

**INOVASI JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT PAMEUNGPEUK
KABUPATEN GARUT**

TOPIK KHUSUS

**Disusun Dalam Rangka Memenuhi Syarat Guna Sidang Disertasi
Program Doktor Ilmu Sosial
Bidang Kajian Ilmu Administrasi Publik
Pascasarjana Universitas Pasundan**

Oleh :

**Doni Romdon Mubarakah
NPM: 219020038**



**PROGRAM DOKTOR ILMU SOSIAL
BIDANG KAJIAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN
2026**

LEMBAR PENGESAHAN

**INOVASI JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT PAMEUNGPEUK KABUPATEN
GARUT**

TOPIK KHUSUS

Bandung, 11 Maret 2026

Doni Romdon Mubarakah
Ketua

Prof.Dr.H.Thomas Bustomi, M.Si
Anggota

Prof.Dr.H.M.Didi Turmudzi, M.Si
Anggota

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. RSUD Pameungpeuk sebagai rumah sakit daerah di wilayah selatan Kabupaten Garut berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang bermutu, merata, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Namun, dalam pelaksanaan program **Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)**, masih ditemukan berbagai kendala seperti keterbatasan akses masyarakat pedesaan, proses administrasi klaim yang lambat, serta kurangnya sosialisasi kepada masyarakat.

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif analisis dengan jenis metode adalah kualitatif dengan pendekatan analisis kebijakan retrospektif. Metode tersebut dimaksudkan dan menggambarkan suatu keadaan yang sedang berlangsung pada saat penelitian dilaksanakan. Pendekatan kualitatif dipilih dengan pertimbangan dapat diperoleh data yang sebenar-benarnya dan mampu mengkaji masalah penelitian secara mendalam sehingga dapat diperoleh hasil yang diharapkan. Penggunaan penelitian kualitatif ini dirasakan sangat tepat dalam studi ilmu administrasi publik, terutama penelitian yang mencoba untuk mengkaji dan memahami suatu masyarakat.

Sebagai respon terhadap permasalahan tersebut, RSUD Pameungpeuk mengembangkan inovasi pelayanan publik dengan nama **“SADEREK SEHAT” (Sistem Administrasi Digital dan Responsif JPKM untuk Rakyat Sehat)**. Inovasi ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan JPKM melalui digitalisasi administrasi, integrasi data peserta, serta kolaborasi lintas sektor dengan desa dan puskesmas. Melalui sistem ini, proses pendaftaran dan klaim JPKM dapat dilakukan secara daring, pelaporan keuangan menjadi lebih transparan, dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan meningkat.

Hasil implementasi inovasi menunjukkan peningkatan kepesertaan JPKM sebesar 35%, penurunan waktu proses klaim dari 14 hari menjadi 5 hari kerja, serta peningkatan tingkat kepuasan masyarakat dari 72% menjadi 88%. Dengan demikian, inovasi **“SADEREK SEHAT”** terbukti mampu memperkuat efektivitas pelayanan publik di bidang kesehatan, mempercepat transformasi digital di rumah sakit daerah, serta mewujudkan pelayanan yang inklusif, akuntabel, dan berkeadilan bagi masyarakat Kabupaten Garut.

Konci : Inovasi Layanan Publik

ABSTRACT

Health services are one of the most essential forms of public service in improving community well-being. As a regional hospital located in the southern area of Garut Regency, **Pameungpeuk Regional Hospital (RSUD Pameungpeuk)** is committed to providing quality, equitable, and affordable healthcare for all citizens. However, the implementation of the **Community Health Maintenance Guarantee (JPKM)** program has faced several challenges, including limited access in rural areas, slow administrative claim processes, and insufficient public awareness.

The research method used in this study is **descriptive analysis**, employing a **qualitative method** with a **retrospective policy analysis approach**. This method is intended to describe and analyze conditions as they occur at the time the research is conducted. The **qualitative approach** was chosen with the consideration that it allows the researcher to obtain authentic data and to examine the research problem in depth, thereby producing the expected results. The use of the qualitative research method is considered highly appropriate in the study of **public administration**, particularly in research that seeks to explore and understand a community or social environment.

To address these issues, RSUD Pameungpeuk developed a public service innovation called **“SADEREK SEHAT” (Digital and Responsive Administrative System for a Healthy Society)**. This innovation aims to enhance the efficiency of the JPKM program through administrative digitalization, integrated participant data management, and cross-sector collaboration with local villages and community health centers (puskesmas). The system enables online registration and claim processing, ensures financial transparency, and improves healthcare accessibility for the community.

The implementation results show a 35% increase in JPKM participation, a reduction in claim processing time from 14 days to 5 working days, and an improvement in community satisfaction from 72% to 88%. Therefore, the **“SADEREK SEHAT”** innovation has proven effective in strengthening public health service delivery, accelerating digital transformation in regional hospitals, and realizing inclusive, accountable, and equitable healthcare services for the people of Garut Regency.

keyword : Public Service Inovation

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Alloh SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Topik Khusus Penelitian , dengan judul **“Inovasi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Pameungpeuk Kabupaten Garut”**. Usulan penelitian ini dirancang untuk memenuhi persyaratan melanjutkan penelitian disertasi dalam Program Doktor Ilmu Sosial Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung.

Hasil Usulan Penelitian ini, tentu masih jauh dari kesempurnaan. Masih banyak kekurangan dan kelemahan yang perlu dilengkapi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya masukan, koreksi dan saran untuk lebih menyempurnakan hasil penelitian ini.

Atas tersusunnya hasil usulan penelitian ini, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Anggota Tim Peneliti : Prof.Dr.H.Thomas Bustomi, M.Si dan Prof.Dr.H.M.Didi Turmudzi, M.Si selaku a yang telah memberikan bimbingan dan arahan, sehingga penelitian dan penyusunan penelitian yang layak disajikan.

Penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada :

1. Prof. Dr. H. Azhar Affandi SE. M.Sc; selaku Rektor Universitas Pasundan Bandung.
2. Prof. Dr. H. Bambang Heru P, MS selaku Direktur Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung.

3. Prof. Dr. H. Thomas Bustomi M.Si selaku Ketua Program dan Prof. Dr. H.Kamal Alamsyah M.Si , selaku Sekretaris Program Doktor Ilmu Sosial.
4. Ibu Direktur RSUD Pameungpeuk yang telah memberikan izin dan support kepada peneliti untuk meneliti.
5. Bapak Ibu Camat dan Kepala Desa yang menjadi objek penelitian peneliti
6. Jajaran staf yang ada di ruangan yang selalu menemani dan membantu dalam proses penyusunan penelitian ini sehingga bisa lebih mudah.

Peneliti tidak dapat membalas semua kebaikan yang telah mereka berikan, semoga segala amal kebaikan yang mereka berikan kepada peneliti mendapat pahala yang berlipatganda dari Allah SWT. Aamiin.

Ketua Peneliti

Doni Romdon Mubarakah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan hak asasi manusia artinya setiap manusia berhak untuk memilikinya dan sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita luhur bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual (rohani) , maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Negara Republik Indonesia berupaya untuk memberikan perhatian utama pada pelayanan kesehatan untuk warga masyarakat mulai dari penyediaan tenaga kesehatan yang profesional hingga fasilitas kesehatan yang modern. Negara juga membuat ketentuan dan memberlakukan peraturan-peraturan di bidang kesehatan (hukum kesehatan) sebagai pedoman yuridis dalam pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga hukum kesehatan dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum kepada pemberi dan penerima jasa layanan kesehatan.

Dalam pelaksanaan Pembangunan Kesehatan yang pada pasal 2 UU Kesehatan dijelaskan bahwa Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender, dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pelaksanaan dari UU nomor 36

tahun 2006 ini adalah dengan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang biasa disebut BPJS, yang telah diatur di dalam Undang- Undang Nomor 24 tahun 2011.

Kondisi objektif menunjukan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik masih dihadapkan pada sistem pemerintahan yang belum efektif dan efisien serta kualitas sumber daya manusia aparatur yang belum memadai serta regulasi kebijakan masih berbelit-belit. Padahal dalam undang-undang NRI 1945 pasal 28 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib untuk menyediakannya. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa setiap pelayanan kesehatan berkewajiban memenuhi kebutuhan masyarakat berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Permenkes Nomor 7 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional menyatakan bahwa masyarakat berhak mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas di FKTP dan FKRTL.

Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa, ada kurang lebih 700 pengaduan/laporan masyarakat pada tahun 2021 dan 2022 mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan, hal ini menunjukan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan masih belum optimal. (Ombudsman RI, Keasistenan Utama VI, 2022). Sebagai salah satu contoh dalam pengaduan tersebut seperti: prosedur yang berbelit-belit, tidak ada kepastian jangka waktu penyelesaian, biaya yang harus dikeluarkan, persyaratan yang tidak transparan, sikap petugas yang kurang responsive, dan lain-lain; sehingga menimbulkan citra yang kurang baik terhadap

citra pemerintah. Untuk mengatasi kondisi tersebut perlu dilakukan upaya perbaikan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik secara berkesinambungan demi mewujudkan pelayanan publik yang prima.

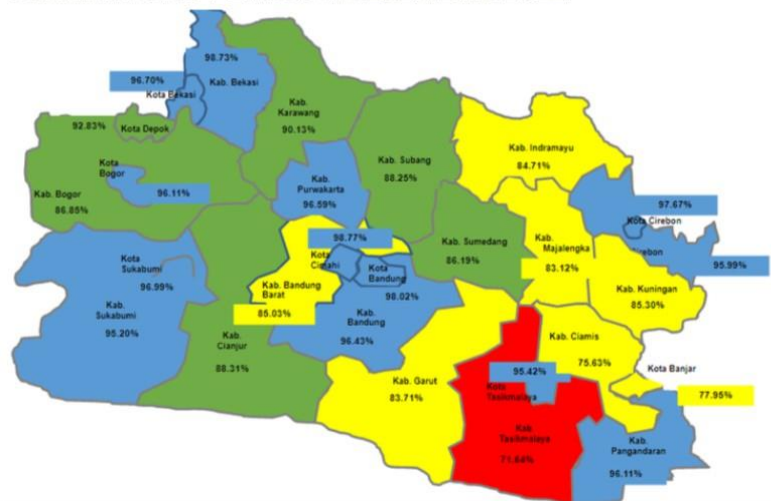
Ada beberapa permasalahan yang terhimpun dalam laporan tahun 2022 yang diterbitkan oleh dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat yaitu :

1. Anggaran Pemprov Jabar di Tahun 2022 untuk pembiayaan kesehatan sebesar Rp. 1.628.053.862.057 untuk Kontribusi Provinsi PBI JK, Bantuan Keuangan untuk Kab/Kota serta pembiayaan diluar manfaat JKN di 6 RS milik Pemprov Jabar.
2. Komposisi bantuan keuangan untuk kab/kota yaitu sebesar 60% dari Pemda Kab/Kota, 40% dari Pemprov Jabar, besarnya masih sama rata yaitu 40%, padahal kebutuhan kab/kota berbeda-beda dengan kapasitas fiskal yang berbeda, harus ditelaah kembali kebijakan daerah untuk bantuan keuangan kepada kab/kota.
3. Penggalan sumber-sumber pembiayaan masih terus berjalan, terutama upaya kerjasama dengan kemitraan swasta melalui filantropi kesehatan, hanya saja sangat banyak sekali jenis-jenis para pelaku filantropi kesehatan di Jawa Barat serta yang berfokus untuk JKN masih jarang, karena kebanyakan mereka lebih ke indirect cost (Kebutuhan non medis) karena direct costnya (kebutuhan medis) sudah ada JKN.
4. Untuk JKN ini yang merupakan Jaminan Sosial, pembiayaan masih cukup besar di sektor pemerintahan, belum sesuai dengan dimensi UHC itu sendiri yaitu adanya cost sharing dari masyarakat.

5. Inpres 1 Tahun 2022 belum berjalan/dijalankan secara optimal.
6. Cakupan universal sangat dipengaruhi oleh dukungan politik konsensus penduduk, disamping kemampuan anggaran suatu daerah, tetapi beberapa kab/kota di Jawa Barat berhasil mencapai UHC dengan dukungan kepala daerah yang baik walaupun kapasitas fiskalnya rendah.
7. Perlu dukungan kepala daerah, baik berupa sebuah kebijakan yang merupakan tindak lanjut dari inpres 1 tahun 2022, maupun arahan dan monitoring kepala daerah terhadap OPD dibawahnya, sebagaimana kita ketahui Program JKN ini di kab/kota perlu kerjasama yang baik antar perangkat daerah dari level antar perangkat daerah sampai dengan desa/kelurahan, dari mulai perluasan peserta, pengelolaan kepesertaan, penganggaran, pengelolaan data, pemenuhan supply side yang didukung oleh provinsi.

PENYELENGGARAAN JKN

CAPAIAN UHC PERIODE DESEMBER 2022

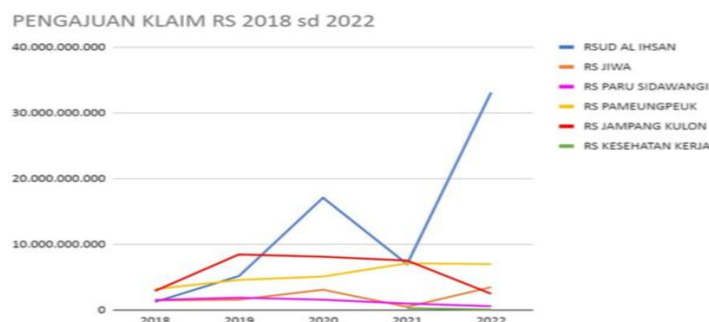


Gambar 1.1 - Peta Laporan UHC Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH PENDUDUK (Sem I Th 2022)	PBI APBD	PBI APBN	BP	PBP	PPU	PESERTA JKN-KIS	
								Jumlah Peserta	%
1	2	3	a	b	c	d	e	4	5
1	KOTA CIMAHI	562.160	80.401	124.846	19.177	108.575	222.247	555.246	98,77%
2	BEKASI	3.079.730	678.984	737.086	19.507	409.788	1.195.271	3.040.636	98,73%
3	KOTA BANDUNG	2.530.448	631.709	462.852	84.210	471.413	830.232	2.480.416	98,02%
4	KOTA CIREBON	344.030	49.513	142.190	7.691	35.003	101.607	336.004	97,67%
5	KOTA SUKABUMI	355.735	41.920	125.677	9.787	54.784	112.875	345.043	96,99%
6	KOTA BEKASI	2.470.972	286.964	533.202	60.319	460.404	1.048.446	2.389.335	96,70%
7	PURWAKARTA	1.008.058	94.862	391.719	14.350	161.283	311.476	973.690	96,59%
8	BANDUNG	3.655.878	614.962	1.351.898	60.609	488.081	1.009.770	3.525.320	96,43%
9	KOTA BOGOR	1.099.422	187.592	291.268	27.790	196.802	353.257	1.056.709	96,11%
10	PANGANDARAN	433.091	75.187	251.088	5.567	34.442	49.964	416.248	96,11%
11	CIREBON	2.380.074	361.820	1.140.688	20.300	318.005	443.795	2.284.608	95,99%
12	KOTA TASIKMALAYA	737.244	105.218	383.528	12.714	47.031	154.982	703.473	95,42%
13	SUKABUMI	2.733.402	356.090	1.434.378	27.535	243.623	540.629	2.602.255	95,20%
14	KOTA DEPOK	1.902.159	256.165	251.920	45.620	440.686	771.446	1.765.837	92,83%
15	KARAWANG	2.462.492	114.527	938.601	22.827	388.648	754.740	2.219.343	90,13%
16	CIANJUR	2.472.052	295.462	1.288.188	35.267	193.616	370.034	2.183.067	88,31%
17	SUBANG	1.599.318	111.595	720.626	27.497	168.977	382.640	1.411.335	88,25%
18	BOGOR	5.385.219	388.358	1.833.114	59.300	1.002.164	1.394.012	4.676.948	86,85%
19	SUMEDANG	1.176.018	119.740	478.294	32.765	136.393	246.433	1.013.625	86,19%
20	KUNINGAN	1.204.584	39.278	580.616	17.229	189.240	201.150	1.027.513	85,30%
21	BANDUNG BARAT	1.799.495	110.964	773.666	29.761	230.143	385.564	1.530.098	85,03%
22	INDRAMAYU	1.888.890	221.976	922.350	11.763	199.053	244.935	1.600.077	84,71%
23	GARUT	2.675.547	165.719	1.479.144	50.101	173.548	371.273	2.239.785	83,71%
24	MAJALENGA	1.328.894	94.288	605.795	21.008	147.791	235.654	1.104.536	83,12%
25	KOTA BANJAR	206.370	35.355	55.728	4.164	19.831	45.789	160.867	77,95%
26	CIAMIS	1.264.017	131.059	503.950	22.761	133.844	164.304	955.918	75,63%
27	TASIKMALAYA	1.881.881	123.471	894.893	19.406	109.254	201.183	1.348.207	71,64%
TOTAL PROV JABAR		48.637.180	5.773.179	18.697.305	769.525	6.562.422	12.143.708	43.946.139	90,36%

Tabel 1.1 - Laporan UHC Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Selain program BPJS, pemerintah daerah Profinsi Jawa Barat pun ikut andil dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan penjamianan kesesehatan masyarakatnya, sesuai dengan amanat UU No.23 tahun 2014 pada pasal 67 disebutkan salah satu kewajiban kepala daerah dan wakil kepala daerah yaitu melaksanakan Program Startegis Nasional, yang dimaksud dengan “progam Strategis Nasional” adalah program yang ditetapkan presiden sebagai program yang memiliki sifat startegis secara nasional dalam upaya meningkatkan pertumbuhan dan pemerataan pembangunan serta menjaga pertahanan dan keamanan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan meluncurkan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), dalam pergub 41 tahun 2021 pasal 4 ayat 1 sasaran penyelenggaraan pembiayaan dan jaminan Kesehatan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud yaitu untuk penduduk yang belum tercangkup oleh program Jaminaan Kesehatan Nasional dan kategori bukan skema ganda.



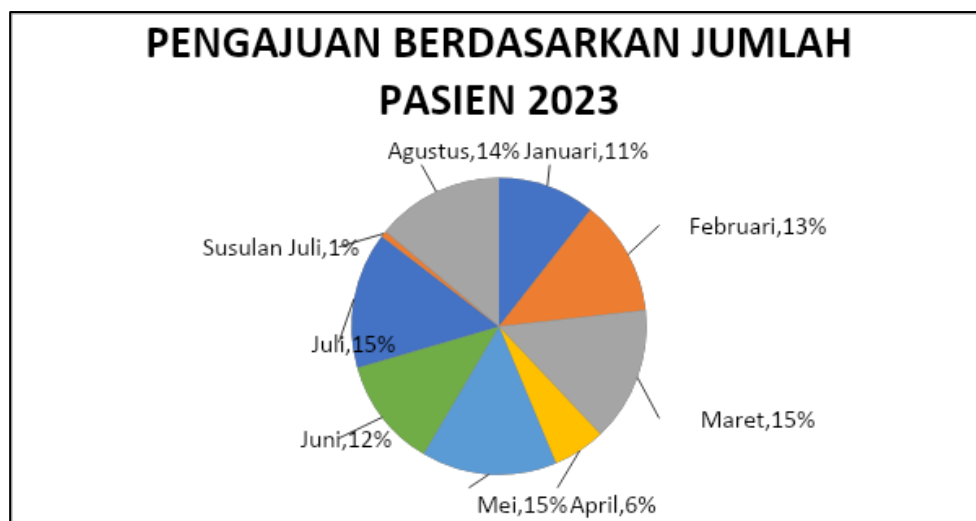
Grafik 1.1 - Laporan Pengklaiman Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan grafik dan laporan realisasi diatas untuk penyerapan anggaran yang sudah disiapkan oleh pemerintah provinsi Jawa Barat rata-rata berada diatas 70% anggaran yang disediakan terealisasi dengan baik. Ini mendandakan bahwa program pemerintah terkait BPJS masih kurang sehingga dengan adanya program pemerintah Provinsi Jawa Barat bisa membantu masyarakat untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Adapun secara regulasinya masih banyak kendala-kendala yang masih membutuhkan pembenahan ulang.

Jumlah Pasien Rumah Sakit 2023				
No	Bulan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Total Pengajuan
1	Januari	48	136	184
2	Februari	57	131	188
3	Maret	66	153	219
4	April	26	103	129
5	Mei	67	148	215
6	Juni	54	118	172
7	Juli	67	129	196
	Susulan Juli	3	2	5
8	Agustus	63	162	225
9	September			0
10	Oktober			0
11	November			0
12	Desember			0

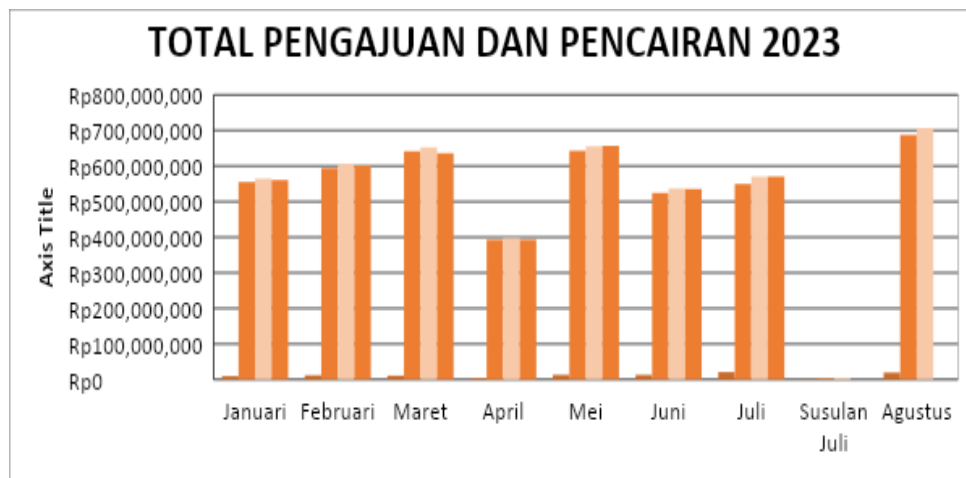
Tabel 1.2 - Ajuan Pengklaiman RSUD Pameungpeuk

Dari table di atas menggambarkan untuk masyarakat yang menggunakan fasilitas JPKM pada tahun 2023 terus mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Dan ini menjadi pekerjaan untuk pemegang program birokrasi dalam mengantisipasi kemiskinan dan mempermudah birokrasi pelayanan publik di wilayah kabupaten Garut. Untuk mempermudah dalam menganalisa, penulis membuat grafik terjemah dari table tersebut diatas. Dari table dibawah jelas menunjukan kenaikan yang sangat signifikan.



