**Implementasi Kebijakan Standarisasi Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat**

**Topan Mizranda**

**151110013509079**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan ini untuk mengetahui implementasi kebijakan standarisasi pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat. Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian fenomenologi dengan melakukan pengumpulan yang diperoleh melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Proses analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek pengoorganisasian (*organization*) pelaksanaan tugas dan fungsi pokok dilaksanakan dengan jumlah SDM yang masih terbatas dan dalam proses pengorganisasiannya dilakukan fungsi controlling yang dilakukan setiap over shift atau aplusan kerja sehingga pekerjaan yang dilakukan betul-betul dituntaskan oleh pegawai yang bertugas pada waktu kerjanya. Kemudian tanggungjawab kinerja dikontrol secara struktural pada masing-masing unit kepala instalasi atau ruangan rumah sakit. Pada aspek Interpretasi (*Interpretation*) menunjukkan bahwa masyarakat seperti ibu hamil mendapat manfaat yang banyak dari ada BPJS biaya perawatan sakit ditanggung BPJS juga untuk biaya persalinan, kehamilan, dan juga pasca kehamilan. Pemegang kartu JKN - KIS yang dikelola BPJS juga bisa mendapatkan layanan konseling, pemberian obat, keluarga berencana, serta pemasangan alat kontrasepsi. Alur pelayanan rawat jalan di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat menunjukkan alur pelayanan yang mendorong pasien cepat langsung berurusan dengan administrasi pelayanan BPJS hal ini bertujuan agar jaminan kesehatan terlebih dahulu diselesaikan agar proses pemeriksaan dapat dilakukan tanpa ada beban administratif. Upaya interpretasi dari standarisasi pelayanan kesehatan ini dilakukan pada RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat dengan pemberian arahan pada saat pelatihan dan seminar jika ditemukan pelayanan yang kurang sesuai maka akan mendapat teguran dari kepala instalasi kemudian media sosialisasi itu dilakukan seperti poster yang ditempel di rumah sakit itu merupakan upaya dan komitmen untuk menjaga kualitas pelayanan. Pada aspek aplikasi/penerapan (*Application*) menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan untuk rawat jalan bagi ibu hamil yang akan bersalin memeriksakan kandungannya secara rutin dengan baik meskipun ada keluhan terhadap penggunaan waktu menunggu dalam hal konsultasi. Kemudian proses pemeriksaan dilakukan dokter dinilai cukup bagus hanya pegawai administrasi perlu memberikan sikap yang lebih ramah lagi.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Standarisasi, Pelayanan Kesehatan.

1. **PENDAHULUAN**
	1. **Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama untuk membangun Sumber daya manusia di Indonesia. Oleh karena itu kesehatan dianggap sebagai investasi untuk mendukung pembangunan dengan demikian negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak sebagaimana yang diamanatkan dalam undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menekankan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.

Untuk mencapai cita-cita tersebut memerlukan usaha keras karena secara realistis kita memiliki kondisi geografis yang beragam dan penyebaran fasilitas kesehatan yang tidak merata tentunya masalah akses merupakan hal yang penting untuk diselesaikan demi memberikan pelayanan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Kesulitan akses layanan kesehatan dapat teratasi dengan tersedianya sarana dan prasarana penunjang transportasi dari wilayah penduduk yang berada jauh dari lokasi pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), untuk itu pembangunan jalan yang dimaksimalkan ke arah fasilitas kesehatan (Rumengan dkk, 2015:1).

Namun permasalahan di bidang kesehatan tidak sesederhana itu, secara kompleks masalah kesehatan wajib menjadi perhatian bagi pemerintah. Perlu adanya perencanaan dari pemerintah untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan tersebut. Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keberhasilan program salah satunya ditentukan oleh perencanaan yang baik.

Kondisi pelayanan di bidang kesehatan oleh pemerintah saat ini cukup memprihatinkan sehingga masyarakat banyak yang tidak puas. Pelayanan yang diberikan terlalu berbelit-belit, banyaknya biaya dan waktu yang sangat lama, sehingga pelayanan yang diberikan cenderung tidak berkualitas. Hal di atas menyebabkan tingkat kesehatan masyarakat Kabupaten Lamongan menurun. Masyarakat miskin pada umumnya mempunyai status kesehatan yang lebih rendah dibandingkan masyarakat lainnya (Siswanto, 2015:1821).

