

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam suatu negara salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kesehatan, oleh karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga negara yang dilindungi oleh Undang-Undang. Hal ini sejalan dengan amanat dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) “bahwa setiap orang berhak hidup sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Negara mengakui bahwa kesehatan merupakan salah satu modal utama dalam membangun kesejahteraan masyarakat. Oleh sebab itu, peningkatan layanan kesehatan dianggap sebagai bentuk investasi dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia guna menciptakan masyarakat yang makmur. Di negara berkembang seperti Indonesia, peningkatan kesejahteraan warga negara memerlukan peran aktif pemerintah melalui penyediaan pelayanan publik, terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar seperti layanan kesehatan¹.

Negara telah menyediakan layanan publik bagi masyarakat dalam bentuk pelayanan administratif, barang, dan jasa, di antaranya adalah pelayanan kesehatan. Kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab pemerintah, dengan tujuan agar setiap warga negara dapat menikmati hak dan perlindungan untuk hidup sehat. Kesehatan adalah salah satu aspek yang harus dikelola oleh pemerintah sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009, yang menyatakan bahwa "Setiap individu memiliki hak yang sama untuk mendapatkan akses terhadap sumber daya di bidang kesehatan dan menerima pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau". Upaya pemerintah Indonesia dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat dengan menerapkan jaminan perlindungan kesehatan agar semua masyarakat mendapat

¹ Hubaib Alif Khariza, “Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor- Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional,” Skripsi : Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga, 2015, hlm. 1

manfaat pemeliharaan kesehatan².

Rumah sakit adalah lembaga yang didirikan untuk menyelenggarakan pelayanan dan perawatan di bidang kesehatan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Lembaga ini bertanggung jawab untuk memberikan layanan medis dan penunjang medis, serta berupaya menyediakan pelayanan yang berkualitas dan bermutu guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Sesuai dengan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan.

Salah satu kebijakan yang diterapkan di rumah sakit adalah pemberian layanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara Indonesia yang dijamin oleh undang-undang. Pasal 28H UUD 1945 menggarisbawahi bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sebagai bentuk pelaksanaannya, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mengatur berbagai hal terkait upaya kesehatan, termasuk layanan di rumah sakit. Undang-undang ini menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan mudah diakses oleh semua lapisan masyarakat. Selain itu, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan dasar hukum bagi pelaksanaan pelayanan rumah sakit, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta, serta menetapkan standar mutu pelayanan yang harus dipenuhi oleh setiap rumah sakit.

Di tingkat daerah, khususnya di Sumatera Barat, peraturan mengenai pelayanan rumah sakit diatur melalui Peraturan Daerah (Perda) setempat. Peraturan Daerah Sumatera Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan adalah salah satu peraturan yang penting, yang berfungsi sebagai landasan hukum untuk memastikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas, dan

² Sakti Alamsyah, Enceng, Ratna Meisa Dai, Deasy Silvy Sari. (2020). Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Kopo Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung. *Responsive*, 3(3), 168

fasilitas kesehatan lainnya di provinsi ini dilaksanakan dengan prinsip-prinsip keadilan, kemanusiaan, dan profesionalisme. Perda ini juga menegaskan komitmen daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh peraturan pusat.

Kebijakan pelayanan rumah sakit di Sumatera Barat tak lepas dari pengaruh regulasi nasional. Pemerintah daerah berkewajiban untuk menyesuaikan regulasi setempat dengan kebijakan yang diatur di tingkat pusat. Selain itu, peran rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar nasional menjadi semakin penting, terutama dalam upaya menjamin keterjangkauan layanan bagi masyarakat, khususnya di wilayah-wilayah yang terpencil dan minim fasilitas.

RSUD dr. Rasidin Padang di Kota Padang memiliki komitmen kuat untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Seperti rumah sakit lainnya di Sumatera Barat, layanan kesehatan di RSUD dr. Rasidin Padang didasarkan pada kebijakan yang tertuang dalam Peraturan Daerah (Perda) Sumatera Barat. Salah satu regulasi penting yang menjadi dasar adalah Perda Nomor 3 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. Peraturan ini menegaskan pentingnya penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan merata bagi seluruh masyarakat di provinsi, di mana rumah sakit milik pemerintah daerah seperti RSUD dr. Rasidin Padang memainkan peran kunci dalam menyediakan layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang tergolong dalam kelompok ekonomi menengah ke bawah. Perda ini juga mengamanatkan agar rumah sakit pemerintah memberikan pelayanan sesuai dengan standar nasional, dengan tetap mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi lokal.

RSUD dr. Rasidin Padang memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan medis sesuai dengan standar kualitas yang ditetapkan, termasuk layanan gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, serta layanan spesialis. Selain itu, rumah sakit ini juga berkomitmen untuk terus meningkatkan fasilitas dan kapasitas sumber daya manusia yang dimilikinya. Selain itu, kebijakan ini juga menggarisbawahi kewajiban rumah sakit untuk

berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), guna menjamin bahwa seluruh lapisan masyarakat, termasuk mereka yang kurang mampu, dapat mengakses layanan kesehatan tanpa kendala finansial.

