lapangan

Yaitu catatan dilapangan untuk mencatat hasil wawancara dan pengamatan selama melakukan penelitian.

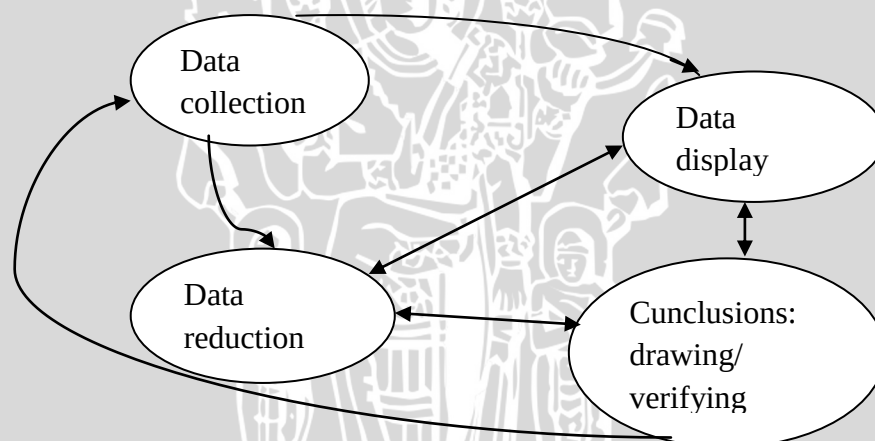
d. Metode dokumentasi

Berupa dokumen-dokumen yang ada di tempat penelitian ataupun di tempat lain yang berisi data-data pendukung dan dapat digunakan sebagai sumber penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan alat tulis menulis dan fotokopi dokumentasi untuk mendapatkan data.

G. Analisis Data

Menurut Usman (2009: 85) ada lima versi dalam analisis data, yaitu versi (1) Miles dan Huberman, (2) Keesee, (3) Bogdan dan Biklen, (4) Supradley, dan (5) Taylor dan Renner. Dalam penelitian ini penulis memilih menggunakan model penelitian kualitatif versi Miles dan Huberman. Analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi. Adapun gambar analisis data model Miles dan Huberman, sebagai berikut:

Gambar 1
Analisis Data Model Miles and Huberman



Sumber: Sugiono (2012:247)

- a) Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data, dimulai dengan membuat

ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, menulis memo, dan lain sebagainya, dengan maksud menyisihkan data/informasi yang tidak relevan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengategorikan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu, dan mengorganisasikan dapat sedemikian rupa sehingga akhirnya data yang terkumpul dapat diverifikasi.

- b) Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif. Penyajian juga berbentuk matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang padu dan mudah dipahami.
- c) Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan kegiatan di akhir penelitian kualitatif. Peneliti harus sampai pada kesimpulan dan melakukan verifikasi, baik dari segi makna maupun kebenaran kesimpulan yang disepakati oleh subjek tempat penelitian itu dilaksanakan. Makna yang dirumuskan peneliti dari data harus diuji kebenaran, kecocokan, dan kekokohannya. Peneliti dapat menyadari bahwa dalam mencari makna, ia bisa menggunakan pendekatan emik, yaitu dari kacamata *key informan*, dan bukan penafsiran makna menurut pandangan peneliti (pendekatan etik).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Provinsi DKI Jakarta

Provinsi DKI Jakarta memiliki hari jadi yaitu tanggal 22 Juni 1527. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dengan Gubernur Joko Widodo sedang giat-giatnya melakukan pembangunan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum dan daya saing daerah secara keseluruhan. Pembangunan pelayanan yang saat ini sedang berlangsung antaralain; pelayanan bidang kesehatan, pelayanan bidang pendidikan, pelayanan bidang transportasi, dan pelayanan umum lainnya yang dapat membuat Provinsi DKI Jakarta menjadi kota modern yang rapi, menjadi tempat hunian yang layak dan manusiawi. Pelayanan publik sangat dibutuhkan bagi masyarakat DKI Jakarta mengingat DKI Jakarta menjadi kota metroplitin dan Ibu Kota Negara Indonesia yang memiliki jumlah penduduk terbesar di Indonesia. Banyak masyarakat pendatang dari luar Provinsi DKI Jakarta mengadu nasib di Ibukota. Sehingga, penduduk DKI Jakarta kebanyakan masyarakat pendatang dengan berbagai suku. Menurut data PPLS Provinsi DKI Jakarta memiliki penduduk miskin sebanyak 1,2 juta jiwa. Diperkirakan sebanyak 3,5 juta jiwa adalah penduduk

yang masuk dalam kelompok rentan. Dengan banyaknya penduduk miskin dan rentan yang tidak memiliki asuransi kesehatan, Gubernur Provinsi DKI Jakarta Joko Widodo memberikan pelayanan kesehatan secara gratis dengan adanya Program Jakarta Sehat (KJS) khusus penduduk DKI Jakarta yang masuk dalam kelompok miskin dan rentan.

1) Visi dan Misi Provinsi DKI Jakarta

a) Visi Provinsi DKI Jakarta

Jakarta Baru, kota modern yang tertata rapi, menjadi tempat hunian yang layak dan manusiawi, memiliki masyarakat yang berkebudayaan, dan dengan pemerintahan yang berorientasi pada pelayanan publik.

b) Misi Provinsi DKI Jakarta

Provinsi DKI Jakarta memiliki beberapa misi sebagai berikut :

1. Mewujudkan Jakarta sebagai kota modern yang tertata rapi serta konsisten dengan rencana Tata Ruang Wilayah.
2. Menjadikan Jakarta sebagai kota yang bebas dari masalah-masalah menahun seperti macet, banjir, pemukiman kumuh, sampah dan lain-lain.
3. Menjamin ketersediaan hunian dan ruang publik yang layak serta terjangkau bagi warga kota dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang gratis sampai rawat inap dan

pendidikan yang berkualitas secara gratis selama 12 tahun untuk warga Jakarta.

4. Membangun budaya masyarakat perkotaan yang toleran, tetapi juga sekaligus memiliki kesadaran dalam memelihara kota.
5. Membangun pemerintahan yang bersih dan transparan serta berorientasi pada pelayanan publik.

2) Kondisi Umum Provinsi DKI Jakarta

Secara umum geologis Provinsi DKI Jakarta, seluruh dataran terdiri dari endapan *pleistocene* yang terdapat pada ± 50 m di bawah permukaan tanah. Bagian selatan terdiri atas lapisan *alluvial*, sedang dataran rendah pantai merentang ke bagian pedalaman sekitar 10 km. Di bawahnya terdapat lapisan endapan yang lebih tua yang tidak tampak pada permukaan tanah karena tertimbun seluruhnya oleh endapan *alluvium*. Di wilayah bagian utara baru terdapat pada kedalaman 10-25 m, makin ke selatan permukaan keras semakin dangkal 8-15 m. Pada bagian tertentu juga terdapat lapisan permukaan tanah yang keras dengan kedalaman 40m.

Tabel 1
Luas Daerah Dan Pembagian Daerah Administrasi Menurut
Kota Adm./Kab

	Kota Adm / Kab	Luas Wilayah (km²)	Jumlah Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Jumlah KK
1.	Jakarta Selatan	141,27	10	65	657.302
2.	Jakarta Timur	188,03	10	65	894.475
3.	Jakarta Pusat	48,13	8	44	351.069
4.	Jakarta Barat	129,54	8	56	695.945
5.	Jakarta Utara	146,66	6	31	539.339
6.	Kep. Seribu	8,70	2	6	6.86
	Jumlah	662,33	44	267	3.138.861

Sumber: "Jakarta dalam angka 2012", BPS Provinsi DKI Jakarta

Keseluruhan luas wilayah Provinsi DKI Jakarta yaitu 7.659,02 km², meliputi 662,33 km² daratan, dan 6.977,5 km² lautan. Di sebelah utara membentang pantai sepanjang 35 km, yang menjadi tempat bermuaranya 13 buah sungai dan 2 buah kanal. Adapun batas wilayah administratif Provinsi DKI Jakarta berdasarkan posisi geografis (Lihat dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2007) adalah:

- a. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kota Depok,
Provinsi Jawa Barat
- b. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Bogor,
Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi
- c. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kota Tangerang dan
Kabupaten Tangerang
- d. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Laut Jawa.

Adapun wilayah administrasi Provinsi DKI Jakarta digambarkan pada peta berikut ini:

Gambar 2
Peta Provinsi DKI Jakarta

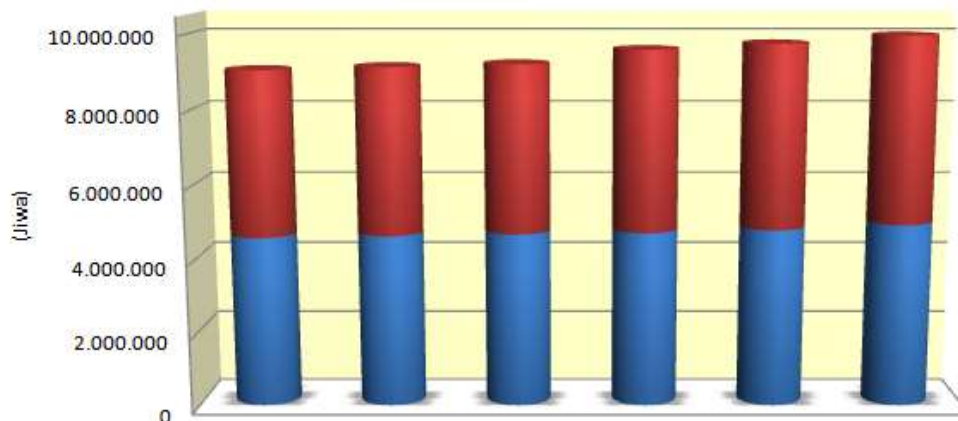


Sumber: <http://www.jakarta.go.id/>

Adapun jumlah penduduk DKI Jakarta dari tahun 2007 hingga 2012, sebagai berikut:

Gambar 4
Jumlah Penduduk DKI Jakarta Tahun 2007-2012

Jumlah Penduduk DKI Jakarta 2007-2012



	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Jml Penduduk	9.064.591	9.146.181	9.223.000	9.607.787	9.761.992	9.991.788
Laki-laki	4.460.325	4.491.392	4.520.111	4.870.938	4.950.228	5.024.574
Perempuan	4.604.266	4.654.789	4.702.889	4.736.849	4.811.764	4.948.914

Sumber: <http://bappedajakarta.go.id/>

Berdasarkan tabel diatas jumlah penduduk DKI Jakarta pada tahun 2007-2012 selalu meningkat. Pada tahun 2007 jumlah penduduk DKI Jakarta sebanyak 9.064.591 jiwa, pada tahun 2008 jumlah penduduk DKI Jakarta sebanyak 9.146.181 jiwa, pada tahun 2009 jumlah penduduk DKI Jakarta sebanyak 9.223.000 jiwa, pada tahun 2010 jumlah penduduk DKI Jakarta sebanyak 9.607.787 jiwa, pada tahun 2011 jumlah penduduk DKI Jakarta sebanyak 9.761.992 jiwa, pada tahun 2012 jumlah penduduk DKI Jakarta sebanyak 9.991.788 jiwa.

2. Gambaran Umum Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita

Gambar 4
RSAB Harapan Kita



Sumber: <http://www.rsabhk.co.id/>

RSAB Harapan Kita merupakan rumah sakit anak dan bunda tipe C dengan sub spesialis. RSAB Harapan Kita didirikan pada tanggal 22 Desember 1979 bertepatan pada peringatan Hari Ibu dan Tahun Internasional Anak-Anak, RSAB Harapan Kita secara resmi dibuka oleh bapak Presiden Soeharto. RSAB Harapan Kita pada awal berdirinya memiliki nama Rumah sakit Anak dan Bersalin. RSAB Harapan Kita merupakan rumah sakit yang teretuskan dari gagasan almarhumah Ibu Tien Soeharto. Gagasan tersebut teretus berdasarkan pemikiran bahwa ibu yang sehat akan melahirkan anak yang sehat, cerdas dan luhur budi pekertinya, serta akan menjadi generasi penerus yang dapat mengangkat derajat Bangsa Indonesia di masa yang akan datang ke tingkat yang lebih baik.

Pada awal berdirinya RSAB Harapan Kita merupakan rumah sakit pemerintah yang dikelola oleh Yayasan Harapan Kita. Pada tanggal 27 Juli 1998 pengelolaan RSAB Harapan Kita secara resmi diserahkan

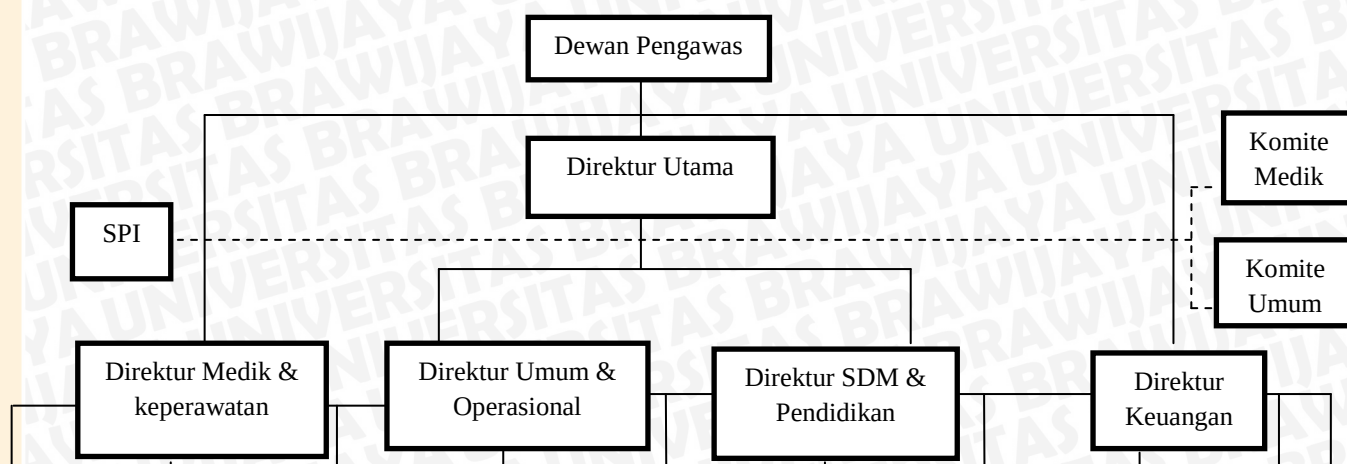
kepada Departemen Kesehatan RI, kemudian RSAB Harapan Kita menjadi rumah sakit milik pemerintah dan unit organik di lingkungan Kementerian Kesehatan RI.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) dan mengacu pada Surat Menteri Kesehatan Nomor 861/Menkes/VI/2005 tertanggal 16 Juni 2005 tentang Perubahan Bentuk Rumah Sakit Perjan, maka Rumah Sakit Anak dan Bunda "Harapan Kita" berubah status lagi menjadi Rumah Sakit Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Departemen Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan - Badan Layanan Umum yang disingkat dengan PPK – BLU.

RSAB Harapan Kita beralamat di Jl. Letjend. S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta Barat 11420, telepon : 021-5668284, fax : 5601816. RSAB Harapan Kita memiliki 16 poliklinik dengan sub spesialis penyakit anak dan bunda. Pelayanan kesehatan di RSAB Harapan Kita dapat dikatakan sangat lengkap berbagai poliklinik dengan bermacam-macam sub spesialis penyakit anak tersedia.

Adapun struktur organisasi di RSAB Harapan Kita dapat dilihat melalui gambar sebagai berikut:

Gambar 5
Struktur Organisasi RSAB Harapan Kita



UNIVERSITAS BRAWIJAYA



Sumber: Bagian SDM RSAB Harapan Kita, Tahun 2013.

1) Visi dan Misi RSAB Harapan Kita

a) Visi RSAB Harapan Kita

“Menjadikan Rumah Sakit Anak, Remaja, dan

Bunda Yang Terkemuka di Tingkat Nasional”

b) Misi RSAB Harapan Kita

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lengkap, terpadu, unggul dan mutakhir bagi anak, remaja, dan bunda melalui kerjasama tim dan sistem jejaring.

2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan anak, remaja, dan bunda untuk kalangan internal dan institusi lain.

c) Tujuan

1. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lengkap, terpadu, unggul dan mutakhir di bidang kesehatan anak, remaja, dan bunda melalui kerjasama dan sistem jejaring.

2. Terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang integritas dengan aktivitas pelayanan

d) Nilai CANTIK RSAB Harapan Kita

Cepat

Akurat

Nyaman dan Aman

Transparansi dan Akuntabel

Integrasi Tinggi

Kerjasama Tim

e) MOTTO RSAB Harapan Kita

Sebagai instansi yang memberikan pelayanan kesehatan RSAB Harapan Kita memiliki Motto FACT dengan definisi operasional sebagai berikut:

Fast : Cepat dalam memberikan pelayanan

Accurate : Tepat waktu, tepat sasaran, sesuai prosedur, taat aturan.

Convenient and safe : Nyaman dan aman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan

Team work : Pelayanan yang diberikan secara terpadu antara profesi untuk mencapai total Quality Management

f) Kebijakan Mutu

Direksi dan seluruh karyawan RSAB Harapan Kita bertekad untuk menyelenggarakan pelayanan Unggul, Pendidikan dan Penelitian di bidang kesehatan anak, remaja, dan bunda dengan manajemen yang transparansi dan akuntabel melalui pemberdayaan SDM yang profesional dan berintegrasi tinggi, berkomitmen, serta berorientasi pada kepuasan pelanggan secara cepat, tepat, nyaman dan aman oleh tim yang terpadu.

g) Profil Perusahaan

Status : Badan Layanan Umum

Bisnis : Kesehatan

Deskripsi Bisnis : Rawat Jalan Anak

Rawat Jalan Kebidanan

Rawat Inap Kebidanan

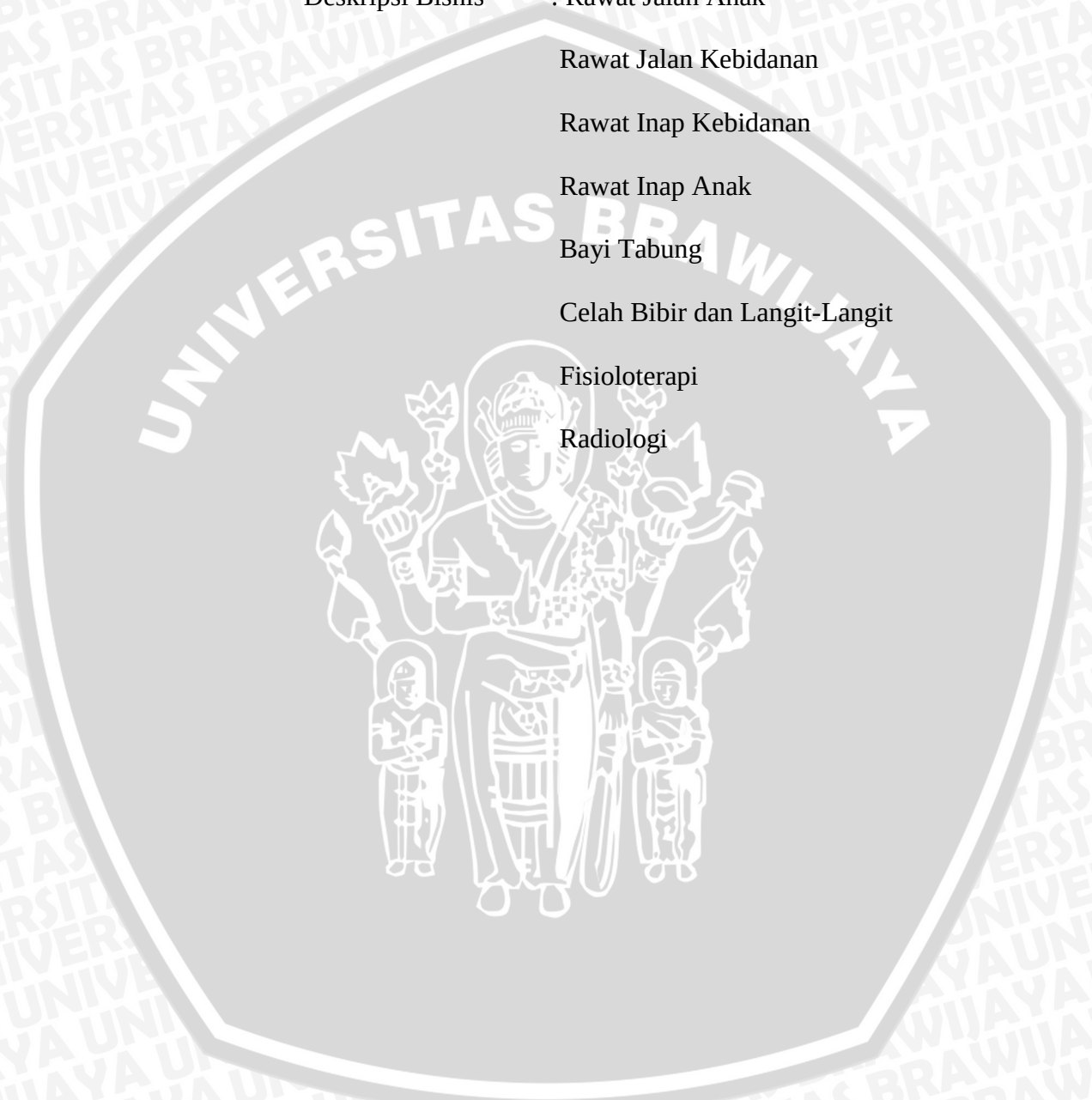
Rawat Inap Anak

Bayi Tabung

Celah Bibir dan Langit-Langit

Fisioloterapi

Radiologi



h) Logo Perusahaan RSAB Harapan Kita

Gambar 6
Logo RSAB Harapan Kita



Sumber: <http://www.rsabhk.co.id/>

2) Sarana dan Fasilitas di RSAB Harapan Kita

a) Sarana dan fasilitas pelayanan

1. Rawat jalan anak dan ibu
2. Rawat jalan spesialis
3. IGD dan ICU
4. Rawat inap anak dan ibu
5. Rawat inap intensif (PICU-NICU)
6. Laboratorium
7. Radiologi
8. Apotek
9. Rumah duka
10. Laundry dan CSSD

b) Sarana dan fasilitas non pelayanan

1. Perbankan (BRI, Lippo Bank)
2. ATM (Mandiri, BRI, Lippo, BNI)
3. Kantor pos
4. Merchandise (kantin, mini market, foto copy)
5. Hostel
6. Auditorium
7. Area parkir
8. Lapangan tenis
9. Toko koperasi
10. Musholla

3) Kepegawaian RSAB Harapan Kita

Kepegawaian merupakan salah satu faktor yang memiliki kedudukan penting dalam melakukan proses operasionalisasi dari suatu organisasi. Dalam proses operasionalisasi dari suatu organisasi sangat ditentukan oleh dua faktor, yaitu faktor sumber daya manusia dan faktor sumberdaya non-manusia. Dalam hal mengoperasionalkan kedua faktor tersebut memiliki kedudukan yang sama penting dalam upaya pencapaian suatu tujuan pelayanan yang baik.