Grafik 1.2 - Laporan Pengajuan Pengklaiman

Dari jumlah kunjungan di atas maka akan sebanding dengan jumlah pengklaiman yang perlu di antipasti dan disiapkan supaya masyarakat merasa di vasilitasi dan ada kepastian dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit.



Tabel 1.3 - Pengajuan dan Pencairan Rumah Sakit

Dari table diatas terlihat jelas bahwa penyerapan anggaran rumah sakit lebih rendah dari pada anggaran pemerintah provinsi Jawa Barat, ini menandakan bahwa tingkat kebutuhan masyarakat dan tingkat kemudahan dalam mendapatkan jaminan kesehatan lebih banyak di pakai dalam pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk Garut.

Permasalahan selanjutnya berkenaan dengan penyelenggaraan JPKM, dalam pasal 7 ayat 2 point c, mengharuskan adanya rekomendasi dari instansi terkait sesuai dengan sasaran, seperti surat rekomendasi dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang social/ perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang ketenagakerjaan di daerah kabupaten/kota, kepolisian, dan/atau instansi lainnya yang berlaku selama 3 bulan. Dalam kenyataanya point tersebut yang membuat masyarakat dengan jarak yang cukup jauh dari pusat perkantoran sarat perekonomian yang terbatas membuat masyarakat keberatan dan menjadi sebuah permasalahan yang dapat menghambat dan ada benturan anantara kebijakan pemerintah dengan kebijakan yang ada di

daerah.

Regulasinya pun harus serta merta dipertimbangkan oleh pemerintah daerah guna memudahkan masyarakat dalam menjangkau layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Karena nya penelitian ini berusaha melihat sejauh mana penerapan inovasi pelayanan kebijakan publik diterapkan di Rumah Sakit Pemungpeuk dengan studi *Pergub No.41 Tahun 2021 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah*.

1.2. Fokus Penelitian dan Rumusan Masalah

1.2.1. Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian Inovasi Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut. Sedangkan subfokusnya yaitu inovasi pelayanan yang tepat sasaran dan mudah mendapatkan pelayanan jaminan Kesehatan, hal ini akan dikaji menggunakan teori yang relevan. Untuk tempat, peneliti akan memfokuskan terhadap Pelayanan yang di layani oleh Rumah Sakit Pameungpeuk Kabupaten Garut.

1.2.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut dan Hambatan Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut?
2. Bagaimana Inovasi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut?

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

1. Mengkaji dan menganalisis pelaksanaan Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut dan Mengkaji dan menganalisis Hambatan Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut.
2. Mengkaji dan menganalisis Inovasi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut.

1.3.2. Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini memiliki kegunaan baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

1. Kegunaan penelitian secara teoritis yang mana hasil penelitian dapat menemukan hal yang baru, mengembangkan konsep-konsep dalam bidang kajian ilmu administrasi publik terutama yang berkaitan dengan Inovasi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut.
2. Kegunaan penelitian secara praktis yang mana hasil penelitian dapat memberikan kontribusi pemikiran dan solusi, utamanya memberikan masukan kepada institusi, terkait Inovasi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR DAN PROPOSISI

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Pengertian Inovasi

Definisi inovasi sendiri berbeda-beda tergantung dari pendekatan yang digunakan.

Dalam undang-undang no.19 Tahun 2002 Inovasi ialah kegiatan penelitian, pengembangan, dan atau pun perekayasaan yang dilakukan dengan tujuan melakukan pengembangan penerapan praktis nilai dan konteks ilmu pengetahuan yang baru, ataupun cara baru untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sudah ada ke dalam produk atau pun proses produksinya.

Inovasi menurut Rogers (1983) merupakan suatu ide, praktek atau obyek yang dianggap baru oleh individu atau kelompok pengadopsi. Suatu ide dilihat secara objektif sebagai sesuatu yang baru diukur dengan waktu ide itu digunakan atau ditemukan. Sesuatu ide dianggap baru ditentukan oleh reaksi seseorang, jika suatu dilihat sebagai sesuatu yang baru oleh seseorang maka disebut inovasi.

Menurut Luecke (2003:2), inovasi merupakan suatu proses untuk mewujudkan, mengkombinasikan, atau mematangkan suatu pengetahuan/gagasan ide, yang kemudian disesuaikan guna mendapat nilai baru suatu produk, proses, atau jasa.

Menurut Drucker (2012) dalam Makmur dan Thahier (2015), inovasi adalah alat spesifik bagi perusahaan dimana dengan inovasi dapat mengeksplorasi atau

memanfaatkan perubahan yang terjadi sebagai sebuah kesempatan untuk menjalankan suatu bisnis yang berbeda. Hal ini dapat dipresentasikan sebagai sebuah disiplin, pembelajaran, dan dipraktekkan.

Hardvard's Theodore Levitt dalam Suryana (2014:43) mengemukakan definisi dari inovasi adalah kemampuan mengaplikasikan solusi yang kreatif terhadap permasalahan dan peluang yang ada untuk lebih memakmurkan kehidupan masyarakat. Jadi inovasi adalah melakukan sesuatu yang baru.

Menurut Makmur dan Thahier (2015, p. 9), inovasi berasal dari Bahasa Inggris *innovation* yang berarti perubahan sehingga inovasi dapat didefinisikan sebagai suatu proses kegiatan atau pemikiran manusia dalam menemukan sesuatu yang baru yang berkaitan dengan input, proses, dan output, serta dapat memberi manfaat dalam kehidupan manusia. Inovasi yang berkaitan dengan input diartikan sebagai pola-pola pemikiran atau ide manusia yang disumbangkan pada temuan terbaru. Untuk inovasi yang berkaitan dengan proses lebih banyak berorientasi pada metode, teknik, ataupun cara bekerja dalam rangka menghasilkan sesuatu yang baru. Inovasi yang berkaitan dengan *output* berdasarkan definisi tersebut ditunjukkan pada hasil yang telah dicapai terutama penggunaan pola pemikiran dan metode atau teknik kerja yang telah dilakukan. Ketiga elemen dalam inovasi tersebut sesungguhnya membentuk suatu kesatuan yang utuh.

Definisi dari inovasi sendiri meliputi mengenai pengembangan dan implementasi sesuatu yang baru. Istilah 'baru' di sini bukan berarti produk yang masih orisinal tetapi lebih mengarah pada *newness* (kebaruan). Arti kebaruan ini, mengartikan bahwa inovasi adalah mengkreasikan dan mengimplementasikan sesuatu yang telah ada menjadi satu kombinasi yang baru. 'Kebaruan' sendiri terkait dengan dimensi ruang dan waktu (Makmur & Thahier, 2015, p. 11).

2.1.1.1. Tujuan Inovasi

Menurut Makmur dan Thahier (2015, p. 26), tujuan inovasi secara umum adalah sesuatu bentuk kebutuhan yang ingin diwujudkan melalui kegiatan mengkontruksi pemikiran dengan diimplementasikan dalam tindakan nyata atau pekerjaan nyata untuk menghasilkan sesuatu yang sesuai dengan harapan yang diinginkan.

1. Perspektif anggaran atau finansial, yaitu terus menerus mencari sebuah inovasi untuk menemukan cara baru dimana menggunakan anggaran yang relatif kecil, tetapi mendapatkan hasil yang banyak.
2. Perspektif pelanggan, yaitu semua elemen dalam perusahaan yang terus menerus berinovasi untuk mencari pelanggan yang banyak dan memberikan layanan yang terbaik.
3. Perspektif pengelolaan bisnis internal, yaitu secara realita bahwa setiap unsur manajemen harus memiliki inovasi untuk menciptakan suasana kondusif internal perusahaan.
4. Perspektif pertumbuhan atau perluasan bidang usaha.

2.1.1.2. Jenis-jenis Inovasi

Menurut Luecke (2003) dalam buku Harvard Business School, terdapat beberapa jenis-jenis inovasi :

1. *Incremental Innovation*

Inovasi yang bertahap adalah inovasi yang dilakukan dengan cara melakukan pengembangan baik dari bentuk terdahulu atau teknologi terdahulunya kearah yang lebih baik.

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan *Incremental Innovation* yaitu :

- Menghindari sindrom “*more bells and whistles*” yang dimaksud adalah menghindari mengeluarkan inovasi sekaligus, karena dalam incremental Innovation harus mengeluarkan inovasi secara bertahap agar produk tidak langsung mati karena tidak dapat berinovasi lagi.
- Jangan taruh seluruh konsep inovasi di incremental Innovation.

2. *Radical Innovation*

Inovasi yang bersifat radikal adalah inovasi yang sifatnya benar-benar baru bagi dunia, baik dalam teknologi yang sudah ada maupun dari cara yang sudah ada sebelumnya. Spesifikasi Radical Inovation:

- Seperangkat fitur kinerja yang benar-benar baru
- Perbaikan dalam fitur kinerja sebesar lima atau tiga kali lebih besar

Dalam bidang kesehatan, inovasi memang akan sangat dibutuhkan. Karena kesehatan menjadi bidang yang penting untuk keberlangsungan hidup masyarakat. Hadirnya teknologi yang semakin canggihpun dapat membantu inovasi dalam bidang kesehatan..

Teori inovasi menurut Rogers adalah proses mental yang dilakukan seseorang dalam mengambil keputusan inovasi. *The Innovation process consist of a usual sequence of five stages, each characterized by a particular range of event, actions, and decisions made at that point. The five stages in the innovation process are : Agenda – setting, Matching, Redefining/Restructuring, clarifying, routinizing. (Everett M.Rogers, 1983).*

1. *Agenda- Setting*

as March (1981) noted, Innovatiion in organizations “often seems to be driven less by problems than by solition. Answers often precede questions”.

Dari pernyataan tersebut sebuah inovasi bisa di lakukan sebagai Langkah atau jawaban yang nyata dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang ada, sehingga perlu memulai dan mengagendakan untuk merancang sebuah inovasi, khususnya dalam inovasi organisasi. Dalam hal ini organisasi mengidentifikasi

masalah, isu, dan kebutuhan perubahan. Contoh : tingginya antrean pasien, lambatnya proses administrasi, kebutuhan manajemen informasi.

2. *Matching*

Pada tahap proses inovasi ini, pencocokan konseptual antara masalah dengan inovasi dilakukan untuk menentukan seberapa besar kemungkinan kesesuaiannya. Ini merupakan uji realitas dimana organisasi mencoba menguji kelayakan inovasi dalam memecahkan masalah organisasi. Uji coba simbolis semacam itu memerlukan pemikiran tentang masalah yang mungkin dihadapi inovasi jika diimplementasikan. Organisasi memilih inovasi yang paling tepat untuk menjawab kebutuhan tersebut. Organisasi mencocokkan kebutuhan dengan inovasi yang relevan. RSUD menilai bahwa JPKM cocok karena JPKM dipilih sebagai inovasi pelayanan publik yang relevan. Contoh: pemilihan sistem antrean online, digitalisasi rekam medis, program JPKM, atau telemedis.

3. *Redefining/Restructuring*

Pada tahap ini, terjadi *penyesuaian internal organisasi* agar inovasi dapat diterapkan secara tepat. Organisasi tidak hanya menerima inovasi secara konsep, tetapi **mengubah struktur, prosedur, dan peran internal** untuk memastikan inovasi dapat berjalan dengan baik.

Pada fase *redefining*, organisasi melakukan Pendefiniasn ulang fungsi Inovasi, menyesuaikan makna inovasi, identifikasi hambatan dan kebutuhan sumber daya. Sedangkan di fase *Restructuring* berfungsi untuk mempersiapkan implementasi penyesuaian struktur organisasi, penyesuaian SOP dan alur kerja, pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM, dan penyediaan sarana prasarana serta

Uji coba internal.

4. *Clarifying*

Tahap **Clarifying** adalah fase ketika inovasi yang sudah mulai diterapkan dalam organisasi **menjadi semakin jelas, dipahami, dan dimaknai** oleh seluruh anggota organisasi. Pada tahap ini, inovasi tidak lagi abstrak atau sekadar rencana, tetapi sudah **terlihat wujudnya** dalam kegiatan sehari-hari.

Makna Utama Tahap Clarifying :

- Inovasi **mulai mendapatkan bentuk yang jelas** di mata pegawai.
- Pegawai mulai **memahami bagaimana inovasi bekerja** dan bagaimana dampaknya terhadap tugas mereka.
- Terjadi proses **memperjelas peran, fungsi, dan tujuan inovasi** dalam konteks organisasi.
- Muncul kesadaran kolektif mengenai **manfaat inovasi**.

5. *Routinizing*

Pada fase ini, inovasi sudah menyatu dengan cara kerja organisasi dan menjadi bagian dari identitas organisasi tersebut. Inovasi menjadi standar pelayanan RSUD (misalnya JPKM menjadi bagian dari manajemen akses layanan masyarakat). Sehingga dalam tahap ini penulis bisa membuat sebuah inovasi dalam bentuk system yang bisa memperbaharui dan bisa mempermudah dalam pekerjaan JPKM ini.

2.1.2. **Pelayanan Publik**

Konsep pelayanan publik sering digunakan oleh banyak pihak, baik dari kalangan praktisi maupun ilmuwan, dengan makna yang berbeda-beda. Sehubungan

dengan itu paling tidak makna makna pelayanan publik secara sederhana dapat didefinisikan dengan berbagai aktivitas pelayanan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik, ditujukan untuk memenuhi kebutuhan penerima pelayanan.

Konsep klasik atau dalam perspektif administrasi publik disebut dengan pelayanan yang mengikuti pendekatan *Old Public Administration* (OPA) mengklaim bahwa apapun barang dan jasa yang disediakan oleh pemerintah adalah pelayanan publik (*whatever government does is public services*). Beberapa pengertian pelayanan publik yang senada dengan definisi tersebut diantaranya adalah:

1. Pengertian umum pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Perdayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerimaan pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pelayanan publik didefinisikan sebagai bentuk kegiatan pelayanan kepada publik yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (lembaga Administrasi Negara : 1998).

3. Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Mahmud:2010).
4. Pelayanan publik merupakan bentuk layanan untuk keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. (sinabela:2011)
5. Pelayanan publik diartikan sebagai layanan yang diberikan oleh pemerintah kepada warga negaranya baik secara langsung maupun secara tidak langsung (yaitu lewat pembiayaan penyediaan layanan yang diselenggarakan oleh pihak swasta) (Fadhilah. 2012)

Beberapa pengertian tersebut, dapat disarikan oleh penulis bahwa makna pelayanan publik terdapat beberapa point penting yakni:

- a. Pelayanan publik merupakan bentuk aktivitas pelayanan harus dilaksanakan sesegera mungkin atau tidak boleh ditunda-tunda dalam wujud performa.
- b. Penyelenggara pelayanan publik bisa dilaksanakan oleh pihak pemerintah, pihak swasta dan pihak masyarakat, atau melalui kerjasama diantara ketiga actor.
- c. Pelayanan publik semata ditentukan untuk memenuhi kepentingan publik atau stakeholder dari organisasi pemerintah.

Pendekatan manajemen publik yang menggunakan nilai-nilai bisnis kedalam sektor publik sebagaimana tersebut disebut dengan pendekatan *New Publik Management (NPM)*.

Pendekatan NPM ini pertama dilaksanakan oleh beberapa negara maju, alhasil implementasi dan praktik penyelenggaraan pelayanan publik yang

menggunakan pendekatan NPM ini menghasilkan kinerja pelayanan publik yang sangat baik. Orientasi kinerjanya menunjukkan penggunaan anggaran yang lebih efisien, pelayanan yang lebih responsive terhadap pengguna dan penerima pelayanan. Semangat penerapan NPM yang mengadopsi nilai-nilai manajemen bisnis ini kemudian diikuti oleh negara-negara Dunia Ketiga, termasuk Indonesia.

Pada perkembangan ketiga, bahwa pendekatan NPM memunculkan kelemahan, diantaranya adalah bahwa pengertian penerima pelayanan dalam pendekatan NPM yang sering disebut *customer*. Beberapa pakar mengatakan bahwa penerima pelayanan publik tidak bisa disamakan dengan *customer*, tetapi penerima pelayanan publik adalah warga negara.

Orientasi pelayanan yang ditujukan kepada publik dalam makna warga negara (*citizen*), maka orientasi pelayanan semacam ini disebut dengan pendekatan *New Public Service* (NPS). Pada saat ini, berbagai inovasi pemerintah dalam menyediakan pelayanan publik diantaranya adalah melakukan kerjasama dengan pihak swasta dalam penyediaan dan penyelenggaraan urusan publik. Melalui upaya ini, diharapkan mampu untuk menjawab persoalan terkait dengan pengertian publik, kepentingan publik, dan bagaimana kepentingan publik dapat diwujudkan tanpa tergantung pada lembaga pemerintah. Upaya pemerintah untuk melakukan kerjasama dengan pihak lain telah mengacu konsep *Governance*. Pada konsep *Governance* tanggung jawab untuk menyediakan barang-barang publik dan menyelenggarakan urusan publik menjadi tanggung jawab tiga aktor, yakni : negara, swasta, dan masyarakat sipil. Dengan demikian, menurut konsep *governance* bahwa pemerintah tidak lagi menjadi aktor tunggal penting yang mampu

menyelesaikan tugas pelayanan secara efisien, ekonomis, dan adil. Oleh karena itu konsep *governance* ini memandang penting *partnership* dan *networking* antara penyelenggara pelayanan publik dengan *stakeholder*.

Pelayanan publik harus dilihat dari karakteristik dan sifat dari pelayanan itu sendiri, bukan dari karakteristik lembaga penyelenggaranya atau sumber pembiayaannya semata. Kriteria yang selama ini secara konvensional digunakan untuk membedakan antara pelayanan publik dan pelayanan privat tidak lagi dapat digunakan dengan mudah untuk mendefinisikan pelayanan publik. Pertanyaannya adalah, apa yang kemudian dapat digunakan untuk menentukan suatu pelayanan itu dapat dikategorikan sebagai pelayanan publik? Kapan pelayanan itu dapat dikategorikan sebagai pelayanan publik? Tentu membutuhkan kriteria untuk menentukan sebuah pelayanan publik atau bukan. Berbagai persoalan tersebut dapat dijelaskan:

- a) Kriteria pertama adalah sifat dari barang dan jasa dalam pelayanan publik (Stiglitz, 2000:128; Ostrom, Gradner, & Walker, 1994:7) barang dan jasa yang termasuk dalam kategori barang publik atau barang yang memiliki eksternalitas dalam kategori barang publik atau barang yang memiliki eksternalitas tinggi biasanya tidak dapat diselenggarakan oleh korporasi atau diserahkan kepada pasar karena mereka tidak dapat mengontrol siapa yang mengkonsumsi barang dan jasa tersebut. Sementara barang dan jasa tersebut sangat penting bagi kehidupan warga dan masyarakat luas. Misalnya, pendidikan dasar, pelayanan kesehatan preventif dan dasar, pertahanan negara, pembersihan pencemaran udara dan pembangunan jalan umum.

- b) Kriteria kedua adalah tujuan dari barang dan jasa. Penyediaan barang dan jasa yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari misi negara, walaupun barang dan jasa itu bersifat privat, dapat dikatakan sebagai pelayanan publik. Contoh pelayanan untuk memenuhi tujuan dan misi negara adalah pelayanan pendidikan, kesehatan, dan jaminan social.

2.1.2.1 Azas dan Prinsip-prinsip Pelayanan Publik

Pelayanan publik menurut undang-undang No.25 tahun 2009 dimaknai sebagai kegiatan yang dilaksanakan untuk pemenuhan kebutuhan setiap warga negara dalam bentuk pelayanan barang, jasa, dana tau pelayanan administrative sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan. Dengan merujuk pada batasan tersebut, maka asas-asas pelayanan publik meliputi:

a. **Kepentingan Umum**

Pemberian pelayanan berorientasi pada kepentingan semua orang yang tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi dan tau golongan.

b. **Kepastian Hukum**

Pelayanan yang menjadnkan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan.

c. **Kesamaan Hak**

Pemberian pelayanan yang memperhatikan aspek kesamaan hak dan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

d. **Keseimbangan hak dan kewajiban**

Pemenuhan pelayanan dengan memperhatikan pemberian hak yang sebanding dengan kewajiban yang dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan.

e. Keprofesionalan

Pelaksanaan pelayanan harus memiliki kompetensi atau kemampuan dalam arti pendidikan dan keterampilan yang sesuai dengan bidang tugas.

f. Partisipatif

Peningkatan keterlibatan atau peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

Partisipatif setiap warga berhak memperoleh pelayanan yang adil atau tidak membedakan status sosial masyarakat.

g. Keterbukaan

Setiap penyelenggara pelayanan wajib menyediakan layanan yang dapat diakses dengan mudah oleh penerima pelayanan, khususnya untuk memperoleh informasi pelayanan yang diinginkan.

h. Akuntabilitas

Proses penyelenggaraan pelayanan oleh pelaksana pelayanan dalam bentuk apapun harus dapat dipertanggungjawabkan kepada pimpinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

i. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan

Pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan harus menjadi perhatian penting bagi penyelenggara pelayanan, agar tercipta keadilan dalam pelayanan.

j. Ketepatan waktu

Penyelesaian setiap jenis pelayanan yang diselenggarakan harus tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.