Komitmen RSUD dr. Rasidin Padang dalam melaksanakan Perda ini juga tercermin dari upayanya dalam memastikan keterjangkauan dan pemerataan pelayanan, khususnya bagi masyarakat Padang dan sekitarnya, dengan tetap memperhatikan aspek pelayanan yang cepat, efektif, dan profesional sesuai dengan tuntutan regulasi yang berlaku. Dengan adanya landasan hukum yang kuat dari Perda ini, RSUD dr. Rasidin Padang berupaya untuk terus berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Sumatera Barat serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional yang berkeadilan dan berkelanjutan.

RSUD dr. Rasidin Padang sebagai institusi layanan publik di bawah naungan Pemerintah Kota Padang memiliki tanggung jawab konstitusional dan moral dalam menjamin hak dasar masyarakat atas layanan kesehatan yang layak dan berkualitas. Dalam menjalankan fungsi tersebut, RSUD ini merujuk pada Peraturan Walikota Padang Nomor 39 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah, yang secara substansial merupakan manifestasi dari desentralisasi kewenangan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dalam hal tata kelola pelayanan kesehatan. Perwako ini tidak hanya memuat daftar jenis pelayanan yang harus disediakan, tetapi juga menjadi bentuk penjabaran teknokratik dari prinsip *good governance* dalam sektor pelayanan kesehatan, yaitu akuntabilitas, transparansi, efektivitas, efisiensi, dan partisipasi publik. Di dalamnya terkandung norma-norma teknis yang bersifat operasional, seperti standar waktu pelayanan, kapasitas dan kompetensi tenaga medis, kelengkapan sarana prasarana, serta mekanisme penanganan keluhan yang bertujuan menciptakan kepastian mutu dalam setiap interaksi antara pasien dan institusi pelayanan. Dengan kata lain, substansi dari Perwako ini menyentuh aspek struktural dan kultural dalam pelayanan rumah sakit: dari pengorganisasian internal hingga

relasi sosial antara rumah sakit dan masyarakat sebagai pengguna layanan.

Landasan Perwako No. 39 Tahun 2014 bertumpu pada hierarki regulasi yang lebih tinggi, antara lain Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengatur tentang hak pasien, kewajiban rumah sakit, serta standar pelayanan dan mutu yang wajib dipenuhi oleh seluruh institusi rumah sakit. Kemudian, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengafirmasi bahwa pelayanan kesehatan adalah hak setiap individu dan menjadi tanggung jawab negara melalui institusi penyelenggara, termasuk rumah sakit pemerintah daerah. Selain itu, Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan serta regulasi teknis lainnya seperti Permenkes No. 75 Tahun 2014, meskipun lebih berorientasi pada puskesmas, ikut membentuk arsitektur sistem kesehatan nasional secara menyeluruh melalui mekanisme rujukan yang terintegrasi. Dalam konteks ini, keberadaan Perwako menjadi penting bukan hanya sebagai turunan peraturan administratif, tetapi juga sebagai jembatan antara perintah regulasi makro dan realitas mikro di lapangan pelayanan rumah sakit.

Dalam implementasinya, substansi Perwako ini teraktualisasi dalam berbagai upaya transformasi internal RSUD dr. Rasidin Padang, mulai dari perbaikan sistem kerja, peningkatan kompetensi tenaga medis, hingga pengadaan fasilitas pelayanan yang mendukung tercapainya standar pelayanan. Tidak hanya sebatas pemenuhan indikator administratif, rumah sakit ini juga berupaya membangun budaya kerja berbasis mutu yang mengedepankan keselamatan pasien (*patient safety*), pelayanan yang berfokus pada pengguna (*patient-centered care*), serta keterbukaan informasi. Berbagai data menunjukkan bahwa setelah diterapkannya Perwako tersebut, terjadi peningkatan signifikan dalam berbagai indikator pelayanan, seperti menurunnya waktu tunggu pasien, meningkatnya rasio dokter spesialis terhadap jumlah kunjungan pasien, serta penguatan fungsi manajemen risiko dan respon terhadap pengaduan. Namun, keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi,

melainkan juga oleh kesiapan kelembagaan, sumber daya, budaya organisasi, dan dukungan politik daerah.