Adapun kepegawaian RSAB Harapan Kita dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2
Kepegawaian RSAB Harapan Kita Tahun 2012

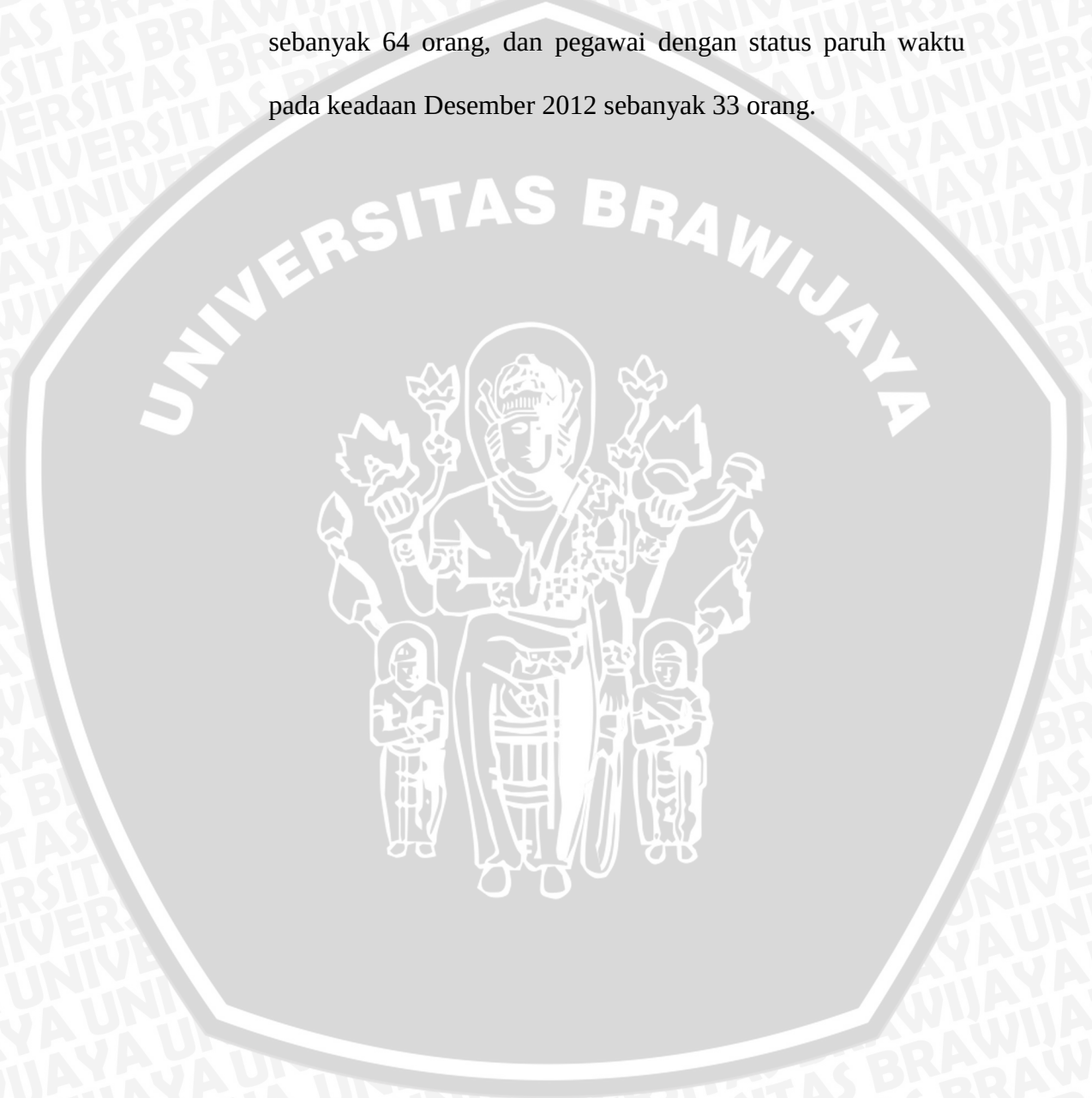
No.	Uraian	Keadaan	Tambah	Kurang	Keadaan
-----	--------	---------	--------	--------	---------

		Jan 2012			Des 2012
1.	Menurut Jabatan				
	A. Struktural				
	1. Eselon I	0	0	0	0
	2. Eselon II	5	0	0	5
	3. Eselon III	9	0	0	9
	4. Eselon IV	21	0	3	18
	B. Fungsional	533	23	37	519
	C. Staf	583	0	50	533
	Jumlah	1151	23	90	1084
2.	Menurut Golongan				
	1. Golongan IV	74	1	7	68
	2. Golongan III	718	7	79	646
	3. Golongan II	347	15	3	359
	4. Golongan I	12	0	1	11
	Jumlah	1151	23	90	1084
3.	Menurut Pendidikan				
	1. S3	4	0	0	4
	2. S2	86	6	4	86
	3. S1	125	2	4	123
	4. DIII/Sarjana Muda	363	15	11	367
	5. SLTA	496	0	67	429
	6. SLTP	46	0	0	46
	7. SD	31	0	4	27
	Jumlah	1151	23	90	1082
4.	Kekuatan Personil Sesuai Status Kepegawaian				
	1. PNS/CPNS	1151	23	90	1084
	2. Honor	91	0	2	89
	3. PKWT	38	27	1	64
	4. Paruh Waktu	44	1	12	33
	Jumlah	1324	51	105	1270

Sumber: Bagian SDM RSAB Harapan Kita, Tahun 2013.

Berdasarkan tabel diatas Jumlah pegawai RSAB Harapan Kita menurut jabatan, Jabatan struktural dengan status Eselon I pada keadaan Desember 2012 sebanyak 0 orang, Eselon II pada keadaan Desember 2012 sebanyak 5 orang, Eselon III pada keadaan Desember 2012 sebanyak 9 orang, Eselon IV pada keadaan Desember 2012 sebanyak 18 orang. Menurut Jabatan Fungsional jumlah pegawai pada keadaan Desember 2012 sebanyak 519 orang, dan Jabatan Staf pada keadaan Desember 2012 sebanyak 533 orang. Jumlah pegawai RSAB Harapan Kita menurut Golongan. Golongan VI pada keadaan Desember 2012 sebanyak 68 orang, Golongan III pada keadaan Desember 2012 sebanyak 646 orang, Golongan II pada keadaan Desember 2012 sebanyak 359 orang, Golongan I pada keadaan Desember 2012 sebanyak 11 orang. Jumlah pegawai RSAB Harapan Kita sesuai dengan pendidikan dengan tingkat pendidikan S3 pada keadaan Desember 2012 sebanyak 4 orang, S2 pada keadaan Desember 2012 sebanyak 86 orang, S1 pada keadaan Desember 2012 sebanyak 123 orang, DIII/sarjana muda pada keadaan Desember 2012 sebanyak 367, SLTA pada keadaan Desember 2012 sebanyak 429 orang, SLTP pada keadaan Desember 2012 sebanyak 46 orang, SD pada keadaan Desember 2012 sebanyak 27 orang. Jumlah pegawai RSAB Harapan kita sesuai dengan status

kepegawaian dengan status PNS/CPNS pada keadaan Desember 2012 sebanyak 1084 orang, Pegawai dengan Status Honor pada keadaan Desember 2012 sebanyak 89 orang, pegawai dengan Status PKWT pada keadaan Desember 2012 sebanyak 64 orang, dan pegawai dengan status paruh waktu pada keadaan Desember 2012 sebanyak 33 orang.



3. Gambaran Umum Rumah Sakit Zahirah

Gambar 7
RS Zahirah



Sumber: Bagian HRD RS Zahirah, Tahun 2013.

Rumah sakit Zahirah merupakan rumah sakit perseroan terbatas (PT) dengan nama perusahaan PT Lucky Dion Perkasa. RS Zahirah memiliki status kepemilikan sebagai rumah sakit swasta dengan tipe rumah sakit pratama (tipe C). Rumah sakit Zahirah merupakan rumah sakit yang menawarkan pelayanan kesehatan luas serta menyediakan pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap dan *medical check-up* (MCU). RS Zahirah beroperasi sejak tanggal 1 September 2004 dengan izin operasional dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta No.14864/2010 Dinas Kesehatan DKI Jakarta Berlaku Hingga 12 November 2015. Alamat rumah sakit Zahirah bertempat di Jl. Sirsak No. 21 RT 009 RW 001 Jagakarsa, Jakarta Selatan 12620.

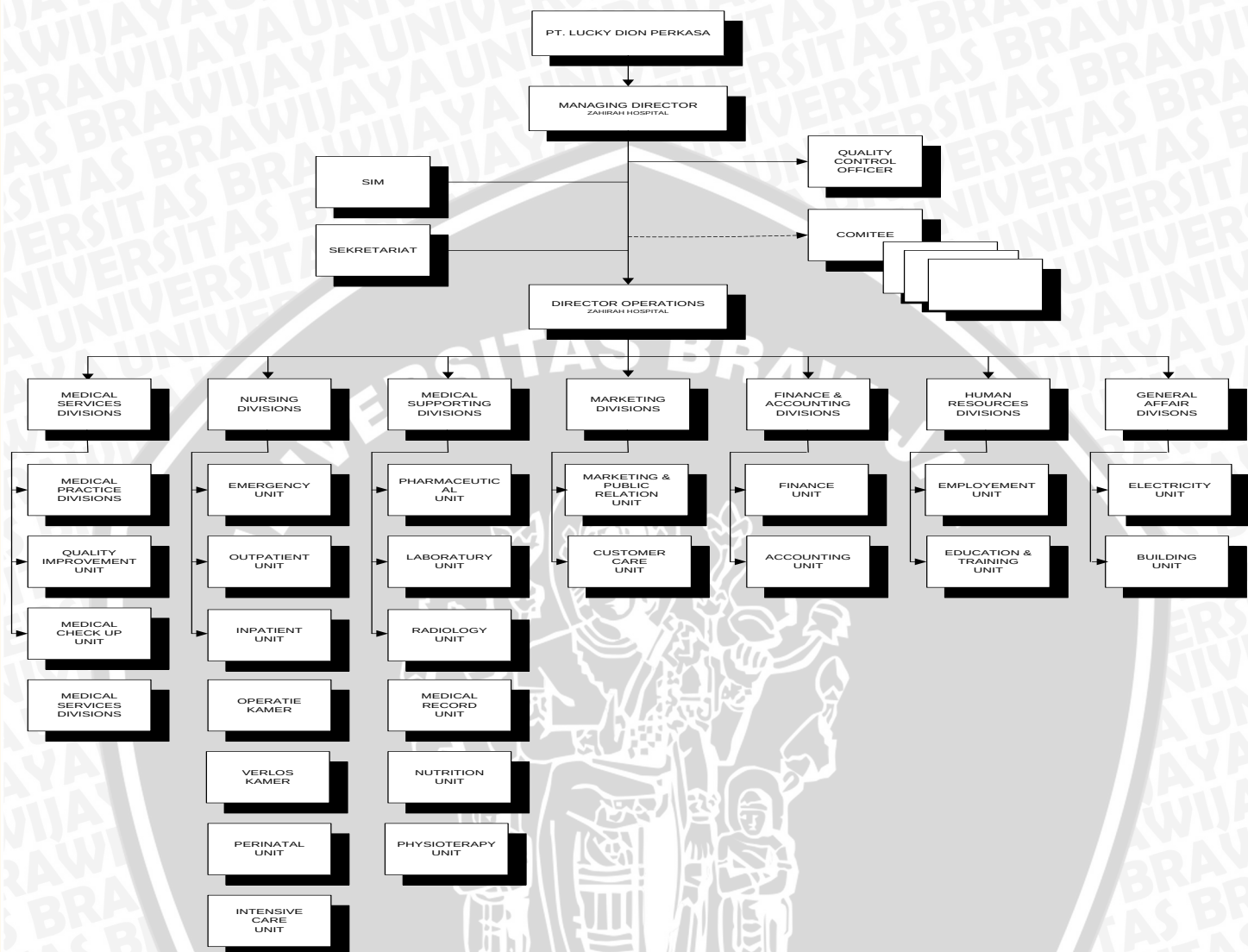
Perkembangan Rumah Sakit Zahirah pada awal beroperasi tahun 2004 status Rumah Sakit Zahirah masih sebaai Rumah Sakit Ibu dan

Anak (RSIA). Pada tahun 2007 rumah sakit Zahirah menaikkan status rumah sakitnya menjadi Rumah Sakit Umum dengan pelayanan yang cukup lengkap antara lain adanya pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, *medical check-up* (MCU), *intensive care unit* (ICU), parinotologi, dan untuk pelayanan penyembuhan secara rohani RS Zahirah memberikan pelayanan pencerahan rohani untuk para pasien RS Zahirah dengan sebutan *Islamic Consultan*.

Rumah Sakit Zahirah memiliki fasilitas umum dalam memberikan pelayanan yang terbaik, antara lain: adanya taman bermain anak, mushola, Aula/Ruang Pertemuan Kapasitas 100 orang, Cafeteria layanan *hotspot* internet gratis, Bank BRI, ATM Bank BRI, ATM Mandiri dan ATM BCA, Area Parkir Motor & Mobil, Keamanan 24 jam, Area luar terdapat mini-mart dan restoran yang dapat memberikan kenyamanan lebih bagi keluarga atau kerabat yang mengunjungi pasien.

Adapun struktur organisasi dari Rumah Sakit Zahirah yang selalu siap melayani masyarakat umum ataupun masyarakat peserta KJS, dapat dilihat melalui gambar struktur organisasi Rumah Sakit Zahirah sebagai berikut:

Gambar 8
Struktur Organisasi Rumah Sakit Zahirah



Sumber : Bagian HRD RS Zahirah, Tahun 2013.

2) Visi dan Misi Rumah Sakit Zahirah

a) Visi Rumah Sakit Zahirah

Menjadi Rumah Sakit Rujukan di Wilayah Jagakarsa dan Sekitarnya, Dengan Pelayanan yang Unggul, Profesional dan Komprehensif.

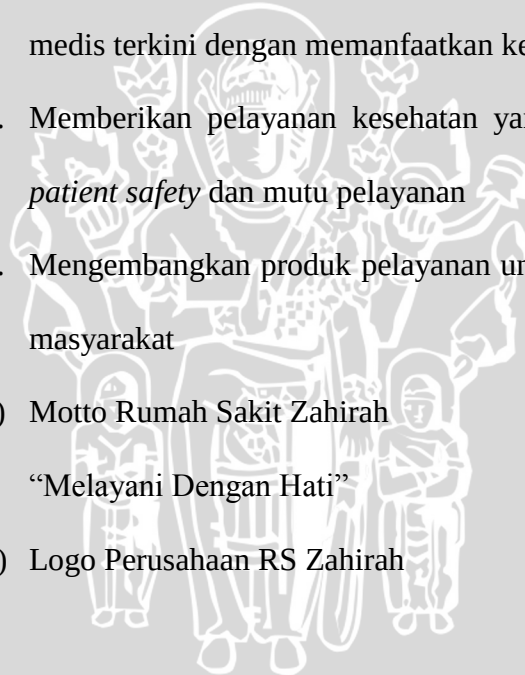
b) Misi Rumah Sakit Zahirah

1. Membangun manajemen yang unggul dan tangguh yang dilandasi profesionalisme, integritas dan teamwork
2. Memberikan pelayanan yang sesuai standar pelayanan medis terkini dengan memanfaatkan kemajuan IPTEK
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan *patient safety* dan mutu pelayanan
4. Mengembangkan produk pelayanan untuk semua lapisan masyarakat

c) Motto Rumah Sakit Zahirah

“Melayani Dengan Hati”

d) Logo Perusahaan RS Zahirah



Gambar 9
Logo Perusahaan RS Zahirah



Sumber: <http://rszahirah.com/karir>

3) Fasilitas Layanan Kesehatan Rumah Sakit Zahirah

a) Fasilitas Layanan Rawat Jalan

Layanan Umum:

1. UGD 24 Jam
2. Klinik Umum
3. Klinik gigi dan mulut
4. Konsultasi Apoteker
5. Konsultasi Gizi
6. Konsultasi Psikologi
7. Islamic Consulting

Layanan Khusus

1. Klinik Laktasi/IMD
2. Klinik Anak Hari Minggu

Layanan Dokter Spesialis

1. Spesialis Kebidanan & Kandungan
2. Spesialis Anak
3. Spesialis Penyakit Dalam

4. Spesialis Bedah Umum
5. Spesialis Orthopaedi & Trauma
6. Spesialis Kulit dan Kelamin
7. Spesialis Mata
8. Spesialis Paru & Napas
9. Spesialis THT
10. Spesialis Syaraf
11. Spesialis Kulit & Kecantikan
12. Spesialis Jantung
13. Spesialis Bedah Mulut

b) Fasilitas Rawat Inap dan Kamar Operasi

Kamar Perawatan

1. Kelas III
2. Kelas II
3. Kelas IA
4. Kelas IB
5. Kelas VIP
6. Kelas Suite Room

Kamar Bayi

1. Ruang Bayi

c) PERAWATAN KHUSUS

1. Intensive Care Unit (ICU)
2. Perinatologi

KAMAR TINDAKAN

1. Kamar Operasi (OK) 2 Kamar OK
2. Kamar Bersalin (VK) 3 Ruang VK

d) Fasilitas Penunjang

1. LABORATORIUM 24JAM
2. RADIOLOGI 24JAM
3. FISOIOTHERAPI
4. APOTIK 24 JAM
5. AMBULANCE 24 JAM
6. EKG (Elektro Kardiographi)
7. USG (Ultra Sonographi)
8. EEG
9. Treadmill

e) Fasilitas Kamar Kelas III untuk pasien umum dan pasien

KJS

1. Bed 4Bed
2. side Cabinet
3. AC Split
4. Room Nurse Call
5. Toilet Nurse Call
6. Wastafel
7. Towel Railing
8. Toilet

9. Meal menu

4) Kepegawaian Rumah Sakit Zahirah

Dalam proses operasionalisasi dari suatu organisasi sangat ditentukan oleh dua faktor, yaitu faktor sumber daya manusia dan faktor sumberdaya non-manusia. Dalam hal mengoperasionalkan kedua faktor tersebut memiliki kedudukan yang sama penting dalam upaya pencapaian suatu tujuan pelayanan yang baik.

Adapun kepegawaian Rumah Sakit Zahirah dapat dilihat pada tabel sebagai berikut ini:

Tabel 3
Kepegawaian Rumah Sakit Zahirah DKI Jakarta

NO.	BAGIAN	JUMLAH
1.	Tenaga Medis	48
2.	Tenaga Perawat, Bidan, dan Penunjang	118
3.	Tenaga Direksi, Umum dan Keuangan	75
	Jumlah	241

Sumber: Bagian HRD RS Zahirah DKI Jakarta, Tahun 2012.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Zahirah dalam Angka pada tahun 2012 diketahui bahwa jumlah pegawai dengan sub-bagian dengan status tenaga medis yaitu berjumlah 48 orang yang terdiri dari dokter umum dan berbagai dokter spesialis.

Pada bagian tenaga perawat, bidan dan penunjang berjumlah 118 orang, sedangkan pegawai pada tenaga Direksi, Umum dan Keuangan berjumlah 75 orang. Dapat kita ketahui dari tabel jumlah pegawai yang paling besar adalah dari tenaga Perawat, Bidan dan penunjang.

B. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat

Penelitian dengan judul Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat didasarkan pada fenomena pelayanan kesehatan di DKI Jakarta dan banyaknya masyarakat miskin di DKI Jakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan. Provinsi DKI Jakarta merupakan ibukota Negara yang mempunyai penduduk sebanyak 9.991.788 jiwa, dimana sebanyak 4,7 juta jiwa terdiri dari penduduk miskin dan rentan. Menurut data PPLS penduduk miskin di DKI Jakarta sebanyak 1,2 juta jiwa, sedangkan diperkirakan sebanyak 3,5 juta jiwa adalah penduduk yang masuk dalam kelompok rentan. Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta nomor 4 tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah, maka pemerintah Provinsi DKI Jakarta merancang suatu sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi penduduk miskin dan rentan. Program tersebut dinamakan Program Jakarta Sehat

(KJS) yang tertera dalam peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 14 tahun 2013.

Dengan adanya Program Jakarta Sehat (KJS) ini, diharapkan akan meningkatkan akses penduduk miskin ke fasilitas kesehatan. Guna mendukung Program KJS, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta telah bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran UI-RSCM guna meningkatkan kemampuan dokter Puskesmas, sehingga terjadi penguatan di pelayanan primer. Selain itu telah dibentuk Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu yang akan membantu petugas kesehatan dan masyarakat untuk mengetahui ketersediaan tempat tidur di kelas III, ICU, ICCU, NICU dan PICU di rumah sakit provider Program KJS.

Adapun tabel yang menunjukkan beberapa perbedaan dalam Implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit Pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta, sebagai berikut:

Tabel 4
Perbandingan Pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta

No.	Uraian	RSAB Harapan Kita (Selaku Rumah Sakit Pemerintah)	RS Zahirah Selaku (Rumah Sakit Swasta)
1.	Alur Prosedur Pelaksanaan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	Puskesmas – RSUD – RSAB Harapan Kita – Verifikasi di Satgas Gakin RSAB Harapan Kita – Verifikasi di PT. Askes (Persero) yang bertugas di RSAB Harapan Kita –	Puskesmas – RSUD – RS Zahirah – verifikasi di PT. Askes (Persero) yang bertugas di RS Zahirah – Pendaftaran – Klinik yang dituju.

		Pendaftaran – Klinik yang dituju.	
2.	Pembiayaan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat	Dengan menggunakan tarif INA-CBG'S pihak RSAB Harapan Kita lebih mendapatkan <i>Profit</i> .	Dengan menggunakan tarif INA-CBG'S pihak RS Zahirah cenderung mengalami kerugian.
3.	Upaya rumah sakit untuk mensosialisasikan program Jakarta Sehat kepada Masyarakat DKI Jakarta	Tidak melakukan sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat DKI Jakarta.	Melakukan sosialisasi secara langsung melalui penyuluhan kepada warga Jagakarsa, Jakarta Selatan dan sosialisasi secara tidak langsung melalui pemasangan <i>banner</i> .
4.	Kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan kepada peserta KJS	Dokter dan suster melakukan cek kesehatan pasien KJS secara tepat waktu dan teliti.	Dokter dan suster melakukan cek kesehatan pasien KJS secara tepat waktu dan teliti.
No.	Uraian	RSAB Harapan Kita (Selaku Rumah Sakit Pemerintah)	RS Zahirah Selaku (Rumah Sakit Swasta)
5.	Kesopanan dan keramahan petugas dalam melayani pasien KJS	Masih terdapat beberapa suster yang kurang sopan dan ramah kepada pasien KJS.	Telah menerapkan prinsip kesopanan dan keramahan dalam melayani pasien KJS.
6.	Kesamaan hak yang diberikan petugas kepada pasien KJS	Tidak terjadi perbedaan hak antar pasien KJS yang diberikan oleh petugas rumah sakit.	Tidak terjadi perbedaan hak antar pasien KJS yang diberikan oleh petugas rumah sakit.
7.	Dokter yang melayani pasien KJS	Seluruh dokter yang bertugas di RSAB Harapan Kita dapat melayani pasien KJS, jumlah dokter yang	Seluruh dokter yang bertugas di RS Zahirah dapat melayani pasien KJS, jumlah dokter yang

		tersedia di RSAB Harapan Kita sebanyak 93 dokter.	tersedia di RS Zahirah sebanyak 48 dokter.
8.	Fasilitas yang tersedia bagi pasien KJS	Terdapat 3 ruang kelas III khusus bagi pasien rawat inap Jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah, termasuk Program KJS.	Ruang khusus pasien rawat inap bagi pasien KJS ditempatkan di ruang kelas III bersama dengan pasien umum kelas III lainnya.

Sumber: data yang diolah penulis

a) Alur Prosedur Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat

Peserta Program Jakarta Sehat (KJS) adalah penduduk DKI Jakarta yang miskin dan rentan, seperti yang telah diatur dalam Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 14 tahun 2013 pasal 6 ayat 2 yaitu memiliki KTP dan terdata dalam Kartu Keluarga Provinsi DKI Jakarta dengan lama domisili minimal 3 (tiga) tahun yang dibuktikan dengan surat keterangan dari kelurahan yang ditandatangani oleh lurah setempat. Peserta Program Jakarta Sehat (KJS) memiliki Kartu Jakarta Sehat/ Kartu JPK Gakin/ Kartu Jamkesda/ Kartu JPK Penghargaan.