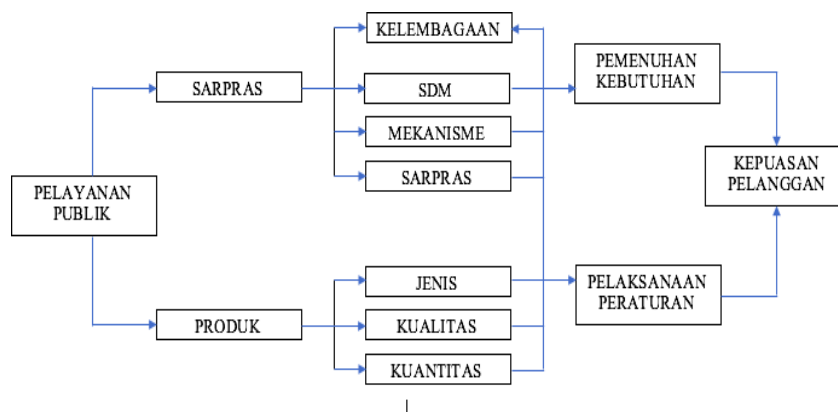
k. Kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan

Setiap jenis pelayanan harus dilakuakn secara tepat, mudah dan memperhatikan aspek keterjangkauan.

Hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Karena itu pengembangan kinerja pelayanan publik senantiasa menyangkut tiga unsur pokok pelayanan publik,yakni : unsur kelembagaan penyelenggaraan pelayanan. Dalam hubungan ini maka upaya peningkatan kinerja pelayanan public senantiasa berkenaan dengan pengembangan tiga unsur pokok tersebut.

Sebagaimana pengertian umum pelayanan publik menurut kepmenpan nomor 63 tahun 2003, maka pelayanan publik diselenggarakan untuk pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Lebih jelasnya tentang kerangka berpikir pelayanan prima dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2.6 - Kerangka Pikir Pelayanan Prima

Undang-undang dasar 1945 menngamanatkan kepada negara memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara demi kesejahteraan sehingga efektivitas suatu sistem pemerintahan sangat di tentukan oleh baik buruknya penyelenggaraan pelayana publik.

2.1.2.2 Prinsip-prinsip Pelayanan

Dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik menurut keputusan MENPAN No.63?KEP/M.PAN/7/2003 antara lain adalah:

1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan

Persyaratan teknis dan adminitrasi pelayanan publik; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan

penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik diupayakan untuk diselesaikan pada waktu yang sudah ditentukan dan terukur. Hal ini untuk memberikan kepastian kepada penerima pelayanan tentang waktu yang dibutuhkan ketika mengurus pelayanan.

4. Akurasi

Akurasi menunjukkan pada produk pelayanan publik diterima oleh penerima pelayanan harus benar dokumennya, tepat waktunya dan sah secara hukum.

5. Keamanan

Bahwa proses pelayanan dan produk pelayanan harus memberikan rasa aman dan kepastian hukum bagi penerima pelayanan.

6. Tanggung jawab

Penyelenggara pelayanan publik dan manajemen pelayanan wajib bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan harus mampu menyelesaikan berbagai keluhan penerima pelayanan publik.

7. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan dan pendukung lainnya wajib disediakan oleh penyelenggara pelayanan secara lengkap seperti : tempat pelayanan yang nyaman, sarana teknologi telekomunikasi dan informasi yang sesuai dengan kebutuhan.

8. Kemudahan Akses

Semua sarana dan prasarana pelayanan harus mudah untuk diakses oleh calon penerima pelayanan, baik secara langsung maupun menggunakan teknologi informasi.

9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan

Sumber daya penyelenggara pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, serta ramah kepada penerima pelayanan.

10. Kenyamanan

Setiap penyelenggara pelayanan wajib menciptakan suasana pelayanan yang nyaman, seperti: teratur, ruangan tunggu yang nyaman, bersih, rapih, lingkungan yang indah, dan sehat. Selain itu, perlu juga dilengkapi dengan beberapa fasilitas pendukung pelayanan seperti: tempat parkir, tempat ibadah, toilet dan lain-lain.

Denhardt dan Denhardt (2007) merumuskan delapan prinsip pelayanan yang diwujudkan agar pemerintah mampu memberikan pelayanan yang berkualitas, sebagai berikut:

- 1) *Convenience* (kemudahan/ketersediaan). *Measures the degree to which government services are easily accessible available to citizens.* (ukuran sejauh mana pelayanan publik yang diberikan pemerintah dapat diakses dengan mudah oleh warga publik).
- 2) *Security* (kemananan). *Measures the degree to which services are provided in a way that makes citizens feel and confident when using them.* (ukuran sejauh mana pelayanan publik yang diberikan mampu menjadikan warga merasa aman dan yakin untuk menggunakannya).

- 3) *Reality (realibilitas). Assess the degree to which government services are provided correctly and on time. (ukuran pelayanan publik yang diberikan pemerintah dapat tersedia dengan benar dan tepat waktu).*
- 4) *Personal attention (Perhatian personal). Measures the degree to which employees provide information to citizens and work with them to help meet their needs. (ukuran sejauhmana pelayanan publik oleh petugas pelayan dapat diinformasikan dengan tepat kepada warga, dan aparat dapat bekerjasama dengan warga untuk membantu memnuhi kebutuhannya).*
- 5) *Problem Selving Approach (Pendekatan Pemecahan Masala). Measures the degree to which employees provide information to citizens and work with them to help meet their needs. (Ukuran sejauh mana aparat pelaksana mampu menyediakan informasi bagi warga untuk mengatasi masalahnya).*
- 6) *Fairness (Keadilan). Measures the degree to which citizens he-lieve that government services provided in a way that is equitable to all. (Ukuran sejauh mana warga percaya bahwa peme-rintah telah menyediakan pelayanan dengan cara yang adil bagi semua warga).*
- 7) *Fiscal Responsibility (Tanggung Jawab Keuangan Publik). Measures the degree to which citizens believe local government to providing services in a way that uses money responsibility. (ukuran sejauh mana warga publik percaya bahwa pemerintah telah menyediakan pelayanan dengan menggunakan uang publik dengan penuh tanggung jawab).*
- 8) *Citizen Influence (Pengaruh warga). Measures the degree to which citizens feel they can influence the quality they receive from the local government. (Ukuran*

sejauhmana warga dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang mereka terima dari pe-merintah daerah.

2.1.2.3 Kualitas Pelayanan Publik

Dimensi pelayanan yang harus dipenuhi untuk mengukur kinerja pelayanan yang berkualitas adalah:

- a. *Reliability: the ability to perform the promised service dependably and accurately* (kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan secara andal dan akurat).
- b. *Assurance: the knowledge and courtesy of employees and their ability to convey trust and confidence* (pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menyampaikan keber-cayaan dan kepercayaan diri).
- c. *Tangibles: the appearance of physical facilities, equipment, personnel and communication materials* (penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan materi komunikasi)
- d. *Empathy: the provision of caring, individualized attention to customers* (penyediaan perhatian, perhatian individual kepada pelanggan)
- e. *Responsiveness: the willingness to help customers and to provide prompt service* (kesediaan untuk membantu pelanggan dan untuk memberikan layanan yang cepat)

Pada pandangan lain, untuk dimensi kualitas pelayanan di sektor publik menurut Levine (1990) dan Hatry (1990) melalui 5 indikator, yakni:

- a. Baik tidaknya pelayanan (*quality of service*). Baik tidaknya pelayanan dapat dilihat dari sejauh mana institusi dalam mem-berikan pelayanan publik dengan

ramah, populis dan berbagai macam bentuk perilaku yang publik menyenangkan dan kepuasan pelayanan.

- b. Produktivitas (*productivity*). Produktivitas sering diukur dengan rasio antara input dengan output. Dalam konteks pelayanan publik produktivitas dapat diukur dengan jawaban pertanyaan diantaranya adalah: berapa jumlah pelayanan yang didapatkan dalam periode tertentu? adakah modifikasi pelayanan dan pengembangan produk pelayanan? dan apakah prasyarat pelayanan semakin membaik atau tidak dan atau cepat atau lambat?
- c. Responsibilitas (*responsibility*). Responsibilitas, dapat dibatasi sebagai tanggung jawab secara intern institusi dan tau pelaksana pelayanan di dalam memberikan pelayanan publik tau menjalankan tugasnya. Untuk mengukur tingkat responsibilitas pelayanan dapat diukur dari: kualitas sumber daya manusia dengan standar kebutuhan pekerjaan dalam pelayanan publik, seberapa besar upaya institusi untuk melakukan perbaikan pelayanan publik di masa mendatang, dan perubahan-perubahan perbaikan pelayanan diupayakan untuk disesuaikan dengan perkembangan kondisi eksternal institusi dan visi dan misi institusi yang telah diprogramkan.
- d. Akuntabilitas (*accountability*). Akuntabilitas, dalam konteks pelayanan publik dapat dibagi menjadi dua sasaran: (a) bagi institusi pemerintah lokal dalam memberikan pelayanan publik diupayakan untuk bertanggung jawab tidak hanya berpedoman pada standar kerja yang ditetapkan intern organisasi, tetapi memperhatikan perkembangan institusi pemerintahan di tingkat nasional, regional, dan internasional. (b) bagi pelaksana pelayanan secara individual

dimaknai dengan sejauhmana pelaksana pelayanan bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang tidak hanya sesuai dengan standar pekerjaan saja, tetapi dalam memberikan pelayanan harus mampu menjawab segala kebutuhan publik, sehingga publik dapat merasakan dan menilai baik tidaknya pelayanan yang diberikan.

- e. Responsivitas (responsiveness). Responsivitas diartikan sebagai daya peka organisasi dan pelaksana pelayanan dalam menyikapi perkembangan lingkungan institusinya. Dengan demikian pelayanan publik diupayakan untuk mampu mengakomodir, merespon berbagai persoalan dan isu yang berkembang, serta mampu untuk memecahkan berbagai persoalan yang menjadi kebutuhan publik.

2.1.2.4 Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan, seperti standar pelayanan minimal (SPM), dapat menjadi instrument bagi pemerintah untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui SPM pemerintah dapat menjamin warga dimanapun mereka bertempat tinggal untuk memperoleh jenis dan mutu pelayanan yang minimal sama seperti yang dirumuskan dalam SPM. Standar pelayanan publik mengatur aspek input, proses, dan output pelayanan.

- a. Input pelayanan penting untuk distandarisasi mengingat kualitas dan kuantitas dari input pelayanan yang berbeda antar daerah menyebabkan sering terjadinya ketimpangan akses terhadap pelayanan yang berkualitas, kemampuan pemerintah kabupaten/ kota yang berbeda dalam membiayai pelayanan

pendidikan dan kesehatan membuat input dari sistem pendidikan kesehatan berbeda antar pemerintah kabupaten/kota.

- b. Standar proses pelayanan penting untuk diatur. Namun peng-aturannya harus dilakukan secara hati-hati agar standar proses pelayanan tidak mencegah atau membatasi kreativitas lokal dalam menyelenggarakan layanan publik. Standar proses perl dirumuskan untuk menjamin pelayanan publik di daerah memenuhi prinsip-prinsip penyclenggaraan layanan yang transparan, efisien, dan akuntabel. Standar transparansi misalnya, mengatur kewajiban penyelenggara layanan untuk menyediakan informasi dan menjelaskan kepada warga pengguna layanan mengenai persyaratan, prosedur, biaya dan waktu yang diperlukan untuk mendapatkan layanan. Termasuk yang harus ada dalam standar transparansi adalah keharusan bagi penyelenggara untuk memberitahukan hak-hak warga pengguna untuk mengadu dan memproses ketika mereka merasa diperlakukan secara tidak wajar ole penyelenggara layanan. Standar juga harus mengatur secara proporsional hak dan kewajiban antara penyelenggara dan pengguna layanan. Meskipun demikian, informasi tentang kewajiban pengguna dalam mengakses layanan, seperti persyaratan apa saja yang harus dipenuhi dan prosedur apa saja yang harus dilalui oleh pengguna, belum menjadi informasi yang selalu dapat dipastikan mudah untuk diperoleh. Apalagi informasi tentang hak pengguna jika kecewa terhadap pelayanan, apa yang dapat mereka tuntutan dari penyelenggara layanan, dan bagaimana caranya, biasanya lebih sulit untuk diperoleh. Selain harus proporsional, hak dan kewajiban dari warga pengguna dan penyelenggara

layanannya perlu diatur secara jelas pada standar tentang transparansi pelayanan (Dwiyanto, 2006).

- c. Standar output merupakan luaran dari hasil pelayanan yang telah dilaksanakan. Oleh karena itu, standar output kendati hanya merupakan luaran, tetapi perlu juga distandarkan, agar tidak terjadi plagiasi dari berbagai dokumen resmi yang telah dihasilkan dari pelayanan publik.

Standar pelayanan publik menurut Surjadi (2012), sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Prosedur Pelayanan. Prosedur pelayanan merupakan bagan alir pelayanan yang harus dibuat dan dibakukan oleh penyelenggara pelayanan dan harus diikuti oleh penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- b. Waktu Penyelesaian. Waktu penyelesaian pelayanan merupakan rentangan waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- c. Biaya Pelayanan. Biaya pelayanan merupakan besaran biaya yang wajib dibayar oleh penerima pelayanan, termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- d. Produk Pelayanan. Produk pelayanan merupakan produk layanan yang akan diterima oleh penerima pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- e. Sarana dan Prasarana. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan merupakan sejumlah sarana dan peralatan yang dibutuhkan oleh penyelenggara pelayanan

dan prasarana yang memadai untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan publik.

- f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan. Kompetensi petugas pemberi pelayanan merupakan kriteria kemampuan dan kompetensi yang harus dimiliki oleh petugas penyelenggara pelayanan (pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku) yang dibutuhkan oleh tiap bagian pelaksana pelayanan.

2.1.3. Pelayanan Kesehatan

Konsep pelayanan kesehatan dasar mencakup nilai-nilai dasar tertentu yang berlaku dan berkaitan dengan hal seperti berikut:

- a. Kesehatan secara mendasar berhubungan dengan tersedianya dan penyeberan sumber daya, bukan hanya sumber daya kesehatan, seperti dokter, perawat, klinik, obat, melainkan juga sumber daya sosial, ekonomi yang lain seperti pendidikan, air dan persediaan makanan.
- b. Pelayanan kesehatan dasar dengan demikian memusatkan perhatian kepada adanya kepastian bahwa sumber daya kesehatan dan sumber daya sosial yang ada telah tersebar merata dengan lebih memperhatikan mereka yang paling membutuhkannya.
- c. Kesehatan adalah satu bagian penting dari pembangunan secara menyeluruh. Faktor yang mempengaruhi kesehatan adalah faktor sosial, budaya, dan ekonomi di samping biologi dan lingkungan.
- d. Pencapaian taraf kesehatan yang lebih baik memerlukan keterlibatan yang lebih banyak dari penduduk, seperti perorangan, keluarga, dan masyarakat, dalam

pengambilan tindakan demi kegiatan mereka sendiri dengan cara menerapkan perilaku sehat dan mewujudkan lingkungan yang sehat.

Menurut Evan yang dikutip oleh Astaqauliyah (2008), bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang unik bila dibandingkan dengan pelayanan lain dalam pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Hal ini dikarenakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri yaitu: *uncertainty*; *asymmetry of information* and *externality*. Ketiga ciri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.

- a. ***Uncertainty*** berarti bahwa pelayanan kesehatan yang dilaksanakan untuk menolong seseorang yang menghadapi suatu resiko akan sakit. Pelayanan kesehatan tidak mungkin untuk memprediksi penyakit apa yang akan menimpa seseorang dimasa yang akan datang, oleh karena itu kita tidak mungkin mengetahui secara pasti pelayanan kesehatan apa yang kita butuhkan dimasa yang akan datang. Dengan demikian *Uncertainty*/ketidakpastian, dalam hal ini menunjuk pada kebutuhan pelayanan tidak dapat dipastikan, baik waktu, tempat dan besar biaya pengobatannya. Sifat inilah yang kemudian membutuhkan kerja sama dengan asuransi.
- b. ***Asymmetry of information***, yaitu menunjuk pada penerima pelayanan berposisi lemah dan dokter serta penyelenggara pelayanan merasa bahwa pelayanan yang dilakukan berkualitas dan layak untuk dijualnya. Akibatnya, penerima pelayanan atau pasien rawan untuk menjadi sasaran bagi dokter

dan provider. Oleh karena itu perlu adanya pengendalian dan pemantauan dari pemerintah.

- c. **Externality**, yaitu pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi penerima pelayanan tetapi juga orang lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan harus diadakan. Akibat dari kondisi ini bahwa pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai pihak, terutama dalam penggalan pembiayaan. Oleh karena itu pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri tetapi menjadi tanggungan bersama.

Pada era sekarang pelayanan kesehatan di Indonesia telah berkembang dan dibantu oleh pelayanan yang dibantu oleh teknologi informasi. Namun demikian menurut Luthfi Mardiansyah masih terdapat 5 kendala yang dihadapinya, yakni:

- 1) Konektivitas. Konektivitas menjadi penyebab utama sistem kesehatan digital (e-Health) di Indonesia tidak berkembang, terutama masyarakat di daerah-daerah terpencil karena akses terhadap kesehatan belum terpenuhi atau tidak sama dengan masyarakat kota. Jangkauan konektivitas jaringan internet masih belum menjangkau di seluruh pulau di Indonesia. Oleh karena itu, pelayanan semacam ini perlu untuk diperhatikan oleh pemerintah, sehingga masyarakat bisa mendapat akses layanan kesehatan yang baik dengan biaya yang jauh lebih murah.
- 2) Kejelasan Regulasi. Regulasi tentang kesehatan belum sepenuhnya mengatur pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi.

Realitasnya banyak masyarakat yang masih merasa tidak puas dengan adanya layanan kesehatan berbasis teknologi informasi.

Ketidakpuasaan ini terjadi karena:

- a. Pasien mengkhawatirkan keamanan data yang diinput ke dalam layanan kesehatan berbasis teknologi informasi.
- b. Belum jelas yang menyimpan riwayat kesehatan, saat pasien berobat melalui aplikasi.
- c. Keamanan data, masih menjadi masalah dalam layanan berbasis teknologi informasi
- d. Komunikasi antara dokter dengan pasien belum baik, bila dokter tidak memeriksa penyakit secara langsung. Apalagi secara pengalaman, banyak dokter yang tidak terbiasa memeriksa penyakit hanya melalui telepon. Dokter tidak bisa melihat ekspresi pasien tentang apa yang disarankan hanya melalui ponsel. Dokter juga tak berpengalaman memeriksa pasien melalui aplikasi, meski saat ini pelan-pelan banyak yang sudah terbiasa.

Salah satu aspek penting dalam inovasi pelayanan public, termasuk JPKM, adalah orientasi pada kebutuhan masyarakat (user-centered service). Artinya, inovasi tidak hanya berfokus pada teknologi atau prosedur baru, tetapi bagaimana perubahan tersebut mempermudah akses, meningkatkan kualitas, dan memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai penerima layanan.

Aspek penting lain yang biasanya melekat pada inovasi pelayanan adalah :

1. Digitalisasi dan teknologi : pemanfaatan aplikasi, sistem informasi dan layanan online.
2. Transparansi dan akuntabilitas : prosedur jelas, klaim mudah dipantau dan tidak berbelit
3. partisipasi masyarakat : pengguna dilibatkan dalam evaluasi, masukan dan perbaikan layanan.
4. Efisiensi proses : birokrasi lebih sederhana, waktu pelayanan lebih cepat.
5. Kualitas SDM : Petugas pelayanan dibekali kompetensi dan sikap professional.

Kalau untuk kebutuhan tulisan akademik (disertasi/laporan), aspek utamanya bisa dirumuskan begini :

“inovasi pelayanan public bertumpu pada orientasi masyarakat (user-centered), didukung oleh digitalisasi, transparansi, partisipasi, dan peningkatan kualitas SDM, sehingga pelayanan menjadi lebih efektif, efisien, dan dipercaya.”

2.2. Kerangka Berpikir

Inovasi di sektor publik merupakan salah satu jalan atau bahkan breakthrough untuk mengatasi kemacetan dan kebutuhan organisasi di sektor publik. Menurut

Rogers dalam Rina (2013) inovasi adalah sebuah ide, praktik atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Inovasi menurut Asian Development Bank (2015) adalah sesuatu yang baru, dapat diimplementasikan, dan memiliki dampak yang menguntungkan. Inovasi bukan sebuah kejadian ataupun aktivitas; ini adalah konsep, proses, penerapan, dan kapabilitas yang menentukan kesuksesan organisasi. Inovasi dapat membantu sektor publik untuk membuat nilai untuk masyarakat.