Sebagai wujud konkret dari upaya pelembagaan kebijakan, RSUD dr. Rasidin Padang kemudian menyusun Petunjuk Teknis (Juknis) sebagai derivasi dari Perwako No. 39 Tahun 2014. Juknis ini bertujuan untuk menjabarkan pelaksanaan standar pelayanan ke dalam alur kerja yang lebih teknis dan terukur, mencakup pedoman prosedur operasional, pengelolaan waktu layanan, tanggung jawab unit kerja, hingga mekanisme pelaporan kinerja pelayanan. Lebih lanjut, Keputusan Direktur RSUD dr. Rasidin Padang Nomor 20 Tahun 2024 tentang Penetapan Standar Pelayanan memperkuat komitmen kelembagaan terhadap standar mutu layanan dengan menetapkan 12 jenis layanan utama, mulai dari Unit Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, ICU, hingga instalasi farmasi, radiologi, laboratorium, dan rehabilitasi medik. Standarisasi ini menegaskan bahwa pelayanan kesehatan bukan hanya rutinitas administratif, melainkan merupakan bentuk tanggung jawab moral dan sosial institusi publik dalam memenuhi hak fundamental masyarakat atas kesehatan. Dalam konteks ini, substansi Perwako No. 39 Tahun 2014 tidak hanya menjadi perangkat hukum, tetapi telah menjadi instrumen strategis untuk mewujudkan pelayanan rumah sakit yang bermutu, adil, dan manusiawi.

Dalam implementasi Perwako No. 39 Tahun 2014 di RSUD dr. Rasidin Padang, dua unit layanan yang menjadi fokus utama penelitian ini adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Unit Rawat Inap. Pemilihan dua unit ini didasarkan pada urgensi serta peran vitalnya dalam keseluruhan sistem pelayanan rumah sakit, di mana kedua layanan ini menjadi titik sentral interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, serta paling banyak menerima kunjungan pasien setiap harinya.

Unit IGD merupakan garda terdepan pelayanan medis yang menangani pasien dengan kondisi darurat dan membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Berdasarkan hasil wawancara

dengan salah satu tenaga medis di IGD, disebutkan bahwa :

"Setiap pasien yang datang dalam keadaan gawat darurat, harus ditangani dalam waktu maksimal lima menit, sesuai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit dan mengacu pada SPM."

Pernyataan ini menunjukkan adanya kesadaran dan komitmen terhadap penerapan SPM, khususnya dalam aspek kecepatan respons dan ketepatan penanganan.

Sementara itu, unit Rawat Inap juga memainkan peranan krusial dalam menjamin kontinuitas pelayanan bagi pasien yang membutuhkan observasi lanjutan, terapi, maupun pemulihan pasca tindakan medis. Dari wawancara dengan seorang perawat kepala di ruang rawat inap, diketahui bahwa

"Standar pelayanan di ruang rawat mengatur rasio perawat terhadap pasien, waktu pemberian obat, serta monitoring kondisi vital secara berkala. Namun tantangan yang sering muncul adalah keterbatasan jumlah tenaga medis, terutama saat jumlah pasien melonjak."

Hal ini menggambarkan bahwa meskipun secara normatif RSUD dr. Rasidin Padang telah menerapkan SPM sesuai ketentuan Perwako, terdapat dinamika di lapangan yang dapat memengaruhi kualitas implementasi.

Kedua unit layanan ini juga tercermin secara eksplisit dalam **Keputusan** Direktur RSUD dr. Rasidin Padang No. 20 Tahun 2024, yang menetapkan Standar Pelayanan untuk masing-masing unit, termasuk indikator kinerja pelayanan IGD dan rawat inap, alur SOP, serta target waktu pelayanan. Penelitian ini menilai bagaimana realisasi standar tersebut diterapkan secara aktual, serta menelaah sejauh mana kendala, hambatan, dan upaya perbaikannya.

Dengan demikian, fokus pada IGD dan Rawat Inap tidak hanya relevan secara teoritis, tetapi juga memiliki nilai strategis dalam menilai efektivitas implementasi Perwako No. 39 Tahun 2014 secara menyeluruh. Dua unit ini menjadi representasi nyata dari penerapan standar pelayanan rumah sakit, sekaligus mencerminkan tantangan praktis dalam pengelolaan mutu layanan kesehatan di tingkat daerah.

Fenomena empiris yang terjadi pada layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat

Inap di RSUD dr. Rasidin Padang mencerminkan dinamika implementasi standar pelayanan kesehatan yang diatur dalam Perwako No. 39 Tahun 2014. Di lapangan, IGD menjadi salah satu unit paling sibuk dengan intensitas pasien tinggi, terutama pada jam-jam kritis dan hari libur. Berdasarkan observasi dan wawancara, sering kali tenaga medis dihadapkan pada kondisi yang menuntut respons cepat namun dengan keterbatasan sumber daya manusia, alat medis, dan ruang perawatan. Dalam beberapa kasus, terdapat pasien yang harus menunggu lebih dari waktu yang ditetapkan dalam SOP karena lonjakan kunjungan, yang mengindikasikan adanya kesenjangan antara standar ideal dan realita pelaksanaan. Sementara itu, pada layanan rawat inap, fenomena empiris yang muncul adalah keterbatasan ruang dan rasio tenaga kesehatan terhadap pasien yang belum sepenuhnya seimbang, terutama pada ruang perawatan penyakit dalam dan bedah. Hal ini berpotensi memengaruhi kualitas monitoring dan efektivitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