Pembangunan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa untuk mewujudkan status kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya, meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat yang ditujukan kepada seluruh anggota masyarakat. Program Indonesia Sehat misalnya menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

BPJS secara khusus merupakan bukti menunjukkan pemerintah serius dalam menangani kesehatan masyarakat. Program yang digadang-gadang akan meringankan beban masyarakat. Namun, tak jarang program tersebut yang memiliki tujuan baik masih menimbulkan berbagai keluhan dari masyarakat terutama dalam hal pelayanan BPJS. Saat ini BPJS kesehatan masih jauh dari kata layak dan harus terus di perbaiki. Hingga saat ini setidaknya ada tiga persoalan yang masih mendera Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Ketiga persoalan itu adalah kepesertaan, biaya operasional, dan pelayanan. Persoalan pokok yang dihadapi BPJS sampai saat ini, yang juga mendasari keluarnya kebijakan baru BPJS Kesehatan ialah defisit keuangan.

Masalah BPJS yang sering dihadapi adalah terbatasnya fasilitas serta rumah sakit. Jika anda pengguna BPJS. Anda hanya akan mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah telah terdaftar atau bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Sehingga, tidak semua rumah sakit bisa. Apabila rumah sakit yang tidak terdaftar maka penggunaan kartu BPJS tidak berlaku.

Sedangkan pada fasilitas di rumah sakit, pengguna BPJS merasa kesulitan dalam mengakses berbagai fasilitas. Contohnya antrean yang panjang, kamar yang sudah penuh terisi, sehingga tidak kebagian. Kemudian terkadang adanya sejumlah obat yang tidak ditanggung. Ini merupakan keluhan BPJS oleh masyarakat atas permasalahan BPJS yang belum bisa di atasi terhadap pelayanan BPJS kesehatan. Masyarakat saat ini mulai semakin kritis mencermati pelayanan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang baik dari pihak rumah sakit, disisi lain pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan, kecuali rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis, dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik terutama yang terkait ketersediaan layanan yang diperoleh masyarakat melalui BPJS.

Meskipun negara telah menyusun regulasi mengenai kemudahan pendaftaran peserta BPJS, namun tidak disertai dengan upaya pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dan Sumber daya manusianya. Meskipun pemerintah telah menyusun regulasi mengenai sistem rujukan namun kurang memberikan informasi kepada masyarakat terkait dengan mutu Puskesmas dibanding RS, dan kurang mendorong pengembangan sistem rujukan daerah.

Rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit, peserta wajib terlebih dulu ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu puskesmas. Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan. Peraturan ini juga berlaku bagi peserta BPJS yang juga berhak mendapat standar pelayanan yang baik. Hal ini juga didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien dimana Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Kewajiban Rumah Sakit memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat. Kewajiban Rumah Sakit menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin. Sementara itu, hak pasien dalam peraturan tersebut adalah memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Kebijakan tersebut disoroti pada penelitian secara khusus pada Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (HIS) kabupaten Kutai Barat sebagai lokasi penelitian, dimana terjadi Peningkatan jumlah kunjungan rawat inap di RSUD HIS ini di sebabkan karena RSUD HIS merupakan Satu-satunya rumah sakit rujukan yang ada di kabupaten Kutai Barat. Standar pelayanan yang disoroti seperti persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Pelayanan Kesehatan meliputi Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan.

Adapun penelitian terdahulu yang dilakukan Sukowati (2013), meneliti tentang Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota (Jaminan Kesehatan Daerah dan Surat Pernyataan Miskin) dan penelitian Taalongonan (2016), meneliti tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat miskin memang memiliki kesamaan fokus tentang implementasi kebijakan namun berbeda dalam hal pembahasan penelitian saat ini yang lebih menyoroti implementasi kebijakan standarisasi pelayanan kesehatan bagi peserta BJPS secara khusus peserta yang membutuhkan pelayanan persalinan oleh karena itu, penelitian ini menarik untuk dilakukan agar diperoleh pemahaman mendalam tentang implementasi standarisasi pelayanan kesehatan ini.

Berangkat dari serangkaian penjelasan dan permasalahan yang telah diuraikan maka penulis tertarik mengangkat sebuah judul skripsi dengan judul “Implementasi Kebijakan Standarisasi Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar kabupaten Kutai Barat”

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana Implementasi Kebijakan Standarisasi Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar kabupaten Kutai Barat ?