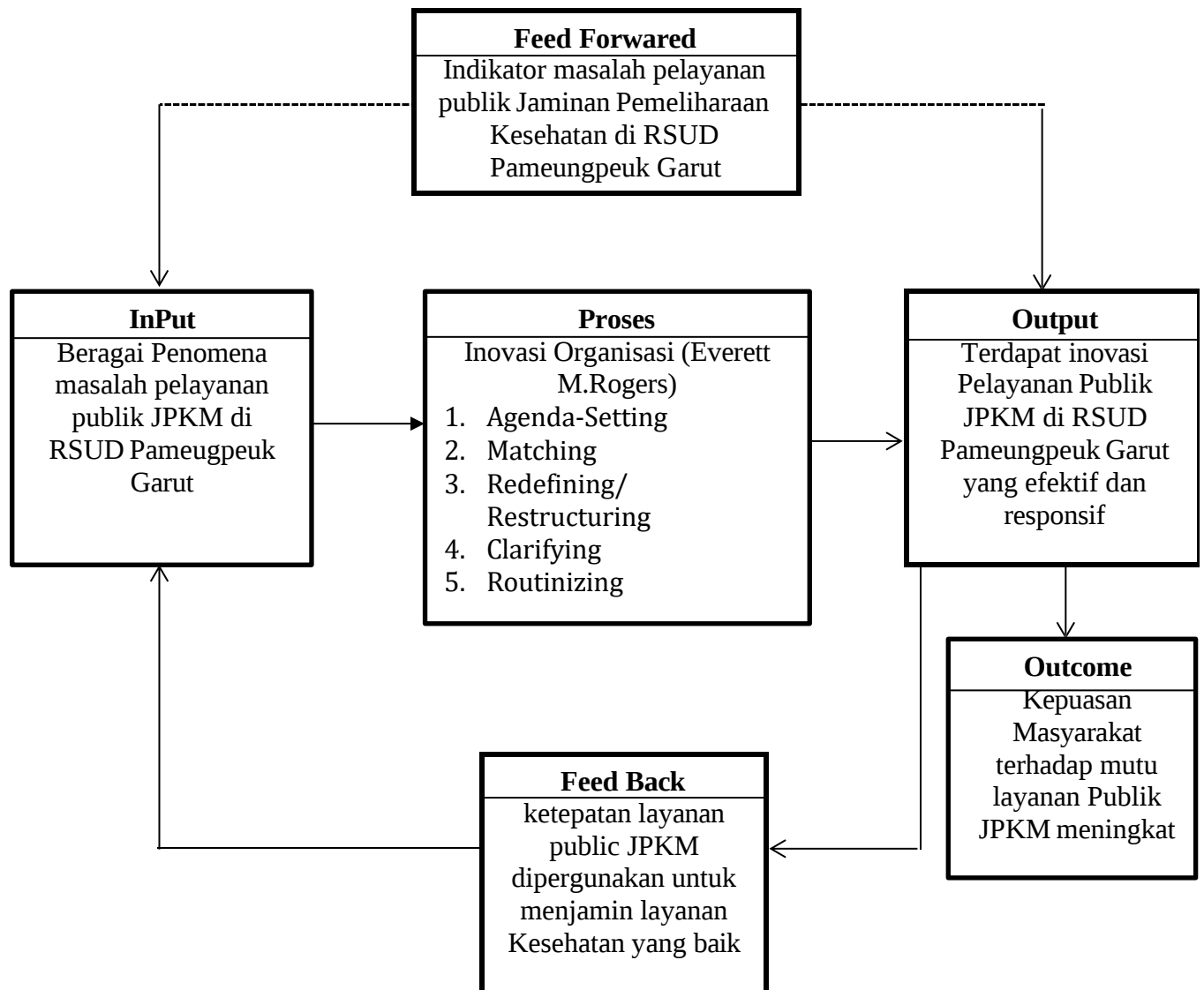
Halversen, et. al dalam Sangkala, (2014:30) membagi tiga tipe spektrum inovasi pelayanan dalam sektor publik:

1. *Incremental innovation to radical innovation* (ditandai oleh tingkat perubahan, perbaikan inkremental terhadap produk, proses layanan yang sudah ada).
2. *Top Down Innovation to bottom-up innovation* (ditandai oleh mereka yang mengawali proses dan mengarah kepada perubahan perilaku dari top manajemen atau organisasi atau institusi di dalam hirarkhi, bermakna dari para pekerja di tingkat bawah seperti pegawai negeri, pelayanan masyarakat, dan pembuat kebijakan di level menengah).
3. *Needs led innovations and efficiency-led innovation* (ditandai apakah inovasi proses telah diawali untuk menyelesaikan masalah spesifik atau agar produk, layanan, atau prosedur yang sudah ada lebih efisien).

Berkaitan dengan tiga tipe spektrum inovasi pelayanan dalam sektor publik sebagaimana diuraikan diatas dapat dimaknai bahwa inovasi merupakan perubahan atau perbaikan kearah yang lebih baik.

Dalam mengukur Inovasi Organisasi pada sektor pelayanan public teori yang digunakan dalam usulan penelitian yang akan dikembangkan dan akan mampu memecahkan masalah Inovasi Pelayanan Organisasi berbasis Elektronik pada pelayanan JPKM di Rumah Sakit Umum Pameungpeuk Garut menggunakan model teori Everett M. Rogers, (1983, 362) terdiri dari beberapa proses yaitu :

1. Agenda-Setting, RSUD menemukan masalah pelayanan seperti antrean panjang, keterbatasan akses kesehatan, dan beban administrasi tinggi.
2. Matching, RS memilih inovasi seperti: (1) JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat), (2) Digitalisasi pelayanan, (3) Antrean online, (4) Telemedis, (5) Sistem rujukan elektronik.
3. Redefining/Restructuring, RS memperbaiki SOP, melatih pegawai, dan menyesuaikan struktur pelayanan.
4. Clarifying, Inovasi disosialisasikan dan dipahami oleh seluruh pegawai dan masyarakat.
5. Routinizing, inovasi menjadi standar pelayanan RSUD (misalnya JPKM menjadi bagian dari manajemen akses layanan masyarakat).



Gambar 2.8
Kerangka Berpikir Penelitian

2.3. Proposisi Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian dan kerangka berpikir di atas, maka dirumuskan proposisi penelitian sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Rumah Sakit Umum Pameungpeuk Garut belum sepenuhnya efektif

Dan terdapat hambatan pada pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Masyarakat di Rumah Sakit Umum Pameungpeuk Garut dengan melihat factor penghambatnya.

(1) Faktor ekonomi, (2) Faktor pengetahuan, (3) Faktor Jarak Tempuh, (4) Faktor regulasi perkantoran yang ditetapkan belum sederhana.

2. Inovasi publik dapat terlaksana dengan memperhatikan inovasi pelayanan publik yang meliputi tahapan Inovasi, (1) Agenda-Setting, (2) Matching, (3) Redefining/ Restructuring, (4) Clarifying, (5) Routinizing.

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

2.1 Objek Penelitian

Yang dimaksud obyek penelitian, adalah hal yang menjadi sasaran penelitian (Kamus Bahasa Indonesia; 1989: 622). Menurut (Supranto 2000: 21) obyek penelitian adalah himpunan elemen yang dapat berupa orang, organisasi atau barang yang akan diteliti. Kemudian dipertegas (Anto Dayan 1986: 21), obyek penelitian, adalah pokok persoalan yang hendak diteliti untuk mendapatkan data secara lebih terarah.

Sasaran dalam penelitian ini berfokus di RSUD Pameungpeuk yang mencakup wilayah kerja yang cukup luas yaitu bagian selatan provinsi Jawa Barat, Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 orang operator JPKM di RS Pameungpeuk, 5 Operator pembantu dinas social di tingkat kecamatan terdekat dan 10 kader yang membantu dalam kelengkapan administrasi bagi pasien

Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk sebagai salah satu lembaga yang mempunyai fungsi pelayanan di Provinsi Jawa Barat yang bertugas menyelenggarakan pelayanan rujukan kesehatan bagi seluruh warga masyarakat Jawa Barat bagian selatan, dan sekitarnya.

Dengan Peraturan Gubernur Jawa Barat No. 100 Tahun 2015 tentang Pengelolaan Transisi Pasca Alih Status Rumah Sakit Pameungpeuk Daerah Kabupaten Garut menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Barat, Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk mulai di operasionalkan dan menjadi UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mulai awal tahun 2016.

Dalam menjalankan fungsinya RSUD Pameungpeuk yang diharapkan menjadi rumah sakit sebagai pusat rujukan di wilayah Selatan akan terus meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanannya yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pengembangannya diarahkan sesuai dengan visinya dengan memaksimalkan kondisi yang ada RSUD Pameungpeuk sudah dapat menjalankan fungsinya dengan memberikan Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rawat Jalan dan pelayanan Gawat Darurat.

1. Visi dan Misi Rumah Sakit RSUD Pameungpeuk Garut

a. Visi :

“Menjadi Rumah Sakit Unggulan di Jawa Barat Selatan yang Terjangkau, Nyaman, dan Mandiri dengan Pelayanan Prima”

b. Misi :

1. Mewujudkan RSUD Pameungpeuk menjadi Rumah sakit yang paripurna
2. Meningkatkan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga mampu melaksanakan pelayanan yang profesional dan optimal
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memenuhi akreditasi rumah sakit
4. Meningkatkan Kerjasama dengan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Rumah Sakit
5. Melengkapi manajemen dan Meningkatkan tatakelola Rumah Sakit yang mandiri melalui sistem Pola PPK- BLUD sehingga meningkatkan kualitas manajemen dan kesejahteraan pegawai rumah sakit.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

a) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk mempunyai tugas untuk memimpin, merumuskan kebijakan teknis operasional, mengkoordinasikan, melaksanakan kerja sama dan mengendalikan pelaksanaan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan, keperawatan, dan ketatausahaan; [L][SEP]

b) Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Direktur mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis operasional bidang pelayanan kesehatan;
- b. Pembinaan, pengendalian dan fasilitasi pelaksanaan tugas [L][SEP]pelayanan kesehatan, keperawatan dan ketatausahaan;
- c. Penyelenggaraan koordinasi dan kerjasama; dan
- d. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan. [L][SEP]

c) Uraian tugas Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk adalah sebagai berikut :

- a. Memimpin, mengatur, membina, mengevaluasi, mengendalikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas RSUD;
- b. Menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta melaksanakan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. Menyelenggarakan perumusan program dan perencanaan yang meliputi pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan

serta melaksanakan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

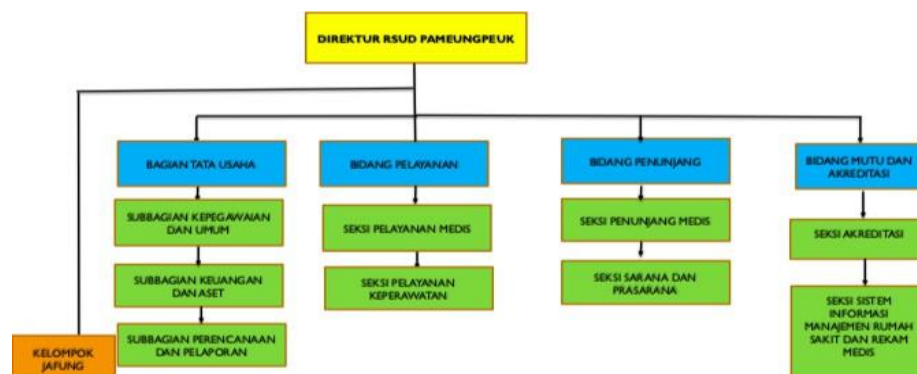
- d. Menyelenggarakan pembinaan tenaga fungsional bidang RSUD;
- e. Menyelenggarakan fasilitasi dan pelayanan kesehatan meliputi penyembuhan, pemulihan, upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan;
- f. Menyelenggarakan perumusan bahan Renstra, Renja, RKT, RKA, DPA, DIPA, Tapkin, LAKIP, LKPJ, dan LPPD;
- g. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- h. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- i. Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan RSUD; dan
- j. Menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

d) Direktur, membawahkan :

- a. Bidang Tata Usaha; [SEP]
- b. Bidang Pelayanan; [SEP]
- c. Bidang Penunjang Medis;
- d. Bidang Mutu dan Akreditasi, dan [SEP]
- e. Kelompok Jabatan Fungsional [SEP]

f. Slogan

Slogan RSUD Pameungpeuk “Melayani dengan Senyum, Salam, Sapa, Sopan Santun dan Bantu serta senantiasa memberikan kemudahan kepada pelanggan, pelayanan yang cepat, tepat dan terjangkau.”



Gambar 3.1 - Struktur Organisasi

3. Gambaran Umum Rumah Sakit

RSUD Pameungpeuk Kelas C Provinsi Jawa Barat adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang sudah terakreditasi Paripurna

oleh KARS, merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Jawa Barat Selatan, berada di sekitar Kecamatan Pameungpeuk, Cibalong, Cikelet, Cisompet, Bungbulang, Mekarmukti, Caringin, Cisewu, Talegong, Cihurip, Peundeuy, Singajaya, Banjarwangi, Cikajang dan 2 Kecamatan dari 2 Kabupaten di sekitar Kabupaten Garut yaitu Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya dan Kecamatan Cidaun Kabupaten Cianjur dengan jumlah penduduk di 16 Kecamatan ini pada Tahun 2021 tercatat sekitar 1.498.749 jiwa (diantaranya merupakan keluarga Miskin/Gakin), Rumah Sakit ini berlokasi di Jalan Miramareu No. 99 Kec. Pameungpeuk Provinsi Jawa Barat dengan luas lahan kurang lebih 3 Ha yang berkapasitas tempat tidur untuk rawat inap sebanyak 86 tempat tidur. Jarak dari RS Pameungpeuk ke Rumah Sakit Rujukan mencapai +/- 100 Km atau 3 jam perjalanan dikarenakan kondisi akses jalan yang masih kurang baik.

Profil singkat RSUD Pameungpeuk adalah sebagai berikut :

- | | | |
|----|-------------|--|
| 1) | Nama RSUD | : RSUD Pameungpeuk |
| 2) | Kode RSUD | 3205022 |
| 3) | Kelas RSUD | : C |
| 4) | Akreditasi | : Terakreditasi Paripurna |
| 5) | Alamat | : Jl. Raya Miramareu No. 99 Desa Sirnabakti
Kec. Pameungpeuk Kab. Garut, Jawa Barat |
| 6) | Jumlah TT | : 157 Tempat Tidur |
| 7) | Luas Lahan | : 318.039 m ² |
| 8) | Pemilik RS | : Pemerintah Provinsi Jawa Barat |
| 9) | Mobil Dinas | : 8 Unit |

- 10) Mobil Ambulance : 4 Unit
- 11) Motor Roda 3 : 4 Unit
- 12) Sumber Air Bersih : Sumur Bor (150 m3, 300 m3)
- 13) Sumber Listrik : 550 Kva PLN, Genset 2 Unit 100KVA
- 14) P. Limbah : IPAL 2 Unit

4. Gambaran SDM dan Pelayanan Rumah Sakit

Dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat umum, peserta ASKES dan JKN/JAMPERSAL/JAMKESDA, RSUD Pameungpeuk Provinsi Jawa Barat didukung oleh Sumber Daya Manusia dari berbagai jenis disiplin ilmu serta menyediakan unit – unit pelayanan, yaitu :

a. Sumber Daya Manusia

NO	PEGAWAI	JUMLAH	%
1	PNS	60	14%
2	KONTRAK PERORANGAN	327	76%
3	CLEANING SERVICE	17	4%
4	PETUGAS KEAMANAN	17	4%
5	DOKTER KONTRAK	11	3%
JUMLAH		432	100%

Tabel 3.1 - Sumber Daya Manusia RSUD Pameungpeuk

b. Pelayanan Gawat Darurat (24 jam)

c. Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan, terdiri dari beberapa pelayanan yang meliputi :

Klinik Umum, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Kandungan dan Kebidanan, Klinik Penyakit Anak, Klinik Bedah, Klinik Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Klinik Anestesi dan Manajemen Nyeri, Poliklinik Penyakit Gigi dan Mulut, Klinik Azalea (HIV AIDS), Klinik Thalasemia, Klinik TB-DOT, Klinik Gizi

- d. **Pelayanan Rawat Inap, meliputi pelayanan rawat inap**
- e. **Pelayanan/Penunjang Medis Lainnya**
- f. **Instalasi Bedah Sentral (IBS)**
- g. **Instalasi Gizi**
- h. **Pelayanan Radiologi**
- i. **Pelayanan Fisioterapi**
- j. **Instalasi CSSD & Laundry**
- k. **Instalasi Laboratorium**
- l. **Farmasi**
- m. **Rekam Medis**
- n. **Instalasi Kesehatan Lingkungan**
- o. **Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs)**
- p. **Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)**

5. Hasil Cakupan Kegiatan

Berdasarkan data kondisi pelayanan kesehatan pada tahun 2022 kami tampilkan beberapa cakupan kegiatan sebagai berikut :

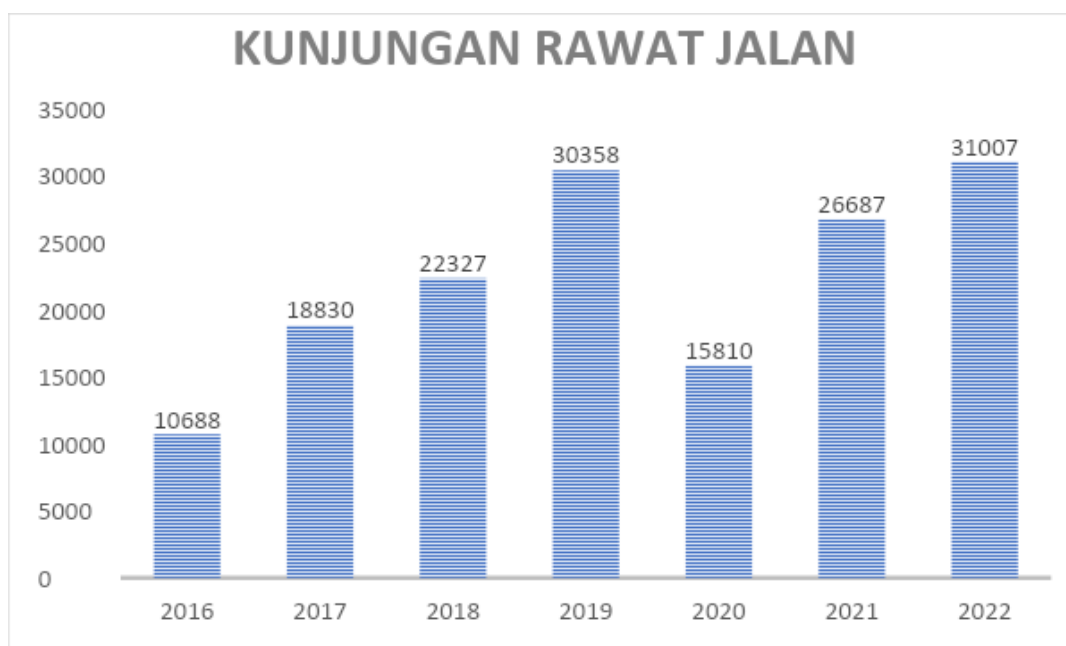
1. Data BOR, LOS, BTO, TOI, NDR, GDR

NO	Uraian	2021	2022	Pencapaian
1	Pasien Masuk	7.404	8172	110%
2	Pasien Keluar hidup	7.217	8076	112%
3	Pasien Keluar Mati	187	98	52%
4	<48 Jam	73	28	38%
5	>48 Jam	114	68	60%
6	Jumlah Lama Perawatan	19.654	27026	138%
7	Jumlah Hari Perawatan	24.946	32369	130%

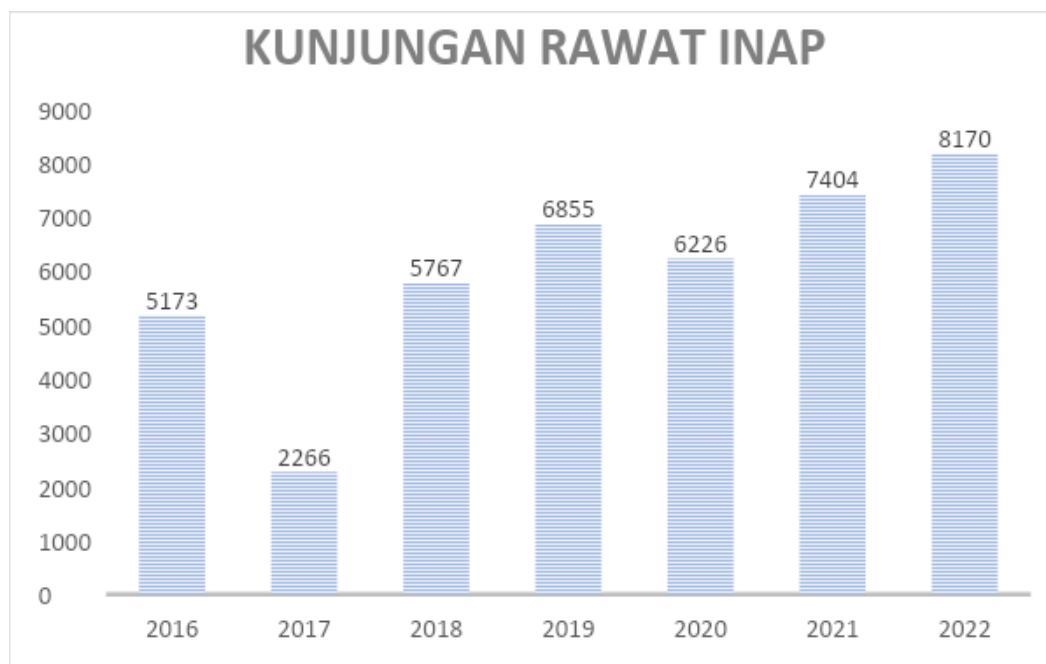
Tabel 3.2 - Data BOR, LOS, BTO dll

Uraian	Target	Realisasi	Pencapaian
BOR (Bed Occupancy Rate)	75%	60,14%	80,19%
LOS (Length Of Stay)	9	3,97	44,11%
TOI (Turn Over Interval)	3,2	2,98	93,13%
BTO (Bed Turn Over)	4,97	5,04	101,41%
GDR (Gross Death Rate)	0,02	0,01405	70,25%
NDR (Nett Death Rate)	0,011	0,0097	136,36%