Kewajiban peserta Program Jakarta Sehat (KJS) saat berobat bila sakit adalah wajib berobat terlebih dahulu ke fasilitas kesehatan primer atau PUSKESMAS dengan membawa Kartu Jakarta Sehat (KJS), apabila pasien belum memiliki Kartu Jakarta Sehat (KJS) dapat diganti dengan Kartu JPK Gakin/ Kartu Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta/BLSM/Sertifikat Panti/yayasan Rumah Singgah. Bagi yang tidak

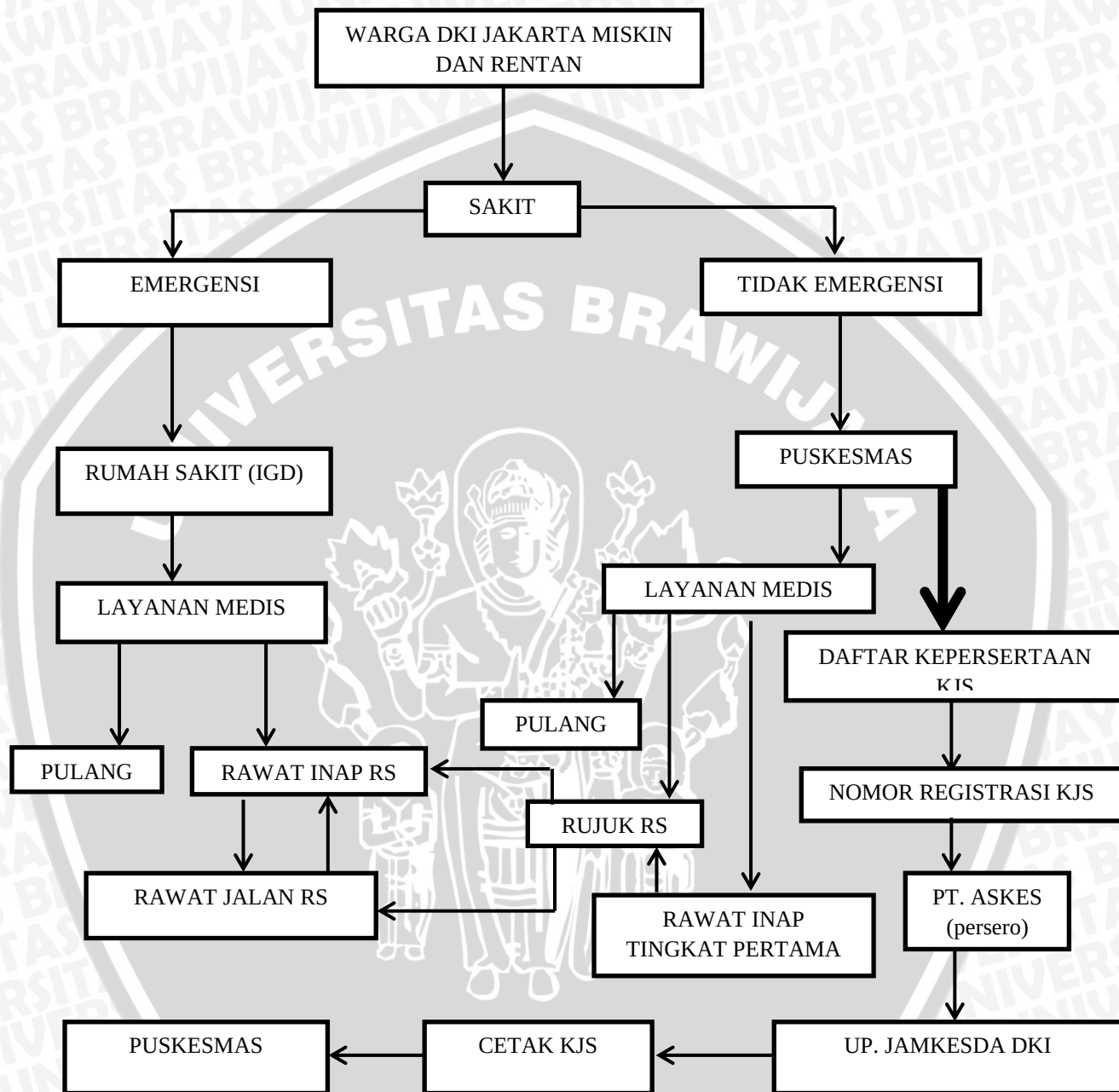
memiliki kartu identitas Program Pemerintah dalam pemberantasan kemiskinan tersebut, calon pasien KJS dapat membawa KTP DKI Jakarta asli/ Kartu Keluarga DKI Jakarta dengan syarat telah berdomisili di DKI Jakarta selama minimal 3 (tiga) tahun. Selanjutnya petugas Puskesmas akan mendaftarkannya sebagai peserta Program Jakarta Sehat (KJS) dan akan memberikan pasien tersebut Nomor Registrasi KJS.

“Jadi pasien KJS itu bermula dari puskesmas, masyarakat harus berobat di puskesmas terlebih dahulu dengan membawa KTP, KK, dan Kartu Jakarta Sehat (KJS). Apabila pasien itu belum memiliki Kartu Jakarta Sehat maka pasien itu akan didata oleh puskesmas dan diberikan no registrasi KJS, nanti Kartu Jakarta Sehatnya akan menyusul tidak apa-apa apabila pasien tidak memiliki Kartu Jakarta Sehat yang penting adalah pasien memiliki Nomor Registrasi KJS”. (wawancara dengan DA Petugas PT. Askes di RS Zahirah, pada tanggal 22 November 2013).

Bagi pasien KJS yang berusia di bawah 17 tahun keluarga pasien/ pasien KJS tersebut wajib membawa Kartu Keluarga DKI asli yang di dalamnya tercantum nama pasien tersebut. Sedangkan untuk bayi yang baru lahir wajib membawa Akte Kelahiran/ Surat Keterangan Lahir asli apabila belum masuk ke dalam Kartu Keluarga DKI Jakarta. Kemudian setelah itu oleh petugas Puskesmas akan didaftarkan sebagai peserta Program Jakarta Sehat (KJS) dan diberikan Nomor Registrasi.

Adapun alur pelayanan program jakarta sehat (KJS) bagi pasien yang belum memiliki Kartu Jakarta Sehat seperti pada gambar berikut:

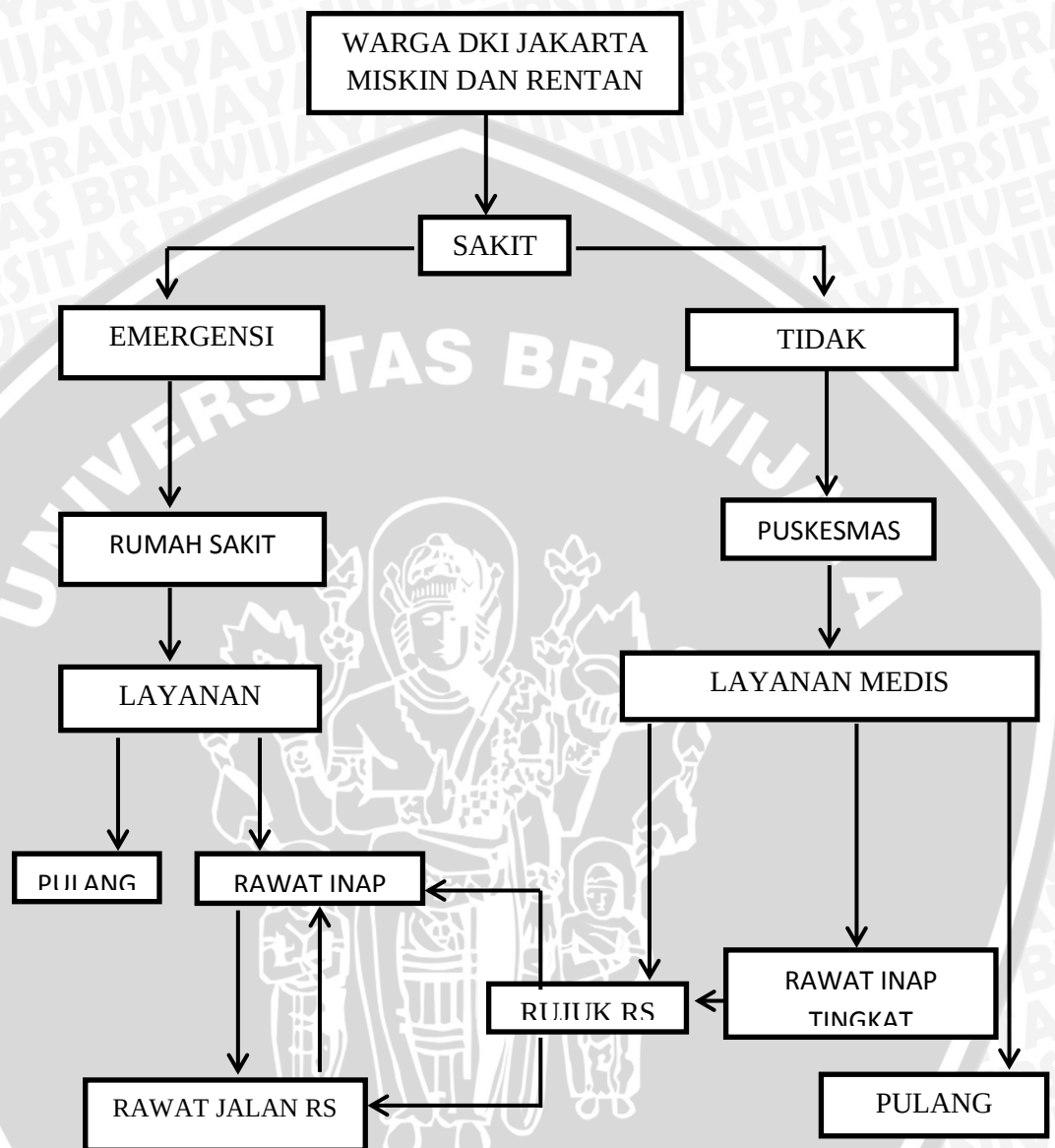
Gambar 10
Alur Pelayanan Program Jakarta Sehat (KJS)
(belum memiliki Kartu Jakarta Sehat)



Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan KJS Tahun 2013.

Adapun alur pelayanan Program Jakarta Sehat (KJS) bagi pasien yang telah memiliki Kartu Jakarta Sehat seperti gambar berikut:

Gambar 11
Alur Pelayanan Program Jakarta Sehat (KJS)
(memiliki Kartu Jakarta Sehat)



Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan KJS Tahun 2013.

Sistem alur Program Jakarta Sehat (KJS) terjadi 2 (dua) kali perubahan. Pada awal KJS tanggal 10 November 2012 KJS menggunakan tarif PPE dengan sistem alur prosedur yang tidak terlalu ketat. Pasien KJS datang ke Puskesmas dengan membawa KJS/KTP/KK DKI Jakarta

kemudian melakukan pengobatan di PPK I (puskesmas) apabila pasien membutuhkan rujukan maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit yang dituju oleh Puskesmas, baik rumah sakit swasta ataupun rumah sakit daerah/pemerintah. Pada awal pelaksanaan KJS Pemprov DKI Jakarta belum melakukan kerjasama dengan PT. Askes, sehingga pada saat itu belum ada petugas dari PT. Askes yang memverifikasi kepesertaan pasien KJS. Pada saat awal pelaksanaan KJS yang melakukan verifikasi data kepesertaan pasien adalah petugas dari rumah sakit sendiri.

“dulu pada saat awal KJS, tidak ada campur tangan PT. Askes. Pasien KJS yang ingin berobat langsung saja ke bagian Gakin untuk melakukan verifikasi”. (wawancara dengan S kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada tanggal 3 Desember 2013)

”kalau dulu pada saat awal KJS berlangsung pengawasannya tidak terlalu ketat, pasien dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit yang dituju baik rumah sakit swasta ataupun rumah sakit pemerintah, tidak harus ke rumah sakit pemerintah dulu, kalau dari puskesmas menyarankan ke rumah sakit swasta ya pasien KJS dapat kita terima di RS Zahirah, berbeda dengan ketentuan saat ini”. (wawancara dengan ZB Manager HRD RS Zahirah, pada tanggal 18 November 2013).

Dengan seiringnya waktu terus berjalan dalam pelaksanaan KJS terjadi beberapa masalah dan pemerintah Provinsi DKI Jakarta terus melakukan evaluasi dari pelaksanaan KJS. Permasalahan bermula dari peraturan yang diberikan oleh Pemprov DKI Jakarta tentang pelaksanaan KJS. Salah satu contoh masalah yang terjadi pada awal pelaksanaan KJS adalah dalam Pergub No. 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan pada pasal 6 disebutkan bahwa masyarakat yang dapat menerima pembebasan biaya pelayanan kesehatan adalah penduduk

yang memiliki Kartu Tanda Penduduk Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Kemudian dengan persyaratan yang terlalu mudah dan sistem yang tidak ketat banyak masyarakat DKI Jakarta yang berobat menggunakan KJS, bukan hanya warga DKI Jakarta saja yang menikmati pelayanan kesehatan gratis ini tetapi banyak masyarakat luar DKI Jakarta yang ikut merasakannya seperti masyarakat wilayah Depok, Jawa Barat. Masyarakat wilayah Depok, Jawa Barat membuat KTP DKI Jakarta agar menikmati pelayanan kesehatan gratis ini. Kemudian terjadi penumpukan pasien di setiap rumah sakit dan pembengkakan anggaran untuk pelayanan kesehatan terjadi. Seperti yang dikatakan salah satu pegawai RS Zahirah, sebagai berikut:

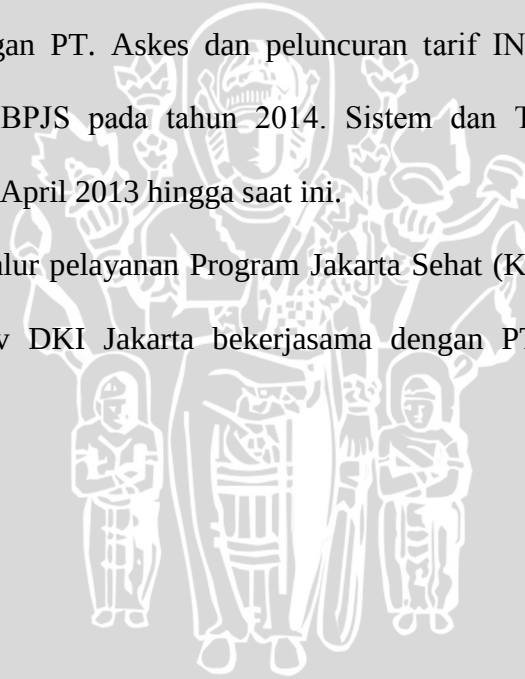
“sistem yang kurang ketat terjadi pada saat KJS terlaksana, terjadi bisnis untuk KTP dan KK Jakarta. Seperti pasien dari Depok banyak yang periksa di RS Zahirah dengan menggunakan pelayanan KJS. Karnakan RS Zahirah ini lebih dekat ke Depok sedangkan pemerintah Depok sendiri belum memiliki kerjasama dalam bidang kesehatan dengan RS Zahirah. Tarus dengan keadaan darurat pasien bisa langsung ke rumah sakit yang dituju dengan seperti itu banyak masyarakat yang memanfaatkan malam hari untuk langsung pergi ke rumah sakit walaupun prosedurnya harus ke puskesmas terlebih dahulu”. (wawancara dengan ZB Manager HRD RS Zahirah, pada tanggal 20 November 2013).

Dengan adanya permasalahan tersebut Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melakukan evaluasi dan pembenahan pada sistem pelaksanaan KJS. Setelah Pergub No. 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan dirasa kurang efektif Pemprov DKI Jakarta melakukan revisi terhadap Pergub tersebut. Revisi tersebut tertuang dalam Pergub Provinsi DKI Jakarta Nomor 14 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan

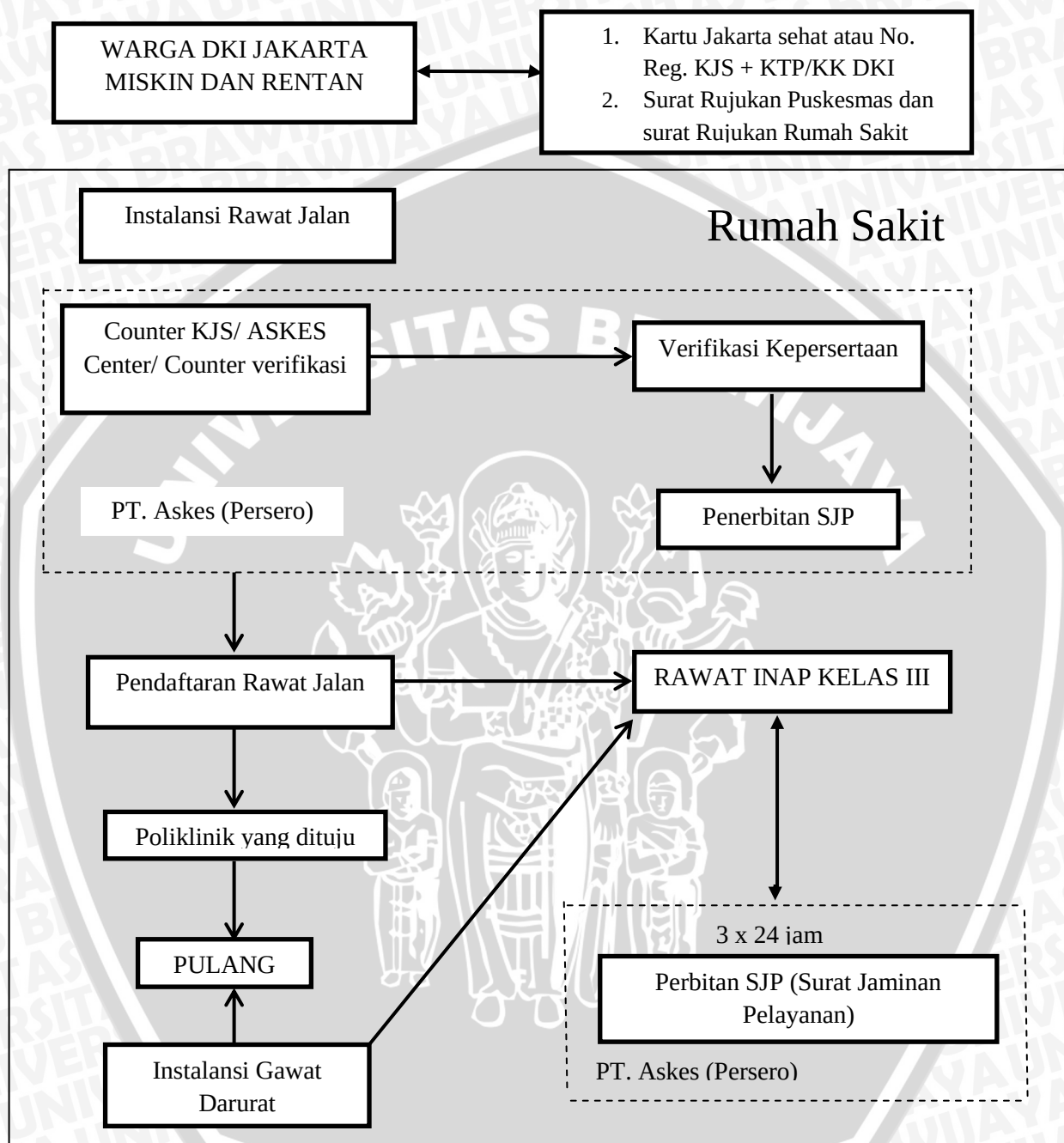
Biaya Pelayanan Kesehatan yang mengatakan “masyarakat yang dapat menerima pembebasan biaya pelayanan kesehatan adalah penduduk miskin atau rentan dan masyarakat yang memperoleh penghargaan atas jasanya”.

Atas dasar permasalahan tersebut dan terdapat revisi dalam Pergub tersebut, maka Pemprov DKI Jakarta membuat sistem pelaksanaan KJS yang lebih ketat lagi. Sistem tersebut bersamaan dengan bekerjasamanya Pemprov DKI Jakarta dengan PT. Askes untuk pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatan daerah dalam program Jakarta Sehat oleh UP. Jamkesda dengan PT. Askes dan peluncuran tarif INA CBG’S dengan menyongsong BPJS pada tahun 2014. Sistem dan Tarif INA CBG’S berlaku pada 1 April 2013 hingga saat ini.

Adapun alur pelayanan Program Jakarta Sehat (KJS) di rumah sakit setelah Pemrov DKI Jakarta bekerjasama dengan PT. Askes, sebagai berikut:



Gambar 12
Alur Pelayanan Program Jakarta Sehat (KJS) di Rumah Sakit Provider KJS



Sumber: Buku Pedoman Pelaksanaan KJS Tahun 2013

Terlihat dari bagan di atas pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di setiap rumah sakit yang melayani KJS, pertama masyarakat DKI Jakarta

miskin dan rentan membawa kartu jakarta sehat atau No. Registrasi KJS + KTP/KK DKI Jakarta dan membawa surat rujukan dari puskesmas. Kemudian pasien KJS menuju Askes Center/ Counter KJS untuk melakukan verifikasi kepesertaan yang dilakukan oleh petugas PT. Askes dan PT. Askes mengeluarkan penerbitan surat jaminan pelayanan, setelah itu pasien dapat langsung ke bagian pendaftaran dan kemudian melakukan pengobatan di klinik yang dituju.

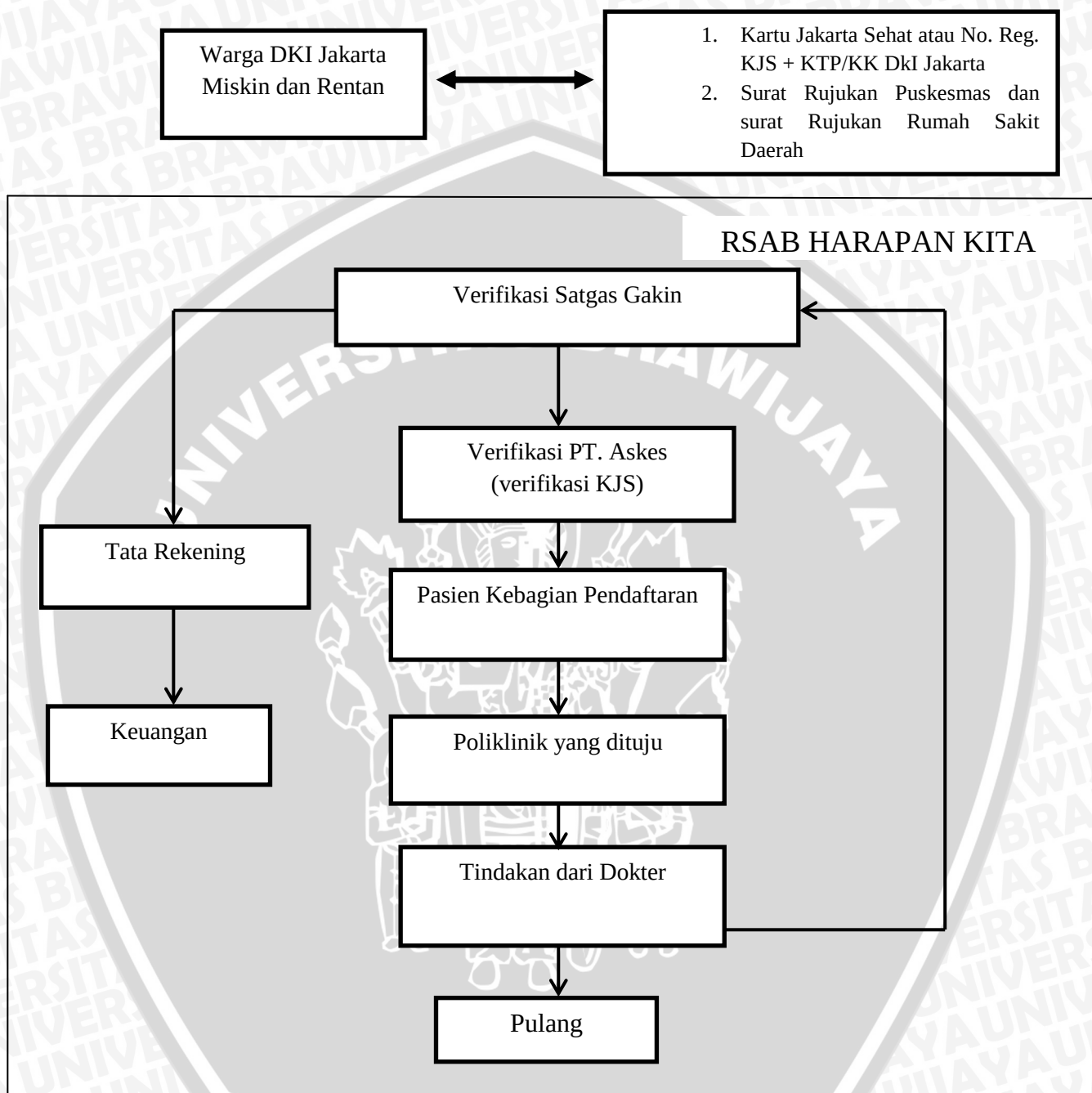
Pada RS Zahirah selaku rumah sakit swasta yang melayani pasien KJS melakukan tahapan seperti itu. RS Zahirah dibantu oleh petugas PT. Askes untuk melakukan verifikasi kepesertaan pasien KJS dan kemudian langsung ke bagian *front office* untuk melakukan pendaftaran, setelah itu pasien KJS menuju klinik yang dituju.