Secara teoritis, kedua unit layanan ini dapat dianalisis melalui pendekatan teori pelayanan publik menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry, yang menekankan lima dimensi utama kualitas layanan, yakni *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangibles* (tampilan fisik). Dalam konteks IGD, dimensi *responsiveness* dan *assurance* sangat penting karena menyangkut kecepatan dan jaminan keselamatan pasien dalam kondisi darurat. Sedangkan pada rawat inap, dimensi *empathy* dan *reliability* menjadi sorotan karena menyangkut kontinuitas dan kenyamanan selama pasien dirawat. Selain itu, teori implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn juga dapat digunakan untuk melihat bagaimana variabel-variabel seperti sumber daya, disposisi pelaksana, komunikasi antar organisasi, serta kondisi sosial-politik turut memengaruhi efektivitas pelaksanaan Perwako No. 39 Tahun 2014. Dengan menggabungkan analisis empiris dan teoritis ini, dapat dilihat bahwa implementasi standar pelayanan di RSUD dr. Rasidin Padang telah berlangsung, namun masih menghadapi sejumlah tantangan struktural dan

manajerial yang membutuhkan penyesuaian dan penguatan berkelanjutan, terutama pada dua unit layanan utama yang menjadi fokus penelitian ini.

Pemilihan pasien BPJS sebagai fokus dalam penelitian ini dilatarbelakangi oleh realitas bahwa mayoritas pasien yang mengakses layanan di RSUD dr. Rasidin Padang adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan data rumah sakit, lebih dari 70% pasien yang datang setiap harinya, baik ke IGD maupun ke rawat inap, merupakan peserta BPJS. Fakta ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien BPJS memiliki dampak langsung terhadap citra dan efektivitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Pasien BPJS juga sering kali menjadi indikator ketimpangan pelayanan, karena mereka berisiko menghadapi diskriminasi pelayanan akibat sistem klaim, birokrasi administrasi, maupun keterbatasan fasilitas yang dikhususkan. Oleh karena itu, menjadikan pasien BPJS sebagai fokus isu tidak hanya relevan secara kuantitatif, tetapi juga secara substansi karena menyangkut keadilan dan kesetaraan akses terhadap pelayanan publik yang berkualitas.

Sementara itu, pemilihan layanan IGD dan rawat inap sebagai lokus penelitian didasarkan pada dua pertimbangan utama. Pertama, kedua unit layanan ini merupakan representasi paling nyata dari mutu pelayanan rumah sakit, karena mencakup dimensi kedaruratan, kontinuitas, dan intensitas pelayanan medis. IGD sebagai pintu pertama penerimaan pasien mencerminkan respons awal dan kesiapan rumah sakit dalam menangani kasus-kasus mendesak, baik dari sisi sumber daya manusia, peralatan medis, maupun alur pelayanan. Sedangkan rawat inap merepresentasikan proses pelayanan lanjutan yang membutuhkan koordinasi lintas unit dan jaminan kualitas selama pasien berada dalam perawatan jangka menengah hingga panjang. Kedua layanan ini juga secara langsung terkait dengan indikator kinerja rumah sakit seperti tingkat kepuasan pasien, angka BOR (*Bed Occupancy Rate*), serta waktu tunggu pelayanan. Dengan demikian, mengkaji layanan IGD

dan rawat inap dalam konteks pasien BPJS memberikan gambaran yang komprehensif tentang sejauh mana RSUD dr. Rasidin Padang telah mengimplementasikan Perwako No. 39 Tahun 2014 secara efektif, serta tantangan-tantangan yang masih dihadapi dalam menyediakan layanan publik yang adil, merata, dan berkualitas. Untuk melihat bagaimana kunjungan pasien di RSUD dr. Rasidin Padang diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Jumlah Riwayat Kunjungan Pasien RSUD dr.Rasidin Padang

Bulan	2020	2021	2022	2023
Januari	1.512	451	700	1.000
Februari	1.360	283	900	900
Maret	1.378	700	800	1.100
April	115	1.161	650	1.200
Mei	981	1.128	1.100	1.300
Juni	406	1.238	950	1.150
Juli	226	1.861	1.150	1.300
Agustus	718	1.385	1.450	1.350
September	1.504	787	1.355	1.400
Oktober	3.477	681	1.350	1.470
November	1.096	759	1.340	1.475
Desember	657	765	1.375	1.490