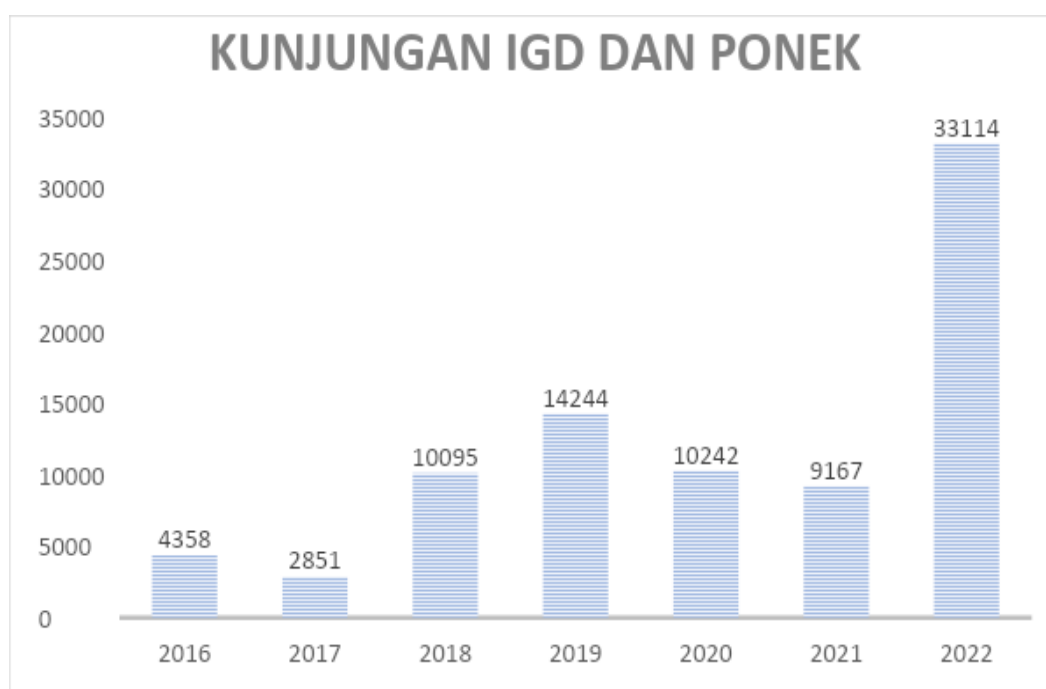
Tabel 3.3 – Persentasi BOR, LOS dll



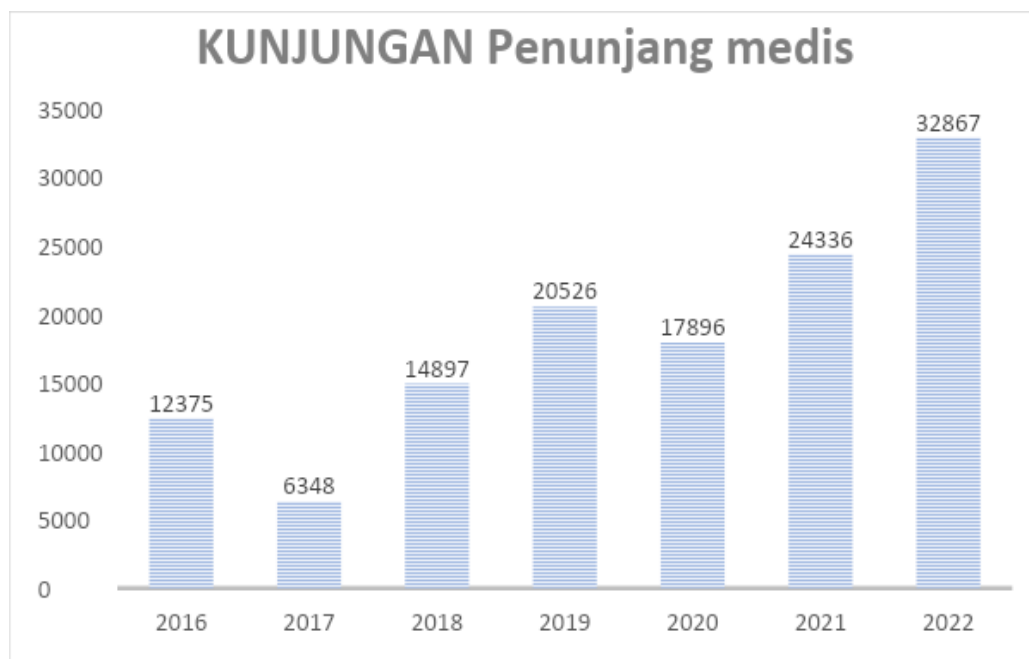
Grafik 3.1 - Kunjungan Rawat Jalan



Grafik 3.2 - Kunjungan Rawat Inap



Grafik 3.3 - Kunjungan IGD dan Ponek



Grafik 3.4 - Kunjungan Penunjang Medis

Dari grafik tersebut diatas disimpulkan bahwa ada penurunan kunjungan yang cukup signifikan dari tahun 2019 s/d 2020. Hal tersebut dipengaruhi oleh pandemi Covid-19 , karena dengan adanya Covid-19 Pelayanan RSUD Pameungpeuk Sempat ditutup beberapa kali untuk mencegah sebaran Covid-19, maka dari itu RSUD Pameungpeuk akan melakukan perbaikan pelayanan yang dapat dipadukan dengan pandemic Covid-19 pada tahun 2022.

6. Capaian Program

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Pameungpeuk mempunyai target kinerja utama yang harus dicapai sesuai dengan rencana strategis dengan rincian seperti dibawah ini :

Dengan pencapaian target diatas tersebut secara tidak langsung akan mendongkrak pelayanan kesehatan di RSUD Pameungpeuk, adapun target pencapaian indikator pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

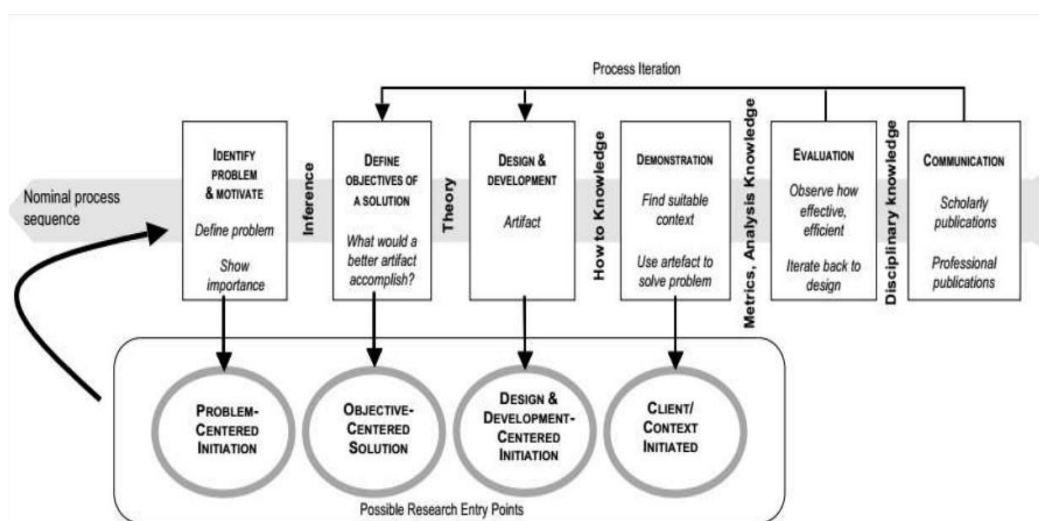
No	Indikator	Satuan	Capaian 2022	
			Target	Realisasi
1	Meningkatkan Bed Ocupany Rate (BOR)	%	62	43,55
2	Optimalisasi Angka Average Lange Of Stay (AVLOS)	Hari	9	4
3	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	83,54	83,21
4	Persentase SDM Kesehatan yang mendapat Pelatihan Strategis UPTD RSUD Pameungpeuk	%	85,71	100

Tabel 3.4 - Indikator Capaian Program

2.2 Metode Penelitian

2.2.1 Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan *Design Science Reaserch Methodology* (DSRM). DSRM adalah metodologi penelitian yang umum digunakan pada penelitian terkait dengan desain layanan dalam bentuk sistem informasi guna mengembangkan dan menghasilkan suatu produk serta mengevaluasi efektivitas dan efisiensi produk. Produk penelitian ini berupa aplikasi pengembangan JPKM. Terdapat enam aktivitas dalam DSRM, yaitu :



1. Aktivitas 1 : Identifikasi masalah dan motivasi

Pada aktivitas ini, permasalahan penelitian diformulasikan. Dilakukan pengumpulan teori-teori penunjang dan latar belakang yang berkaitan dengan masalah di justifikasi dan dipertimbangkan pada tahap ini.

2. Aktivitas 2 : Pendefinisian tujuan untuk mendapatkan solusi

Pada tahap ini, tujuan mendapatkan solusi dari domain masalah yang telah dirumuskan ditentukan. Aktivitas ini dianggap sebagai “*thought experiment*” untuk mengeksplorasi kelayakan setiap pendekatan

3. Aktivitas 3 : Desain dan pengembangan artifak/produk

Tahapan ini merupakan tahapan untuk melakukan desain dan implementasi dari sebuah penelitian dengan mempertimbangkan rumusan masalah dan fungsionalitas produk yang diharapkan.

4. Aktivitas 4 : Demonstrasi

Pada aktivitas ini dilakukan pengujian dari sistem atau aplikasi yang dikembangkan meliputi simulasi penggunaan aplikasi JPKM

5. Aktivitas 5 : Evaluasi

Untuk mengevaluasi produk dilakukan tahap uji skala terbatas dan perbaikan pada kekurangan yang ditemukan

6. Aktivitas 6 : Komunikasi

Tahap ini digunakan untuk mengkomunikasikan hasil penelitian kepada peneliti lain dan khalayak sasaran. Peffers et al. (2007) merekomendasikan bahwa faktor *utility*, *novelty*, dan *efficacy* dari prototipe perlu

dikomunikasikan dengan komunitas peneliti untuk membangun pengetahuan kumulatif untuk evaluasi dan pengembangan prototipe.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa masalah, hambatan, dan tantangan yang berkaitan dengan sistem pembiayaan dan skema kelembagaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda/JPKM) yang sudah dikembangkan selama ini. Penelitian ini merupakan desain studi kasus menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan analisis kebijakan retrospektif. Analisis kebijakan ini berorientasi pada aplikasi dengan melakukan identifikasi masalah dalam sistem pembiayaan dan skema kelembagaan. Hasil penelitian meliputi, pertama sistem regulasi yang mempermudah pelayanan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat, kedua sistem pencatatan dan pelaporan sebagai data perkembangan selanjutnya, ketiga sistem pelayanan berkelanjutan di RS.

Oleh Ismail Nurdin dan Sri Hartati (2019) metode deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada, mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku, membuat perbandingan atau evaluasi dan menentukan apa yang dilakukan oleh orang lain dalam upaya menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang. Metode ini bukan saja menjabarkan analisis namun juga memadukan yang pada hakikatnya menitikberatkan pada observasi dan suasana alamiah.

Sedangkan model penelitian kualitatif menurut Moleong, (2007, h.11) merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa

yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain. Hal serupa juga dinyatakan oleh Denzin dan Lincoln (1994) dalam Albi Anggito dan Johan Setiawan (2018) bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilaksanakan dengan cara melibatkan berbagai metode yang ada.

2.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik, yaitu:

2.2.2.1 Observasi

Observasi atau pengamatan dapat didefinisikan sebagai pelatihan yang fokus terhadap kejadian, gejala, atau sesuatu. Dengan maksud menafsirkannya, mengungkapkan faktor-faktor penyebabnya, dengan menemukan kaidah-kaidah yang mengaturnya.

Observasi yang dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini adalah terkait kualitas pelayanan baik dalam hal :

- a. Rujukan masuk dari fasyankes dan klinik kesehatan lainnya
- b. Regulasi Pelayanan yang sangat mudah dan cepat
- c. Kualitas informasi baik itu rekam medik atau pelayanan layanan penunjang lainnya

2.2.2.2 Wawancara

Wawancara atau interview adalah mengumpulkan informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan lisan untuk dijawab secara lisan pula. Pedoman yang digunakan peneliti ini adalah bentuk *semi structured*. Dalam hal ini maka mula-mula menanyakan serentetan pertanyaan yang sudah terstruktur, kemudian satu persatu diperdalam dengan mengorek pertanyaan lebih yang lebih lanjut. Dengan demikian jawaban yang diperoleh bisa mencakup semua variabel, dengan keterangan yang lebih lengkap dan mendalam. Dalam penelitian ini yang menjadi sasaran wawancara adalah pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk Garut.

Metode ini digunakan penelitian untuk memperoleh informasi dengan memberikan sejumlah pertanyaan secara langsung dari subyek penelitian yaitu pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk Garut terkait perannya dalam memanfaatkan sistem informasi pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk Garut.

2.2.2.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya yang monumental dari seseorang. Menurut Arikunto, metode Dokumentasi adalah “mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya”. Sesuai dengan pandangan tersebut penulis menggunakan metode dokumentasi untuk dijadikan alat pengumpulan data dari bahan tertulis yang terdiri dari dokumentasi resmi, bukan dokumen pribadi. Dalam dokumentasi resmi penulis hanya mengambil dokumen internal. Menurut Moleong, “berupa memo, pengumuman, intruksi/lembaga masyarakat digunakan dalam kalangan sendiri”. Untuk mendapatkan data-data yang valid, peneliti mendapatkan dokumentasi dari RSUD Pameungpeuk Garut yang berupa Profil dan jumlah kunjungan yang datang ke RSUD Pameungpeuk Garut. Dari data yang peneliti peroleh kemudian peneliti memproses data tersebut untuk dijadikan data tambahan di dalam penyusunan Disertasi ini.

2.2.3 Operasional Parameter

Berdasarkan kajian teoritis yang dipaparkan pada kajian pustaka, peneliti menyusun operasional parameter merupakan hasil pengolahan data yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Operasional penelitian dan jenis data dalam penelitian ini terpetakan sebagaimana pada tabel.

Tabel 3.6 - Operasional Parameter

Fokus Teori	Tahapan	Parameter	Narasumber
Inovasi Pelayanan Publik di	1. Pengetahuan (Knowledge)	a. Pemahaman terhadap pelayanan jaminan kesehatan	operator JPKM

Rumah Sakit Pemeungpeuk Kabupaten Garut		b. Pemahaman tentang regulasi alur kebijakan	Kecamatan dan RS
	2. Persuasi (Persuasion)	a. Pemotongan regulasi yang Panjang berkaitan dengan kebijakan-kebijakan b. Mempercepat alur dan regulasi pelayanan yang efektif dan efisien c. Validasi secara akurat dalam satu regulasi	Kepala Desa, Camat dan Operator JPKM
	3. Keputusan (decision)	a. Mempermudah verifikasi dan validasi b. Validasi dokumen berbasis elektronik	operator JPKM Kecamatan dan RS
	4. Pelaksana (implementasion)	a. mengefektifkan waktu untuk mendapatkan verifikasi dan persetujuan pelayanan b. menghemat biaya untuk biaya birokrasi	operator JPKM Kecamatan dan RS
	5. Konfirmasi (confirmation)	a. Persetujuan untuk mendapatkan pelayanan di RSUD b. Membuat arsiparis dalam hal kebijakan publik	operator JPKM Kecamatan dan RS

Sumber data : hasil olahan peneliti, 2025

2.2.4 Analisis Data

Teknik analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan untuk mengorganisasikan data, memilah-milahnya sehingga menjadi satuan yang dapat dikelola, disintesis, dicari dan ditemukan pola yang penting untuk dipelajari, dan diputuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Secara umum, aktivitas dalam analisi data, yaitu data *reduction*, *display*, dan *conclusion*.

1. *Data Reduction*

Peneliti melakukan reduksi data dengan cara merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan pola dengan membuang yang tidak perlu.

Dengan demikian, data yang telah peneliti reduksi memberikan gambaran yang lebih jelas, dan memudahkan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Data Display*

Setelah data reduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data, yaitu menampilkan data dalam bentuk uraian singkat, bagan atau hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Dengan demikian mendisplay data mempermudah peneliti untuk melanjutkan langkah kerja selanjutnya.

3. *Conclusion/ verification*

Setelah data ditampilkan, maka peneliti melakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi dari data-data yang sudah terkumpul. Verifikasi merupakan tahap terakhir yang peneliti lakukan untuk mendapatkan data yang valid.

Agar data yang diperoleh dari lokasi penelitian lapangan dia memperoleh keabsahan, maka usaha yang dilakukan peneliti adalah :

1. Ketekunan pengamat

Ketekunan pengamat yang dimaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan (isu) yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci. Dan untuk menghindari

kejadian atau hal-hal yang tidak diinginkan (penelitian berdusta, menipu dan berpura-pura).

2. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya.

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu.

a. Triangulasi sumber

Penerapannya, peneliti membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara serta data dari dokumentasi yang berkaitan.

Dengan demikian apa yang diperoleh dari sumber lain yang berbeda. Sumber lain yang dimaksud adalah interview dengan responden yang berbeda.

Triangulasi sumber untuk menguji redibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

Trianggulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh mellaui beberapa sumber.

Data dari ke tiga sumber tersebut, tidak bisa dirata- ratakan seperti dalam penelitian kuantitatif, tetapi dideskripsikan, dikategorikan, maka pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari tiga sumber data tersebut.

Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan tiga sumber data tersebut.

b. Triangulasi waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel.

Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya.

Triangulasi dapat juga dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian, dari tim peneliti lain yang diberi tugas melakukan pengimpulan data.

Triangulasi yang akan digunakan peneliti adalah triangulasi sumber dan waktu yaitu mengumpulkan data dan informasi dari beberapa sumber baik berupa narasumber maupun berupa dokumen sehingga data yang dibutuhkan telah terkumpul dan kebenarannya dapat diakui dan diperpanjang waktu bila ada datang yang kurang valid.

c. Pemeriksaan Sejawat

Teknik pengecekan validitas data ini, bisa dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik

dengan rekan-rekan sejawat. Teknik ini mengandung beberapa maksud sebagai salah satu teknik pemeriksaan keabsahan data. Dalam proses pengumpulan data, peneliti akan mengadakan diskusi dengan teman sejawat yang melakukan penelitian yang sama dengan sistem yang terbuka.

2.2.5 Jadwal Penelitian

Untuk jadwal penelitian yang akan dilakukan berdasarkan kondisi kunjungan pasien dari mulai bulan Agustus 2023 sampai bulan Desember 2024 sehingga dilakukan selama 1 tahun dilakukan penelitian dilapangan.

Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	2023				2024			2025											
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan-Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Aprl	Mei	Juni	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des
1	Persiapan UP																			
2	Sidang UP																			
3	Revisi																			
4	Penelitian lapangan																			
	a. Observasi																			
	b. Wawancara																			
	c. Angket																			
5	Penulisan dan Konsultasi Disertasi																			
6	Seminar hasil penelitian/Revisi																			
7	Ujian Tertutup/Revisi																			
8	Sidang Terbuka																			

Tabel 3.7 - Jadwal Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitian disertai dengan pembahasannya sesuai dengan rumusan masalah penelitian seperti yang telah dikemukakan pada Bab I. Adapun hasil penelitian dan pembahasan dimaksud akan dijelaskan sebagai berikut:

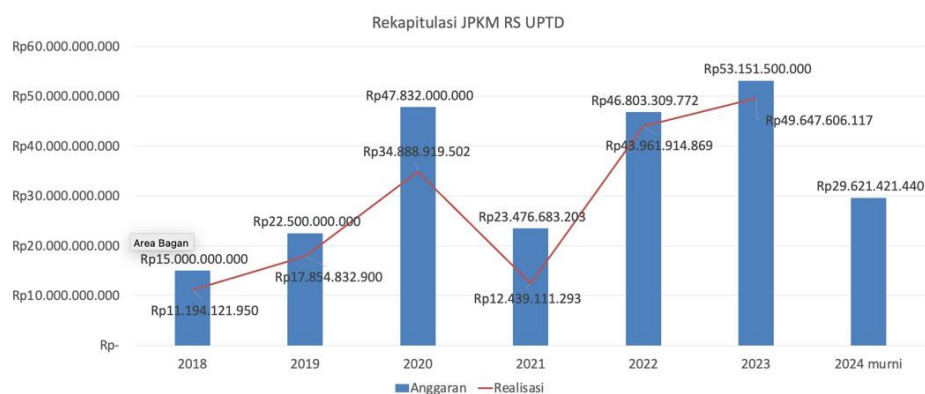
4.1.1 Analisa Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameungpeuk Kabupaten Garut.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan wawancara. Peneliti melakukan wawancara dengan petugas kalim JPKM dan beberapa lapisan masyarakat yang datang ke Rumah Sakit Pameungpeuk untuk berobat dengan menggunakan layanan JPKM. Hal ini dilakukan supaya peneliti bisa mendapatkan data untuk selanjutnya di ambil jalur merahnya supaya layanan JPKM ini bisa lebih baik dan epektif dalam pelaksanaan pelayanannya.

Rumah sakit pameungpeuk adalah salah satu Rumah Sakit Provinsi yang menjalankan program pemerintah daerah untuk menjamin Kesehatan masyarakatnya dengan cara menjamin Kesehatan melalui Program JPKM. Dimana anggaran tersebut disiapkan pemerintah provinsi untuk mengantisipasi masyarakat Jawa Barat yang belum dan atau tidak bisa tercover oleh pembiayaan BPJS Kesehatan.

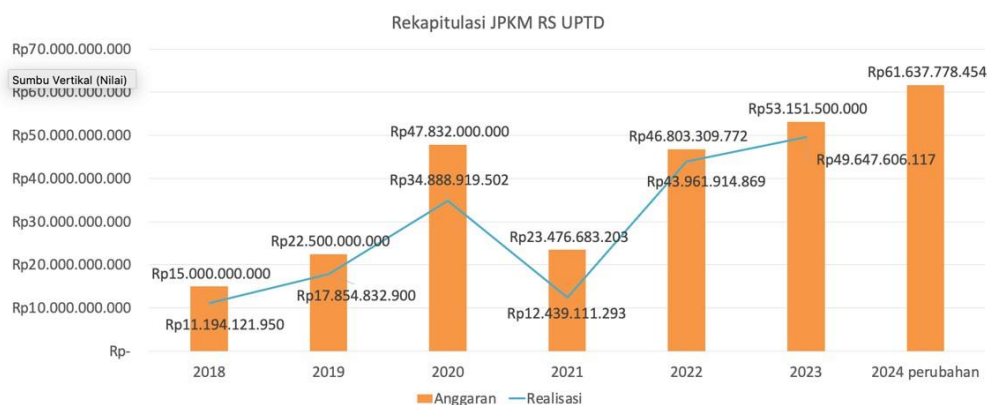
Adapun alokasi dana yang disiapkan Pemerintah Provinsi Jawa Barat untuk masing-masing Rumah Sakit berbeda-beda tergantung dari usulan yang di sampaikan ke pemerintah, Adapun Usulan Rumah Sakit berdasarkan hasil kunjungan pasien yang datang ke Rumah Sakit tanpa menggunakan layanan BPJS. Berikut beberapa data rekapitan hasil wawancara bersama operator pusat JPKM dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2024.