Tetapi pada kenyataannya di RSAB Harapan Kita terjadi perbedaan dalam melakukan verifikasi. Selain pihak PT. Askes yang melakukan verifikasi dari pihak RSAB Harapan Kita sendiri juga melakukan verifikasi. Pertama Warga DKI Jakarta miskin dan rentan membawa Kartu Jakarta Sehat atau No. Registrasi KJS + KTP/KK DKI Jakarta, membawa surat rujukan dari Puskesmas dan surat rujukan dari Rumah Sakit Daerah, kemudian pasien ke bagian Satgas Gakin untuk melakukan verifikasi kepesertaan semua berkas pasien dicek pada bagian Satgas Gakin, setelah kelengkapan data pasien terpenuhi maka dari bagian Satgas Gakin melakukan ACC dan diberi stampel KJS RSAB Harapan Kita. Setelah itu pasien KJS ke bagian Askes Center untuk melakukan verifikasi

kepesertaan ulang dan PT. Askes mengeluarkan Surat Jaminan Pelayanan. Setelah itu pasien KJS dapat langsung ke bagian pendaftaran dan kemudian ke bagian poli klinik yang dituju. Apabila pasien KJS diberikan tindakan dari dokter/ rumah sakit maka pasien KJS diwajibkan untuk melakukan verifikasi ke bagian Satgas Gakin untuk di ACC dan kemudian pasien KJS ke bagian tata rekening untuk dimasukkan ke grouper sesuai dengan dianogsa pasien yang berdasarkan tarif INA CBG'S.

Verifikasi yang dilakukan oleh pihak RSAB Harapan Kita bersifat independen. Alasan pihak RSAB Harapan Kita melakukan verifikasi sendiri karena untuk menyelamatkan rumah sakit sendiri dari kerugian yang kemungkinan akan timbul dari pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS). Satgas Gakin merupakan bagian yang berada tepat di bawah naungan Direktur Keuangan karena bertanggung jawab mengenai berkas-berkas untuk mengajukan klaim kepada Pemprov DKI Jakarta dan jumlah pengeluaran obat-obatan maupun tindakan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien KJS. Satgas Gakin juga berada di bawah naungan Direktur Medik dan Keperawatan karena menyangkut obat-obat yang diberikan kepada pasien dan tindakan yang harus dilakukan kepada pasien. Adapun alur verifikasi di RSAB Harapan Kita dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 14
Alur Verifikasi Pasien KJS di RSAB Harapan Kita



Sumber: data yang diolah penulis

Berikut pemaparan hasil wawancara dengan bagian Satgas Gakin

RSAB Harapan Kita:

“tujuan kita melakukan verifikasi sendiri karena untuk menyelamatkan rumah sakit itu sendiri, agar nanti penagihannya lancar tidak ada yang kependang dan berkas penagihannya tidak ada yang kurang karena biasanya kalau berkas ada yang kurang satu saja mereka tidak mau membayar dulu jadikan pembayarannya kependang” (wawancara dengan AP Staf Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada tanggal 6 Desember 2013)

“Satgas Gakin di RSAB Harapan Kita bersifat independen, karena nanti kalau tidak ada yang memverifikasi sendiri rumah sakit takutnya kelolosan, nanti pada saat penagihan tidak bisa kemudian terkait dengan acc obat-obatan kan semuanya dengan formularium, nanti obat-obatan tidak sesuai dengan formularium paling tidakkan obat diberikan harus generik kalau tidak ada yang generik yang boleh diberikan obat dengan harga yang terendah, kalau tidak ada verifikasi disini nanti bisa-bisa lolos saja, ya paling tidak saya tahu pengeluaran pasien sudah berapa tidak langsung acc saja semuanya harus dipertimbangkan terlebih dahulu”. (wawancara dengan S Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada tanggal 12 Desember 2013)

b) Pembiayaan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat

Dalam melaksanakan program pemerintah daerah, maka salah satu yang paling penting dalam pelaksanaan suatu program adalah sumber daya anggaran. Dalam hal ini pelaksanaan Program Jakarta Sehat bersumber dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi DKI Jakarta (APBD) dengan melalui dokumen pelaksanaan anggaran yang dialokasikan melalui Unit penyelenggara Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) dilaksanakan pada bulan 10 November 2012. Pembiayaan dari pelaksanaan program Jakarta Sehat (KJS) terdapat dua model pembayaran yaitu tarif PPE (Paket Pelayanan Esensial) dan tarif INA CBG'S (Indonesia Case Base Groups). Pada awal

pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) dari bulan November 2012 hingga bulan Maret 2013 pemerintah Provinsi DKI Jakarta menggunakan tarif PPE (Pelayanan Paket Esensial). Pada tarif PPE ini semua pembiayaan pasien KJS ditanggung oleh Pemprov DKI Jakarta, maksudnya tarif PPE ini dapat mengcover seluruh biaya perawatan pasien selama pasien melakukan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit provider KJS. Namun, pada kenyataannya tarif PPE ini terjadi suatu permasalahan yang dialami oleh pihak rumah sakit yaitu pembayaran yang dilakukan oleh Pemprov DKI Jakarta kepada pihak rumah sakit dilakukan 3 bulan setelah rumah sakit mengajukan klaim. Sebagaimana yang disampaikan sebagai berikut:

“berapapun tarif yang dikeluarkan dicover oleh DKI, walaupun ada limit-limit tertentu yang terjadi permasalahannya pembayaran baru dibayar pada bulan ketiga, jadi klaim sekarang nanti 3 bulan baru keluar, apalagi pada saat itu dana untuk KJS kita ngeluarin sudah cukup banyak sekali”. (wawancara dengan ZB, HRD Rumah Sakit Zahirah, pada 18 November 2013)

Pada pernyataan tersebut terlihat sangat jelas pada Rumah Sakit Zahirah selaku rumah sakit swasta yang ikut serta dalam pemberian pelayanan KJS merasa pada tarif PPE rumah sakit mengalami keuntungan dan kerugian. Keuntungan dari tarif PPE bahwa semua pembiayaan selama pasien dirawat ditanggung oleh Pemprov DKI dan kerugian yang dialami oleh rumah sakit swasta pelunasan dari Klaim yang diajukan oleh rumah sakit baru akan terbayar pada bulan ketiga. Sedangkan dalam satu bulan rumah sakit swasta telah banyak mengeluarkan biaya untuk pasien KJS.

Hal tersebut yang menjadi permasalahan di rumah sakit swasta dalam pelaksanaan KJS.

Berbeda dengan tanggapan dari pihak RSAB Harapan Kita terkait tentang tarif PPE. Sebagaimana yang telah disampaikan sebagai berikut:

“kalau untuk tarif PPE biaya rill jadi tidak ada surplusnya”.
(wawancara dengan S, Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada 3 Desember 2013)

Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa pihak Rumah Sakit Pemerintah tidak mengalami permasalahan mengenai pembayaran tarif PPE. Namun, menurut pihak RSAB Harapan Kita apabila menggunakan tarif PPE maka rumah sakit tidak mendapatkan keuntungan dengan adanya tarif PPE.

Tabel 5
Jumlah Pasien KJS RSAB Harapan Kita Berdasarkan Tarif PPE (Pelayanan Paket Esensial) pada bulan Januari 2013 – Maret 2013

NO.	BULAN DAN TAHUN	JUMLAH PASIEN
1.	Januari 2013	262
2.	Februari 2013	356
3.	Maret 2013	460
Jumlah		1.078

Sumber: Bagian Informasi Kesehatan RSAB Harapan Kita, Tahun 2013.

Dari tabel di atas dapat terlihat jumlah pasien KJS pada bulan Januari 2013 hingga bulan Maret 2013 dengan menggunakan tarif PPE di RSAB Harapan Kita setiap bulannya meningkat dengan total jumlah

pasien KJS sebanyak 1.078 orang. Pada bulan Januari 2013 jumlah pasien KJS sebanyak 262 orang, pada bulan Februari 2013 jumlah pasien KJS sebanyak 356 orang, pada bulan Maret 2013 jumlah pasien KJS sebanyak 460 orang.

Pembiayaan pelaksanaan Program KJS dengan menggunakan tarif PPE masyarakat DKI Jakarta lebih peduli pada kesehatannya. Hal ini dapat terlihat dengan jumlah pasien KJS pada saat tarif PPE mengalami pelonjakan sangat tinggi. Jumlah pasien KJS saat menggunakan tarif PPE di Rumah Sakit Zahirah selaku rumah sakit swasta, hal tersebut yang tersirat dari hasil wawancara berikut ini:

“dulu pada saat awal-awalnya KJS pasien di rumah sakit ini banyak sekali, karnakan dulu gak harus orang miskin saja, semasih warga DKI Jakarta punya KK, KTP Jakarta ya boleh berobat dengan menggunakan KJS”. (wawancara dengan DT, Manager Keuangan RS Zahirah, pada 18 November 2013)

Kemudian pernyataan tersebut dapat didukung oleh hasil yang didapat dari RS Zahirah, jumlah pasien RS Zahirah dengan menggunakan pelayanan KJS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6
Jumlah Pasien KJS Rumah Sakit Zahirah Berdasarkan Tarif PPE (Pelayanan Paket Esensial) pada bulan Desember 2012 – Maret 2013

NO.	BULAN DAN TAHUN	JUMLAH PASIEN
1.	Desember 2012	211
2.	Januari 2013	292
3.	Februari 2013	259
4.	Maret 2013	287

Jumlah	1.049
--------	-------

Sumber: Bagian Medical Record RS Zahirah, Tahun 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pasien dengan menggunakan layanan KJS di RS Zahirah sebagai rumah sakit swasta hampir setiap bulannya mengalami peningkatan pasien, hanya pada bulan Februari saja yang mengalami penurunan namun pada bulan selanjutnya yaitu Maret pasien KJS meningkat.

Adanya pelonjakan pasien KJS di rumah sakit swasta, karena pasien yang seharusnya melakukan perawatan di PPK 1 (Puskesmas) terlebih dahulu, pada keadaan darurat pasien lebih memilih pergi ke rumah sakit swasta dibandingkan ke rumah sakit pemerintah atau puskesmas pada siang hari. Pemerintah provinsi DKI Jakarta mengambil langkah kebijakan baru untuk masalah pembiayaan KJS. Sebagaimana hasil wawancara sebagai berikut:

“dengan keadaan darurat pasien bisa langsung ke rumah sakit yang dituju, dengan seperti itu banyak masyarakat yang memanfaatkan malam hari untuk langsung pergi ke rumah sakit walaupun prosedurnya harus ke puskesmas dulu, tapi namanya pasien udah masuk, dari pihak rumah sakit gak bisa berbuat apa-apa”. (wawancara dengan ZB, Manager HRD RS Zahirah, pada 20 November 2013)

Dari pernyataan tersebut dapat dilihat adanya pelonjakan pasien KJS tersebut dengan penggunaan tarif PPE. Pelonjakan pasien tersebut tidak sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Pemprov DKI Jakarta. Pasien banyak yang langsung ke rumah sakit yang dituju tanpa harus melalui tahapan di puskesmas terlebih dahulu.

Dengan adanya permasalahan pada sistem rujukan tersebut dan pelonjakan terhadap biaya kesehatan maka pemerintah provinsi DKI Jakarta mengeluarkan kebijakan tentang pembiayaan pasien KJS dengan menggunakan sistem tarif INA CBG's.

Tarif INA CBG's adalah kepanjangan dari Indonesia Case Base Group's. Tarif INA CBG'S merupakan sistem pembayaran pasien rawat jalan dan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Lanjut berdasarkan diagnosis-dianogsis atau kasus-kasus yang relatif sama dengan hitungan episode pelayanan, yang ditetapkan Menteri Kesehatan RI. Tarif INA CBG'S meliputi:

a. Pelayanan Rawat Inap

Merupakan paket jasa pelayanan, prosedur/tindakan, penggunaan alat, ruang perawatan, serta obat-obatan dan bahan habis pakai yang diperlukan

b. Pelayanan Rawat Jalan

Merupakan paket jasa pelayanan kesehatan pasien rawat jalan sudah termasuk jasa pelayanan, pemeriksaan penunjang prosedur/tindakan, obat-obatan yang dibawa pulang, bahan habis pakai lainnya.

Tarif INA CBG'S berlaku di seluruh rumah sakit daerah, pemerintah dan swasta pada tanggal 1 April 2013. Dengan adanya tarif INA CBG'S Pemprov DKI Jakarta bekerjasama dengan PT. ASKES untuk pengelolaan dana jaminan pemeliharaan kesehatan daerah. Sehingga di setiap rumah

sakit yang melayani program Jakarta Sehat (KJS) terdapat karyawan PT. ASKES yang bertugas untuk memverifikasi peserta KJS. Dengan penggunaan tarif PPE pada awal pelaksanaan KJS banyak terjadi permasalahan yaitu antara lain pembayaran klaim ke pihak rumah sakit terlalu lama, melonjaknya biaya pelayanan kesehatan, rujukan berjenjang tidak berjalan secara efektif. Sehingga Pemprov DKI Jakarta menetapkan tarif baru dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat yaitu tarif INA CBG'S. Tujuan dari Pemrov DKI Jakarta menetapkan tarif INA CBG'S sebagai tarif pembayaran program Jakarta Sehat karena untuk mengefisiensikan biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan. Seperti yang dijelaskan oleh pihak PT. Askes sebagai berikut:

“dengan menggunakan tarif INA CBG'S memiliki tujuan yang sangat penting yaitu untuk mengefisiensikan biaya pengobatan, karena selama ini kan kita tidak akan pernah tahu kapan pasien akan sembuh”. (wawancara dengan DA, petugas PT. Askes di RS Zahirah, pada 22 November 2013).

Dari pernyataan tersebut dapat ditarik kesimpulannya dengan menggunakan tarif INA CBG'S dapat membantu mengefisiensikan anggaran yang dikeluarkan oleh Pemprov DKI Jakarta dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat DKI Jakarta. Namun, pada kenyataannya terjadi perbedaan di antara dua rumah sakit antara rumah sakit swasta dengan rumah sakit pemerintah. Pada pihak RS Zahirah selaku rumah sakit swasta dengan adanya tarif INA CBG'S pihak rumah sakit banyak menanggung rugi, sedangkan di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dengan berlakunya tarif INA CBG'S rumah sakit

merasakan keuntungan dan kerugiannya. Berikut data hasil wawancara kepada dua pihak rumah sakit yang berbeda:

“dengan menggunakan tarif INA CBG’S perbedaan biayanya terlihat sangat jauh, misalnya tindakan untuk caesar delapan juta tapi dengan tarif INA CBG’S hanya 2,9 juta, 3,3 juta, 4 juta tergantung ringan sedangnya tarif INA CBG’S sehingga rumah sakit kan harus mempertimbangkan kembali bagaimana dengan obat-obatannya dan bagaimana dengan dokternya”. (wawancara dengan DT Manager Keuangan RS Zahirah, pada tanggal 25 November 2013).

“tarif INA CBG’S ada surplus dan minusnya, kalau INA CBG’S ini sudah ada penetapan dari seluruh rumah sakit paket dianogsa ini sekian dianogsa ini sekian, maka dari itu pasien dirawat semakin cepat sembuh itu keuntungan bagi rumah sakit, tetapi kalau pasien dirawat lebih lama itulah kerugian yang harus ditanggung oleh rumah sakit”. (wawancara dengan S Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada tanggal 3 Desember 2013).

Dari dua pernyataan tersebut terdapat perbedaan pendapat. Dari pihak RS Zahirah selaku rumah sakit swasta merasa dirugikan dengan adanya tarif INA CBG’S. Namun bagi RSAB Harapan Kita dengan adanya tarif INA CBG’S rumah sakit dapat merasakan keuntungannya. Pernyataan dari pihak RSAB Harapan Kita didukung dengan tabel berikut :

Tabel 7
Rekapitulasi KJS RSAB Harapan Kita per April 2013

Uraian	Jumlah pasien	Tagihan	Surplus	Minus	Total surplus
Rawat inap	78	921.944.340,00	411.748.254,00	43.015.069,00	368.733.185,00
Uraian	Jumlah pasien	Tagihan	Surplus	Minus	Total surplus
Rawat jalan	301	156.664.595,00	113.306.062,00	6.165.808,00	107.140.254,00
Jumlah	379	1.078.608.935,00	525.054.316,00	49.180.877,00	475.873.439,00

Sumber: Bagian Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, Tahun 2013.

Dari tabel di atas pasien KJS di RSAB Harapan Kita pada bulan April 2013 setelah berlakunya tarif INA CBG'S sebanyak 379 orang dengan pasien rawat jalan 301 orang dan pasien rawat inap 78 orang. Dari pasien sebanyak 379 orang RSAB Harapan Kita dengan menggunakan tarif INA CBG'S pada bulan April mendapatkan keuntungan sebesar 525.054.316,00 dan RSAB Harapan Kita menanggung kerugian sebesar 49.180.877,00. Tetapi kerugian tersebut dapat tertutupi oleh jumlah total surplus yang cukup besar dan total surplus atau keuntungan RSAB Harapan kita sebesar 475.873.439,00.

Jumlah pasien program Jakarta Sehat setelah menggunakan tarif INA CBG'S di rumah sakit Zahirah selaku rumah sakit swasta turun drastis disebabkan prosedur yang saat ini telah terstruktur secara rapi dan telah bekerjasama dengan PT. Askes untuk memverifikasi data-data pasien sehingga pasien yang masuk rumah sakit harus melalui tahapan verifikasi terlebih dahulu dan layak atau tidaknya ditentukan oleh petugas PT. Askes yang tersedia di setiap rumah sakit yang melayani program Jakarta Sehat (KJS). Pasien KJS yang dapat berobat di rumah sakit swasta adalah pasien yang mendapat rujukan dari puskesmas dan rumah sakit daerah/pemerintah karena alat kesehatan yang tidak tersedia atau tidak tersedianya tempat bagi pasien. Berikut tabel jumlah pasien KJS di RS Zahirah:

Tabel 8
**Jumlah Pasien KJS Rumah Sakit Zahirah Berdasarkan Tarif INA-
CBG'S (Indonesia Case Base Group's) pada bulan
April 2013 – Oktober 2013**

NO.	BULAN	JUMLAH PASIEN
1.	April 2013	127
2.	Mei 2013	85
3.	Juni 2013	115
4.	Juli 2013	151
5.	Agustus 2013	170
6.	September 2013	184
NO.	BULAN	JUMLAH PASIEN
7.	Oktober 2013	181
JUMLAH		1013

Sumber: Bagian Medical Record RS Zahirah, Tahun 2013.

Dari tabel di atas dapat terlihat setiap bulannya pasien KJS di RS Zahirah mengalami kenaikan dan penurunan yang tidak stabil. Pada bulan April 2013 pasien KJS di RS Zahirah sebanyak 127, pada bulan Mei 2013 pasien KJS sebanyak 85 orang, pada bulan Juni 2013 pasien KJS sebanyak 115 orang, pada bulan Juli 2013 pasien KJS sebanyak 151 orang, pada bulan Agustus 2013 sebanyak 170 orang, pada bulan September 2013 sebanyak 184 orang, dan pada bulan Oktober 2013 pasien KJS sebanyak 181 orang. Jumlah pasien KJS dengan pada tarif INA CBG'S terhitung tujuh bulan dari bulan April hingga bulan Oktober sebanyak 1.013 orang. Sedangkan pada saat menggunakan tarif PPE jumlah terhitung dalam empat bulan dari bulan Desember 2012 sampai bulan Maret 2013 pasien KJS di RS Zahirah sebanyak 1.049 orang.

Sedangkan, jumlah pasien KJS di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dengan sub spesialis yang termasuk rumah sakit rujukan tersier pada bulan April 2013 sampai bulan Oktober 2013 mengalami kenaikan dan penurunan, jumlah pasien KJS di RSAB Harapan Kita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9
Jumlah Pasien KJS RSAB Harapan Kita Berdasarkan Tarif INA-CBG'S (Indonesia Case Base Group's) pada bulan April 2013 – Oktober 2013

NO.	BULAN	JUMLAH
1.	April 2013	379
2.	Mei 2013	372
3.	Juni 2013	315
4.	Juli 2013	374
5.	Agustus 2013	313
6.	September 2013	451
7.	Oktober 2013	506
JUMLAH		2700

Sumber: Bagian Informasi Kesehatan RSAB Harapan Kita

Dari tabel diatas dapat terlihat jumlah pasien KJS di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dengan sub spesialis dari bulan April 2013 hingga bulan Oktober 2013 dengan menggunakan tarif INA CBG'S sebanyak 2.700 orang. Pada bulan April 2013 jumlah pasien KJS sebanyak 379 orang, pada bulan Mei 2013 jumlah pasien KJS sebanyak 372 orang, pada bulan Juni 2013 jumlah pasien KJS sebanyak 315 orang, pada bulan Juli 2013 jumlah pasien KJS sebanyak 374 orang, pada bulan Agustus

2013 jumlah pasien KJS sebanyak 313 orang, pada bulan September 2013 jumlah pasien KJS sebanyak 451 orang, pada bulan Oktober 2013 jumlah pasien KJS sebanyak 506 orang.

c) Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pengguna Kartu Jakarta Sehat, meliputi:

1) Upaya Rumah Sakit untuk Mensosialisasikan Program Jakarta Sehat kepada Masyarakat

Dalam implementasi suatu kebijakan agar masyarakat memperoleh informasi dan pengetahuan tentang kebijakan yang baru dibuat oleh *policy maker* dalam hal ini adalah Pemprov DKI Jakarta, maka dibutuhkan sosialisasi dan pemberian informasi secara langsung maupun tidak langsung. Begitu pula dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) agar masyarakat DKI Jakarta memperoleh informasi tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat DKI Jakarta, mengetahui hak dan kewajiban, mengetahui prosedur serta ketentuan yang harus dipahami, maka dibutuhkan sosialisasi Program Jakarta Sehat (KJS) kepada masyarakat DKI Jakarta.

Pada pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) Pemprov DKI Jakarta telah melakukan sosialisasi kepada masyarakat DKI Jakarta. Media untuk mensosialisasikan Program Jakarta Sehat (KJS) antara lain media televisi, radio, internet, surat kabar, spanduk, poster, leaflet, penyuluhan langsung dan tidak langsung. Sosialisasi yang dilakukan

oleh Pemprov DKI Jakarta untuk memperkenalkan Jaminan Kesehatan Masyarakat DKI Jakarta dilakukan dengan cara memberi informasi mengenai prosedur dan pihak mitra kerja yang melayani Program Jakarta Sehat (KJS). Selain sosialisasi dari Pemprov DKI Jakarta juga dibutuhkan sosialisasi dari pihak yang melayani Program Jakarta Sehat (KJS) seperti pihak rumah sakit itu sendiri.

Namun pada kenyataannya pihak RSAB Harapan Kita dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) tidak melakukan sosialisasi KJS kepada masyarakat DKI Jakarta. Menurut pihak RSAB Harapan Kita untuk bagian mensosialisasikan kepada masyarakat merupakan tugas Pemprov DKI Jakarta dan tugas Puskesmas (PPK I).

“kalau untuk sosialisasikan ke masyarakat itu bukan wewenang kami, yang lebih berwewenang dalam hal itu adalah pemerintah dan puskesmas karna RSAB Harapan Kita hanya sebagai rumah sakit rujukan tersier dengan sub spesialis”. (wawancara dengan S Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada tanggal 3 Desember 2013).

“sebenarnya kita (bagian Satgas Gakin) telah memberikan masukan kepada pihak rumah sakit untuk membuat spanduk atau ex-banner yang nantinya dipasang disudut-sudut rumah sakit seperti didepan askes center, pendaftaran, ataupun ruang tunggu yang menjelaskan bahwa RSAB Harapan Kita melayani pasien KJS dan penjelasan prosedur KJS, tetapi kenyataannya sampai saat ini belum ada satu pun spanduk atau ex-banner yang bertuliskan mengenai informasi KJS”. (wawancara dengan S Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada tanggal 11 Desember 2013).

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa sebenarnya dari pihak bagian Satgas Gakin telah mencanangkan untuk membuat spanduk atau ex-banner yang nantinya akan dipasang di sudut-sudut bagian rumah sakit agar masyarakat mengetahui prosedur KJS dan

mengetahui bahwa RSAB Harapan Kita melayani pasien KJS. Namun, pihak RSAB Harapan Kita kurang menanggapi hal itu. Sesuai dengan informasi yang peneliti peroleh sudah lama pihak Satgas Gakin memberikan masukan untuk membuat media sosialisasi tetapi sampai saat ini tidak ada satu pun media yang digunakan oleh pihak RSAB Harapan Kita untuk mensosialisasikan KJS kepada masyarakat.