1. **KERANGKA KONSEP DAN TEORI**

**2.1.1. Kebijakan Publik**

Kebijakan juga diartikan sebagai serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan hambatan dan kemungkinan-kemungkinan dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud (Agustino, 2006 : 7). Kebijakan juga diartikan oleh (Ramdhani & Ramdhani, 2017:2) sebagai usaha untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu, sekaligus sebagai upaya pemecahan masalah dengan menggunakan sarana-sarana tertentu, dan dalam tahapan waktu tertentu. Kebijakan umumnya bersifat mendasar, karena kebijakan hanya menggariskan pedoman umum sebagai landasan bertindak dalam usaha mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

**2.1.2. Implementasi Kebijakan**

Menurut Tahjan (2008:24) dari kajian estimologis implementasi dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil. Sehingga bila dirangkaikan dengan kebijakan publik, maka kata implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan.

**2.1.3. Kebijakan Kesehatan**

Kebijakan dalam bidang kesehatan mencakup berbagai banyak aspek termasuk keputusan dan peraturan yang diatur secara legal sehingga kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik (Damopolii, 2016:3). Kebijakan dalam bidang kesehatan juga meliputi Kebijakan pembiayaan dalam sistem rujukan sudah cukup baik dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan. Kebijakan pembiayaan yang ada telah mencakup dua aspek baik dari sisi demand yakni jaminan terhadap biaya pengobatan dan perawatan kesehatan dan dari sisi supply (sistem kesehatan) yaitu jaminan penyelenggaraan transportasi rujukan, layanan pendampingan rujukan dan percepatan pembangunan fasilitas kesehatan di daerah terpencil. Pengelolaan sarana dan SDM di puskesmas dan rumah sakit masih belum mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan rujukan kesehatan (Luti dkk, 2012:33).

Kebijakan utama dalam bidang kesehatan merujuk pada Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan kebijakan kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan didasarkan pada paradigma sehat. Paradigma sehat yang akan mengarahkan pembangunan kesehatan untuk lebih mengutamakan upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif), tanpa mengesampingkan upaya-upaya penanggulangan atau penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (Iskandarsyah, 2016:4).

Adapun Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.

b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.

c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.

d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke tiga fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu:

1. Peningkatan SDM;
2. Peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas;
3. Peningkatan pembiayaan;
4. Peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan
5. Pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan.

Untuk keberhasilan pelaksanaan suatu program harus ditunjang oleh kebijakan yang mengaturnya. Program merupakan salah satu bentuk kebijakan. Program merupakan salah satu bentuk kebijakan. Seperti yang diketahui, keberhasilan suatu kebijakan bukan saja ditentukan oleh bagaimana suatu kebijakan dilaksanakan tetapi juga ditentukan bagaimana suatu kebijakan dirumuskan atau diproses. Kebijakan kesehatan, merupakan jaringan keputusan yang saling berhubungan membentuk suatu strategi atau pendekatan dalam kaitannya dengan isu praktis pelayanan kesehatan, yang selanjutnya akan mempengaruhi peran sektor kesehatan dalam menjalankan fungsi-fungsinya (Adisasmito, 2008:19).

**2.1.4. Konsep Pelayanan**

Menurut Sinambela (2011:5) pelayanan publik diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan publik berkaitan dengan segala kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun yang dimaksud sebagai penyelenggaraan pelayanan publik adalah instansi pemerintah yang meliputi, Satuan kerja/ satuan organisaasi kementerian, Departemen, Lembaga pemerintah non departemen, Kesekretariatan lembaga tertinggi dan tinggi Negara, Badan usaha milik Negara, Badan Hukum Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah dan, Instansi pemerintah lainnya, baik pusat dan daerah termasuk dinas-dinas dan badan (Monoarfa, 2012). Disimpulkan dalam (Pasolong, 2013), pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Layanan bermutu dalam pengertian yang luas diartikan sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal.

**III.METODE PENELITIAN**

* 1. **Wilayah Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat, dan Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (HIS) Kabupaten Kutai Barat.

* 1. **Jenis Penelitian**

Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian. Penelitian ini bersifat naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*) (Sugiyono (2017:8).

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Penelitian tipe fenomenologi menfokuskan pada pengalaman subjektif atau pengalaman fenomenologikal dan suatu studi tentang kesadaran dari perspektif pokok dari seseorang. Tipe penelitian ini peneliti berusaha memahami makna dari suatu peristiwa yang saling mempengaruhi terutama terkait Implementasi Kebijakan Standarisasi Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (HSI) Kabupaten Kutai Barat.