Rekapitulasi JPKM s.d 2024 (murni)



Gambar 4.1 : Grafik Klaim JPKM RSPG

Rekapitulasi JPKM s.d 2024 (perubahan)



Gambar 4.2 : Grafik Klaim JPKM RSPG Perubahan

Berdasarkan tabel diatas bisa kita lihat bahwa anggaran yang di luncukan pemerintah provinsi Jawa Barat sangatlah besar untuk melayani masyarakat yang ada di Jawa Barat. Dan dari data tersebut pula bisa kita lihat tingkat kebutuhan masyarakat akan Kesehatan masih tinggi, dilihat dari pengajuan anggaran murni ke perubahan mengalami peningkatan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan team perencanaan RSPG pula menandakan ada kenaikan pengajuan untuk alokasi dana yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Pameungpeuk Garut.

Rekapitulasi JPKM RS Pameungpeuk (perubahan)



Gambar 4.3 : Grafik kalim JPKM RSPG Perubahan

Dari tabel di atas kita bisa melihat alokasi dana yang di gelontorkan pemerintah Provinsi JAwa Barat untuk RSPG ini sangatlah besar. Dari tabel diatas kita bisa melihat antara alokasi pengajuan dengan alokasi yang diserap sangatlah tinggi. Ini menandakan bahwa kebutuhan dana untuk Kesehatan dari tahun ke tahu sangatlah kurang, dan dari sini pula kita bisa melihat mengenai kesadaran masyarakat untuk mendukung program pemerintah pusat masih rendah. Seharusnya

kalau kita merujuk kepada program pemerintah pusat semua masyarakat harus sudah masuk kedalam BPJS Kesehatan yang mana sytemnya adalah gotongroyong.

JPKM ini hanya jembatan untuk masyarakat yang membutuhkan jaminan Kesehatan akan tetapi masih terkendala dengan persyaratan dan birokrasi yang harus di tempuh, selain itu factor ekonomi juga sangatlah mempengaruhi terhadap jumlah peserta yang terdaptar di BPJS Kesehatan.

Adapaun Analisa yang diharapkan oleh pemerintah provinsi Jawa Barat, alokasi dana yang di ajukan RS ke Pemerintah daerah dari tahun ke tahunnya harusnya mengalami penurunan, ini menandakan ada kesalahan dari sytem yang dibentuk oleh pemerintah daerah dengan kebijakan yang ada di daerah.

Dari beberapa permasalahan yang di input berdasarkan hasil wawancara dengan kuisisioner yang di ajukan kebeberapa responden, menanggapi mengenai layanan JPKM ini salah satunya faktor pemahaman akan layanan JPKM menjadi prioritas utama, ini dikarenakan program JPKM yang sifat dan karakter programnya kurang di publish untuk masyarakat luas, hanya untuk situasi dan kondisi bila mana pasien tidak bisa mendapatkan layanan BPJS.

Dari resonden yang di wawancarai mengatakan bahwa

“untuk mendapatkan layanan JPKM ini bisa dilaksanakan karena ada kader Kesehatan yang mengarahkan untuk memakai layanan tersebut, akan tetapi JPKM sifatnya hanya sementara, hanya untuk membantu pasien menunggu dari masa aktifasi BPJS selama 14 hari kerja atau beberapa kendala lainnya yang tidak bisa tercover oleh BPJS.”

Beberapa rumah sakit provinsi membuat kebijakan baru terkait penggunaan JPKM, kebijakan ini di buat untuk mengatur anggaran yang di alokasikan pemerintah Provinsi Jawa Barat bisa merata bagi warga sekitarnya.

Permasalahan terkait panjangnya birokrasi pun menjadi factor penghambat yang diutarakan oleh warga dalam wawancara tersebut, dalam wawancara responden mengutarakan

“Untuk mendapatkan layanan JPKM ini perlu adanya validasi yang di tandatangani mulai dari tingkat RT sampai kecamatan, tidak cukup sampai di kecamatan rekomendasi lain pun masih harus dilengkapi yaitu rekomendasi dari Dinas Sosial pun harus dilengkapi terlebih dahulu, dan ini menjadi permasalahan yang sangat nyatanya.”

Untuk mendapatkan rekomendasi dari Dinas Sosial,

“Warga/responden mengutarakan harus menempuh jarak yang cukup jauh dengan kisaran waktu pakai kendaraan sekitar 8 jam untuk bulak bali dengan pengurusan dokumen sekitar 9 jam, selain jarak dan waktu tempuh biayapun menjadi kendala dalam pengurusan rekomendasi tersebut minimal untuk ongkos kendaraan umum saja sekitar Rp.150.000,- bulak balik.

Dari pernyataan tersebut peneliti menganalisa, hal ini bisa di permudah dan untuk rekomendasi Dinas Sosial di harapkan di lakukan ditingkat kecamatan dengan menunjuk PIC kecamatan, hal tesebut dilakukan sebagai perwakilan dan kepanjangan dari pemda setempat dan Dinas Sosial setempat.

Selain dua permasalahan diatas peneliti mengutip dari beberapa narasumber yang dilakukan wawancara mengatakan

“proses pemanfaatan rujukan pun masih perlu ada perifikasi yang sangat Panjang dan ada Batasan-batasan untuk pemanpaatannya”.

Sedangkan dari pihak RS yang dilakukan wawancara penulis mendapatkan bahwa :

“hal tersebut dilakukan untuk proses pemerataan pelayanan kepada masyarakat Jawa Barat. Manajemen RS menilai dengan anggaran yang diberikan oleh pemerintah Provinsi Jawa barat dengan perbandingan kuota penduduk masih jauh dari seimbang. Sehingga ada Langkah-langkah konkrit supaya anggaran tersebut cukup dan merata.

Hal ini pula sebagai Langkah RS mendorong program pemerintah pusat yang merujuk kedalam keadilan social bagi seluruh rakyat Indonesia dalam pelayanan Kesehatan, sehingga di lakukan pembatasan manfaatnya. Di berlakukan turunan dari kebijakan pemerintah yang sudah mengatur dalam peraturan Gubernur di atur Kembali dalam aturan Direktur yaitu di berikan dan dilayani satu kali dalam satu kali kunjungan, itu berlaku untuk Rawat Jalan ataupun Rawat Inap.

Dengan kebijakan turunan itu sehingga masyarakat didorong untuk proses selanjutnya mendaftarkan diri dan keluarganya kedalam program BPJS Kesehatan. Sehingga ada kesinergisan antara program pemerintah dengan masyarakat yang mampu dan tidak mampu, karena prinsip dari BPJS Indonesia ini mengacu kepada Gotong Royong. Jadi masyarakat yang mampu membantu masyarakat yang kurang mampu dalam hal kesehatannya.

Dari narasi tersebut penulis menganalisis merasa tertantang untuk membuat sebuah terobosan yang sangat menunjang dalam kebijakan tersebut yaitu pembuatan aplikasi, di harapkan dengan aplikasi tersebut bisa menjadi sarana control dan bisa mempermudah dalam layanan birokrasi yang cukup Panjang.

4.1.2 Hambatan Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

Publik di Rumah Sakit Pameungpeuk Kabupaten Garut?

Peneliti melakukan survey dan mengambil data hasil kepuasan pelanggan yang dilakukan secara berkesinambungan terhadap pasien dan keluarga pasien yang berkunjung ke RSUD Pameungpeuk.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari Indek Kepuasan Pelanggan (IKM) bisa kita lihat terkait waktu tunggu satu pasien dari mulai datang sampai pasien itu mendapatkan Obat.

RSUD Pameungpeuk saat ini sudah menggunakan digitalisasi dari pasien datang sampai pasien mendapatkan obat. Dari hasil wawancara masyarakat sangat

dimudahkan dalam hal pendaftaran karena tidak perlu mengantri dan bawa-bawa fotocopy dokumen kelengkapan. Dengan pendaftaran secara online semua data sudah terintegrasi secara baik. Sehingga pasien cukup membawa KTP atau kartu BPJS saja dan itu hanya diperlihatkan saja tidak perlu di fotocopy Kembali.

Terlepas dari kemudahan tersebut masih ada kendala, Pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di RSUD Pameungpeuk, Kabupaten Garut, menghadapi berbagai hambatan yang memengaruhi kualitas dan aksesibilitas layanan. Berikut adalah beberapa tantangan utama yang diidentifikasi:

1. Faktor Ekonomi

Di wilayah Kabupaten Garut bagian selatan, termasuk wilayah layanan RSUD Pameungpeuk, sebagian masyarakat masih bergantung pada sektor informal dengan pendapatan tidak tetap. Kondisi ini memperbesar kerentanan ekonomi masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan meskipun telah tersedia jaminan kesehatan publik.

Faktor ekonomi merupakan salah satu hambatan paling dominan, terutama bagi masyarakat berpendapatan rendah. Hambatan ekonomi tidak hanya berkaitan dengan biaya pelayanan medis secara langsung, tetapi juga mencakup biaya tidak langsung serta keterbatasan sumber daya institusi pelayanan kesehatan.

Pendapatan rumah tangga sangat berpengaruh terhadap kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Masyarakat dengan pendapatan rendah cenderung menunda kunjungan ke fasilitas

kesehatan hingga kondisi kesehatannya memburuk, sehingga membutuhkan biaya pengobatan yang lebih besar.

Selain itu, biaya tidak langsung seperti biaya transportasi menuju rumah sakit, biaya konsumsi, biaya pendamping pasien, serta kehilangan pendapatan akibat tidak bekerja selama masa pengobatan menjadi beban ekonomi tambahan. Bagi masyarakat dengan kondisi ekonomi lemah, biaya tidak langsung ini seringkali menjadi alasan utama penundaan atau bahkan pengabaian layanan kesehatan.

Meskipun masyarakat telah terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan, dalam kenyataannya masih terdapat biaya langsung yang harus ditanggung pasien, seperti pembelian obat tertentu di luar formularium, alat kesehatan, maupun layanan penunjang yang tidak sepenuhnya dijamin.

2. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan dalam pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat pemahaman masyarakat terhadap hak dan kewajibannya sebagai peserta jaminan kesehatan, prosedur pelayanan, mekanisme rujukan, serta manfaat layanan yang dapat diakses di fasilitas kesehatan. Pengetahuan menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dari hasil wawancara penulis mendapatkan informasi

“untuk mendapatkan layanan JPKM belum tau kalau tidak dikasih tau sama kader desa atau petugas RS yang berada di bagaian

pendaftaran, jadi petugas memberikan informasi terkait layanan JPKM karena saya tidak belum terdaftar di program JKN.”

Dari pernyataan tersebut penulis menganalisis terkait Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat dapat menyebabkan kesalahan persepsi terhadap pelayanan jaminan kesehatan, sehingga layanan yang sebenarnya tersedia tidak dimanfaatkan secara optimal.

Salah satu hambatan utama dari segi pengetahuan adalah kurangnya pemahaman masyarakat mengenai hak dan manfaat yang dijamin oleh program jaminan kesehatan. Sebagian masyarakat tidak mengetahui jenis pelayanan apa saja yang dapat diakses secara gratis atau ditanggung oleh jaminan kesehatan.

Akibatnya, masyarakat cenderung menganggap bahwa berobat ke rumah sakit tetap memerlukan biaya besar, sehingga memilih menunda pengobatan atau menggunakan pengobatan tradisional. Kondisi ini masih sering ditemukan pada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah dan akses informasi terbatas, termasuk di wilayah layanan RSUD Pameungpeuk. Hambatan pengetahuan juga terlihat dari ketidaktahuan masyarakat terhadap prosedur dan alur pelayanan jaminan kesehatan, seperti sistem rujukan berjenjang, persyaratan administratif, dan mekanisme pendaftaran pelayanan di rumah sakit.

Ketidakhahaman ini sering menimbulkan persepsi pelayanan yang rumit dan berbelit-belit. Pasien yang tidak memahami prosedur dapat mengalami penolakan layanan atau keterlambatan penanganan, yang

kemudian memperkuat anggapan negatif terhadap pelayanan jaminan kesehatan.

Hambatan pengetahuan tidak hanya berasal dari masyarakat, tetapi juga dari keterbatasan sosialisasi dan edukasi yang dilakukan oleh penyelenggara layanan kesehatan. Informasi mengenai kebijakan jaminan kesehatan seringkali disampaikan dengan bahasa administratif yang sulit dipahami masyarakat awam.

Kurangnya media informasi yang kontekstual dan sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat lokal menyebabkan pesan kebijakan tidak tersampaikan secara efektif. Di wilayah Kabupaten Garut bagian selatan, keterbatasan akses informasi dan media komunikasi turut memperbesar kesenjangan pengetahuan masyarakat.

3. Faktor Jarak Tempuh

Dalam teori akses pelayanan kesehatan, jarak tempuh menjadi faktor penentu dalam pemanfaatan layanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat yang tinggal di wilayah pedesaan dan daerah terpencil. Dari hasil wawancara penulis mendapatkan.

“untuk mendapatkan layanan gratis tersebut saya merasa bingung dikarenakan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi terutama rekomendasi dari dinas sosial, sedangkan untuk menuju ke dinas sosial perlu waktu yang lama dan biaya yang cukup besar untuk mengganti biaya transportasi.”

Dari hasil tersebut penulis mencoba menganalisis bahwa RSUD Pameungpeuk melayani wilayah selatan Kabupaten Garut yang memiliki karakteristik geografis berupa wilayah pesisir, perbukitan, dan pedesaan

dengan jarak antarwilayah yang relatif jauh. Sebagian masyarakat harus menempuh perjalanan yang panjang untuk mencapai rumah sakit, dengan kondisi jalan yang tidak selalu memadai serta keterbatasan sarana transportasi umum.

Kondisi geografis tersebut menyebabkan akses fisik terhadap pelayanan jaminan kesehatan menjadi tidak merata, meskipun secara administratif masyarakat telah terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan.

Keterbatasan transportasi umum di wilayah pedesaan mengharuskan masyarakat menggunakan kendaraan pribadi atau jasa transportasi tidak resmi dengan biaya relatif mahal. Kondisi ini semakin memberatkan masyarakat berpenghasilan rendah dan menjadi alasan penundaan kunjungan ke rumah sakit.

Selain itu, jarak tempuh yang jauh juga meningkatkan angka rujukan yang terlambat serta risiko keterlambatan penanganan medis. Hal ini berpotensi meningkatkan tingkat keparahan penyakit dan biaya pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh sistem jaminan kesehatan.

4. Faktor Regulasi Perkantoran yang di tetapkan belum sederhana

Regulasi dalam pelayanan publik merupakan seperangkat aturan, kebijakan, dan prosedur administratif yang menjadi pedoman penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan publik, regulasi bertujuan menjamin kepastian hukum, akuntabilitas, serta keseragaman pelayanan.

Namun, regulasi yang terlalu kompleks, berlapis, dan tidak adaptif justru dapat menjadi hambatan pelayanan. Tata kelola perkantoran yang belum sederhana berpotensi memperpanjang proses pelayanan dan mengurangi efektivitas implementasi kebijakan jaminan kesehatan. Dari hasil wawancara penulis mendapatkan :

“untuk mendapatkan pelayanan JPKM tersebut saya harus banyak mendatangi kantor-kantor mulai dari RT, RW, Desa dan Kecamatan terakhir ke Dinas Sosial yang jaraknya sangat jauh.”

Dari hasil wawancara tersebut penulis menganalisis Salah satu hambatan utama dari segi regulasi adalah kompleksitas prosedur administratif yang harus dipenuhi oleh masyarakat untuk memperoleh pelayanan jaminan kesehatan. Prosedur tersebut meliputi persyaratan dokumen, alur rujukan berjenjang, serta tahapan verifikasi administratif yang harus dilalui sebelum pelayanan diberikan.

Hambatan regulasi juga muncul akibat adanya tumpang tindih kebijakan antara berbagai institusi terkait, seperti pemerintah daerah, rumah sakit, dan penyelenggara jaminan kesehatan. Perbedaan interpretasi terhadap peraturan teknis seringkali menimbulkan ketidakpastian dalam pelaksanaan pelayanan di tingkat operasional.

4.1.3 Inovasi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameugpeuk Kabupaten Garut?

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap lintas sektor, operator dan beberapa staf yang berada di RSUD Pameungpeuk Kabupaten Garut telah melaksanakan berbagai inovasi dalam pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat publik untuk meningkatkan akses, kualitas, dan efisiensi layanan. Berikut beberapa inisiatif utama yang telah diimplementasikan:

1. Agenda-Setting

Agenda-setting merupakan tahap awal dalam proses kebijakan publik, yaitu proses penentuan isu-isu strategis yang dianggap penting dan layak menjadi prioritas kebijakan oleh pemerintah dan pemangku kepentingan. Pada tahap ini, suatu masalah pelayanan publik diangkat dari persoalan teknis menjadi isu kebijakan yang memerlukan intervensi pemerintah secara sistematis.

Dari tahapan ini penulis mendapatkan informasi dari petugas yang mengurus JPKM di tingkat RS, tingkat Dinas mereka berpendapat yaitu :

“program JPKM yang di luncurkan oleh provinsi Jawa Barat menjadi solusi awal dalam membantu layanan kesehatan khususnya bagi mereka yang tidak memiliki layanan JKN atau bagi masyarakat yang tidak memiliki identitas serta layanan ini juga diperuntukan untuk masyarakat dengan kekerasan yang tidak bisa tercover oleh program BPJS.’

Dalam konteks pelayanan jaminan kesehatan, penulis mencoba menganalisi dan mencoba mengsinkronkan dengan skema *agenda-setting* menjadi krusial karena banyak hambatan pelayanan—seperti ekonomi, jarak tempuh, pengetahuan, dan regulasi—sering kali dianggap sebagai

masalah teknis operasional, bukan masalah kebijakan yang membutuhkan reformasi struktural.

Inovasi pertama adalah melakukan *reframing* masalah pelayanan jaminan kesehatan sebagai isu kebijakan strategis daerah. Hambatan pelayanan perlu diposisikan sebagai: Masalah ketimpangan akses pelayanan publik, Masalah kualitas tata kelola pelayanan publik daerah.

Dengan *framing* ini, hambatan pelayanan jaminan kesehatan akan memperoleh perhatian politik dan administratif yang lebih besar dalam perencanaan pembangunan daerah.

Selain itu Inovasi *agenda-setting* perlu ditopang oleh data dan bukti empirik yang kuat, antara lain: Data jarak tempuh dan waktu akses pasien ke RSUD Pameungpeuk, Data klaim tertunda dan administrasi berulang, Data pasien datang dalam kondisi lanjut akibat keterlambatan layanan, Data keluhan dan kepuasan masyarakat pengguna jaminan kesehatan.

Data tersebut menjadi alat advokasi kebijakan agar hambatan pelayanan diangkat sebagai isu prioritas dalam forum perencanaan daerah.

Inovasi berikutnya adalah pembentukan atau penguatan forum dialog kebijakan kesehatan daerah yang melibatkan: Pemerintah daerah (Bappeda, Dinas Kesehatan), Manajemen RSUD Pameungpeuk, BPJS Kesehatan, Perwakilan masyarakat dan tokoh lokal.

Forum ini berfungsi sebagai wahana mengangkat masalah pelayanan jaminan kesehatan ke dalam agenda kebijakan resmi, sekaligus menjembatani kepentingan teknis dan kebijakan.

2. Matching

Dalam pelayanan jaminan kesehatan, *matching* berarti menyesuaikan desain layanan, regulasi, sumber daya manusia, dan teknologi dengan karakteristik sosial, ekonomi, geografis, serta tingkat literasi masyarakat pengguna layanan. Dari hasil wawancara dengan petugas RS didapatkan pernyataan.

“dalam menunjang kelancaran pelayanan JPKM untuk masyarakat diharapkan adanya regulasi atau panduan khusus untuk internal supaya petugas layanan JPKM ada dasar yang kuat sehingga pelayanan JPKM bisa lebih efektif dan efisien.”

Dari berbagai hambatan pelayanan di RSUD Pameungpeuk menunjukkan adanya *mismatch* sebagai mana di utarakan di atas dalam hambatan. Kondisi *mismatch* ini mengakibatkan pelayanan jaminan kesehatan tidak berjalan optimal meskipun kebijakan dan jaminan telah tersedia.

Dalam Inovasi *matching* penulis membuat Penyederhanaan alur pelayanan dengan pendekatan *one-stop service* bagi pasien jaminan kesehatan, Pendampingan administratif bagi kelompok rentan (lansia, masyarakat berpendidikan rendah). Pendekatan ini memastikan bahwa sistem pelayanan benar-benar dapat dipahami dan dimanfaatkan oleh masyarakat.

Selain hal tersebut diatas, penulis juga menganalisis Regulasi internal rumah sakit perlu disesuaikan agar selaras dengan tujuan pelayanan

jaminan kesehatan, antara lain melalui: Penyusunan SOP pelayanan jaminan kesehatan yang lebih sederhana dan fleksibel, Penyesuaian waktu pelayanan administrasi dengan pola kedatangan pasien, Harmonisasi SOP rumah sakit dengan kebijakan BPJS Kesehatan dan pemerintah daerah.

Selain itu juga Penempatan tenaga administrasi dan pelayanan pada titik-titik kritis pelayanan jaminan kesehatan, Penguatan kompetensi petugas dalam pengelolaan klaim dan komunikasi pelayanan publik, Pemanfaatan teknologi informasi untuk mengurangi beban administratif manual.

3. Redefining/Restructuring

Dalam pelayanan jaminan kesehatan, *redefining* dan *restructuring* diperlukan ketika sistem pelayanan yang ada tidak lagi mampu menjawab kompleksitas masalah, seperti hambatan ekonomi, pengetahuan, jarak tempuh, dan regulasi yang berbelit.

Pelayanan jaminan kesehatan perlu didefinisikan sebagai upaya negara dalam memastikan masyarakat memperoleh layanan kesehatan yang mudah diakses, cepat, dan bermartabat, bukan sekadar terpenuhinya persyaratan administrasi. Seperti membuat slogan :

“pelayanan berbasis prosedur”

Menjadi

“pelayanan berbasis kebutuhan dan pengalaman pasien”.

Dalam Inovasi *restructuring* penulis mencoba untuk menyederhanakan struktur organisasi dan pentaan ulang regulasi dengan menggunakan sytem aplikasi yang bisa dimanfaatkan untuk mempercepat.