Sedangkan upaya yang dilakukan oleh RS Zahirah selaku rumah sakit swasta untuk mensosialisasikan Program Jakarta Sehat (KJS) antara lain melakukan penyuluhan secara langsung dan tidak langsung. Penyuluhan secara langsung dilakukan oleh RS Zahirah bersama dengan Kecamatan Jagakarsa bagian kesehatan masyarakat yang nantinya akan melakukan penyuluhan-penyuluhan di setiap puskesmas Kelurahan Kecamatan Jagakarsa. Sedangkan penyuluhan tidak langsung dilakukan RS Zahirah dengan memasang spanduk di Kantor Kecamatan Jagakarsa agar masyarakat DKI Jakarta khususnya wilayah Jagakarsa mengetahui bahwa RS Zahirah melayani pasien KJS.

“sosialisasi ke masyarakat RS Zahirah tentu ada ya, seperti kita melakukan penyuluhan ke kelurahan, puskesmas, kecamatan Jagakarsa, selain itu kita juga memasang spanduk di Kelurahan dan Kecamatan Jagakarsa agar masyarakat Jagakarsa tahu bahwa RS Zahirah melayani pasien KJS”. (wawancara dengan H Marketing RS Zahirah, pada 21 November 2013).

Pernyataan di atas merupakan hasil wawancara dengan Marketing RS Zahirah. Pernyataan tersebut juga didukung dengan informasi dari

pasien KJS di RS Zahirah. Berikut hasil wawancara dengan pasien

KJS di RS Zahirah:

“saya tahu rumah sakit Zahirah melayani KJS dari spanduk yang ada di Kelurahan Srengseng Sawah, waktu saya diharuskan mencari rumah sakit yang melayani pasien HD dengan KJS saya kebetulan lewat kelurahan Srengseng Sawah terus liat spanduk terus saya cari informasi ke rumah sakit zahirah apa benar melayani pasien KJS HD, ternyata bener mbak RS Zahirah melayani pasien KJS dan udah membuka klinik untuk HD”. (wawancara dengan SK pasien hemodialisa dengan menggunakan KJS di RS Zahirah, pada tanggal 26 November 2013)

Jawaban tersebut menjelaskan masyarakat dapat mengetahui RS Zahirah selaku rumah sakit swasta melayani KJS. Pasien dengan inisial SK mengetahui RS Zahirah melayani KJS dari spanduk yang dipasang oleh pihak RS Zahirah di Kelurahan Srengseng Sawah. RS Zahirah selaku rumah swasta tidak hanya mengandalkan Pemprov DKI Jakarta dan Puskesmas saja untuk mensosialisasikan KJS, namun RS Zahirah berinisiatif untuk melakukan upaya sosialisasi tentang KJS kepada masyarakat DKI Jakarta khususnya wilayah Jagakarsa.

2) Tingkat dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit yang Diberikan

Kepada Pengguna Kartu Jakarta Sehat, meliputi:

1. Kedisiplinan Petugas dalam Memberikan Pelayanan

Kepada Peserta Program Jakarta Sehat (KJS)

Dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) kedisiplinan petugas RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah dalam memberikan pelayanan kepada peserta KJS dapat dikatakan sangat disiplin. Di RSAB Harapan Kita pasien anak untuk KJS ditempatkan dikelas III

dengan nama ruangan Kantil. Dalam ruang Kantil selama 24 jam selalu ada suster yang menjaga di dalam ruangan. Sedangkan dokter, setiap pagi dan sore selalu melakukan kontrol kepada pasien anak KJS. Ketepatan dan ketelitian dari petugas yaitu suster dan dokter RSAB Harapan Kita juga terbilang disiplin. Suster dan dokter melakukan kontrol sesuai dengan jadwal dan apabila pasien memiliki keluhan terhadap penyakitnya dengan cepat dan teliti akan ditangani oleh suster ataupun dokter yang menjaga di ruang Kantil. Adapun hasil wawancara dengan orang tua dari pasien KJS di RSAB Harapan Kita untuk mengetahui kedisiplinan dari petugas, sebagai berikut:

“kalau kedisiplinan dokter sih cepat tidak ada masalah, kalau kita ngeluh ada keluhan dari pasien sama suster nya langsung ditanggapi dan langsung ditindak lanjuti keluhan pasiennya”. (wawancara dengan SN bapak dari pasien KJS RSAB Harapan Kita, pada tanggal 5 Desember 2013).

Pernyataan orang tua pasien KJS tersebut menunjukkan tanggapan yang sangat positif terhadap kedisiplinan petugas RSAB Harapan Kita. Menurutnya petugas RSAB Harapan Kita langsung menanggapi dan menangani apabila ada keluhan pasien. Adapun data pendukung wawancara dengan pasien KJS lainnya di RSAB Harapan Kita, sebagai berikut:

“setiap pagi dokter nya selalu datang dan selalu kontrol anak saya, kadang dokter nya datang lebih awal anak saya belum dilap saja dokter nya udah dateng kadangkala kita gak enak ya sama dokter nya, kok disiplin dokter nya sama pasiennya, sedangkan untuk suster nya selalu ada di ruangan selama 24 jam”.

(wawancara dengan A ibu dari pasien KJS RSAB Harapan Kita, pada tanggal 11 Desember 2013).

“kedisiplinan dokter dan suster Harkit baik gak ada masalah, selama saya antar anak untuk terapi tidak pernah datang terlambat malah terkadang saya yang datangnya terlambat karena kadang kita suka dapat jadwal yang 7.30 WIB”. (wawancara dengan E ibu dari pasien KJS RSAB Harapan Kita, pada tanggal 6 Desember 2013).

Dua pernyataan di atas menjelaskan bahwa dokter dan suster yang bertugas di RSAB Harapan Kita memiliki kedisiplinan yang tinggi. Dokter dan suster di RSAB Harapan Kita melayani pasien KJS sama dengan pasien umum tunai lainnya tidak ada perbedaan yang diberikan khususnya dalam hal kedisiplinan.

Di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien KJS juga sangat tinggi. Dokter dan suster yang merawat dan melayani pasien KJS dengan kedisiplinan dan ketelitian dalam setiap kali melakukan kontrol kepada pasien KJS. Adapun beberapa hasil wawancara dengan pasien KJS yang menunjukkan kedisiplinan dari petugas RS Zahirah, sebagai berikut:

“dokter dan suster di RS Zahirah teliti dan disiplin semua, kita kan pasien HD setiap beberapa jam sekali ada pengecekan, nah susternya itu teliti kalau lagi ngecek dan tepat waktu kalau alarmnya pengecekan sudah berbunyi langsung ditangani”. (wawancara dengan F pasien KJS RS Zahirah, pada tanggal 26 November 2013).

Dari hasil wawancara dengan pasien KJS dengan inisial F menunjukkan kedisiplinan dokter dan suster di RS Zahirah baik. Suster maupun dokter melayani pasien dengan teliti dan disiplin

tanpa menunda-nunda pekerjaannya. Kemudian didukung dengan pendapat dari pasien KJS dengan inisial A bahwa kedisiplinan dokter dan suster sangat bagus, pasien KJS juga tidak pernah merasakan keterlambatan dalam pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien, adapun hasil wawancara dengan pasien inisial A sebagai berikut:

“untuk masalah kedisiplinan dokter dan suster disini itu sangat bagus sekali dan sangat teliti, kita gak pernah merasakan keterlambatan dalam pelayanan”. (wawancara dengan A pasien KJS RS Zahirah, pada tanggal 27 November 2013).

“kedisiplinan petugas dirumah sakit baik tidak ada masalah, semuanya tepat waktu kalau kita sebagai pasien KJS ada keluhan kenapa-kenapa sama suster dan dokternya langsung ditangani dan dikasih pengetahuan-pengetahuan tentang penyakit apa yang kita rasakan”. (wawancara dengan L pasien KJS RS Zahirah, pada tanggal 28 November 2013).

Menurut pasien KJS dengan inisial L bahwa suster dan dokter selalu menanggapi keluhan pasien dengan sangat cepat. Pasien pun merasakan adanya pemberian education dari dokter mengenai keluhan pasien dan penyakit yang diderita oleh pasien tersebut.

2. Kesopanan dan Keramahan Petugas dalam Melayani Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)

Pada implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita kesopanan dan keramahan petugas dalam melayani pasien KJS terbilang cukup baik. Terbilang cukup baik karena masih terdapat beberapa faktor yang kritik oleh pasien KJS. Secara keseluruhan dalam hal pelayanan RSAB Harapan Kita terbilang

profesional, karena dokter yang melayani pasien KJS semuanya dokter spesialis anak yang telah berpengalaman dibidang kesehatan anak dan bunda. Namun, dalam hal kesopanan dan keramahan suster di RSAB Harapan Kita masih terdapat keluhan yaitu beberapa suster yang kurang sopan dan ramah. Peneliti menganalisis dari jawaban pasien KJS RSAB Harapan Kita mengenai kesopanan dan keramahan suster, sebagai berikut:

“saya sempet kecewa waktu didalam dengan susternya, saya juga sempet emosi, jadi waktu kemarin ada keluarga saya yang berkunjung nengokin anak saya, susternya nyuruh 1 orang saja yang masuk tapi banyak saudara saya yang mau masuk juga, sampai akhirnya susternya marah-marah dan bilang kalau bapak dan ibu nggak nurut nanti anak ibu dan bapak kami taruh dilorong saja, saya merasa gimana gitu sempet emosi sih mentang-mentang kami pasien KJS jadi kurang diperhatikan tapikan bukan berarti kita nggak bayar yang bayar semuanya kan pemerintah jangan dilakukan seperti itu, saya kecewanya karna itu saja sih”. (wawancara dengan B bapak pasien rawat inap RSAB Harapan Kita, pada tanggal 5 Desember 2013).

Dari hasil wawancara dengan orang tua pasien KJS yang berinisial B menjelaskan bahwa selama anaknya dirawat di ruang Kantil ada beberapa suster yang kurang sopan dan ramah, menasehati pasien untuk tidak membawa masuk keluarga kedalam ruangan dengan nada tinggi dan emosi.

“kalau masalah ramah dan sopannya susternya sih yang kadang adalah ya satu atau dua suster yang kurang ramah”. (wawancara dengan I ibu pasien rawat inap RSAB Harapan Kita, pada tanggal 5 Desember 2013).

Hasil wawancara dengan orang tua pasien KJS yang berinisial I mengatakan bahwa memang terdapat satu atau dua suster yang masih kurang ramah terhadap pasien KJS. Berikut beberapa hasil wawancara yang menyebutkan bahwa masih terdapat beberapa suster yang kurang sopan dan ramah terhadap pasien KJS, sebagai berikut:

“namanya manusia ya kadang ada yang begitu kadang ada yang ramah, kalau disini ya ada satu atau dua suster yang kurang baik ya tapi mereka gak langsung tiba-tiba diemin kita dan nggak peduli sama kita, suster nya masih peduli dengan anak saya dan masih ngelayani dengan baik kok”. (wawancara dengan A ibu pasien rawat inap RSAB Harapan Kita, pada tanggal 11 Desember 2013)

“pelayanan di Harkit bagus sekali, suster dan dokter nya juga ramah-ramah semua dan sopan saya belum pernah mendapatkan perlakuan yang tidak baik disini semuanya baik-baik”. (wawancara dengan NN ibu pasien rawat inap, pada tanggal 4 Desember 2013).

“pelayanannya baik, dokter nya baik sopan dan ramah sama saya dan anak saya, anak saya paling semangat kalau diajak untuk terapi ke RSAB Harapan Kita karna merasa nyaman sama dokter dan suster nya, selama ini pelayanannya sudah baik saya tidak pernah merasakan dikesampingkan atau disepelikan sama dokter dan suster nya”. (wawancara dengan E ibu pasien rawat jalan poliklinik KKTK, pada tanggal 6 Desember 2013).

Pernyataan-pernyataan pasien tersebut menunjukkan adanya sikap kurang ramah dan kurang sopan suster terhadap pasien KJS. Namun, keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh RSAB terbilang baik. Bagi pasien rawat jalan merasakan pelayanan yang profesional, dokter dan suster yang melayani pasien KJS juga

terbilang baik, sopan dan ramah terhadap pasien dan keluarga pasien.

Sedangkan di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) kesopanan dan keramahan suster dan dokter yang melayani pasien KJS terbilang sangat baik. Bahkan saat melakukan penelitian peneliti mendapatkan respon dari pasien KJS yang memuji keramahan suster di RS Zahirah. Kesopanan dan keramahan yang diberikan oleh suster dan petugas rumah sakit mencerminkan suasana kekeluargaan yang terjadi di ruangan rumah sakit. Antar suster dan pasien KJS sering terjadi canda gurau. Adapun hasil wawancara dengan pasien RS Zahirah mengenai kesopan dan keramahan dari petugas rumah sakit, sebagai berikut:

“kalau sopan dan ramah semua petugas disini baik banget gak ada masalah, alhamdulillah sih sopan nggak ada yang kasar, kita juga gak pernah ada kejadian dimarah-marahin sama suster rumah sakit”. (wawancara dengan R pasien KJS RS Zahirah, pada 26 November 2013).

Hasil wawancara dengan pasien KJS berinisial R mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan RS Zahirah khususnya dalam segi kesopanan dan keramahan petugas (suster dan dokter) mengatakan baik dan tidak terjadi masalah terkait dengan kesopanan dan keramahan dari suster dan dokter tersebut.

“suster dan dokter di RS Zahirah kalau saya liat baik-baik semuanya, sopan dan ramah. Saya senang sekali bisa dapat pelayanan gratis di RS Zahirah udah dekat dari rumah nggak usah pake antri kaya di rumah sakit pemerintah lagi. Pokoknya mbak

pelayanan KJS di RS Zahirah paling baik saya kasih penilaian 100 untuk Zahirah karena semua pihak baik, sopan dan ramah". (wawancara dengan L pasien KJS RS Zahirah, pada tanggal 26 November 2013).

Hasil wawancara dengan pasien KJS berinisial L mengatakan bahwa suster dan dokter yang berugas di RS Zahirah baik, sopan dan ramah. Pasien tersebut senang mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis di RS Zahirah dengan menggunakan KJS, pelayanannya tidak antri dan pasien memuji mengenai pelayanan yang telah diberikan oleh RS Zahirah kepada pasien KJS. Berikut bukti pendukung lainnya mengenai kesopanan dan keramahan yang diberikan petugas rumah sakit kepada pasien KJS, sebagai berikut:

"suster dan dokter RS Zahirah semuanya sopan dan ramah, mau petugas yang diatas ataupun petugas yang dibawah semuanya ngelayanin kita dengan baik dan super bagus sekali". (wawancara dengan J pasien KJS RS Zahirah, pada 27 November 2013).

Dari pernyataan di atas dapat dianalisis bahwa pelayanan di RS Zahirah sudah dapat dikatakan baik. Dalam segi kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien KJS sudah dapat dikatakan baik. Responden di RS Zahirah juga tidak mengkritik sama sekali mengenai pelayanan yang ada di RS Zahirah. Petugas dari dokter, suster hingga petugas *front office* melayani pasien dengan sepenuh hati sesuai dengan motto dari RS Zahirah itu sendiri.

3. Kesamaan Hak yang Diberikan Petugas Kepada Pasien Pogram Jakarta Sehat (KJS)

Dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) kesamaan hak yang diberikan petugas RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah kepada pasien KJS tidak ada perbedaan, semua hak pasien KJS dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Hak peserta Program KJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Jalan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dengan mekanisme sistem rujukan berjenjang, serta Pelayanan Gawat Darurat.

Dalam penelitian ini pasien program KJS telah mendapatkan haknya untuk pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Jalan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dengan mekanisme sistem rujukan berjenjang. Pasien di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah mendapatkan Rawat Inap Tingkat Lanjutan di kelas III. Pasien Rawat Jalan Tingkat Jalan (RJTL) juga diberi hak yang sama dengan pasien umum tunai. Pelayanan yang diberikan oleh RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah tidak ada perbedaan hak antara pasien KJS dengan pasien umum kelas III. Hal tersebut tersirat dari wawancara sebagai berikut:

“kesamaan hak untuk pasien KJS kita tidak ada perbedaan hak semua pasien kita layani sama semua sesuai dengan kebutuhannya masing-masing, tapi kalau dengan pasien umum biasa jelas ada perbedaan dari segi obat dan fasilitas, tapi kalau

sama-sama pasien KJS dan pasien umum kelas tiga tidak ada perbedaan hak". (wawancara dengan S Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada 5 Desember 2013).

"untuk kesamaan hak bagi pasien KJS semuanya sama ya tidak ada yang dibeda-bedakan antara pasien, semuanya sesuai dengan kebutuhan pasien saja tapi kalau untuk fasilitas memang ada pembedaan dengan pasien umum. Pasien KJS kan ditempatkan di kelas III". (wawancara dengan DT Manager RS Zahirah pada tanggal 24 November 2013)

Dari pernyataan pegawai RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah mengatakan bahwa tidak ada perbedaan hak yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien KJS dimasing-masing rumah sakit. Pernyataan tersebut didukung dengan pernyataan dari responden pasien KJS di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah, sebagai berikut:

"kalau kesamaan hak yang dikasih sama rumah sakit semuanya sama kok, obat-obatannya juga semuanya sama obat generik gak ada masalahlah buat kita". (wawancara dengan I pasien RSAB Harapan Kita, pada tanggal 5 Desember 2013).

Hasil wawancara dengan pasien KJS di RSAB Harapan Kita berinisial I mengatakan bahwa kualitas pelayanan dalam segi kesamaan hak yang diberikan kepada pasien KJS tidak terjadi suatu masalah RSAB Harapan Kita telah memberikan hak yang sama kepada pasien KJS dan telah sesuai dengan petunjuk dari pedoman pelaksanaan KJS.

"kalau saya kan pasien rawat jalan jadi polikliniknya gabung dengan pasien umum, banyak pasien yang mampu mbak kelihatan ya penampilannya bermobil semua itu saya merasa tidak pernah ada perbedaan hak, kita sama-sama antri siapa yang datang duluan ya itu yang dilayani gak mandang pasien umum apa pasien KJS, tarus dokternya juga selalu memberikan masukan kepada

saya untuk pembekalan apa saja yang harus saya ajarkan ke anak saya nanti di rumah”. (wawancara dengan E orangtua pasien KJS RSAB Harapan Kita, pada tanggal 6 Desember 2013).

Hasil wawancara dengan orang tua pasien KJS di RSAB Harapan Kita berinisial E mengatakan bahwa untuk pasien rawat jalan sama sekali tidak terdapat perbedaan hak yang diberikan oleh pihak rumah sakit, poliklinik gabungan menjadi satu dengan pasien umum tunai lainnya tanpa ada perbedaan status sosial.

“Alhamdulillah RS Zahirah tidak pilih kasih untuk pasien KJS, disamakan dengan pasien lainnya kok, nggak ada perbedaannya”. (wawancara dengan M pasien KJS RS Zahirah, pada tanggal 27 November 2013).

Hasil wawancara dengan pasien KJS di RS Zahirah berinisial M mengatakan bahwa di RS Zahirah sebagai rumah sakit swasta tidak pilih kasih dan perbedaan dalam memberikan pelayanan bagi pasien KJS ataupun pasien lainnya.

Dari pernyataan pasien KJS di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah mengenai kesamaan hak yang diberikan petugas kepada pasien KJS dapat dikatakan tidak terjadi masalah dan hak yang diberikan kepada pasien semuanya sama tidak ada perbedaan hak yang diberikan rumah sakit untuk pasien KJS.

4. Dokter yang Melayani Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)

Dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) dokter yang melayani pasien KJS adalah seluruh dokter yang bertugas di rumah sakit provider KJS. Dalam pemberian pelayanan untuk pasien KJS

dan pasien umum tidak ada pembedaan dokter, semua dokter yang melayani pasien umum dapat juga melayani pasien KJS. Di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah membuka klinik swasta, untuk klinik swasta berlaku bagi pasien umum, sedangkan pasien KJS sudah memiliki jadwal sendiri untuk pelayanan klinik dengan dokter spesialis. Sedangkan diruang IGD, ICU, NICU dan PICU semua dokter sama harus melayani pasien KJS.

Adapun hasil wawancara mengenai dokter yang melayani pasien KJS di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah, sebagai berikut:

“untuk pelayanan pasien KJS sama ya semua dokter spesialis menangani pasien KJS, tapi kalau untuk klinik swasta jelas tidak bisa menanganin pasien KJS karna itu diperuntukkan pasien umum, tapi selebihnya semua dokter melayani pasien KJS”. (wawancara dengan S Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada 4 Desember 2013).

“kalau dokter di RS Zahirah semua dokter ya melayani KJS mau itu dokter umum ataupun spesialis, pada saat kami komunikasikan ke dokter bahwa kita punya pasien KJS mereka tidak ada yang menolak satu pun dan tidak ada masalah mereka akan tetap melayani pasien KJS tanpa membedakan pasien umum dengan pasien KJS”. (wawancara dengan DT Manager Keuangan RS Zahirah, pada tanggal 25 November 2013).

Dari pernyataan pihak RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta, mereka sepakat semua dokter yang bertugas di rumah sakit tersebut melayani pasien KJS. Berikut tabel yang akan menunjukkan jumlah dokter di RSAB Harapan Kita, sebagai berikut:

Tabel 10

Jumlah Dokter RSAB Harapan Kita per Desember 2013

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Dokter Spesialis Anak	32
2.	Dokter Kebidanan	13
3.	Dokter Bedah	4
4.	Dokter Spesialis lain	21
5.	Dokter Umum	14
6.	Dokter Gigi	9
Jumlah		93

Sumber : bagian SDM RSAB Harapan Kita, Tahun 2013

Dari tabel di atas jumlah dokter yang bertugas di RSAB Harapan Kita sebanyak 93 dokter, dan berarti dokter yang melayani pasien KJS sebanyak 93 dokter dengan berbagai spesialis. Dokter Spesialis Anak Sebanyak 32 dokter, Dokter Kebidanan sebanyak 13 dokter, Dokter Bedah sebanyak 4 dokter, Dokter Spesialis lainnya sebanyak 21 dokter, Dokter Umum sebanyak 14 dokter, Dokter Gigi sebanyak 9 dokter.

Adapun tabel yang menggambarkan jumlah dokter yang melayani KJS di RS Zahirah, sebagai berikut:

Tabel 11
Jumlah Dokter di RS Zahirah Tahun 2013

No	Uraian	Jumlah
1.	Dokter Umum	8
2.	Dokter Ruangan	3
3.	Dokter Gigi & Mulut & Spesialis	7
4.	Dokter Spesialis Obs Gyn	6
5.	Dokter Spesialis Anak	7
6.	Dokter Spesialis Internist	3

7.	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi	2
8.	Dokter Spesialis Bedah Umum	2
9.	Dokter Spesialis Jantung	1
10.	Dokter Spesialis Syaraf	1
11.	Dokter Spesialis Mata	1
12.	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	1
13.	Dokter Spesialis THT	1
14.	Dokter Spesialis Anestesi	3
15.	Dokter Spesialis Radiologi	1
16.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
Jumlah		48

Sumber: Bagian HRD RS Zahirah, Tahun 2013

Dari tabel di atas jumlah dokter yang bertugas di RS Zahirah dan melayani pasien KJS sebanyak 48 dokter. Jumlah dokter umum 8 dokter, dokter ruangan 3 dokter, Dokter Gigi & Mulut & Spesialis sebanyak 7 dokter, Dokter Spesialis Obs Gyn sebanyak 6 dokter, Dokter Spesialis Anak sebanyak 7, Dokter Spesialis Internist sebanyak 3 dokter, Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi sebanyak 2 dokter, Dokter Spesialis Bedah Umum sebanyak 2 dokter, Dokter Spesialis Jantung sebanyak 1 dokter, Dokter Spesialis Syaraf sebanyak 1 dokter, Dokter Spesialis Mata sebanyak 1 dokter, Dokter Spesialis Kulit & Kelamin sebanyak 1 dokter, Dokter Spesialis THT sebanyak 1 dokter, Dokter Spesialis Anestesi sebanyak 3 dokter, Dokter Spesialis Radiologi sebanyak 1 dokter, Dokter Spesialis Patologi Klinik sebanyak 1 dokter

5. Fasilitas yang Tersedia Bagi Pasien Program Jakarta Sehat (KJS)

Dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta memiliki fasilitas yang berbeda-beda dalam memberikan pelayanan kepada pasien KJS. Fasilitas pelayanan yang tersedia di RSAB Harapan Kita bagi pasien KJS adanya rawat jalan untuk ibu dan anak, rawat jalan spesialis, ruang IGD dan ICU, Rawat inap anak dan ibu, Rawat inap intensif (PICU-NICU), Laboratorium, Radiologi, Apotek, dan Rumah duka. Sedangkan untuk fasilitas kamar yang diperuntuk pasien KJS yaitu ruang rawat inap kelas III. RSAB Harapan Kita memiliki 2 ruangan khusus anak dan 1 ruangan khusus ibu. Ruang rawat inap khusus anak yaitu ruang Kantil dan Ruang Gambir, pada ruang Kantil diperuntukkan pasien KJS, Jamkesda dan Jamkesmas, sedangkan pada ruang Gambir diperuntukkan pasien umum dan pasien KJS, Jamkesda dan Jamkesmas. Apabila di ruang Kantil penuh maka pasien KJS akan ditempatkan di ruang Gambir. Sedangkan untuk rawat inap khusus ibu bagi pasien KJS ditempatkan di ruang Larat yang didalam ruangnya gabung bersama Jamkesda dan Jamkesmas. Adapun hasil wawancara dengan Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, sebagai berikut:

“untuk fasilitas pasien KJS jelas berbeda dengan pasien umum tunai, dari ruangan saja sudah dibedakan untuk pasien KJS

ditempatkan dikelas III. Di RSAB Harapan Kita punya tiga ruangan buat pasien KJS yaitu dua ruangan khusus anak dan satu ruangan khusus ibu. Untuk anak kami tempatkan diruangan Kantil dan Gambir, sedangkan untuk ibu kami tempatkan di ruang Larat.” (wawancara dengan S Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada tanggal 5 Desember 2013).