* 1. **Subyek Penelitian**
1. Kepala UPTD Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat
2. Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat
3. Seksi Pelayanan Medis RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat
4. Masyarakat peserta BPJS khusus persalinan, 5 Orang
	1. **Teknik Pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Wawancara
2. Observasi
3. Dokumentasi
	1. **Fokus Penelitian**

Adapun uraian atau deskripsi singkat terkait sejumlah yang menjadi fokus pada penelitian yaitu :

1. Pengorganisasian (*Organization*), melihat pembentukan atau penataan kembali sumber daya, unit-unit serta metode untuk menunjang agar program berjalan. Organisasi dalam konteks implementasi kebijakan merupakan aktivitas berupa metode-metode yang diperlukan guna mencapai tujuan-tujuan yang terkandung di dalam pencapaian Implementasi Kebijakan Standarisasi Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (HSI) Kabupaten Kutai Barat.
2. Interpretasi (*Interpretation*), menafsirkan agar program menjadi rencana dan pengarahan yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan, para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai yakni tercapainya SPM terkait Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (HSI) Kabupaten Kutai Barat.
3. Aplikasi/penerapan (*Application*), berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan rutin (prosedur) yang meliputi adanya prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai Standar Pelayanan Minimum (SPM) bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (HSI) Kabupaten Kutai Barat.
	1. **Teknik Analisis Data**

Analisis data proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2017: 244).

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman yang mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlansung secara terus menerus dan sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktifitas dalam analisis data, yaitu *data reduction, data display,* dan *conclusion drawing/verification.*

1. *Data Reduction* (Reduksi Data).
2. *Data Display* (Penyajian Data).
3. *Conclusion Drawing/Verification* (Menarik Kesimpulan/Verifikasi).

**IV .HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Kabupaten Kutai Barat dengan Ibukota Sendawar merupakan pemekaran dari wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara yang telah ditetapkan berdasarkan UU. Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang. Secara simbolis kabupaten ini telah diresmikan oleh Menteri Dalam Negeri R.I. pada tanggal 12 Oktober 1999 di Jakarta dan secara operasional diresmikan oleh Gubernur Kalimantan Timur pada tanggal 05 Nopember 1999 di Sendawar. Luas Kabupaten Kutai Barat sekitar 31.628,70 Km2 atau kurang lebih 15 persen dari luas Provinsi Kalimantan Timur.

**4.2. HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui Implementasi Kebijakan Standarisasi Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar kabupaten Kutai Barat maka penelitian ini difokuskan pada tiga pilar aktivitas utama implementasi kebijakan menurut Jones yaitu Organisasi/Pengoorganisasian (Organization), Interpretasi (Interpretation) dan Penerapan (Application) dengan demikian penulis dapat memberikan gambaran situasi yang terjadi pada peserta BJPS khususnya peserta yang membutuhkan pelayanan persalinan RSUD Harapan Insan Sendawar (HIS). Untuk lebih jelasnya mengenai uraian indikator tersebut maka dapat disajikan sebagai berikut.

* + 1. **Pengoorganisasian (Organization)**

Aspek pertama yang ditelusuri dalam penelitian ini adalah Pengorganisasian (Organization), melihat pembentukan atau penataan kembali sumber daya, unit-unit serta metode untuk menunjang agar program berjalan. Organisasi dalam konteks implementasi kebijakan merupakan aktivitas berupa metode-metode yang diperlukan guna mencapai tujuan-tujuan yang terkandung di dalam pencapaian Implementasi Kebijakan Standarisasi Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (HSI) Kabupaten Kutai Barat.

* + 1. **Interpretasi (*Interpretation*)**

Pada aspek ini menafsirkan program menjadi rencana dan pengarahan yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan, para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk dan pelaksanaan agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai yakni tercapainya SPM terkait Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (HSI) Kabupaten Kutai Barat.

* + 1. **Aplikasi/penerapan (*Application*)**

Aspek ini berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan rutin (prosedur) yang meliputi adanya prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai Standar Pelayanan Minimum (SPM) bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (HSI) Kabupaten Kutai Barat.