4. Clarifying

Dalam pelayanan jaminan kesehatan, *clarifying* menjadi kunci agar regulasi dan sistem yang telah direstrukturisasi dapat dijalankan secara konsisten dan efektif. *Clarifying* merupakan tahap inovasi yang berfokus pada penjernihan, penegasan, dan penyederhanaan makna kebijakan, prosedur, peran, serta informasi pelayanan agar dipahami secara sama oleh seluruh pemangku kepentingan. Tahap ini penting untuk mengurangi ambiguitas kebijakan, salah tafsir prosedur, dan kesenjangan pemahaman antara pembuat kebijakan, penyelenggara layanan, dan masyarakat pengguna layanan. Ditahapan ini penulis mencoba mewawancarai petugas lintas sektor dan petugas yang di RS mereka berpendapat.

“untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan terukur sebaiknya dibuatkan regulasi dan alur yang sangat mudah dan bisa menguntungkan masyarakat dalam pemenuhan persyaratan yang dilapangan, sehingga masyarakat bisa lebih menikmati fasilitas yang diselenggarakan oleh provinsi Jawa Barat ini.”

Dari hasl itu penulis berpendapat perlu adanya perumusan bersama dalam penentuan regulasi yang mudah dimanfaatkan oleh masyarakat itu sendiri. Dan penulis sudah membuat alur rujukan yang sangat baik dengan prinsip efektif dan efisien, diharapkan dengan SOP tersebut bisa menjalankan roda alur yang sangat berlaku khususnya bagi masyarakat yang menggunakan layanan JPKM untuk wilayah kerja RSUD Pameungpeuk khususnya.

5. Routinizing

Routinizing merupakan tahap akhir dari proses inovasi pelayanan publik, yaitu ketika inovasi yang telah dirumuskan, diuji, dan dipahami kemudian

dilembagakan menjadi praktik rutin organisasi. Pada tahap ini, inovasi JPKM tidak lagi bersifat proyek, kebijakan sementara, atau tergantung individu, melainkan menjadi bagian dari sistem kerja sehari-hari.

Dari hasil wawancara dan telusur lapangan penulis menemukan

“perlunya diadakan sebuah sytem yang bisa membantu dalam memudahkan sebuah regulasi administrasi dalam mempercepat dan mempermudah pelayanan yang bisa diberikan kepada masyarakat.”

Dari hasil wawancara tersebut penulis berusaha koordinasi dengan tim IT RS dan team JPKM yang lain untuk membuat sebuah aplikasi dimana aplikasi itu diharapkan bisa membantu petugas layanan JPKM dan masyarakat bisa lebih efektif dan efisien untuk memenuhi peryaratan administrasi JPKM, selanjutnya proses perivikasi tersebut bisa lebih cepat dan lancar.

4.2. Pembahasan *Novelty* Penelitian

Hasil analisis dan pembahasan ditemukan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk salah satu rumah sakit milik provinsi Jawa Barat yang memberikan layanan JPKM telah berupaya mengembangkan inovasi pelayanan berbasis sytem yaitu regulasi secara online, sesuai dengan kebijakan dan kebutuhan yang berlaku di lingkungan RSUD Pameungpeuk Garut. Faktor pendukung pengembangan inovasi layanan menggunakan teknologi ini Adalah budaya kerja yang baik. Budaya kerja ini berawal dari komitmen yang tingi dari manajemen, adanya edukasi, profesionalisme, dan tanggung jawab. Kemudian secara teknis didukung penyediaan sumberdaya manusia kompeten yang sudah di latih dan diberi pembekalan secara berkala untuk melayani JPKM ini.

Hambatan eksternal adalah aksesibilitas dan pemahaman masyarakat yang kurang, serta perubahan sistem terkait di luar rumah sakit. Penggunaan teknologi informasi memberikan kontribusi terhadap reformasi birokrasi. Manfaat yang dirasakan masyarakat berupa kecepatan pelayanan, kepastian waktu tunggu, transparansi, dan keadilan, sehingga meningkatkan kepuasan pasien, serta mengurangi kesalahan data dalam perivikasi.

Perubahan tersebut sesuai dengan area reformasi birokrasi “peningkatan kualitas layanan publik” yaitu lebih cepat, lebih murah, lebih mudah, dan lebih berkualitas. Manfaat bagi rumah sakit meningkatkan efisiensi kerja, meningkatkan kecepatan dan kemudahan dalam memberikan pelayanan. Hal tersebut sesuai dengan era perubahan reformasi birokrasi “penataan tata laksana”, yaitu meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem, proses, dan prosedur kerja. Pada aspek temuan seperti dimensi kebijakan, dimensi organisasi, dimensi proses pelayanan, dimensi sumber daya manusia.

Penelitian ini menghadirkan *novelty* dalam kajian inovasi pelayanan publik Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dengan mengambil konteks spesifik RSUD Pameungpeuk Kabupaten Garut sebagai rumah sakit daerah yang melayani masyarakat pesisir dan kelompok rentan. Kebaruan penelitian ini tidak terletak pada penciptaan program atau kebijakan baru, melainkan pada **cara inovasi** pelayanan publik JPKM dibangun, diimplementasikan, dan dilembagakan secara berkelanjutan.

Novelty utama penelitian ini adalah penggunaan **pendekatan multidimensi** dalam menganalisis inovasi pelayanan publik JPKM, yang mencakup dimensi

kebijakan, organisasi, proses pelayanan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa inovasi JPKM di RSUD Pameungpeuk dapat dilakukan melalui optimalisasi kebijakan yang ada, tanpa harus menunggu perubahan regulasi makro.

1. Dimensi Kebijakan (Policy Dimension)

Dimensi kebijakan merupakan fondasi utama dalam inovasi pelayanan publik Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), karena kebijakan menjadi kerangka normatif yang mengatur hak, kewajiban, prosedur, dan mekanisme pelayanan bagi masyarakat. Inovasi JPKM di RSUD Pameungpeuk tidak diarahkan pada pembentukan kebijakan baru, melainkan pada optimalisasi dan reinterpretasi kebijakan yang telah ada agar lebih adaptif terhadap kebutuhan masyarakat.

Kebaruan pada dimensi kebijakan terletak pada kemampuan rumah sakit dalam menerjemahkan kebijakan JPKM yang bersifat umum dan normatif menjadi kebijakan operasional yang sederhana, jelas, dan aplikatif. Dalam praktiknya, kebijakan JPKM sering kali dipahami secara kaku, sehingga menimbulkan prosedur berbelit, ketidakpastian pelayanan, dan hambatan akses bagi masyarakat peserta JPKM, khususnya kelompok rentan dengan keterbatasan pengetahuan dan ekonomi.

Inovasi kebijakan JPKM di RSUD Pameungpeuk dilakukan melalui penyederhanaan regulasi internal, harmonisasi aturan lintas unit, serta penyesuaian prosedur pelayanan tanpa melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Kebijakan internal rumah sakit disusun untuk memastikan bahwa

ketentuan administratif JPKM tidak menjadi penghalang akses pelayanan kesehatan, melainkan berfungsi sebagai instrumen perlindungan hak masyarakat.

Selain itu, dimensi kebijakan inovasi JPKM juga ditandai oleh pergeseran orientasi kebijakan dari kepatuhan administratif menuju kepastian pelayanan publik. Kebijakan tidak lagi semata-mata difokuskan pada pemenuhan aspek dokumen dan pelaporan, tetapi diarahkan untuk menjamin masyarakat peserta JPKM memperoleh pelayanan kesehatan secara tepat waktu, adil, dan bermartabat.

Dengan demikian, inovasi pada dimensi kebijakan dalam pelayanan publik JPKM di RSUD Pameungpeuk menunjukkan bahwa kebijakan bukanlah faktor penghambat inovasi, melainkan ruang strategis untuk menciptakan fleksibilitas pelayanan publik. Pendekatan ini memperkuat prinsip *good governance*, khususnya pada aspek kepastian hukum, akuntabilitas, dan responsivitas pelayanan publik di bidang kesehatan.

2. Dimensi Organisasi (Organizational Dimension)

Dimensi organisasi memegang peran strategis dalam keberhasilan inovasi pelayanan publik Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), karena organisasi menjadi wadah utama penerjemahan kebijakan ke dalam praktik pelayanan sehari-hari. Inovasi JPKM di RSUD Pameungpeuk tidak hanya berkaitan dengan perubahan prosedur pelayanan, tetapi juga menyangkut penataan peran, struktur, dan mekanisme kerja organisasi agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat peserta JPKM.

Kebaruan pada dimensi organisasi terletak pada pelembagaan pelayanan JPKM ke dalam sistem kerja rumah sakit, sehingga layanan JPKM tidak bersifat ad hoc atau bergantung pada individu tertentu. RSUD Pameungpeuk mengupayakan agar pelayanan JPKM menjadi bagian integral dari fungsi organisasi, melalui kejelasan pembagian tugas antar unit, koordinasi lintas bagian (pendaftaran, pelayanan medis, keperawatan, dan administrasi klaim), serta penetapan peran petugas yang bertanggung jawab terhadap kelancaran pelayanan JPKM.

Inovasi organisasi JPKM juga ditandai oleh penguatan koordinasi internal. Sebelumnya, pelayanan JPKM sering terfragmentasi antar unit, sehingga menimbulkan keterlambatan dan ketidakpastian pelayanan. Melalui penataan organisasi, alur komunikasi dan pengambilan keputusan dipersingkat, sehingga pelayanan JPKM dapat dilakukan secara lebih cepat, terintegrasi, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Selain itu, dimensi organisasi dalam inovasi JPKM menunjukkan adanya pergeseran budaya organisasi dari orientasi administratif menuju orientasi pelayanan publik. Aparatur dan tenaga kesehatan tidak lagi memandang JPKM semata sebagai beban administrasi, melainkan sebagai bagian dari tanggung jawab institusional dalam menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Perubahan budaya organisasi ini memperkuat komitmen kolektif dan meningkatkan konsistensi pelayanan.

Dengan demikian, inovasi pada dimensi organisasi dalam pelayanan publik JPKM di RSUD Pameungpeuk menegaskan bahwa keberhasilan inovasi tidak hanya ditentukan oleh kebijakan atau sumber daya, tetapi oleh kemampuan

organisasi untuk menata struktur, peran, dan budaya kerja secara sistematis. Penataan organisasi ini menjadi prasyarat penting bagi keberlanjutan inovasi JPKM dan peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan.

3. Dimensi Proses Pelayanan (Service Process Dimension)

Dimensi pelayanan merupakan inti dari inovasi pelayanan publik Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), karena dimensi ini secara langsung bersentuhan dengan pengalaman masyarakat sebagai pengguna layanan. Inovasi JPKM di RSUD Pameungpeuk berfokus pada perbaikan proses dan kualitas pelayanan, bukan pada penambahan jenis layanan atau program baru. Dengan demikian, inovasi dimaknai sebagai perubahan cara pelayanan diberikan agar lebih mudah diakses, pasti, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Kebaruan pada dimensi pelayanan terletak pada penyederhanaan dan penataan ulang alur pelayanan JPKM. Sebelum inovasi dilakukan, pelayanan JPKM cenderung berbelit, melibatkan banyak titik administrasi, serta memerlukan waktu tunggu yang panjang. Melalui inovasi pelayanan, alur JPKM dirancang lebih ringkas dan terintegrasi, sehingga masyarakat tidak harus berpindah-pindah loket atau mengulang proses administrasi yang sama.

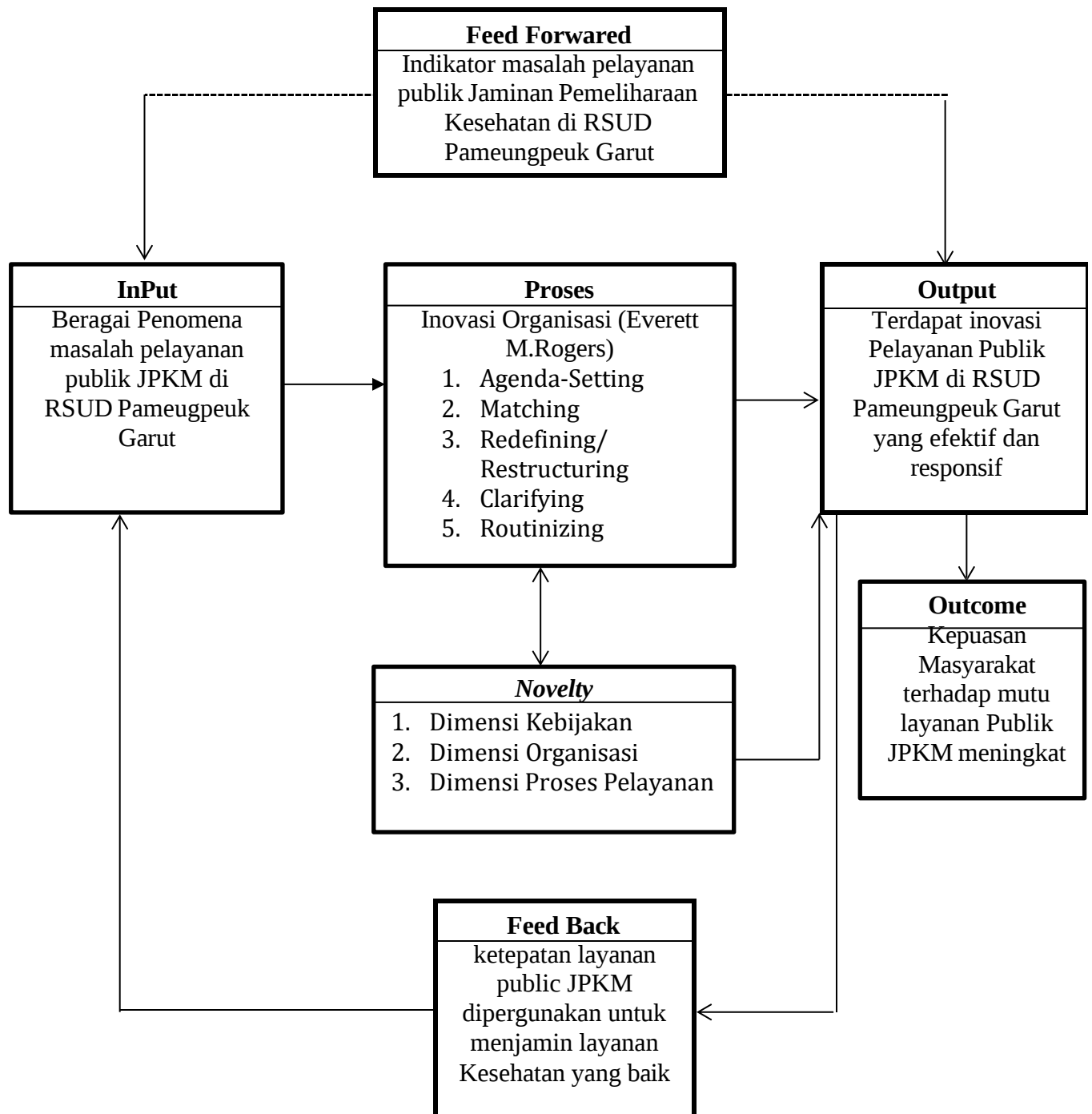
Inovasi pelayanan JPKM di RSUD Pameungpeuk juga ditandai oleh peningkatan kepastian pelayanan. Setiap tahapan pelayanan, mulai dari pendaftaran, verifikasi kepesertaan, hingga pemberian pelayanan medis, dijelaskan secara jelas dan transparan. Kepastian ini penting untuk mengurangi kebingungan masyarakat, meningkatkan rasa aman, serta membangun kepercayaan terhadap pelayanan publik di bidang kesehatan.

Selain itu, dimensi pelayanan dalam inovasi JPKM menunjukkan adanya pergeseran orientasi pelayanan dari provider-centered menjadi citizen-centered. Pelayanan tidak lagi semata-mata disesuaikan dengan kenyamanan organisasi, tetapi dirancang berdasarkan kondisi riil masyarakat peserta JPKM, termasuk keterbatasan pengetahuan, ekonomi, dan akses geografis. Pendekatan ini mendorong pelayanan yang lebih inklusif dan berkeadilan.

Inovasi pada dimensi pelayanan dalam pelayanan publik JPKM di RSUD Pameungpeuk menegaskan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya diukur dari kecepatan atau efisiensi, tetapi juga dari kemudahan akses, kepastian proses, dan pengalaman pelayanan yang manusiawi. Dimensi pelayanan menjadi jembatan antara kebijakan dan organisasi dalam mewujudkan pelayanan JPKM yang responsif dan berkelanjutan.

Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu administrasi publik dan kebijakan kesehatan melalui penguatan konsep inovasi pelayanan publik berbasis pelebagaan, yang relevan dan replikatif bagi rumah sakit daerah di Indonesia.

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan sebagaimana dijelaskan tersebut di atas, maka model Inovasi Pelayanan Publik JPKM di RSUD Pameungpeuk bisa di gambarkan seperti ini.



Gambar 4.4
Inovasi Pelayanan Publik Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
diRumah Sakit Pameungpeuk Kabupaten Garut

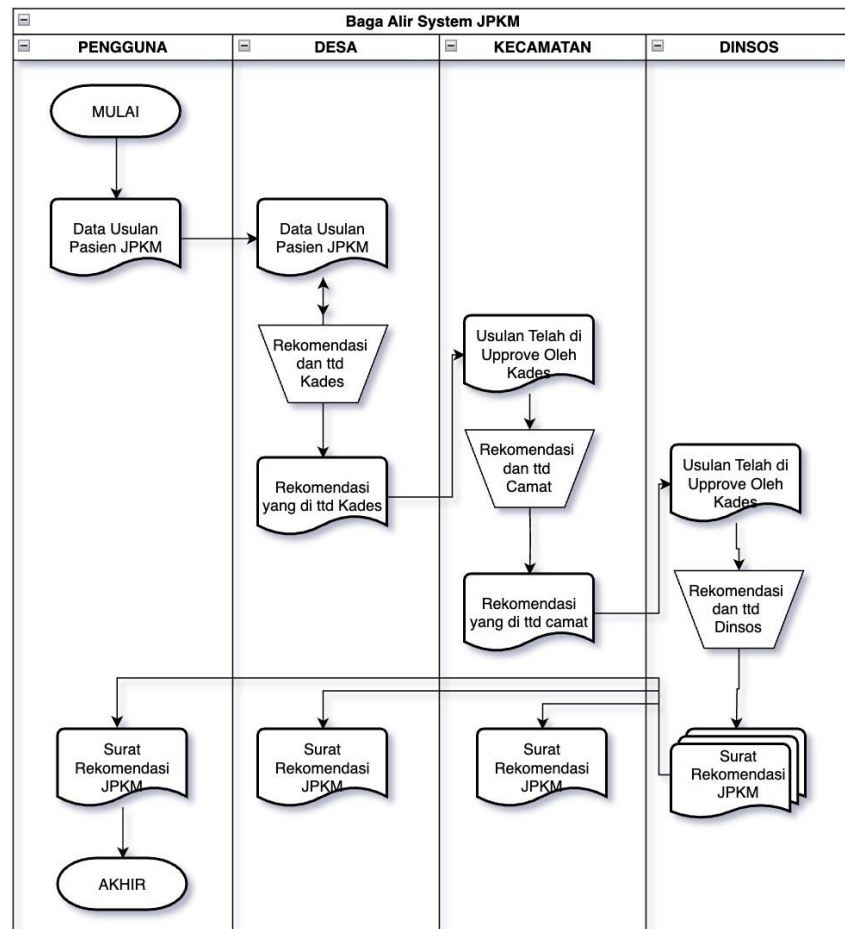
Berdasarkan gambar di atas peneliti dapat di jelaskan bahwa dengan adanya berbagai kelemahan baik secara teoritik dan empirik dalam penerapan Inovasi Pelayanan Publik JPKM di RSUD Pameungpeuk dan faktor hambatan yang dilihat berdasarkan kondisi existing yaitu Biaya yang belum Mencukupi, Kebijakan (Sinkronisasi Data), Kesadaran Masyarakat, Infrastruktur Teknologi Informasi dan Komunikasi, maka peneliti menemukan kebaharuan dalam penelitian (Novelty sebagai pelengkap dari berbagai kelemahan atau hambatan tersebut di atas, yaitu dimensi Kebijakan, Dimensi Organisasi, dan Dimensi Proses Pelayanan.

Peneliti dapat menemukan inovasi baru berkaitan dengan penerapan Inovasi Pelayanan Publik Menggunakan Elektronik yang Efektif pada pelayanan JPKM di RSUD Pameungpeuk Kabupaten Garut yaitu sebuah inovasi perangkat aplikasi JPKM yang dinamai **“SADEREK SEHAT”** (Sistem Administrasi Digital dan Responsif JPKM untuk Rakyat Sehat). Diharapkan dengan inovasi elektronik tersebut bisa memberikan kemudahan dan percepatan dalam proses pengadministrasian.