Adapun gambar yang menunjukkan keadaan di Ruang Kantil RSAB Harapan Kita, sebagai berikut:

Gambar 14
Keadaan di Ruang Kantil RSAB Harapan Kita



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Sedangkan fasilitas pelayanan untuk Pasien Program Jakarta Sehat (KJS) di RS Zahirah antara lain, Rawat Jalan dan Rawat Inap, IGD 24 Jam, ICU, Apotik, Laboratorium, Radiologi, *Islamic Consulting*. Bagi pasien KJS yang rawat inap ditempatkan di kelas III, namun di RS Zahirah kelas III untuk pasien KJS menjadi satu dengan pasien umum. Berhubung pada saat ini di RS Zahirah

pasien KJS lebih banyak pasien rawat jalan sehingga kasur dikelas III untuk pasien KJS terbilang mencukupi. Dari pelayanan fasilitas yang diberikan oleh RS Zahirah yang sangat menarik adalah tersedianya layanan *Islamic Consulting*. *Islamic Consulting* adalah pelayanan bagi pasien di RS Zahirah yang nantinya akan mendapatkan ketenangan hati dan jiwa dari seorang ustad. Baik pasien KJS maupun pasien umum, pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap akan mendapatkan pelayanan tersebut. Bagi pasien rawat jalan dan rawat inap akan mendapatkan ketenangan hati dan jiwa dengan adanya pencerahan hati serta doa-doa yang nantinya akan membuat pasien menjadi ikhlas dalam menerima cobaan penyakit dari Allah SWT. Adapun hasil wawancara dengan pihak RS Zahirah, sebagai berikut:

“iya kami memiliki fasilitas islamic consulting, agar pasien RS Zahirah memiliki motivasi dan semangat dalam menghadapi penyakitnya serta lebih ikhlas dalam menjalani semuanya, penyembuhan penyakit itu bukan hanya fisiknya saja tetapi badan dari pasien juga merlukan dukungan, sehingga kami memberikan fasilitas pelayanan islamic consulting itu”. (wawancara dengan A, Koordinator KJS RS Zahirah, pada tanggal 26 November 2013).

Dari pernyataan tersebut bahwa RS Zahirah memberikan fasilitas pelayanan untuk ketenangan hati dan jiwa serta penyembuhan pasien melalui pendekatan pada semangat pasien KJS. RS Zahirah memberikan fasilitas pelayanan untuk pasien KJS maupun pasien umum yang berbeda dari rumah sakit lainnya.

Adapun gambar yang menunjukkan keadaan di ruang Hemodialisa RS Zahirah, sebagai berikut:

Gambar 15
Keadaan di Ruang Homodialisa RS Zahirah



Sumber: Dokumentasi Peneliti

2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta

a) Faktor Pendukung dan Penghambat dari Lingkungan Internal

Faktor pendukung dari lingkungan internal RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah, salah satunya adalah tersedianya bagian verifikasi yang bersifat independen dari RSAB Harapan Kita untuk melakukan verifikasi terhadap pasien KJS. Salah satu faktor pendukung

dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta adalah sumber daya manusia yang terdapat di RS Zahirah. Sumber daya manusia yang paling penting dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) adalah dokter yang bertugas di RS Zahirah. Selain dokter sebagai faktor pendukung terdapat faktor lain yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan KJS di RS Zahirah salah satunya adalah dukungan dari Komisaris RS Zahirah.

Faktor penghambat dari lingkungan internal RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah, salah satunya adalah sumber daya manusia (SDM). Pada bagian Satgas Gakin hanya terdapat dua pegawai RSAB Harapan Kita yang melayani seluruh verifikasi kepesertaan KJS di rumah sakit tersebut. Berikut data pendukung dari hasil wawancara dengan petugas RSAB Harapan Kita, sebagai berikut:

“hambatan saya kalau terjadi perubahan ada perubahan data pasien umum jadi pasien KJS, ya karna itu kan kalau lebih dari 3x24 jam kesananya harus mereka bayar”. (wawancara dengan S kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada tanggal 4 Desember 2013).

Sedangkan faktor penghambat dari lingkungan internal di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) adalah terbatasnya dana. Dengan menggunakan tarif INA CBG’S pemerintah memberikan flafon anggaran sesuai dengan dianogsa pasien. Dengan berlakunya tarif INA CBG’S RS Zahirah merasa terjadi kerugian di rumah sakit. Seperti hasil wawancara sebagai berikut:

“hambatan yang paling fokus yaitu tarifnya, dengan tarif INA CBG’S ini rumah sakit masih rugi”. (wawancara dengan DT Manager Keuangan RS Zahirah, pada tanggal 25 November 2013)

“kalau kita berbicara tentang anggaran yaitu pada saat ini terdapat flafon dalam anggaran, kalau untuk masalah yang lainnya kita tidak ada masalah”. (wawancara dengan ZB Manager HRD RS Zahirah, pada tanggal 20 November 2013)

b) Faktor Pendukung dan Penghambat dari Lingkungan Eksternal

Faktor pendukung dari lingkungan eksternal di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) yaitu pemberian dana dari Pemprov DKI Jakarta. Pemberian dana tersebut telah mendukung kelancaran Program Jakarta Sehat (KJS). Selanjutnya faktor pendukung dari lingkungan eksternal komunikasi dengan pemerintah berjalan dengan baik, sosialisasi program kepada masyarakat, wadah untuk bertanya langsung kepada dinas kesehatan DKI Jakarta telah tersedia, sarana dan prasarana.

Faktor penghambat dari lingkungan eksternal bagi RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta. Dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita tidak terjadi hambatan-hambatan secara eksternal. Selama pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) RSAB Harapan Kita merasa Pemprov DKI Jakarta telah memberikan kemudahan, memfasilitasi dengan baik dan sungguh-sungguh. Berikut data pendukung dari hasil wawancara:

“untuk hambatan eksternal kami tidak ada merasakan ada hambatan secara eksternal, karena Pemprov DKI Jakarta telah memberikan kemudahan-kemudahan bagi kami jadi tidak ada hambatan eksternal”. (wawancara dengan S Kepala Satgas Gakin RSAB Harapan Kita, pada tanggal 4 Desember 2013).

Sedangkan faktor penghambat dari lingkungan eksternal di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta adalah batasan anggaran yang dikeluarkan oleh Pemprov DKI Jakarta untuk rumah sakit tipe C terlalu terpaut jauh dengan anggaran yang diberikan Pemprov DKI Jakarta untuk rumah sakit tipe A. Kemudian faktor penghambat dari lingkungan eksternal lainnya kurang berjalan secara baik komunikasi antara pihak rumah sakit dengan puskesmas (PPK I), seharusnya antara PPK I dengan PPK II memiliki komunikasi yang baik karena anatar PPK I dengan PPK II saling terikat. Pasien yang tidak bisa ditangani oleh PPK I maka akan ditangani atau dirujuk ke PPK II. Dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan maka komunikasi antara keduanya dapat berjalan secara baik.

C. Analisis Data

Uraian yang terdapat pada pembahasan ini berupaya memaparkan temuan-temuan pokok yang berkaitan dengan implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) dengan mengacu pada teori-teori yang digunakan.

1. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat

a) Alur Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat

Program Jakarta Sehat (KJS) merupakan Program unggulan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai wujud komitmen Pemerintah Daerah terhadap pelayanan publik, khususnya aksesibilitas masyarakat miskin dan rentan pada pelayanan kesehatan. Maksud dari pemahaman mengenai Program Jakarta Sehat (KJS), Pemprov DKI Jakarta membuat suatu sistem jaminan pemeliharaan bagi masyarakat miskin dan rentan di DKI Jakarta yang belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan ataupun asuransi kesehatan, dengan meluncurkan program jaminan pelayanan kesehatan yang diberi nama Program Jakarta Sehat (KJS). Jaminan pemeliharaan pelayanan kesehatan yang diberi singkatan KJS merupakan pelayanan kesehatan yang tanpa iur bayar. Sehingga pasien KJS tidak dikenakan biaya sama sekali dalam menerima pelayanan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Maksud dari Program Jakarta Sehat (KJS) akan membebaskan seluruh biaya pelayanan di Puskesmas dan Rumah Sakit dikarenakan besarnya biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat apabila tidak memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan.

Dari pernyataan di atas bahwa Program Jakarta Sehat (KJS) merupakan Program Unggulan yang dibuat Pemprov DKI Jakarta guna memberikan pelayanan yang prima terhadap masyarakat DKI

Jakarta dalam bidang pelayanan kesehatan, maka sesuai dengan teori kebijakan publik dan pelayanan publik. Menurut Widodo (2012:14) kebijakan publik dibuat bukannya tanpa maksud dan tujuan. Maksud dan tujuan kebijakan publik dibuat adalah untuk memecahkan masalah publik yang tumbuh kembang di masyarakat. Pada kenyataannya masalah yang berkembang di lingkungan masyarakat DKI Jakarta banyaknya masyarakat miskin dan rentan yang belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan, serta semakin mahalnya biaya pelayanan kesehatan, sehingga Pemprov DKI Jakarta dengan Gubernur pada saat ini Joko Widodo meluncurkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat DKI Jakarta. Dari penjelasan teori dengan kenyataannya Program Jakarta Sehat (KJS) telah sesuai dengan pemahaman kebijakan publik yang menjelaskan suatu kebijakan dibuat untuk memecahkan suatu masalah di lingkungan masyarakat.

Menurut UU No 25 Tahun 2009 pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 1 pengertian pelayanan publik adalah 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. Pada kenyataannya Program Jakarta Sehat (KJS) program yang dibuat oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan merupakan wujud komitmen Pemerintah

Daerah terhadap pelayanan publik yang merupakan penyelenggara publik. Perancangan Program Jakarta Sehat (KJS) merupakan pemenuhan kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No 4 Tahun 2009 Tentang sistem Kesehatan Daerah. Pengimplementasian Program Jakarta Sehat (KJS) sesuai dengan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 14 Tahun 2013 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan. Dari penjelasan teori dan kenyataannya Program Jakarta Sehat (KJS) telah sesuai dengan pemahan teori pelayanan publik.

Dalam implementasi suatu kebijakan dibutuhkan kejelasan tentang alur prosedur pelaksanaan kebijakan tersebut. Alur prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita yaitu, pertama warga DKI Jakarta miskin dan rentan membawa Kartu Jakarta Sehat atau No. Registrasi KJS + KTP/KK DKI Jakarta, pasien membawa surat rujukan dari Puskesmas dan surat rujukan dari Rumah Sakit Daerah, kemudian pasien ke bagian Satgas Gakin untuk melakukan verifikasi kepesertaan semua berkas pasien di cek pada bagian Satgas Gakin, setelah kelengkapan data pasien terpenuhi maka dari bagian Satgas Gakin melakukan ACC dan diberi stampel KJS RSAB Harapan Kita. Kemudian pasien KJS kebagian Askes Center (PT. Askes) untuk melakukan verifikasi data kepesertaan ulang dan mendapatkan Surat

Jaminan Pelayanan, kemudian pasien ke bagian pendaftaran dan menuju poliklinik yang dituju. Pasien emergensi tersebut akan diberikan layanan kesehatan terlebih dahulu dan keluarga pasien diberikan kesempatan untuk melakukan verifikasi yang telah dijelaskan di atas.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) pasien harus melakukan beberapa tahapan. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik menjelaskan prinsip-prinsip pelayanan publik salah satunya adalah kesederhanaan. Kesederhanaan yang dimaksudkan yaitu prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan. Pada kenyataannya di RSAB Harapan Kita apabila dilihat dari sudut pasien emergensi maka prosedur pelayanan dapat dikata berbelit-belit. Karena pasien emergensi yang telah masuk di Rumah Sakit dengan membawa KTP DKI Jakarta bisa didaftarkan terlebih dahulu sebagai pasien KJS. Selanjutnya keluarga pasien emergensi tersebut dapat mengurus berkas-berkas kepesertaan di Puskesmas terlebih dahulu untuk mendapatkan No. Registrasi KJS kemudian melengkapi berkas-berkas yang diperlukan setelah itu melakukan verifikasi di Bagian Gakin dan Bagian Askes Center (PT. Askes).

Namun, bagi pasien rawat jalan yang tidak emergensi prosedur yang terdapat di RSAB Harapan Kita tidak menjadi masalah. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien berinisial E pada tanggal 6 Desember, beliau memberikan pendapatnya bahwa prosedur yang terdapat di RSAB Harapan Kita tidak berbelit-belit, memudahkan pasien KJS dalam setiap kali melakukan verifikasi kepesertaan. Kemudian alur prosedurnya pun mudah dipahami.

Dari pernyataan tersebut peneliti dapat menyimpulkan dua kesimpulan tentang prosedur yang terdapat di RSAB Harapan Kita, kesimpulan pertama alur prosedur di RSAB Harapan Kita dapat dikatakan berbelit-belit, tidak mudah dipahami, dan tidak mudah dilaksanakan apabila pasien KJS dalam kondisi gawat darurat (*emergency*), karena biasanya keluarga pasien dalam kondisi gawat darurat (*emergency*) tergesa-gesa dalam melaksanakan verifikasi tersebut sehingga prosedur yang begitu panjang tidak mudah dilaksanakan, kesimpulan kedua prosedur RSAB Harapan Kita dapat dikatakan tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan yang telah sesuai dengan teori prinsip pelayanan publik yaitu kesederhanaan. Pasien berinisial E berpendapat bahwa prosedur tersebut tidak membebankan pasien dan dia merasa mudah memahami prosedur yang terdapat di RSAB Harapan Kita.

Adapun alur prosedur pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RS Zahirah sebagai berikut:

1. Warga DKI Jakarta miskin dan rentan
2. Membawa Kartu Jakarta Sehat atau No. Registrasi KJS + KTP/KK DKI Jakarta
3. Surat rujukan dari Puskesmas dan Surat rujukan dari Rumah Sakit Daerah
4. Melakukan verifikasi pada petugas PT. Askes yang tersedia di RS Zahirah
5. Melakukan pendaftaran di *front office*
6. Menuju poliklinik yang dituju

Di RS Zahirah verifikasi berkas kepesertaan KJS dilakukan di satu tempat yaitu sama-sama di *front office*. Pihak RS Zahirah pun tidak melakukan verifikasi yang sifatnya independen, semua verifikasi dilakukan oleh petugas PT. Askes.

Berdasarkan pernyataan tersebut bahwa alur prosedur pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat dapat dikatakan sejalan dengan prinsip pelayanan publik yaitu kesederhanaan. Dengan dilakukannya verifikasi di satu tempat dengan tempat pendaftaran, tidak membuat pasien KJS harus berkali-kali melakukan verifikasi dan mondar-mandir ke bagian satu ke bagian satunya lagi. Prosedur pelayanan publik yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RS Zahirah memiliki prinsip kesederhanaan, didukung pula dengan hasil

wawancara dengan pasien KJS berinisial F pada tanggal 26 November 2013 yang berpendapat bahwa prosedur di RS Zahirah sangat mudah dipahami, tidak berbelit-belit karena pada saat datang telah tersedia petugas PT. Askes yang akan melakukan verifikasi kepesertaan setelah lengkap akan diberikan kepada bagian pendaftaran yang lokasinya sebelah dengan petugas Askes, kemudian pasien KJS langsung dapat menuju poliklinik yang akan dituju, dengan alur prosedur seperti itu tidak membuat pasien kebingungan dengan alur prosedurnya. Penjelasan tersebut sejalan dengan prinsip penyelenggaraan pelayanan publik yaitu kesederhanaan.

b) Pembiayaan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat

Pembiayaan untuk kegiatan pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi DKI Jakarta (APBD) melalui dokumen pelaksana anggaran yang dialokasikan melalui Unit Penyelenggara Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Dana pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatan daerah digunakan dana pengelolaan untuk kegiatan PT. Askes (Persero) mengacu pada Surat Kontrak No. 90/2013 Pasal 3 yang meliputi sembilan kegiatan yang dikerjasamakan dengan PT. Askes (Persero) yang terdiri dari:

1. Manajemen Kepesertaan

2. Penerbitan Jaminan Pelayanan Kesehatan
3. Keperluan Pelayanan Kesehatan
4. Pengendalian Pelayanan Kesehatan
5. Penanganan Keluhan Peserta
6. Penyediaan Sistem Informasi Manajemen
7. Pemberlakuan tarif dan Sistem Pembayaran
8. Verifikasi Klaim dari Fasilitas Kesehatan
9. Penyediaan pelaporan secara *online*

Tarif yang digunakan dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah menggunakan tarif INA CBG'S. Tarif INA CBG'S merupakan cara pembayaran pasien rawat jalan dan rawat inap di fasilitas kesehatan lanjutan berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama dengan hitungan episode pelayanan. Dengan menggunakan tarif INA CBG'S dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) Pemprov DKI Jakarta telah menyediakan dana untuk setiap diagnosis-diagnosis yang diderita oleh pasien KJS. Namun, Pemprov DKI Jakarta memberikan batasan dana untuk setiap diagnosis-dianogsis yang diderita oleh pasien KJS.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang menjelaskan penyelenggaraan pelayanan

publik mengenai biaya pelayanan publik. Dalam penetapan biaya pelayanan publik perlu memperhatikan hal-hal berikut:

1. Tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat
2. Nilai/harga yang berlaku atas barang dan atau jasa
3. Rincian biaya harus jelas untuk jenis pelayanan publik yang memerlukan tindakan seperti penelitian, pemeriksaan, pengukuran dan pengujian
4. Ditetapkan oleh pejabat yang berwenang dan memperhatikan prosedur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari pernyataan tersebut pada kenyataannya yang telah diimplementasikan di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta sesuai dengan point pertama yang menyebutkan besaran biaya pelayanan publik perlu memperhatikan tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat. Pemprov DKI Jakarta meluncurkan Program Jakarta Sehat (KJS) dikarenakan masyarakat DKI Jakarta miskin dan rentan tidak memiliki tingkat kemampuan dan daya beli dalam bidang jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dikarenakan mahalnya biaya kesehatan. Pada point kedua sesuai dengan implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) yaitu nilai/harga yang berlaku atas barang dan atau jasa, KJS merupakan pelayanan jasa kesehatan yang diberikan kepada masyarakat DKI Jakarta yang memiliki nilai yang cukup besar dimata

masyarakat karena dapat membantu meringankan beban masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan. Pada point ketiga sesuai dengan implementasinya Program Jakarta Sehat (KJS) yaitu rincian biaya harus jelas untuk jenis pelayanan publik yang memerlukan tindakan seperti penelitian, pemeriksaan, pengukuran dan pengujian, pada kenyataannya Pemprov DKI Jakarta telah memberikan rincian biaya yang jelas kepada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah dengan memberlakukannya tarif INA CBG'S. Pada point ke empat sesuai dengan implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) yaitu ditetapkan oleh pejabat yang berwenang dan memperhatikan prosedur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam implementasinya Program Jakarta Sehat (KJS) besaran biaya yang dikeluarkan oleh Pemprov DKI Jakarta ditetapkan oleh Pemprov DKI Jakarta dengan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dengan disepakati oleh seluruh rumah sakit yang melaksanakan Program Jakarta Sehat (KJS).

Dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) sumber daya anggaran sangat berpengaruh dalam pelaksanaan KJS. Apabila tidak terdapat sumber daya anggaran, kemungkinan besar program KJS tidak akan berjalan karena tidak memiliki dana untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Pada kenyataannya terdapat batasan dana yang diberikan Pemprov DKI Jakarta kepada Rumah Sakit yang melaksanakan KJS. Batasan dana tersebut dapat ditetapkan

melalui diagnosi pasien KJS. Sehingga implementasi Program Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah sesuai dengan model implementasi Edward III. Menurut Edward III dalam Widodo (2012:100) sumberdaya anggaran sangat diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan pada publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas.

c) Pelayanan rumah sakit terhadap pengguna kartu jakarta sehat, meliputi:

c) Upaya rumah sakit untuk mensosialisasikan program Jakarta Sehat kepada masyarakat Jakarta.

Pada implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) Pemprov DKI Jakarta telah melakukan sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat DKI Jakarta. Sosialisasi langsung melalui penyuluhan secara langsung kepada masyarakat DKI Jakarta. Sosialisasi tidak langsung melalui antara lain media televisi, radio, internet, surat kabar, spanduk, poster, leaflet. Sosialisasi yang dilakukan oleh Pemprov DKI Jakarta untuk memperkenalkan Jaminan Kesehatan Masyarakat DKI Jakarta memberikan informasi mengenai prosedur dan pihak mitra kerja yang melayani Program Jakarta Sehat (KJS). Selain sosialisasi dari Pemprov DKI Jakarta juga dibutuhkan

sosialisasi dari pihak yang melayani Program Jakarta Sehat (KJS) seperti pihak rumah sakit itu sendiri.

Dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita pada kenyataannya pihak rumah sakit tidak melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait keterlibatannya rumah sakit dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS). RSAB Harapan Kita hanya mengandalkan dari sosialisasi yang dilakukan oleh Pemprov DKI Jakarta. Sosialisasi tidak langsung kepada masyarakat DKI Jakarta ataupun pengunjung RSAB Harapan Kita pun tidak dilakukannya. Berbeda dengan RS Zahirah dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) melakukan sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat DKI Jakarta, melalui penyuluhan secara langsung di Kelurahan dan Puskesmas Jagakarsa dan penyuluhan tidak langsung melalui spanduk yang dipasang di Kelurahan Srengseng Sawah.

Dari kenyataan tersebut apabila dianalisis berdasarkan teori yang ada, upaya pemerintah dan RS Zahirah melakukan sosialisasi kepada masyarakat DKI Jakarta sudah sesuai dengan teori. Menurut model Edward III dalam Widodo (2012:97) komunikasi dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya kepada pelaksana kebijakan, tetapi juga kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain

yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan publik tadi. Dan dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lainnya yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut.

Pemprov DKI Jakarta telah melakukan sosialisasi kepada pelaksana kebijakan (Puskesmas dan Rumah Sakit) dan kelompok sasaran (masyarakat DKI Jakarta) secara langsung dan tidak langsung dengan menggunakan berbagai media. RS Zahirah selaku rumah sakit swasta juga telah melakukan sosialisasi kepada kelompok sasaran (masyarakat DKI Jakarta) melalui penyuluhan secara langsung dan tidak langsung. Dengan tujuan agar masyarakat DKI Jakarta mengetahui bahwa RS Zahirah melayani pasien KJS.

Sedangkan apabila dianalisis menggunakan teori model Edward III yaitu faktor komunikasi sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan agar tujuan kebijakan dapat dicapai secara efektif dan efisien belum sesuai dengan pihak RSAB Harapan Kita. RSAB Harapan Kita dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) tidak melakukan sosialisasi kepada masyarakat DKI

Jakarta, agar masyarakat DKI Jakarta dapat mengetahui bahwa RSAB Harapan Kita melayani pasien KJS dan prosedur pelayanan dengan menggunakan KJS di RSAB Harapan Kita.

d) Tingkat dan kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pengguna Kartu Jakarta Sehat, meliputi:

6. Kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan kepada peserta Program Jakarta Sehat

Pada implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah kedisiplinan dokter dan suster kedua rumah sakit tersebut dapat dikatakan disiplin. Di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah, ruang Kantil ruangan perawatan khusus bayi pasien KJS, Jamkesda, Jamkesmas selama 24 jam selalu ada suster yang menjaga di dalam ruangan. Sedangkan untuk dokter setiap pagi dan sore selalu melakukan kontrol kepada pasien anak KJS. Ketepatan dan ketelitian dari petugas yaitu suster dan dokter RSAB Harapan Kita juga terbilang disiplin. Suster dan dokter melakukan kontrol sesuai dengan jadwal dan apabila pasien memiliki keluhan terhadap penyakitnya dengan cepat dan teliti akan ditangani oleh suster ataupun dokter yang menjaga di ruang Kantil.