Sumber: SDM RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024

Berdasarkan data kunjungan tersebut terlihat bahwa Selama periode 2020 hingga 2023, terjadi *fluktuasi* signifikan dalam jumlah kunjungan pasien di RSUD dr. Rasidin Padang setiap tahunnya. Lonjakan kunjungan tertinggi tercatat pada tahun 2020, di mana salah satu faktor utama yang menyebabkan peningkatan tersebut adalah merebaknya kasus wabah COVID-19 yang memaksa banyak orang untuk mencari perawatan medis, baik untuk pengobatan langsung

maupun pemeriksaan terkait dengan gejala yang mirip dengan COVID-19. Namun, jika dilihat lebih rinci, pada bulan April 2020 tercatat jumlah kunjungan pasien yang paling rendah. Kondisi ini terjadi sebelum pandemi COVID-19 mencapai puncaknya dan masyarakat belum sepenuhnya merasakan dampak dari wabah tersebut, baik dari segi penyebaran penyakit maupun kebutuhan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Perbedaan jumlah kunjungan ini mencerminkan dampak pandemi yang sangat mempengaruhi pola kunjungan ke fasilitas kesehatan, terutama di masa-masa awal dan puncak pandemi.

Selain faktor wabah, *fluktuasi* kunjungan ini juga dipengaruhi oleh kualitas dan jenis layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pada periode tertentu, peningkatan kunjungan dapat terjadi karena adanya perbaikan atau pengembangan layanan yang ditawarkan oleh RSUD dr. Rasidin Padang, seperti peningkatan fasilitas medis, penambahan layanan spesialisasi, atau kampanye kesehatan yang efektif. Sebaliknya, pada waktu-waktu lain, penurunan kunjungan bisa disebabkan oleh keterbatasan layanan, misalnya karena pembatasan operasional akibat pandemi atau keterbatasan sumber daya medis yang berdampak pada pelayanan rumah sakit. Faktor ini menjadi salah satu variabel penting dalam melihat dinamika kunjungan pasien selama beberapa tahun terakhir. Dalam hal pelaksanaan pelayanan prima kepada masyarakat RSUD dr. Rasidin Padang mengalami beberapa permasalahan yang mana berdasarkan hasil wawancara penulis kepada pasien RSUD dr. Rasidin Padang sebagai berikut :

“Saya menunggu berjam-jam untuk mendapatkan obat itu sejak pagi. Pelayanan yang diberikan sangat lambat, padahal saya melihat beberapa petugas sedang tidak melakukan aktivitas apapun.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terlihat bahwa pasien merasa kecewa terhadap lambatnya pelayanan yang diberikan, terutama dalam pengambilan obat, meskipun terlihat ada petugas yang tidak aktif atau tidak bekerja secara efisien. Hal ini mencerminkan ketidakpuasan pasien terhadap manajemen waktu dan kinerja petugas dalam menyediakan layanan kesehatan yang seharusnya lebih cepat dan responsif. Selain itu permasalahan lainnya dalam pelaksanaan

kebijakan layanan di RSUD dr. Rasidin Padang adalah antrian terutama lagi pada pasien peserta BPJS. Tindak diskriminasi yang diberikan oleh RSUD dr. Rasidin Padang ini sangat merugikan banyak pasien. Bukan hanya pada permasalahan antrian, RSUD dr. Rasidin Padang juga memperlambat proses pengobatan pada pasien, salah satunya memberikan “janji palsu”.

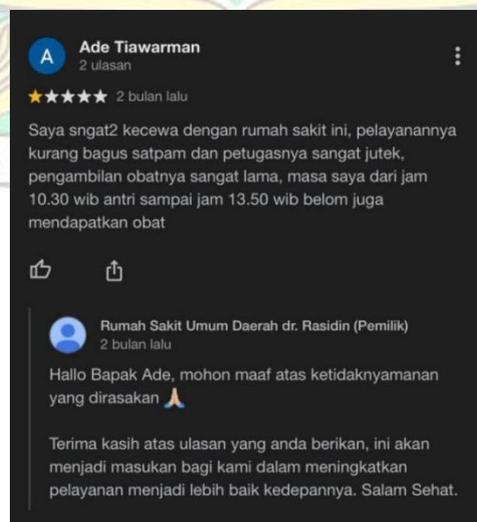
Menurut hasil wawancara saya terhadap pasien BPJS di RSUD dr. Rasidin Padang ini:

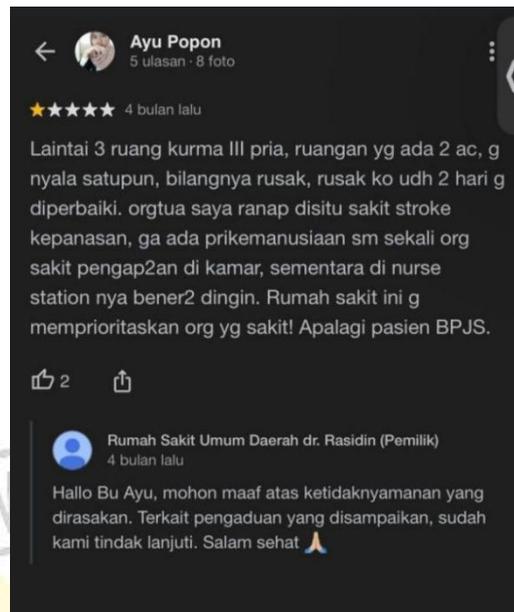
“Rumah sakit ini sungguh kacau dalam pelayanannya, tidak ada rasa kepedulian terhadap pasien yang memiliki penyakit khusus, seperti stroke. Saya menunggu sudah dari jam 10.00 pagi, perawat mengatakan bahwa Dokter masih melakukan operasi dilantai atas dan disuruh untuk menunggu, karena tidak ada konfirmasi setelah 2 jam, saya tanya lagi pada perawat, tetapi mereka mengatakan bahwa Dokternya sudah pulang. Tidak ada konfirmasi antara perawat terhadap saya yang telah menunggu, mana perawatnya judes ngomong ke saya”.

Hal ini juga terjadi pada pasien lainnya, pihak Rumah Sakit mengundur-undur waktu pertemuan pasien dengan Dokter. Pasien mengatakan bahwa:

“Saya jauh-jauh datang udah 2 (dua) kali datang kesini masadokternya dibilang cuti terus.. pas awal datang dikasih tahu sama satpamnya kalau dokternya cuti, disuruh datang lagi minggu depan.. eh pas udah datang lagi dibilang masih cuti.. gimana ya? Emangnya Rumah Sakit ini Cuma punya 1 (satu) dokter ya? Emang ga kasihan sama kita yang udah datang jauh-jauh berobat tapi malah dapat perlakuan kayak gini, gini banget nasib jadi pasien BPJS.”

Selain itu hal ini juga terlihat dari beberapa ulasan masyarakat mengenai kualitas layanan yang diberikan oleh RSUD dr. Rasidin Padang sebagai berikut :





Sumber: Google Review Tahun 2024

Kesimpulan dari berbagai narasi dan ulasan tersebut mencerminkan adanya ketidakpuasan yang signifikan dari pasien terhadap mutu pelayanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit. Pasien merasa bahwa pelayanan yang diberikan sangat lambat dan tidak efisien, terutama dalam hal pemberian obat dan penanganan penyakit serius seperti *stroke*. Keterlambatan ini diperparah oleh kurangnya koordinasi antara tenaga medis, seperti perawat dan dokter, yang menyebabkan pasien merasa diabaikan. Pasien juga mengeluhkan sikap perawat yang dianggap tidak ramah dan tidak informatif, sehingga memperburuk pengalaman mereka selama menunggu pelayanan. Selain itu, ada keluhan tentang ketersediaan dokter yang terbatas, di mana pasien yang datang dari jarak jauh terpaksa harus kembali tanpa mendapatkan layanan karena dokter yang sedang cuti. Hal ini menimbulkan kesan bahwa rumah sakit kurang memperhatikan kesejahteraan pasien, terutama yang menggunakan layanan BPJS, yang merasa diperlakukan tidak adil dan tidak manusiawi. Secara keseluruhan, kesimpulan ini menggambarkan masalah manajemen, koordinasi, serta kurangnya empati dalam memberikan layanan kepada pasien, yang berpotensi menurunkan kepercayaan publik terhadap fasilitas kesehatan tersebut.

Dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pencegahan yang dilaksanakan oleh RSUD

dr. Rasidin Padang Padang masih ditemukan beberapa kekurangan, hal ini merujuk kepada 4 aspek penting pengimplementasian kebijakan yang dirumuskan oleh George C Edward sebagai fenomena teoritis. Aspek pertama yaitu sumber daya, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas RSUD dr. Rasidin Padang ditemukan beberapa permasalahan pada aspek sumber daya sebagai berikut :

"Salah satu tantangan utama yang kami hadapi adalah keterbatasan jumlah tenaga medis dan non medis. Meskipun kami memiliki tim yang sangat berdedikasi dan berkompeten, jumlah mereka tidak sebanding dengan tingginya volume pasien yang kami tangani setiap hari. Setiap harinya, rumah sakit kami harus melayani ratusan pasien, mulai dari kasus ringan hingga kondisi yang membutuhkan penanganan intensif. Keterbatasan tenaga ini menyebabkan beban kerja yang sangat tinggi bagi seluruh staf, baik dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya."

Dalam situasi seperti ini, meskipun kami berusaha sebisa mungkin untuk memberikan pelayanan yang bagus, kami menyadari bahwa keterbatasan sumber daya ini bisa memengaruhi kualitas pelayanan yang kami berikan kepada pasien. Kondisi ini juga menambah tekanan pada tenaga medis yang harus bekerja lebih keras dengan waktu dan energi yang terbatas, yang pada akhirnya dapat berdampak pada keseluruhan efektivitas layanan kesehatan yang kami tawarkan."