Memperjelas perbedaan antara sistem yang berjalan saat ini dengan sistem inovasi yang akan diterapkan, dapat digambarkan dalam bentuk bagan alir

1. Bagan Alir Sistem yang Berjalan (Manual)

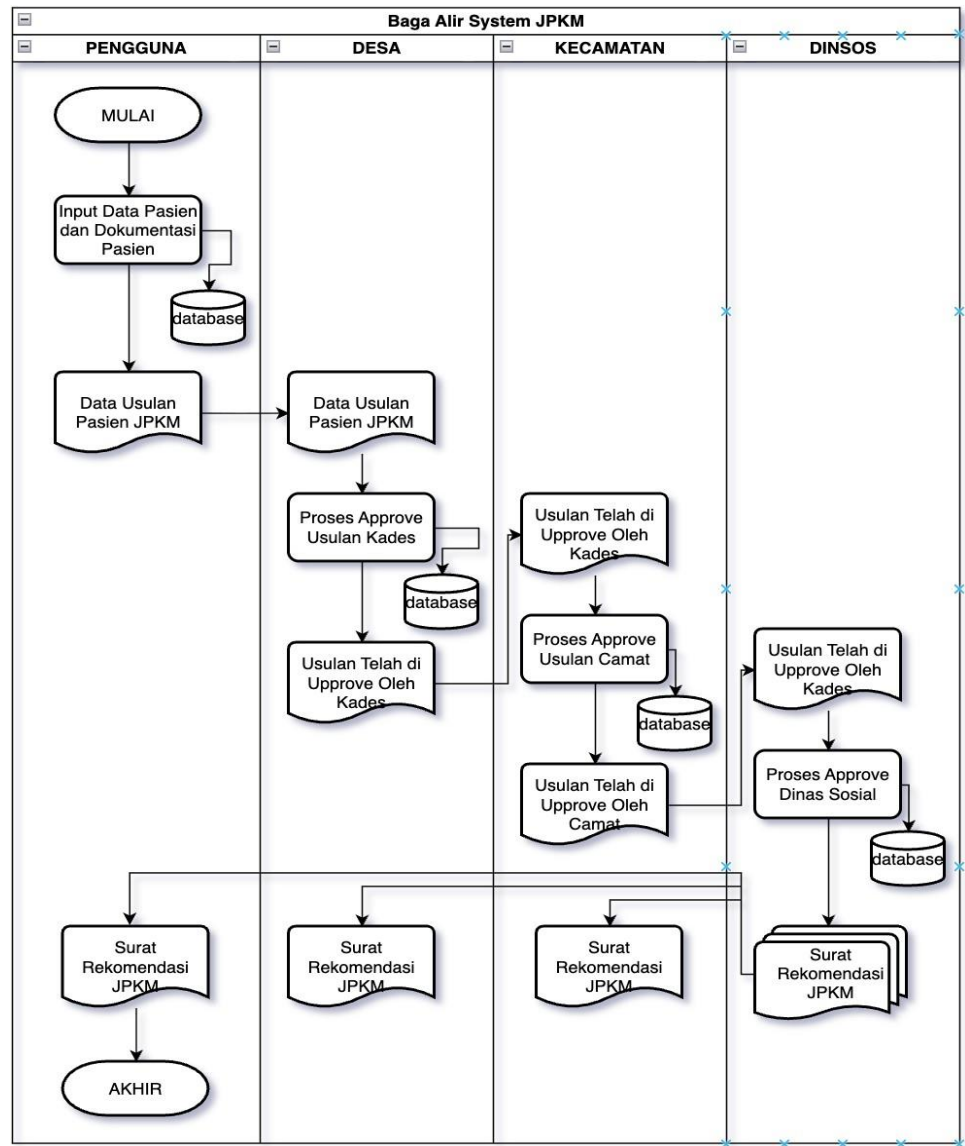
Pada kondisi eksisting, Masyarakat harus membawa dokumen persyaratan ke petugas, kemudian diverifikasi secara berjenjang melalui desa, kecamatan, dan dinas sosial. Alur ini memerlukan waktu relatif lama, rawan terjadi kehilangan dokumen, serta menyulitkan masyarakat.



Gambar 4.5
Bagan Alir Sistem berjalan

2. Bagan Alir Sistem Inovasi (Berbasis Aplikasi Digital)

Dalam sistem yang diusulkan, seluruh proses administrasi dan distribusi data dilakukan secara terintegrasi melalui aplikasi digital. Petugas dapat langsung menginput data, dan verifikasi dilakukan secara berjenjang melalui sistem. Hasil verifikasi secara otomatis menghasilkan rekomendasi yang dapat diakses oleh rumah sakit tanpa memerlukan dokumen fisik.



Gambar 4.6
Bagan Alir sistem Inovasi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab terakhir dalam disertasi ini menjelaskan kesimpulan dan saran yang diperoleh dalam penelitian ini. Peneliti membuat kesimpulan berdasarkan paparan hasil dan analisis data yang diperoleh setelah proses pengambilan data. Selanjutnya, diberikan juga saran sebagai masukan untuk penelitian lanjutan yang masih terkait dengan penelitian ini.

5.1. Kesimpulan

(1) Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk sangat berpengaruh aktif terhadap kelancaran pendapatan Rumah Sakit, JPKM sebagai salah satu pendapatan Rumah Sakit yang begitu besar sehingga di tuntun untuk memberikan pelayanan yang baik dan konsisten.

Dari hasil penelitian ini penulis bisa menggambarkan bahwa pelayanan Kesehatan di RSUD Pameungpeuk sangat terbantu dan sangat perlu untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat, salah satu bentuk kepedulian Rumah Sakit Jawa Barat yang hadir di tengah masyarakat selatan maka pelayanan JPKM bagi pasien atau masyarakat yang tidak mampu dan belum memiliki jaminan Kesehatan dari pemerintah pusat maka JPKM ini lah salah satu solusi yang sangat baik.

Maka perlu bagi Rumah Sakit Jawa Barat memperhatikan kualitas dan pelayanan yang sangat mendorong terhadap Kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, salah satu fungsi lainnya juga rumah sakit berperan aktif sebagai

pusat social bagi Kesehatan maka perlu dikedepankan pelayanan diatas ketentuan administrative yang berlaku untuk salah satu prasyarat dari pelayanan tersebut.

(3) Mendapatkan pelayanan yang baik dan paripurna tidaklah mudah banyak sekali hambatan-hambatan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan dengan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat ini. Sehingga peneliti dalam hasil analisisnya mencoba untuk memecahkan beberapa permasalahan dengan solusi yang mungkin akan menjadi alternatif atau perbaikan dalam pemberian Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit ini. Salah satu permasalahan yang didapat oleh peneliti dalam disertasi ini adalah :

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), untuk mendapatkan pelayanan yang serba cepat diperlukan SDM yang banyak dan terlatih atau adanya sytem yang mendukung akan keterbatasan SDM ini. Dari hasil survey peneliti dan data dukung IKM yang sering dilakukan factor waktu layanan sangat lah penting untuk segera di percepat tanpa mengurangi kualitas layanan, dengan cara menambah dan melatih wawasan bagi SDM yang ada serta menyiapkan alat dukung untuk mempermudah layanan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Pameungpeuk.
2. Kualitas pelayanan masih ditemukan dengan sikap kurang menyenangkan. Kualitas pelayanan JPKM masih menghadapi kendala karena adanya sikap kurang baik dari sebagian petugas maupun pihak terkait. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun sistem sudah berjalan, aspek sikap (attitude) dan etika pelayanan masih perlu diperbaiki agar masyarakat

merasa puas, percaya, serta mau memanfaatkan layanan JPKM secara berkelanjutan. Sebagai azas perbaikan dalam permasalahan ini maka perlu saran perbaikan diantaranya :

a. **Pelatihan dan Pembinaan Petugas**

Memberikan pelatihan secara berkala tentang etika pelayanan, komunikasi efektif, dan sikap profesional agar petugas JPKM mampu melayani masyarakat dengan ramah, sopan, dan responsif.

b. **Pengawasan dan Evaluasi Kinerja**

Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap sikap dan kinerja petugas, disertai mekanisme reward and punishment untuk menumbuhkan tanggung jawab dan motivasi kerja.

c. **Peningkatan Budaya Kerja Pelayanan Prima**

Menanamkan nilai-nilai pelayanan publik yang berorientasi pada kepuasan masyarakat dengan mengedepankan empati, kecepatan, keadilan, serta keterbukaan informasi.

d. **Penyediaan Saluran Pengaduan**

Membuka akses pengaduan masyarakat yang mudah, cepat, dan transparan sebagai sarana kontrol sosial agar setiap sikap kurang baik dapat segera ditindaklanjuti.

e. **Pendekatan Humanis kepada Masyarakat**

Mendorong petugas untuk lebih peka terhadap kondisi sosial dan psikologis masyarakat pengguna JPKM, sehingga pelayanan tidak hanya teknis tetapi juga penuh perhatian dan kepedulian.

3. Kendala Adminitrasi dan Pembiayaan. Pelaksanaan JPKM masih menghadapi kendala dalam aspek administrasi dan pembiayaan. Dari sisi administrasi, prosedur yang rumit, birokrasi yang panjang, serta kurangnya integrasi data menyebabkan keterlambatan layanan dan menurunkan efisiensi. Sementara dari sisi pembiayaan, keterbatasan anggaran, keterlambatan klaim, serta belum optimalnya mekanisme pendanaan menjadi hambatan serius dalam keberlangsungan program. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya kualitas pelayanan dan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap JPKM. Untuk Langkah antisipasinya maka perlu ada perbaikan yaitu :

1. Simplifikasi Prosedur Administrasi

Menyederhanakan alur birokrasi dengan digitalisasi sistem pendaftaran, klaim, dan pelaporan agar lebih cepat, transparan, dan mudah diakses oleh masyarakat maupun fasilitas kesehatan.

2. Integrasi Data dan Sistem Informasi

Mengembangkan sistem informasi terintegrasi antara Dinas Kesehatan, rumah sakit, dan unit layanan JPKM sehingga data peserta, klaim, dan anggaran dapat dikelola secara akurat dan real time.

3. Penguatan Anggaran dan Efisiensi Pembiayaan

Mengalokasikan anggaran secara lebih tepat sasaran dengan memperhatikan kebutuhan prioritas, sekaligus mendorong efisiensi penggunaan dana melalui pengawasan ketat.

4. **Mekanisme Klaim yang Tepat Waktu**

Memastikan proses pengajuan dan pencairan klaim dilakukan sesuai jadwal dengan sistem monitoring klaim agar fasilitas kesehatan tidak mengalami kerugian atau keterlambatan operasional.

5. **Diversifikasi Sumber Pendanaan**

Mendorong kolaborasi dengan pemerintah daerah, swasta, maupun lembaga sosial untuk memperluas sumber pembiayaan, sehingga beban tidak hanya bergantung pada anggaran rutin.

6. **Transparansi dan Akuntabilitas**

Menyediakan laporan keuangan dan administrasi secara terbuka kepada publik untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat serta mencegah terjadinya penyalahgunaan dana.

4. **Akseibilitas dan Infrastruktur yang Terbatas.** Keterbatasan aksesibilitas dan infrastruktur masih menjadi kendala utama dalam pelaksanaan JPKM. Jarak fasilitas kesehatan yang jauh, sarana transportasi yang kurang memadai, serta infrastruktur pendukung yang belum optimal menyebabkan sebagian masyarakat mengalami kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan. Selain itu, keterbatasan fasilitas medis, peralatan, dan tenaga kesehatan turut memperburuk kualitas layanan yang diberikan. Kondisi ini berimplikasi pada rendahnya pemerataan pelayanan JPKM, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil atau pedesaan.
5. **Keterbatasan Sarana dan Prasarana.** Keterbatasan sarana dan prasarana masih menjadi hambatan serius dalam pelaksanaan JPKM. Fasilitas

kesehatan yang belum memadai, minimnya peralatan medis, ruang perawatan yang terbatas, serta dukungan teknologi kesehatan yang kurang optimal menyebabkan pelayanan kepada masyarakat tidak berjalan maksimal. Kondisi ini berdampak pada lambatnya penanganan pasien, menurunnya kualitas layanan, serta berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap program JPKM, khususnya di daerah dengan keterbatasan infrastruktur kesehatan.

- (3) Solusi dan Mekanisme Kebijakan Birokrasi Inovasi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Publik di Rumah Sakit Pameungpeuk Kabupaten Garut. Dalam hal ini penulis mencoba menunjukkan adanya upaya perbaikan sistem pelayanan kesehatan yang lebih efektif, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Melalui penyederhanaan alur birokrasi, digitalisasi layanan, serta penguatan koordinasi lintas sektor, rumah sakit berusaha meningkatkan efisiensi pelayanan sekaligus mengurangi hambatan administratif yang sebelumnya memperlambat proses. Inovasi ini juga didukung dengan penguatan regulasi, peningkatan sumber daya manusia, serta penerapan sistem pengawasan dan evaluasi yang berkesinambungan. Dengan adanya mekanisme kebijakan yang terarah, pelayanan JPKM diharapkan dapat lebih cepat, mudah diakses, akuntabel, dan mampu meningkatkan kepercayaan serta kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan publik di Kabupaten Garut.

5.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit diharapkan

- a) Bisa meningkatkan pelayanan dengan cara memberikan pelatihan berkelanjutan kepada tenaga Kesehatan agar memiliki kompetensi teknis dan sikap pelayanan yang ramah, cepat dan professional.
- b) Menyederhanakan prosedur pelayanan serta memperkuat sistem digital agar lebih transparan, mudah diakses, dan efisien.
- c) Menjamin alokasi anggaran yang memadai, mempercepat mekanisme klaim, serta mencari alternatif sumber pendanaan melalui kerja sama dengan swasta maupun lembaga sosial.
- d) Membuat sistem monitoring dan evaluasi kinerja JPKM secara periodik dengan melibatkan pengawasan independen serta membuka ruang transparansi publik.
- e) Melakukan sosialisasi intensif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang manfaat JPKM, sekaligus melibatkan mereka dalam memberikan masukan terhadap kebijakan.

2. Akademik

Penelitian ini diharapkan mengembangkan kajian secara sistemik pelayanan JPKM dengan memperkaya referensi, memperluas perspektif teori, serta mengkaji praktik terbaik (best practices) dari berbagai daerah. Selain itu, penulis juga perlu memperdalam analisis kebijakan kesehatan agar karya ilmiah ini tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga memberikan kontribusi nyata dalam merumuskan solusi.

Mengenai JPKM masih memiliki ruang yang luas untuk dieksplorasi, baik dari aspek kebijakan, efektivitas implementasi, maupun dampaknya terhadap masyarakat. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat:

- Menggunakan metode penelitian yang lebih beragam (misalnya mixed methods atau studi komparatif antarwilayah).
- Memperluas cakupan penelitian ke daerah lain agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif.
- Menggali perspektif masyarakat sebagai pengguna layanan secara lebih mendalam, misalnya melalui survei kepuasan, studi etnografi, atau pendekatan partisipatif.
- Meneliti faktor-faktor non-teknis seperti budaya, kepercayaan, dan perilaku masyarakat yang memengaruhi keberhasilan implementasi JPKM.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, AM, Ahmed, T., El Arifeen, S., Evans, TG, Huda, T., & Reichenbach, L. (2013). Inovasi untuk cakupan kesehatan universal di Bangladesh: seruan untuk bertindak. *Lancet*, 382(9910), 2104-2111.
- Ariyani, A., Mindarti, L. I., & Nuh, M. (2016). Inovasi Pelayanan Publik (Studi pada Pelayanan Kesehatan Melalui Program Gebrakan Suami Siaga di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 2(4), 156- 161.
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Barrientos, A. & Hulme, D. (2008). *Perlindungan Sosial bagi Masyarakat Miskin dan Forrest di Negara Berkembang: Refleksi Revolusi Tenang*. Makalah Kerja BWPI 30. Institut Kemiskinan Dunia Universitas Manchester Brooks.
- Damayanti, Kania. "Evaluasi Implementasi Kebijakan Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Dan Prospek Implementasi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)." *Jurnal Borneo Administrator* 4, no. 2 (2008).
- Dermawan Rizky, *Model Kuantitatif Pengambilan Keputusan dan Perencanaan Strategis*, Bandung, Alfabeta, 2009.
- Hakam Fahmi, *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*, Yogyakarta :Goysen Publising, 2016.
- Hujo, K., & Gaia, E. (2011). Kebijakan Sosial dan Kemiskinan: Sebuah Pengantar 1. *Jurnal Internasional Kesejahteraan Sosial*, 20(3), 230-239.
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Moleong Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : edisi revisi 2019.
- Normand, C., Weber, A., & Organisasi Kesehatan Dunia. (1994). Asuransi kesehatan sosial: buku panduan perencanaan (No. WHO/SHS/NHP/94.3. ^[1]_{SEP} Tidak dipublikasikan). Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia.
- Rogers Everett M, *Diffusion Of Innovations*, fifth edition. Bibliografi references and index, 2003, Newyork London.

Wenti Ayu Sunarjo. Buku Ajar Manajemen Inovasi, Jawa Tengah, PT. Nasya Expanding Management, 2024

Peraturan Perundang-undangan

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63/KEP/M.PAN /7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan

Pelayanan Publik Peraturam Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang No.40 Tahun 2004 tentang system jaminan social nasioanl. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2004.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Peraturan Gubernur Jawa Barat, tentang Pembiaayaan dan Jaminan Kesehatan Daerah

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019, tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Purnama Tri Bayu, *Buku Ajar Dasar Kependudukan Kesehatan Masyarakat*, Depok, Rajawali Buana Pusaka, 2019.

Rohaeni Neni, *Laporan Tahunan 2022*, Bandung, Tim Kerja Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Bidang Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022.

Saladin Djaslim, *Manajemen Strategik*, Bandung, Agung Ilmu, 2010. Surjadi, *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*, Malang, Reflika Aditama, 2009.

Tim Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Laporan Tahunan 2022, Tim Kerja Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

Tim Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Evaluasi JPKM Berdasarkan Pergub 41 tahun 2021.

Daftar Rujukan

WHO. (2017). *World health statistics 2017*. Retrieved December 22, 2017, from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486->

eng.pdf

https://www.google.co.id/books/edition/Percepatan_Pembangunan_Kesehatan_Di_Indo/eeJjDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=akselerasi+kesehatan&pg=PR18&printsec=frontcover

<https://www.google.co.id/books/edition/ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN MASYARA/ArrODwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=inovasi+administrasi+kesehatan&printsec=frontcover>

<https://bajangjournal.com/index.php/JISOS/article/view/3243/2427>

<https://jurnalkesmas.ui.ac.id/kesmas/article/view/124/125>

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiU9JLjpKaAAxVI6jgGHcyVAQYQFnoECBIQAQ&url=http%3A%2F%2Fjournal.bappeda.jatengprov.go.id%2Findex.php%2Fjurnaljateng%2Farticle%2Fdownload%2F811%2F656&usg=AOvVaw36K-z4RrURE5aEQiDU1y3m&opi=89978449>

https://books.google.co.id/books?id=9U1K5LjUOwEC&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

LAMPIRAN

INSTRUMEN WAWANCARA INOVASI PELAYANAN PUBLIK JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT PAMEUNGPEUK KABUPATEN GARUT

Biodata Identitas

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin. :
Jabatan :
Unit Kerja :
Unit Organisasi :
Atasan :

1. Dimensi Kebijakan

1. Bagaimana kebijakan JPKM diterjemahkan ke dalam kebijakan operasional di RSUD Pameungpeuk?
2. Faktor kebijakan apa saja yang menjadi hambatan dan pendukung inovasi pelayanan JPKM?
3. Bagaimana penyederhanaan kebijakan internal berkontribusi terhadap peningkatan kepastian pelayanan JPKM?

2. Dimensi Organisasi

4. Bagaimana peran struktur organisasi dan pembagian tugas dalam mendukung inovasi pelayanan JPKM?
5. Bagaimana mekanisme koordinasi antar unit kerja dalam penyelenggaraan pelayanan JPKM?
6. Bagaimana perubahan budaya organisasi mempengaruhi keberhasilan inovasi JPKM?

3. Dimensi Pelayanan

7. Bagaimana inovasi pada alur dan proses pelayanan JPKM diterapkan di RSUD Pameungpeuk?
8. Bagaimana inovasi pelayanan JPKM mempengaruhi kemudahan akses dan kepastian pelayanan bagi masyarakat?
9. Bagaimana persepsi pengguna layanan terhadap kualitas pelayanan JPKM setelah inovasi diterapkan?

4. Dimensi Sumber Daya Manusia (SDM)

10. Bagaimana peran kompetensi dan komitmen SDM dalam mendukung inovasi pelayanan JPKM?
11. Bagaimana pemahaman petugas terhadap kebijakan JPKM mempengaruhi kualitas pelayanan?

5. Dimensi Agenda-Setting dan Matching

12. Bagaimana proses penetapan agenda inovasi JPKM dilakukan di RSUD Pameungpeuk?
13. Bagaimana kesesuaian (matching) antara inovasi JPKM dengan kebutuhan masyarakat pengguna layanan?

6. Dimensi Redefining, Clarifying, dan Routinizing

14. Bagaimana inovasi pelayanan JPKM didefinisikan ulang dan dipahami oleh organisasi serta pengguna layanan?
15. Bagaimana proses klarifikasi inovasi JPKM dilakukan kepada petugas dan masyarakat?
16. Bagaimana inovasi pelayanan JPKM dilembagakan (routinizing) dalam sistem pelayanan rumah sakit?

7. Dampak dan Keberlanjutan Inovasi

17. Bagaimana dampak inovasi pelayanan JPKM terhadap akses, kualitas, dan keadilan pelayanan kesehatan?
18. Bagaimana strategi keberlanjutan inovasi pelayanan JPKM di RSUD Pameungpeuk?

INSTRUMEN WAWANCARA UNTUK APLIKASI YANG DI BUAT

1. Bagaimana pengalaman Anda saat pertama kali menggunakan aplikasi JPKM?
2. Apa yang membuat Anda tertarik atau terdorong untuk mencoba aplikasi ini?
3. Apakah aplikasi JPKM mudah diunduh, dipasang, dan digunakan?
4. Fitur apa yang menurut Anda paling bermanfaat dalam aplikasi JPKM?
5. Apakah ada fitur yang menurut Anda kurang relevan atau perlu ditambah?
6. Apakah aplikasi JPKM membantu mempercepat pelayanan kesehatan dibanding cara manual?
7. Bagaimana sikap dan respons petugas ketika Anda menggunakan aplikasi ini (misalnya saat pendaftaran, klaim, atau konsultasi online)?
8. Apakah aplikasi ini membantu Anda menghemat waktu, biaya, atau tenaga?
9. Kesulitan apa yang Anda hadapi ketika menggunakan aplikasi ini (misalnya jaringan internet, tampilan aplikasi, respons lambat, dll.)?
10. Fitur atau layanan apa yang sebaiknya ditambahkan untuk membuat aplikasi ini lebih bermanfaat?



Sosialisasi dan konsultasi terkait layanan JPKM untuk masyarakat dengan penggunaan aplikasi



Sosialisasi dan kolaborasi dengan pihak kecamatan dan aparat desa untuk kolaborasi penggunaan aplikasi JPKM



Penjelasan kolaborasi
antara BPJS dan JP



Sosialisasi dan
koordinasi tentang
penerapan untuk
pelayanan JPKM
melalui Saderek
Sehat



Sosialisasi
pemanfaatan
program JPKM
untuk masyarakat
yang tidak memiliki
BPJS dan Jaminan
lainnya