Di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta kedisiplinan

petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien KJS juga sangat tinggi. Dokter dan suster yang merawat dan melayani pasien KJS dengan kedisiplinan dan ketelitian dalam setiap kali melakukan kontrol kepada pasien KJS.

Implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta, apabila dianalisis menggunakan teori prinsip pelayanan publik dapat dikatakan sesuai menurut teori tersebut. Salah satu prinsip pelayanan publik sekurang-kurangnya memuat salah satunya adalah kedisiplinan, pemberi pelayanan harus bersikap disiplin serta memberikan pelayanan dengan ikhlas. Dari kenyataan implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah dokter dan suster sebagai pemberi pelayanan kepada masyarakat telah melakukan prinsip pelayanan publik tersebut. Analisis ini berdasarkan hasil wawancara dengan pasien KJS di RSAB Harapan Kita berinisial A pada tanggal 11 Desember 2013 dan pasien RS Zahirah berinisial F pada tanggal 26 November 2013. Jawaban dari kedua pasien tersebut menjelaskan bahwa petugas rumah sakit yaitu dalam hal ini dokter dan suster di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah sangat disiplin. Di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah

dokter dan suster melakukan pengontrolan kepada pasien KJS sesuai dengan jadwalnya dan dapat dikatakan tepat waktu dan selama pasien KJS di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah belum pernah merasakan keterlambatan dalam pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit dalam hal ini dokter dan suster.

7. Kesopanan dan keramahan petugas dalam melayani pasien Program Jakarta Sehat

Pada implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dalam segi kesopanan dan keramahan yang diberikan dokter dan suster dalam melayani pasien KJS dapat dikatakan cukup baik. Dapat dikatakan cukup baik karena masih terdapat kritikan mengenai keramahan dari suster yang melayani pasien KJS. Dalam hal kesopanan dan keramahan suster di RSAB Harapan Kita ada beberapa suster yang kurang sopan dan ramah. Peneliti menganalisis dari beberapa jawaban pasien KJS RSAB Harapan Kita yang diwawancara pada tanggal 5,6,11 Desember 2013 mengenai kesopanan dan keramahan suster di RSAB Harapan Kita. Menurut jawaban dari beberapa pasien rawat inap di RSAB harapan Kita

mengenai pelayanan dalam segi kesopanan dan kerahaman dari suster, ada satu atau dua suster yang kurang ramah pada saat memberikan informasi, teguran atau menjawab pertanyaan-pertanyaan dari orang tua pasien KJS di RSAB Harapan Kita.

Dari kenyataan tersebut apabila dianalisis menggunakan teori prinsip pelayanan publik yaitu kesopanan dan keramahan kurang sesuai dengan teorinya. Prinsip pelayanan publik dalam memberikan pelayanan pemberi pelayanan harus bersikap sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas. Namun, pada kenyataannya di RSAB Harapan Kita prinsip pelayanan publik tersebut belum sepenuhnya diterapkan oleh suster yang berhubungan langsung dengan keluarga pasien KJS. Sebaiknya untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSAB Harapan Kita prinsip pelayanan publik tersebut diterapkan oleh semua petugas yang bertugas di RSAB Harapan Kita. Tidak dapat dipungkiri bahwa kepuasan dari pasien merupakan penentu kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut. Pihak RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah yang setiap harinya pasti akan bertemu dan melayani pasien-pasien miskin dan rentan dari berbagai kota dengan berbagai jaminan sosial dari pemerintah kota

tersebut, sebaiknya memberikan pelayanan prima dalam melayani pasien-pasien yang miskin dan rentan.

Pada implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta kesopanan dan keramahan dari dokter dan suster dapat dikatakan sangat baik. Pada kenyataannya peneliti melihat sendiri keakraban dan suasana kekeluargaan terjalin antara pasien dengan suster. Bahkan pada kenyataannya peneliti mendapatkan responden yang sempat memuji kesopanan dan keramahan suster di RS Zahirah. Peneliti dapat menganalisis dari salah satu hasil jawaban pasien KJS di RS Zahirah yang berinisial L pada tanggal 26 November 2013, yang berpendapat bahwa pelayanan dalam segi kesopanan dan keramahan yang diberikan oleh suster kepada pasien KJS sangat baik, pasien merasa sudah dianggap seperti keluarga sendiri oleh suster-suster yang bertugas di RS Zahirah selama melakukan pengobatan di rumah sakit tersebut.

Dari penjelasan mengenai pelayanan dalam segi kesopanan dan keramahan di RS Zahirah yang diberikan petugas dalam melayani pasien KJS dapat dikatakan sesuai apabila di analisis dengan teori prinsip pelayanan publik. Prinsip pelayanan publik salah satunya adalah kesopanan

dan keramahan, pemberi pelayanan harus bersifat sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas. Pada kenyataannya suster dan dokter di RS Zahirah melaksanakan prinsip pelayanan publik tersebut. Untuk mengetahui keluhan-keluhan pasien atas ketidaknyamanan pasien dalam melakukan perawatan kesehatan di RS Zahirah maka setiap hari Selasa RS Zahirah melakukan rapat evaluasi membahas keluhan-keluhan.

8. Kesamaan hak yang diberikan petugas kepada pasien

Program Jakarta Sehat

Pada implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta, pasien Rawat Jalan Tingkat Jalan (RJTL) KJS telah mendapatkan kesamaan hak dengan pasien umum, dalam implementasinya Program Jakarta Sehat (KJS) untuk pasien Rawat Jalan Tingkat Jalan (RJTL) diberikan pelayanan dipoliklinik yang sama dengan pasien umum tidak ada perbedaan poliklinik khusus KJS ataupun poliklinik khusus pasien umum. Sedangkan untuk pasien Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) mendapatkan hak pelayanan kesehatan di kelas III dan tidak ada

pembedaan yang diberikan oleh kedua rumah sakit kepada pasien rawat inap kelas III umum ataupun pasien KJS. Apabila pasien KJS dirawat kelas III bersama dengan pasien umum tunai kelas III maka fasilitas yang akan diberikannya tetap sama.

Dari hasil wawancara dengan pasien KJS di RSAB Harapan Kita yang berinisial E pada tanggal 6 Desember 2013 dan RS Zahirah yang berinisial M pada tanggal 27 November 2013, yang kedua pasien KJS dari kedua rumah sakit tersebut memberikan tanggapannya menegani kesamaan hak yang diberikan petugas rumah sakit tidak terdapat perbedaan hak antar pasien KJS, apabila dianalisis menggunakan teori asas pelayanan publik telah sesuai. Salah satu asas pelayanan publik adalah terdapat kesamaan hak yaitu pemberian pelayanan yang tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi. Pada kenyataannya asas pelayanan publik tersebut diterapkan oleh petugas RSAB Harapan Kita dan petugas RS Zahirah dalam memberikan pelayanan kepada pasien KJS yang tidak pernah melihat pasien dari suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi. Semua pasien KJS dilakukan sama dengan pasien umum lainnya hanya perbedaannya fasilitas untuk pasien

rawat inap ditempatkan di kelas III dan obat-obatan diberikan yang generik sesuai dengan pedoman pelaksanaan program KJS 2013.

Implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah, apabila dianalisis menggunakan prinsip penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada penduduk dalam pedoman pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) telah sesuai. Dalam pedoman pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) menjelaskan prinsip keadilan dan Jaminan yang sama. Penduduk DKI Jakarta yang miskin dan rentan sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 14 Tahun 2013 pasal 6 ayat 2 berhak mendapatkan jaminan kesehatan tanpa memandang tingkat sosial ekonomi, latar belakang etnik, budaya, agama, jenis kelamin dan usia. Dalam implementasi Program Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah telah melakukan prinsip keadilan dan jaminan yang sama kepada semua pasien KJS di kedua rumah sakit tersebut.

9. Dokter yang melayani pasien Program Kartu Jakarta Sehat

Pada implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di

RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta, dokter yang melayani pasien KJS diwajibkan untuk seluruh dokter yang bertugas di rumah sakit tersebut. Jumlah dokter yang bertugas di RSAB Harapan Kita sebanyak 93 dokter dan jumlah dokter yang bertugas di RS Zahirah sebanyak 48 dokter. Dokter merupakan sumber daya manusia yang paling berpengaruh dalam keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS). Program Jakarta Sehat (KJS) tidak akan bisa berjalan apabila SDM khususnya dokter tidak ada. Keterbatasan dokter di rumah sakit juga dapat mengakibatkan pelaksanaan program kebijakan terhambat.

Pada implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah yang dikerahkan untuk melayani pasien KJS seluruh dokter. RSAB Harapan Kita merupakan rumah sakit rujukan tersier dengan sub spesialis, sehingga untuk perawat yang membutuhkan sub spesialis pasien KJS dapat dirujuk ke RSAB Harapan Kita. Dokter yang bertugas di RSAB Harapan Kita merupakan dokter spesialis penyakit anak dan bunda.

Begitu pula, implementasi program pelayanan kesehatan

masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta. Pada awal RS Zahirah ditunjuk oleh Pemprov DKI Jakarta untuk bekerjasama melaksanakan Program Jakarta Sehat KJS, yang dilakukan RS Zahirah mengkomunikasikan informasi mengenai Program Jakarta Sehat (KJS) kepada dokter untuk ikut serta pada program tersebut. Kemudian, Program Jakarta Sehat (KJS) mendapatkan respon yang baik dari para dokter yang bertugas di RS Zahirah. Sehingga, terlaksanalah Program Jakarta Sehat (KJS) sampai saat ini di RS Zahirah. Apabila dilihat dari pernyataan tersebut terbukti bahwa dokter merupakan salah satu SDM di rumah sakit yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan dan kegagalan suatu program. RS Zahirah merupakan rumah sakit rujukan tingkat lanjut, sehingga pasien KJS dapat mendapatkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan di Puskesmas. Dokter yang bertugas di RS Zahirah juga kebanyakan dokter spesialis dengan berbagai penyakit.

Dari pernyataan tersebut apabila dianalisis menggunakan teori implementasi kebijakan telah sesuai. Menurut Edwar III sumber daya manusia dalam melaksanakan kebijakan, harus jumlahnya harus cukup dan memiliki keahlian sesuai dalam bidangnya. Dokter di RSAB Harapan Kita yang

melayani pasien KJS sudah memiliki jumlah yang cukup serta memiliki keahlian sesuai dengan bidangnya. Begitu pula dengan dokter di RS Zahirah telah memiliki jumlah yang cukup serta memiliki keahlian sesuai dengan bidangnya. Sumber daya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan dari suatu program kebijakan. Peneliti setuju dengan pendapat tersebut, karena apabila tidak terdapat sumber daya manusia khususnya dokter dalam hal ini kemungkinan besar Program Jakarta Sehat (KJS) tidak dapat terimplementasi. Apabila jumlah sumber daya manusia (dokter) kemungkinan besar implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) akan gagal karena banyaknya pasien yang terbengkalai tidak mendapatkan pelayanan kesehatan.

10. Fasilitas yang tersedia bagi pasien Program Jakarta Sehat

Pada implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta, fasilitas yang diberikan kedua rumah sakit berbeda-beda, namun pada kenyataannya fasilitas yang dimiliki dari kedua rumah sakit tersebut sesuai dengan tipe rumah sakit dari masing-masing rumah

sakit. Fasilitas pelayanan yang tersedia di RSAB Harapan Kita bagi pasien KJS adanya rawat jalan untuk ibu dan anak, rawat jalan spesialis, ruang IGD dan ICU, Rawat inap anak dan ibu, Rawat inap intensif (PICU-NICU), Laboratorium, Radiologi, Apotek, dan Rumah duka. Fasilitas kamar yang diperuntuk pasien KJS yaitu ruang rawat inap kelas III. RSAB Harapan Kita memiliki 2 ruangan khusus anak dan 1 ruangan khusus ibu. Ruang rawat inap khusus anak yaitu ruang Kantil dan Ruang Gambir, pada ruang Kantil diperuntukkan pasien KJS, Jamkesda dan Jamkesmas, sedangkan pada ruang Gambir diperuntukkan pasien umum dan pasien KJS, Jamkesda dan Jamkesmas.

Sedangkan untuk rawat inap khusus ibu bagi pasien KJS ditempatkan di ruang Larat yang didalam ruangnya gabung bersama Jamkesda dan Jamkesmas.

Fasilitas pelayanan untuk Pasien Program Jakarta Sehat (KJS) di RS Zahirah antara lain, Rawat Jalan dan Rawat Inap, IGD 24 Jam, ICU, Apotik, Laboraturum, Radiologi, *Islamic Consulting*. Bagi pasien KJS yang rawat inap ditempatkan di kelas III, namun di RS Zahirah kelas III untuk pasien KJS menjadi satu dengan pasien umum. Berhubung pada saat ini di RS Zahirah pasien KJS lebih

banyak pasien rawat jalan sehingga kasur dikelas III untuk pasien KJS terbilang mencukupi. Dari pelayanan fasilitas yang diberikan oleh RS Zahirah yang sangat menarik adalah tersedianya layanan *Islamic Consulting*. *Islamic Consulting* adalah pelayanan bagi pasien KJS dan pasien umum di RS Zahirah yang nantinya akan mendapatkan ketenangan hati dan jiwa dari seorang ustad.

Dari pernyataan mengenai fasilitas yang dimiliki RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di dua rumah sakit tersebut fasilitas memiliki peran penting dalam pelaksanaan KJS. Tanpa fasilitas yang memadai akan dapat mengurangi efektifitas dan efisien dalam implementasi KJS di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah. Pernyataan tersebut sesuai dengan pemahaman mengenai sumber daya peralatan (*facility*) merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Pada kenyataannya fasilitas yang dimiliki RSAB harapan Kita dan RS Zahirah dapat memudahkan pemberi pelayanan dan penerima pelayanan dalam implementasi KJS. Dengan

adanya kelengkapan fasilitas yang diberikan rumah sakit kepada pasien, akan semakin membuat pasien merasa terlayani dengan baik, sehingga dapat menciptakan keefektifitasan dan efisiensi dari implementasi program tersebut.

2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta

a) Faktor Pendukung dan Penghambat dari Lingkungan Internal

Faktor pendukung dari lingkungan internal RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah, salah satunya adalah tersedianya bagian verifikasi yang bersifat independen dari RSAB Harapan Kita untuk melakukan verifikasi terhadap pasien KJS. Verifikasi yang disediakan oleh pihak RSAB Harapan Kita memiliki maksud untuk melakukan pengontrolan dan penjagaan agar rumah sakit tidak terjadi kerugian dalam pelaksanaan KJS ini.

Salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta adalah sumber daya manusia yang terdapat di RS Zahirah. Sumber daya manusia yang paling penting dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) adalah dokter yang bertugas di RS Zahirah. Program Jakarta Sehat (KJS) dapat berjalan atau tidaknya tergantung pada dokter yang ada di

rumah sakit tersebut, banyak dokter yang tidak mau melaksanakan program Jakarta Sehat (KJS) namun di RS Zahirah seluruh dokter yang praktek bersedia melayani pasien KJS. Selain dokter sebagai faktor pendukung terdapat faktor lain yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan KJS di RS Zahirah salah satunya adalah dukungan dari Komisaris RS Zahirah yang menyarankan kepada karyawan RS Zahirah untuk tidak membeda-bedakan pasien dan tetap melaksanakan fungsi dari rumah sakit harus tetap memiliki *social oriented* bukan semata-mata mengejar *profit oriented* saja.

Faktor penghambat dari lingkungan internal RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah, salah satunya adalah sumber daya manusia (SDM). Pada bagian Satgas Gakin hanya terdapat dua pegawai RSAB Harapan Kita yang melayani seluruh verifikasi kepesertaan KJS di rumah sakit tersebut. Dalam pelaksanaan KJS di RSAB Harapan Kita terjadi suatu hambatan pada saat pasien umum tunai berubah status menjadi pasien KJS. Pasien umum tunai tersebut dapat merubah statusnya paling lama 3 x 24 jam kerja setelah pasien dirawat. Biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien umum tunai tidak dapat dikembalikan lagi kepada pasien, terkadang pasien tersebut meminta untuk dikembalikan uangnya.

Sedangkan faktor penghambat dari lingkungan internal di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) adalah terbatasnya dana. Dengan menggunakan

tarif INA CBG'S pemerintah memberikan flafon anggaran sesuai dengan dianogsa pasien. Dengan berlakunya tarif INA CBG'S RS Zahirah merasa terjadi kerugian di rumah sakit.

Dari hasil wawancara dengan DT Manager Keuangan RS Zahirah pada tanggal 25 November dan ZB Manager HRD RS Zahirah pada tanggal 20 November 2013, peneliti dapat simpulkan bahwa faktor penghambat yang terajadi dari lingkungan internal RS Zahirah adalah terbatasnya dana dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS). Keterbatasan dana tersebut dapat mengakibatkan kerugian yang terjadi di RS Zahirah. Dana sangat diperlukan untuk membayar upah dokter dan membeli obat bagi pasien KJS. Selama ini dengan adanya batasan dana dari Pemprov DKI Jakarta untuk membayar upah dokter dan obat-obatan pihak RS Zahirah harus mengevaluasi ulang dan menyusun tarif agar tidak terjadi kerugian di rumah sakit.

b) Faktor Pendukung dan Penghambat dari Lingkungan Eksternal

Faktor pendukung dari lingkungan eksternal di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) antara lain:

1. Pemberian dana

Pemberian dana merupakan salah satu hal yang paling penting dalam pelaksanaan suatu program kebijakan. Dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) Pemprov DKI Jakarta telah memberikan dana untuk mendukung kelancaran Program Jakarta Sehat (KJS). Pemprov DKI Jakarta pada saat ini telah memberikan kemudahan kepada rumah sakit yang bekerjasama dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) dengan bantuan PT. Askes untuk mengklaim anggaran setiap bulannya.

2. Komunikasi dengan pemerintah berjalan dengan baik

Komunikasi antara pembuat kebijakan dan pelaksana suatu kebijakan sangatlah penting untuk itu dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) pemerintah selaku pembuat kebijakan setiap 3 (tiga) bulan sekali membuat pertemuan dengan pihak-pihak yang bersangkutan dengan pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) untuk membicarakan permasalahan-permasalahan yang muncul dan mengevaluasi Program Jakarta Sehat (KJS).

3. Sosialisasi program kepada masyarakat

Suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah hendaknya diketahui secara luas oleh masyarakat. Dalam hal sosialisasi program Jakarta Sehat (KJS) Pemprov DKI Jakarta telah memberikan faktor pendukung dengan mensosialisasikan Program Jakarta Sehat (KJS) kepada masyarakat DKI Jakarta.

Media sosialisasi yang digunakan oleh Pemprov DKI Jakarta antara lain melalui media televisi, radio, surat kabar, spanduk, poster, leaflet, dan penyuluhan langsung. Sosialisasi sangat penting dilakukan agar masyarakat mengetahui program yang dibuat oleh Pemprov DKI Jakarta dan mengetahui prosedur dari Program Jakarta Sehat (KJS) serta mengetahui rumah sakit mana saja yang bekerjasama dengan Pemprov DKI Jakarta untuk melayani KJS.

4. Wadah untuk bertanya langsung kepada dinas kesehatan DKI Jakarta telah tersedia

Dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) Pemprov DKI Jakarta tidak langsung menutup mata dengan apa yang terjadi di lapangan. Melalui Dinas Kesehatan memfasilitasi suatu wadah untuk menerima keluhan, ketidakjelasan, pertanyaan-pertanyaan yang akan selalu dilontarkan oleh pelaksana kebijakan sebaik. Pihak pelaksana kebijakan yaitu rumah sakit dapat langsung mengirim email ke Jamkesda DKI Jakarta untuk menanyakan apa yang tidak jelas dan memberikan keluhan dalam pelaksanaan KJS, nantinya email tersebut akan ditanggapi oleh Jamkesda DKI Jakarta agar pihak rumah sakit tidak kebingungan dalam melaksanakan Program Jakarta Sehat (KJS).

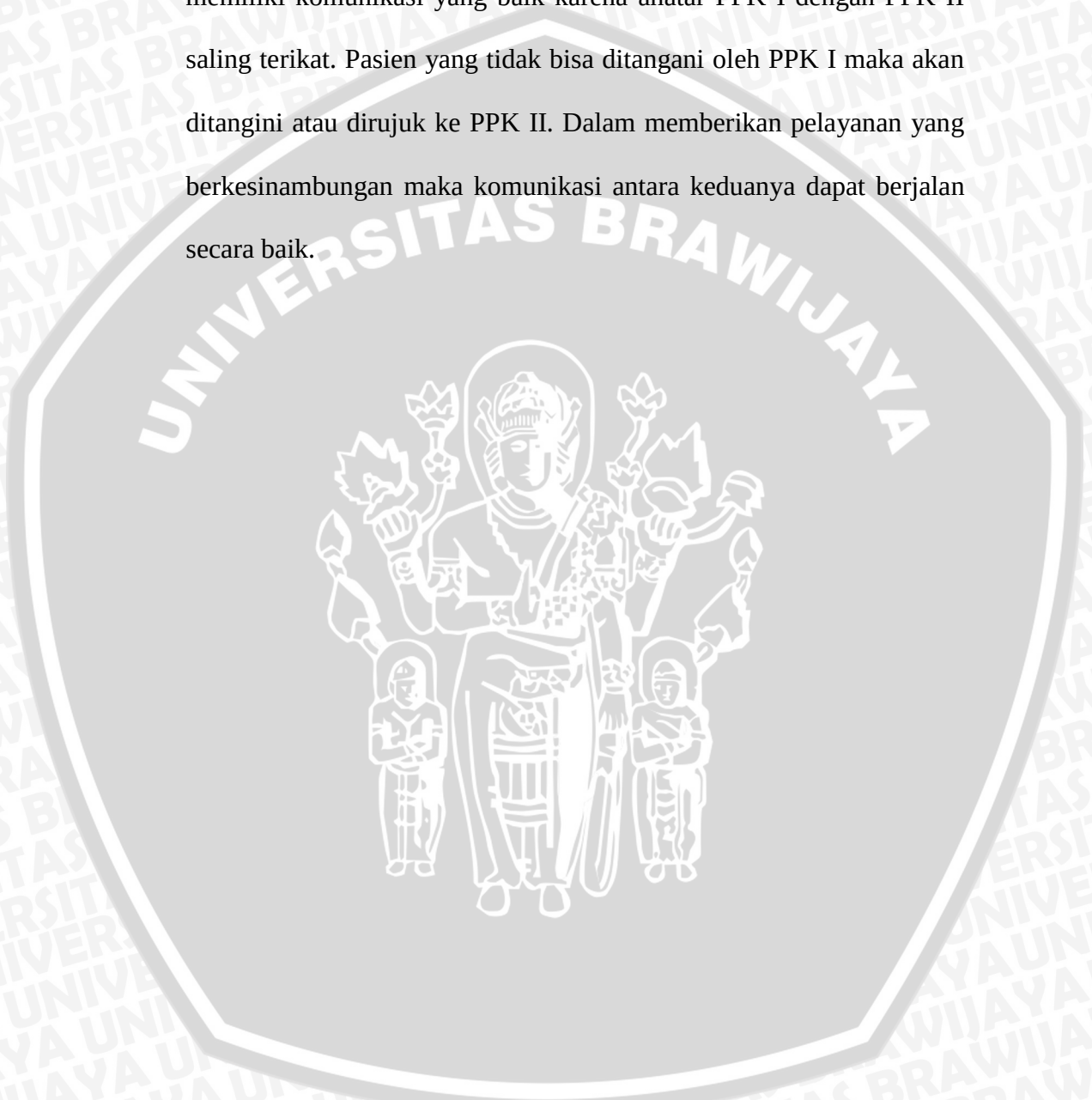
5. Sarana dan Prasarana

Saran dan prasarana di RSAB Harapan Kita disediakan oleh Pemerintah karena RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah sehingga menerima dana BLU (bantuan langsung umum), sedangkan di RS Zahirah tidak terdapat bantuan dari Pemprov DKI Jakarta karena untuk fasilitas sarana dan prasarana RS Zahirah telah mencukupi untuk melayani pasien KJS. Tetapi pada dasarnya Pemprov DKI Jakarta bersedia untuk memberikan bantuan sarana dan prasana bagi rumah sakit yang membutuhkan tetapi dalam pelaksanaan ini RS Zahirah tidak meminta bantuan kepada Pemprov DKI Jakarta.