Selain Sumber Daya Manusia, Sarana prasana juga menjadi permasalahan dalam pengimplementasian program layanan di RSUD dr. Rasidin Padang, hal ini sesuai dengan hasil wawancara penulis dengan petugas layanan sebagai berikut :

"Kendala lain yang kami hadapi adalah keterbatasan sarana dan prasarana tersedia. Fasilitas yang ada sekarang masih belum memadai menampung pasien yang terus meningkat. Beberapa peralatan medis yang kami miliki sudah cukup tua dan memerlukan pembaruan, sementara alat-alat canggih yang seharusnya bisa membantu dalam diagnosa dan perawatan belum sepenuhnya tersedia. Selain itu, ruang-ruang perawatan juga seringkali penuh, terutama pada unit-unit kritis seperti ICU dan UGD. Ruang yang terbatas ini membuat kami sulit untuk memberikan pelayanan yang cepat dan efektif, terutama dalam keadaan darurat. Kami juga menghadapi tantangan dalam hal ketersediaan obat dan alat kesehatan, di mana terkadang ada keterlambatan dalam pengadaan yang mengakibatkan pelayanan menjadi terhambat."

Berdasarkan aspek sumber daya tersebut dapat disimpulkan bahwa RSUD dr. Rasidin

Padang menghadapi tantangan besar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal akibat keterbatasan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana. Di satu sisi, jumlah tenaga medis dan paramedis yang tidak memadai menyebabkan beban kerja yang sangat tinggi, yang berpotensi menurunkan kualitas pelayanan. Di sisi lain, keterbatasan fasilitas, seperti peralatan medis yang sudah usang dan ruang perawatan yang penuh, juga menghambat efektivitas dan kecepatan penanganan pasien, terutama dalam situasi darurat. Kedua faktor ini secara keseluruhan berdampak negatif pada kemampuan rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan dibutuhkan masyarakat. Selain aspek sumber daya, aspek komunikasi juga menjadi salah satu aspek yang menjadi penghambat dalam pemberian layanan maksimal di RSUD dr. Rasidin Padang dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“Salah satu tantangan utama lainnya yang kami alami yaitu kurangnya koordinasi yang efektif di antara berbagai tim dan departemen. RSUD dr. Rasidin Padang memiliki banyak unit dengan fungsi yang berbeda-beda, mulai dari unit gawat darurat, ruang operasi, hingga unit perawatan intensif. Dalam beberapa kasus, kami menghadapi masalah dalam penyampaian informasi yang tepat waktu dan jelas di antara tim-tim ini. Misalnya, informasi medis penting terkadang tidak tersampaikan dengan baik dari satu tim ke tim lainnya, yang bisa berdampak pada penanganan pasien. Selain itu, dalam situasi darurat, komunikasi yang tidak optimal dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan atau tindakan medis. Hal ini tentu mempengaruhi kecepatan dan ketepatan pelayanan yang kami berikan kepada pasien.”

Berdasarkan hasil wawancara pada aspek komunikasi tersebut dapat disimpulkan bahwa RSUD dr. Rasidin Padang menghadapi tantangan signifikan dalam hal koordinasi dan komunikasi antar tim dan departemen. Kurangnya koordinasi yang efektif menyebabkan penyampaian informasi medis yang penting sering kali tidak tepat waktu atau tidak jelas, yang dapat berdampak langsung pada penanganan pasien. Dalam situasi darurat, komunikasi yang tidak optimal ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan atau tindakan medis, sehingga mengganggu kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Aspek lainnya yang juga menjadi penghambat dalam pelaksanaan layanan maksimal

RSUD dr. Rasidin Padang adalah aspek disposisi, diperoleh dari hasil wawancara dengan petugas

RSUD dr. Rasidin Padang sebagai berikut :

“Disposisi, dalam konteks ini, mengacu pada penempatan atau penugasan sumber daya manusia serta pengambilan keputusan dalam distribusi pasien dan penanganan kasus di rumah sakit. Salah satu masalah yang kami hadapi adalah kurangnya sistem yang efisien untuk memastikan bahwa pasien ditempatkan di tempat yang tepat sesuai dengan kebutuhan medis mereka. Terkadang, pasien yang membutuhkan perawatan intensif ditempatkan di unit yang tidak sesuai, atausebaliknya, pasien dengan kondisi yang lebih ringan menempati ruang yang seharusnya digunakan untuk kasus yang lebih kritis. Selain itu, keputusan-keputusan penting sering kali terhambat karena kurangnya kejelasan dalam alur komunikasi dan tanggung jawab antar departemen. Misalnya, dalam situasi darurat, keputusan mengenai penanganan pasien terkadang tertunda karena harus menunggu persetujuan dari berbagai pihak yang terlibat, yang bisa memperlambat tindakan yang seharusnya cepat diambil.”