Untuk memberikan gambaran hasil penelitian pada aspek penerapan (*Application*) maka terlebih dahulu diuraikan prosedur pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di antara lain:

* 1. Peserta membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama
	2. Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan memperlihatkan identitas dan surat rujukan
	3. Fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Elijibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP
	4. Petugas BPJS kesehatan melakukan legalisasi SEP
	5. Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)
	6. Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan
	7. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke poli lain selain yang tercantum dalam surat rujukan dengan surat rujukan/konsul intern.
	8. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke Fasilitas kesehatan lanjutan lain dengan surat rujukan/konsul ekstern.
	9. Apabila pasien masih memerlukan pelayanan di Faskes tingkat lanjutan karena kondisi belum stabil sehingga belum dapat untuk dirujuk balik ke Faskes tingkat pertama, maka Dokter Spesialis/Sub Spesialis membuat surat keterangan yang menyatakan bahwa pasien masih dalam perawatan.
	10. Apabila pasien sudah dalam kondisi stabil sehingga dapat dirujuk balik ke Faskes tingkat pertama, maka Dokter Spesialis/Sub Spesialis akan memberikan surat keterangan rujuk balik.
	11. Apabila Dokter Spesialis/Sub Spesialis tidak memberikan surat keterangan yang dimaksud pada huruf i dan j maka untuk kunjungan berikutnya pasien harus membawa surat rujukan yang baru dari Faskes tingkat pertama.

Untuk memperoleh gambaran mengenai Standarisasi Pelayanan yang dirasakan oleh peserta BPJS khususnya ibu yang mendekati masa bersalin maka dilakukan wawancara dengan informan AF selaku peserta BPJS yang mengatakan bahwa:

“pelayanan sekarang sudah bagus saya konsul disini kemarin memang saya sering sama dokter ini sudah di Poliklinik Sungkai disini ada klinik kandungan yang saya rasa sudah bagus dalam prosedur hanya mungkin efektifnya saja kalau bisa penggunaan waktu yang diperbaiki agar tidak lama menunggunya”

(wawancara, tanggal 12 Juni 2018)

**V**.**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan Implementasi Kebijakan Standarisasi Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar kabupaten Kutai Barat, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada aspek pengoorganisasian (*organization*) pelaksanaan tugas dan fungsi pokok dilaksanakan dengan jumlah SDM yang masih terbatas dan dalam proses pengorganisasiannya dilakukan fungsi controlling yang dilakukan setiap over shift atau aplusan kerja sehingga pekerjaan yang dilakukan betul-betul dituntaskan oleh pegawai yang bertugas pada waktu kerjanya. Kemudian tanggungjawab kinerja dikontrol secara struktural pada masing-masing unit kepala instalasi atau ruangan rumah sakit. Pada aspek Interpretasi (*Interpretation*) menunjukkan bahwa masyarakat seperti ibu hamil mendapat manfaat yang banyak dari ada BPJS biaya perawatan sakit ditanggung BPJS juga untuk biaya persalinan, kehamilan, dan juga pasca kehamilan. Pemegang kartu JKN - KIS yang dikelola BPJS juga bisa mendapatkan layanan konseling, pemberian obat, keluarga berencana, serta pemasangan alat kontrasepsi. Alur pelayanan rawat jalan di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat menunjukkan alur pelayanan yang mendorong pasien cepat langsung berurusan dengan administrasi pelayanan BPJS hal ini bertujuan agar jaminan kesehatan terlebih dahulu diselesaikan agar proses pemeriksaan dapat dilakukan tanpa ada beban administratif. Upaya interpretasi dari standarisasi pelayanan kesehatan ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat dengan pemberian arahan pada saat pelatihan dan seminar jika ditemukan pelayanan yang kurang sesuai maka akan mendapat teguran dari kepala instalasi kemudian media sosialisasi itu dilakukan seperti poster yang ditempel di rumah sakit itu merupakan upaya dan komitmen untuk menjaga kualitas pelayanan dan masyarakat dapat melakukan teguran jika ada kondisi yang dirasakan tidak maksimal dalam hal pelayanan di rumah sakit. Pada aspek aplikasi/penerapan (*Application*) menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan untuk rawat jalan bagi ibu hamil yang akan bersalin memeriksakan kandungannya secara rutin dengan baik meskipun ada keluhan terhadap penggunaan waktu menunggu dalam hal konsultasi. Kemudian proses pemeriksaan dilakukan dokter dinilai cukup bagus hanya pegawai administrasi perlu memberikan sikap yang lebih ramah lagi dengan memberikan senyum kepada pasien yang ingin berkonsultasi dan berobat.