Faktor penghambat dari lingkungan eksternal bagi RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta. Dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita tidak terjadi hambatan-hambatan secara eksternal. Selama pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) RSAB Harapan Kita merasa Pemprov DKI Jakarta telah memberikan kemudahan, memfasilitasi dengan baik dan sungguh-sungguh.

Sedangkan faktor penghambat dari lingkungan eksternal di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta adalah batasan anggaran yang dikeluarkan oleh Pemprov DKI Jakarta untuk rumah sakit tipe C terlalu terpaut jauh dengan anggaran yang diberikan Pemprov DKI Jakarta untuk rumah sakit tipe A. Sehingga, membuat RS Zahirah dalam beberapa kejadian atau dianogsa pasien mengalami kerugian.

Kemudian faktor penghambat dari lingkungan eksternal lainnya kurang berjalan secara baik komunikasi antara pihak rumah sakit dengan puskesmas (PPK I), seharusnya antara PPK I dengan PPK II memiliki komunikasi yang baik karena anatar PPK I dengan PPK II saling terikat. Pasien yang tidak bisa ditangani oleh PPK I maka akan ditangani atau dirujuk ke PPK II. Dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan maka komunikasi antara keduanya dapat berjalan secara baik.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah disajikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulannya sebagai berikut:

1. Implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita sebagai rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah sebagai rumah sakit swasta sudah berjalan secara baik dan sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh Pemprov DKI Jakarta serta sesuai dengan Kemenpen Nomor 63 Tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, hal ini dapat dilihat pada:
 - a) Dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta terdapat perbedaan dalam alur prosedur pelayanan implementasi pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan kartu jakarta sehat. RSAB Harapan Kita memiliki bagian Satgas Gakin yang salah satu tugasnya adalah memverifikasi data kepesertaan pasien KJS. Bagian Satgas Gakin ini bersifatnya independen selain adanya petugas PT. Askes (Persero) yang bertugas untuk verifikasi lanjut data kepesertaan

pasien KJS. Sedangkan di RS Zahirah dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) tidak memiliki bagian verifikasi yang sifatnya independen dari rumah sakit sendiri. RS Zahirah dalam melakukan verifikasi kepersertaan KJS hanya dibantu oleh petugas PT. Askes (Persero).

b) Pembiayaan implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) dengan menggunakan tarif INA CBG'S di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah cenderung mendapatkan *profit* berbeda dengan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta dengan penggunaan tarif INA CBG'S pihak rumah sakit cenderung mengalami kerugian.

c) Pelayanan rumah sakit terhadap pengguna Kartu Jakarta Sehat dapat dikatakan baik, namun ada beberapa prinsip penyelenggaraan publik yang belum berjalan secara baik, hal tersebut dapat dilihat pada:

1) Dalam mensosialisasikan Program Jakarta Sehat (KJS) kepada masyarakat DKI Jakarta. RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah tidak melakukan sosialisasi kepada masyarakat DKI Jakarta. Sedangkan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta melakukan sosialisasi Program Jakarta Sehat (KJS) kepada masyarakat DKI Jakarta khususnya warga Jagakarsa, Jakarta Selatan.

2) Dalam tingkat dan kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien KJS yaitu RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah dari segi kedisiplinan petugas (dokter dan suster), kesamaan hak yang diberikan petugas (dokter dan suster), dokter yang melayani pasien KJS sudah dapat dikatakan sangat baik. Namun, di RSAB Harapan Kita dalam segi kesopanan dan keramahan suster kepada pasien dapat dikatakan cukup baik karena beberapa suster masih yang kurang sopan dan ramah terhadap pasien KJS, sedangkan di RS Zahirah keramahan dan kesopanan dari petugas dapat dikatakan sangat baik, karena pada kenyataannya hubungan antara pasien dengan dokter dan suster dapat terjalin dan memiliki aspek kekeluargaan dalam memberikan pelayanan. Dari segi fasilitas yang telah dimiliki RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah juga dapat dikatakan cukup dan memadai untuk melayani pasien KJS, namun memiliki perbedaan untuk ruang kelas III bagi pasien KJS di RSAB Harapan Kita memiliki 3 (tiga) ruang khusus untuk pasien KJS dan pasien jaminan kesehatan dari pemerintah lainnya, sedangkan di RS Zahirah hanya memiliki 1 (satu) ruang kelas III untuk pasien KJS dan pasien umum tunia.

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat, antara lain:

a) Salah satu faktor pendukung dari lingkungan internal RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah, salah satunya adalah tersedianya bagian verifikasi yang bersifat independen dari RSAB Harapan Kita untuk melakukan verifikasi terhadap pasien KJS. Salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta adalah sumber daya manusia yang terdapat di RS Zahirah. Sumber daya manusia yang paling penting dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) adalah dokter yang bertugas di RS Zahirah. Selain dokter sebagai faktor pendukung terdapat faktor lain yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan KJS di RS Zahirah salah satunya adalah dukungan dari Komisaris RS Zahirah. Faktor penghambat dari lingkungan internal RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah, salah satunya adalah sumber daya manusia (SDM). Pada bagian Satgas Gakin hanya terdapat dua pegawai RSAB Harapan Kita yang melayani seluruh verifikasi kepesertaan KJS di rumah sakit tersebut. Sedangkan terbatasnya dana menjadi salah satu faktor penghambat dari lingkungan internal di RS Zahirah selaku rumah sakit Dengan menggunakan tarif INA CBG'S pemerintah memberikan flafon anggaran sesuai dengan dianogsa pasien.

b) Faktor pendukung dari lingkungan eksternal di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah

sakit swasta dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) yaitu pemberian dana, komunikasi dengan pemerintah berjalan dengan baik, sosialisasi program kepada masyarakat, wadah untuk bertanya langsung kepada dinas kesehatan DKI Jakarta telah tersedia, sarana dan prasarana. Faktor penghambat dari lingkungan eksternal di RS Zahirah selaku rumah sakit swasta adalah batasan anggaran yang dikeluarkan oleh Pemprov DKI Jakarta untuk rumah sakit tipe C terlalu terpaut jauh dengan anggaran yang diberikan Pemprov DKI Jakarta untuk rumah sakit tipe A.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti mencoba memberikan saran sebagai berikut:

1. Dilakukannya komunikasi antara rumah sakit provider KJS. Komunikasi ini diperlukan untuk menjalin hubungan antara rumah sakit Provider KJS dan saling bertukar informasi mengenai KJS. Sehingga dapat memberikan informasi pengalaman dari rumah sakit agar tidak mengalami kerugian yang cukup besar.
2. Pentingnya sosialisasi dari pihak rumah sakit kepada masyarakat DKI Jakarta terkait KJS di rumah sakit tersebut, diharapkan pihak RSAB Harapan Kita melakukan sosialisasi secara langsung ataupun tidak langsung kepada masyarakat DKI Jakarta. Tujuan diadakannya sosialisasi diharapkan masyarakat DKI Jakarta mengetahui alur

prosedur KJS di RSAB Harapan Kita yang berbeda dengan rumah sakit provider KJS lainnya.

3. Bagi RS Zahirah selaku rumah sakit swasta untuk mengurangi kerugian yang dialami pada saat implementasi KJS, sebaiknya memiliki bagian verifikasi independen rumah sakit sendiri. Tujuan diadakannya verifikasi independen untuk mengontrol diagnosa dan pengeluaran dari setiap pasien KJS.
4. Sedikitnya rumah sakit swasta yang mau bekerjasama dalam implementasi KJS, sebaiknya Pemprov DKI Jakarta memberikan fasilitas tambahan untuk rumah sakit swasta yang telah berdedikasi tinggi untuk ikut serta dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS)
5. Dengan banyaknya keluhan pasien KJS terhadap kualitas pelayanan dari keramahan perawat di RSAB Harapan Kita, diharapkan pihak RSAB Harapan Kita lebih meningkatkan kualitas pelayanan dari keramahan perawat yang bertugas rumah sakit tersebut.
6. RS Zahirah selaku rumah sakit swasta harus tetap mempertahankan dan lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien agar terciptanya pelayanan yang prima.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. 1991. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. 2012. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ags. 2013. *Klaim Rendah, 16 Rumah Sakit Mundur dari Program KJS*, diakses pada tanggal 10 Juni 2013 dari <http://berita8.com/>.
- Anonymous. 2010. *Sejarah RSAB Harapan Kita*, diakses pada tanggal 9 September 2013 dari <http://www.rsabhk.co.id/profil/sejarah.html>.
- Anonymous. 2011. *Profil RS Zahirah*, diakses pada tanggal 9 September 2013 dari <http://rszahirah.com/>.
- Anonymous. 2012. *Tingkat Kesehatan Masyarakat Jakarta Rendah*, diakses pada tanggal 26 Oktober 2013 dari <http://metropolitan.inilah.com>.
- Anonymous. 2013. *Jumlah penduduk DKI Jakarta Tahun 2007-2012*, diakses pada tanggal 20 November 2013 dari <http://bappedajakarta.go.id/>.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan ke-12. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, azrul. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. *Jakarta dalam Angka 2012*. Jakarta: BPS Provinsi DKI Jakarta.
- Denhardt, Janet V & Robert B. Denhardt. 2003. *The New Public Service: serving not streering*. New york: M.E Sharpe.
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. 2013. *Kartu Jakarta Sehat*, diakses pada tanggal 8 Juni 2013 dari <http://web.dinkes-dki.go.id/>
- Fitri, Arini. 2012. *Makalah AKK: Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, (on-line), (http://arinifitri07.blogspot.com/2013/01/makalah-akk-pelayanan-kesehatan_23.html, diakses 29 Oktober 2013).
- Hardiyansyah, Dr. M.Si. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hendratno, Edie Toet. 2009. *Negara Kesatuan, Desentralisasi, dan Federalisme*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Herudin. *Jokowi Mau Perbaiki Manajemen Pelayanan Kesehatan*, diakses pada tanggal 12 November 2012 dari <http://tribunnews.com/>.

- Ikhwanul Habibi. 2013. *Ini 16 RS Swasta di DKI Jakarta yang Mundur dari Pelayanan KJS*, diakses pada tanggal 13 Juni 2013 dari <http://news.detik.com/>.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*.
- Moleong, J. Lexy. 2007. *Metodelogi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Pedoman Pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) Tahun 2013.
- Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 187 Tahun 2012 Tentang *Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan*.
- Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 14 Tahun 2013 Tentang *Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan*.
- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Puspitosari, hesti, dkk. 2012. *Filosofi Pelayanan Publik*. Malang: Setuna Press.
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2007. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saefullah, H. A. Djadja. 2008. *Pemikiran Kontemporer Administrasi Publik Perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Era Desentralisasi*. Bandung: AIPI dan PK2W Lemlit Unpad.
- Soehartono, Irawan. 2008. *Metode penelitian sosial: suatu teknik penelitian didang kesejahteraan sosial dan ilmu sosial lainnya*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Soedarmono Soejitno, Ali Alkatiri, Emil Ibrahim. 2002. *Reformasi Perumah Sakitan Indonesia*. Jakarta: PT Grasindo.
- Sugiyono .2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang *Pelayanan Publik*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*.
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady. 2009. *Metodelogi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Akasara.
- Widodo, Joko. 2012. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia.
- Wirastaria. *Lebih Baik dari Kota Lain*. Diakses pada tanggal 26 April 2012 dari <http://inilah.com/>.

CURRICULUM VITAE

Nama : INDAH NUR LATHIFAH

Nomor Induk Mahasiswa : 105030101111001

Tempat dan tanggal lahir : Jakarta, 27 Mei 1992

Pendidikan : 1. SDN 07 Cilandak Timur Tamat tahun 2004
2. SMPN 56 Jakarta Tamat tahun 2007
3. SMAN 60 Jakarta Tamat tahun 2010

Pekerjaan : -

Publikasi-publikasi atau karya ilmiah : -



INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner

1. Nama dan Alamat Perusahaan :
 - a. RSAB Harapan Kita (Jl. Letjen S. Parman Kav. 87, Slipi, Jakarta Barat)
 - b. RS Zahirah (Jl. Sirsak No. 21, Jagakarsa, Jakarta Selatan)
2. Umur perusahaan :
 - a. RSAB Harapan Kita : 34 tahun
 - b. RS Zahirah : 10 tahun
3. Milik Perusahaan :
 - a. RSAB Harapan Kita : Pemerintah
 - b. Rs Zahirah : Swasta
4. Status Perusahaan :
 - a. RSAB Harapan Kita : Organisasi Pemerintah
 - b. RS Zahirah : Perseroan Terbatas (PT)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA



Jalan Letnan Jenderal S. Parman Kavling 87 Slipi, Jakarta - 11420
Telepon (021) 5668284 (Hunting) Faksimile (021) 5601816, 5673832

Pos-el : publik@cbn.net.id

Laman : www.rsab-harapankita.co.id

Nomor : KH.02.02. 2295
Hal : Izin Penelitian

29 November 2013

Yang terhormat,
Dekan
Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya
Jalan MT. Haryono 163, Malang

Menjawab surat Nomor: 12657/UN10.3/PG/2013 tanggal 29 Oktober 2013, perihal permohonan Izin Penelitian mahasiswa Strata I (S1) Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya a.n. Indah Nur Lathifah (NPM 41050301011110001) dengan judul "Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat (suatu Studi pada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta)" di RSAB Harapan Kita pada prinsipnya dapat kami setujui untuk dilaksanakan, dengan persyaratan dapat memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Mematuhi segala peraturan yang berlaku di RSAB Harapan Kita
2. Sebagai Pembimbing Lapangan, RSAB Harapan Kita menunjuk:

Nama : **Suwarti, AMK.**
Pangkat / Gol. : Penata III/c
Jabatan : Ka. Satgas Gakin
(untuk itu mohon dibuatkan surat keterangan Pembimbing Lapangan)

3. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut, agar menghubungi Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSAB Harapan Kita guna penyelesaian masalah administrasi
4. Menyerahkan pas foto ukuran 2x3 sebanyak 1 lembar untuk tanda pengenal
5. Berdasarkan SK. Dirut RSAB Harapan Kita No. HK.00.06.003 bertanggal 2 Januari 2008, maka biaya kegiatan yang ditetapkan adalah sebesar **Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah)**/orang. Pembayaran agar ditransfer selambatnya 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dimulai ke:
Rek. Bank BRI cabang RSAB Harapan Kita a.n. Bendahara Penerimaan Operasional BLU di Nomor rekening: **0962.01.000073.30.8**, dengan berita pengiriman: Diklit – penelitian Fak. Ilmu Administrasi Univ. Brawijaya a.n. Indah Nur Lathifah. Bukti pengiriman akan ditukar dengan kwitansi pembayaran asli.
6. Segala dokumen/foto yang didapat, hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan dan bila akan dipublikasikan harus mendapat izin dari pimpinan RSAB Harapan Kita
7. Setelah proses pengambilan data selesai dan hasilnya telah disetujui oleh pembimbing lapangan RSAB Harapan Kita, yang bersangkutan wajib melapor kepada Bagian Pendidikan dan Penelitian untuk mendapat surat keterangan telah menyelesaikan penelitian
8. Diakhir pelaksanaan kegiatan, yang bersangkutan wajib menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil/laporan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Utama,



dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS.

1400073110800310003





RUMAH SAKIT UMUM
ZAHIRAH

"Melayani dengan Hati"

SURAT KETERANGAN RISET
017/RSZAHIRAH/HRD/XI/2013

Saya yang bertandatangan dibawah ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Indah Nur Latifah
NIM : 105030101111001
Jenjang : Strata Satu
Program : Administrasi Publik
Universitas : Universitas Brawijaya Malang

Benar telah melakukan Riset (Penelitian) di RS. Zahirah dengan Tema "**Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat**" yang dilaksanakan pada tanggal 16 November sampai dengan 16 Desember 2013.

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 08 November 2013

Hormat Kami

Zaenal Bachri SH
Manager HRD





LAMPIRAN



Kartu Jakarta Sehat



Kartu Jakarta Sehat PT. Askes Center (Persero) untuk melakukan verifikasi kepesertaan KJS yang terdapat di RSAB Harapan Kita



Keadaan RS Zahirah pada saat dokter melakukan kunjungan terhadap pasien KJS.



Keadaan pasien KJS RSAB Harapan Kita saat menunggu di depan Satgas Gakin



Keadaan pasien KJS RSAB Harapan Kita saat menunggu di depan Satgas Gakin



Antrian Pasien KJS di RSAB Harapan Kita



Proses Pelayanan Pasien KJS di ruang Askes Center RSAB Harapan Kita



Rumah Sakit Anak dan Bunda " HARAPAN KITA "
Jl. Let. Jen. S. Parman Kav. 87, Slipi Jakarta Barat
Telp. 5668284, Ext. 1105, 1108, 1152

PENDAFTARAN KLINIK SISTEM PERJANJIAN

Nama keluarga jenica
Nomor Rekam Medis 587061 nama sendiri
Dimohon untuk memberitahukan petugas loket Tempat Penerimaan
Pasien Klinik (TPPII) bahwa pada tanggal 29/13
Diminta untuk datang ke Poliklinik 5 pukul
Klun / galea

Bilamana pasien berhalangan datang agar memberitahukan
petugas Tempat Pencrimaan Pasien Klinik (TPPII)
melalui surat/telepon secepatnya.

Paraf petugas TPPII

* Lembar I ini diberikan kepada pasien.
ARS 19.

KJS
10000 29/13

PROVINSI DKI JAKARTA
JAKARTA BARAT

NIK : 3173044106710001

Nama : KURNIAH
Tempat/Tgl Lahir : JAKARTA, 01-08-1971
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :
Alamat : RT/RW : 002 / 003
Kecamatan : DURE SELATAN
Agensi : TAMBOJA
Status Perkawinan : ISLAM
Pekerjaan : MENDIRUS RUMAH TANGGA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 01-08-2018

JAKARTA BARAT
07-01-2018

PROVINSI DKI JAKARTA
JAKARTA BARAT

NIK : 3173040512710011

Nama : BURYADI BIN HUSEN QIAED
Tempat/Tgl Lahir : JAKARTA, 05-12-1971
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah :
Alamat : RT/RW : 002 / 003
Kecamatan : DURE SELATAN
Agensi : TAMBOJA
Status Perkawinan : ISLAM
Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 05-12-2018

JAKARTA BARAT
07-01-2018

Lembar pendaftaran klinik dengan sistem perjanjian dan Foto Copy KTP orang tua Pasien KJS

 **BLUD PUSKESMAS KEC. CENGKARENG**
Jl. Kamal Raya, Cengkareng, Jakarta Barat
Telp. : 021 - 54398366

SURAT RUJUKAN
No. : 85 / 4 / 40 / 2013

Jakarta, 15 - 5 - 2013

Kepada Yth. : RS
Dokter : Dr. SP- Anak
Rumah Sakit : RSUP. Cengkareng.

Mohon pemeriksaan / pengobatan lebih lanjut terhadap penderita :

NAMA : Satuan Alf Al N
UMUR : 4 thn Jenis Kelamin : L / P
ALAMAT : Rt 010/01 Rawal Belang
DIAGNOSA SEMENTARA : Re- Delayed clve lapulanti
DENGAN KETERANGAN SBB : Klien menurut Program KJS

Kedaaan Umum : Baik / Sedang / Buruk
Kesadaran : CM / Delirium / Samnolent / Koma
T/D : N :
RR : S :



30/5 13
KRTK



Surat rujukan dari Puskesmas Kec. Cengkareng

MED/02/04 Rev.0



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENGKARENG
Jl. Kamat Raya, Bumi Cengkareng Indah Cengkareng Timur
 Telp. (021) 94372674 (Hunting) Fax. (021) 9443593
 Website : www.rsudcengkareng.scrib
 Email : marketing@rsudcengkareng.com
 JAKARTA



Kode Pos : 11730

SURAT KETERANGAN / RUJUKAN *

Nama Pasien An. Najwan Alif Kepada Yth. : Neurologi Anak +
 Umur 4 th 5 bulan Bagian : Rehab - Medik
 Jenis Kelamin ☒ Laki - Laki ☐ Perempuan No. MR 442431

ANAMNESIS
Pro termi Langsra

PEMERIKSAAN FISIK

KEADAAN UMUM ☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat	KESADARAN ☐ Compos Mentis ☐ Sopor ☐ Coma	E. M. V. TD : / mmHg N : x / mnt RR : x / mnt S : °C
---	---	---

PEMERIKSAAN PENUNJANG **TERAPI**

DIAGNOSA KERJA Delayed Developme **DIAGNOSA BANDING**

KETERANGAN

☐ Dirujuk dengan Ambulance	☐ Lain - lain
☐ Dirujuk dengan Kendaraan Pribadi	
☐ Menolak Dirujuk dengan Ambulance	
☐ Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)	

ALASAN Pro termi Langsra

Jam :



15-5-13
 Daerah Pengirim
dr. Denita Deselina, Sp.A
 Sp. M. Anak

(*) Coret kalimat yang tidak perlu

Surat Rujukan dari Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng





PUSKESMAS KECAMATAN TAMBORA

Jl. Krendang Utara, No. 4 Telp. : 6313651, 6318822, Fax : 6313651
Jakarta 11260



YKAN
Korla Akreditasi Nasional
Lembaga Sertifikasi Standar Mutu
LSBM-012-001
No. Sertifikat : ID040420

SURAT RUJUKAN

No. : XVII / 05 / 2019

Jakarta, 8-5- 2019

Kepada : RSUD Tegalrejo
Yth, RS : RSUD Tegalrejo
Bagian : Prok
Di Jakarta

Dengan Hormat,

Mohon pertolongan dan pemeriksaan / pengobatan selanjutnya atas penderita :

Nama : Tosika Amelia (LP)

Umur : 16th S.60th

Alamat : Duri Selatan Rt. 02Rw.03 Kel. Duri Selatan

Dengan indikasi : Kerusak otak dan mikroseptal Cerebral fista

Terapi sementara :

Atas bantuannya dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih



Surat Rujukan dari Puskesmas Kecamatan Tambora





PEMERINTAH DKI JAKARTA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN
 Jl. Kyai Caringin No.7 Telp: 3503150 Jakarta Pusat 10150



FORMULIR KONSULT EXTERN

Bagian :

Kepada Yth.
 T.S. Dokter Asih Haryanto
 Bagian : Tumbuh Kembang / RM
 Jakarta, 28/7/13

T.S. Yth.,

Mohon pemeriksaan / pengobatan selanjutnya

O.S. JESSICA A.J. Jenis kelamin : L umur : 11 bl

Dengan

- Microcephaly
- Global development delay

Terapi yang telah diberikan



(dr. M. S. G.)



Nomor Induk Kependudukan
Personnel Registration Number 3173044912111004 AL5000857985



PENCATATAN SIPIL
REGISTRY OFFICE

WARGA NEGARA INDONESIA
NATIONALITY **INDONESIAN**

KUTIPAN AKTA KELAHIRAN
EXCERPT OF BIRTH CERTIFICATE

Berdasarkan Akta Kelahiran Nomor 1353/KLU/JP/2012
By virtue of Birth Certificate Number

menurut sblid
in accordance with state gazette

bahwa di **JAKARTA** pada tanggal **Sembilan Desember**
that in on date **Ninth December**

telah lahir
was born

-- JESSICA AMELIA JASMINE --

anak ke **Tiga perempuan dari suami isteri**
child no **Third the daughter of the couple**

-- SURYADI BIN HUSEN DJAEDI --
dan / and
-- KURNIASIH --

Kutipan ini dikeluarkan di **Jakarta**
The excerpt is issued in **Jakarta**

pada tanggal **Dua puluh Enam Maret**
on date **Twenty-Six March**

Dua Ribu Dua belas
Two Thousand And Twelve


Kepala **Kuku Dinas Kependudukan dan**
Department of Population and
Pencatatan Sipil Kota Administrasi Jakarta Pusat
Civil Registration of Central Jakarta

Drs. H. MOHAMMAD HATTA, MM
NIP 195909151986011001

Surat Akte Kelahiran (bagi pasien KJS yang belum terdaftar dalam Kartu Keluarga)