Kesimpulan dari pernyataan ini adalah bahwa RSUD dr. Rasidin Padang mengalami masalah signifikan dalam aspek disposisi, yang mencakup penempatan dan penugasan sumber daya manusia serta pengambilan keputusan terkait distribusi pasien. Kurangnya sistem yang efisien menyebabkan ketidaktepatan dalam penempatan pasien, di mana pasien yang membutuhkan perawatan intensif mungkin ditempatkan di unit yang tidak sesuai, dan sebaliknya. Selain itu, keputusan penting sering tertunda akibat alur komunikasi yang tidak jelas dan kurangnya koordinasi antar departemen, yang memperlambat respons dalam situasi darurat. Masalah-masalah ini secara keseluruhan menghambat optimalisasi pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

Penyataan ini menggunakan teori Edward III karena memberikan kerangka untuk menganalisis implementasi kebijakan, seperti Perwako No. 39 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD dr. Rasidin Padang. Pemilihan Teori Implementasi Kebijakan oleh George C. Edward III sebagai landasan teori dalam penelitian ini didasarkan pada relevansinya dalam menganalisis sejauh mana kebijakan publik, dalam hal ini Perwako No. 39 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, berhasil diimplementasikan secara nyata di lapangan, khususnya di

RSUD dr. Rasidin Padang. Teori Edward III menawarkan kerangka analisis yang komprehensif dengan empat variabel utama yang saling terkait, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap pelaksana), dan struktur birokrasi. Keempat variabel ini sangat penting untuk menilai berbagai aspek yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan, terutama dalam unit-unit krusial seperti IGD dan rawat inap.

Pertama, dari aspek komunikasi, teori ini memungkinkan peneliti mengkaji bagaimana instruksi dan informasi terkait standar pelayanan disampaikan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana di lapangan. Dalam konteks rumah sakit, ini meliputi penyampaian SOP, pelatihan, hingga pemahaman staf terhadap isi Perwako. Kedua, sumber daya menjadi aspek penting mengingat keterbatasan tenaga medis, fasilitas, maupun anggaran sering menjadi kendala utama dalam pelayanan rumah sakit daerah. Ketiga, disposisi atau sikap pelaksana berkaitan dengan sejauh mana tenaga medis, manajemen rumah sakit, hingga staf administrasi memiliki komitmen, motivasi, dan pemahaman terhadap implementasi kebijakan yang telah ditetapkan. Keempat, aspek struktur birokrasi membantu mengevaluasi alur kerja, pembagian tugas, dan mekanisme koordinasi internal rumah sakit dalam memenuhi standar pelayanan.

Dengan menggunakan teori Edward III, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang sistematis dan terukur mengenai efektivitas implementasi Perwako No. 39 Tahun 2014. Teori ini juga memudahkan peneliti mengidentifikasi titik-titik lemah dalam proses implementasi dan merekomendasikan solusi yang tepat berbasis faktor-faktor yang memang memiliki pengaruh langsung terhadap keberhasilan kebijakan pelayanan publik di sektor kesehatan.

Dengan menggunakan teori ini, penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan SPM di RSUD dr. Rasidin Padang. Adanya beberapa permasalahan dalam aspek tersebut menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Implementasi Standar Pelayanan Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah

dr.Rasidin Padang Terhadap Pasien”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan dalam latar belakang penelitian, penulis merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana implementasi Perwako No. 39 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang terhadap pelayanan pasien?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai oleh peneliti untuk mengetahui bagaimana Implementasi Perwako No 39 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Terhadap Pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis mengembangkan Ilmu Administrasi Publik merupakan sebuah kajian yang terhubung dengan Administrasi Publik terutama mengenai Implementasi Kebijakan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan menambah pengetahuan bagi mahasiswa/mahasiswi Administrasi Publik. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang penelitian yang berkaitan dengan permasalahan atau konsep yang dibahas dalam studi ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

Peneliti diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat serta memberikan kontribusi bagi pihak Rumah Sakit terkait pelayanan kesehatan, terutama dalam hal program layanan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan

pertimbangan dalam pelaksanaan kebijakan dan program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

- a. Bagi Peneliti, secara umum hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan, pengetahuan dapat disarankan dalam penelitian ini.
- b. Penelitian ini adalah wadah untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dipelajari selama perkuliahan dan dapat memoerikaya kajian tentang Administrasi Publik. Juga dapat memberikan kontribusi terhadap pengetahuan akademik dan literatur terkait.
- c. Bagi Lembaga, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan bagi instansi terkait berupa saran yang dapat digunakan sebagai bahan acuan, wawasan serta masukan dalam melakukan pengkajian Kebijakan Publik.
- d. Bagi Pihak lainnya, agar dapat mengetahui bagaimana Implementasi Program Pelayanan yang dilakukan oleh RSUD dr. Rasidin Padang.