* 1. **Saran**

Berdasarkan temuan penelitian, pembahasan dan kesimpulan penelitian, maka penulis memberikan beberapa saran yaitu:

1. Terdapat masukan dari peserta BPJS untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan penambahan kamar yang dinilai masih minim sehingga pasien tidak membutuhkan waktu lama untuk mengantri mendapatkan kamar.
2. Pada aspek pelayanan publik perlu ditingkatkan dalam hal kegesitan pelayanan meskipun secara umum pelayanan kesehatan dalam mendukung Standar Pelayanan Minimum (SPM) dilakukan dengan cukup baik namun pelayanan prima terhadap pasien dapat lebih dimaksimalkan.
3. Keramahan pegawai administrasi perlu ditingkatkan seperti menegur duluan dan memberikan senyuman kepada pasien yang baru datang memberikan nilai plus pada pelayanan publik di RSUD Harapan Insan Sendawar.

**DAFTAR PUSTAKA**

Akib, H. (2012). Implementasi kebijakan: Apa, mengapa dan bagaimana. Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik, 1(1), 1-11.

Siswanto, H. (2015). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Operasionalisasi Program Mobil Sehat (Studi Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Lamongan Kabupaten Lamongan). Jurnal Administrasi Publik, 3(11), 1821-1826.

Poewarni, S. K., & Sopacua, E. (2006). Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 9(3).

Machmud, R. (2008). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 2(2), 186-190.

Ratnamiasih, I., Govindaraju, R., Prihartono, B., & Sudirman, I. (2012). Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. Budhi, 11(1).

Nurdiansyah, W. 2013. Akuntabilitas Pelayanan Publik (Studi Kasus : Pembuatan Paspor di Kantor Imigrasi Kelas I Makassar). Tesis, Universitas Hasanuddin.

Saggaf, S., Salam, R., Kahar, F., & Akib, H. (2014). Pelayanan Fungsi Administrasi Perkantoran Modern. Jurnal Ad'ministrare, 1(1), 20-27.

Rumengan, D. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Jikmu, 5(2).

Sukowati, N. P. (2013). Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota (Jaminan Kesehatan Daerah Dan Surat Pernyataan Miskin)(Studi Di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar). Jurnal Administrasi Publik, 1(6), 1195-1202.

Taalongonan, E., Lengkong, F. D., & Laloma, A. (2016). Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung. JURNAL ADMINISTRASI PUBLIK, 3(038).

Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6(1), 9-15.

Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. Jurnal Publik, 11(1), 1-12.

Adisasmito, W. (2008). Analisis Kemiskinan, MDGs dan Kebijakan Kesehatan Nasional. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Agustino, L. (2006). Analisis Kebijakan Publik. Jakarta: Rineka Cipta.

Sirajuddin, I. A. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Publik Dasar Bidang Sosial Di Kota Makassar. Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik, 4(1), 1-14.

Dunn, William N. (2003). Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Winarno, Budi. (2012). Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus. Yogyakarta: CAPS.

Tahjan, H. (2008), Implementasi Kebijakan Publik, Bandung : RTH.

Nugroho. (2003). Kebijakan Publik Formulasi,. Implementasi dan Evaluasi. Jakarta: PT. Elex Media.

Grindle, Merilee S. (1980). Politics and Policy Implementation in The Third World, Princnton University Press, New Jersey.

Dwijowijoto, R. N. (2004). Kebijakan Publik. Formulasi, Implementasi dan Evaluasi, Jakarta: Elex/Gramedia.

Agustino, Leo. (2012). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Alfabeta, Bandung.

Wahab, S. A. (2012). Analisis kebijakan: dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik. Jakarta: Bumi Aksara.

Nugroho, Riant. (2014). Public Policy. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Jones, C. O. (1996). Pengantar Kebijaksanaan Publik (Publik Policy), Terjemahan Ricky Ismanto. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Damopolii, R. V. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi di Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu). JURNAL POLITICO, 3(1).

Luti, I., Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2012). Kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan daerah kepulauan di kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, 1(1).

Iskandarsyah, M. N. (2016). Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2015. Jurusan Kesehatan Masyarakata Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo.

Sinambela, Lijan Poltak.Dkk. (2011). Reformasi Pelayanan Publik. Jakarta:Bumi. Aksara.

Pasolong. (2013). Kepemimpinan Birokrasi. Bandung: CV.Alfabeta.

Monoarfa, Heryanto. (2012). Efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan publik: Suatu tinjauan kinerja lembaga pemerintahan. Jurnal Pelangi Ilmu 5.(1).

Sugiyono. (2017). Memahami Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R& D. Alfabeta, Bandung.

Arikunto, S. (2002). Metode penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.

**Perundang-undangan dan Peraturan:**

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien