



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT MARTHEN INDEY JAYAPURA

LAELA TAMBAWANG, SJAMSIAR HUSEN, KASRIN

¹ Administrasi Publik, Universitas Yapis Papua
email: agusgober59@yahoo.com

² Manajemen, Universitas Yapis Papua
email: farid.uniyap@gmail.com

³ Ilmu Pemerintahan, Universitas Yapis Papua
email: yorampeyon@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menjelaskan Untuk Mengetahui Kebijakan Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui studi penelitian lapangan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data dianalisis melalui teknik reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan 1). Komunikasi adalah pemberian informasi seperti program penanganan penagnanganan Covid-19 yaitu terlebih dahulu melakukan skrining oleh petugas covid-19 Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura sebelum mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit. 2) Sumber daya yaitu sumber daya manusia dan sumber daya financial Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura sudah memenuhi, kemudian melakukan penanganan covid-19 serta mematuhi dan menjalankan protokol kesehatan sesuai dengan standar yang telah di tetapkan. 3) Disposisi (komitmen konsistensi) pegawai Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura dalam program penanggulangan Covid-19 cukup baik tapi komitmen masyarakat untuk berpartisipasi dalam program penanggulangan Covid-19 sangat kurang. 4). Struktur birokrasi yaitu adanya prosedur operasi yang stadar (SOP) dalam implementasi kebijakan penanggulangan Covid – 19 berjalan dengan baik tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaan program karena semua dilakukan secara terkoordinasi.

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona jenis baru (SARS-CoV-2), yang mulai teridentifikasi pertama kali di Wuhan-China Desember 2019. Virus ini kemudian dengan cepatnya menyebar ke daerah lainnya. Setelah hampir dua bulan virus ini mewabah, akhirnya pada 30 Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan darurat global terhadap virus corona karena virus ini sudah menyebar luas ke banyak negara.

Pada masa pembatasan ini, fasilitas layanan kesehatan pun mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non COVID-19) agar fokus dalam memberikan layanan pandemi COVID-19 serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan.

Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi pandemik ini juga

harus bersiap untuk menghadapi adaptasi kebiasaan baru. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19 namun di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin. Penyelenggara (Pemilik dan Pengelola) Rumah Sakit dalam mempersiapkan manajemen layanan yang sesuai standar protokol kesehatan nasional dan mendukung produktivitas kerja namun tetap memprioritaskan kesehatan dan keselamatan dengan pencegahan dan pengendalian transmisi COVID-19 sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.

Pelayanan kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol PPI diikuti sesuai standar.

Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19. Berdasarkan panduan teknis pelayanan rumah sakit pada masa pandemic covid-19 yang dikeluarkan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2020, bahwa pelayanan Kesehatan pada masa pandemic covid-19 harus menerapkan alur pelayanan yang jelas, melakukan skrining dan melakukan triase.

Kondisi umum yang mewarnai pelaksanaan tugas pokok TNI berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas pokok Rumah Sakit di lingkungan TNI khususnya Rumkit Tk II Marthen Indey, selain itu perkembangan ilmu dan teknologi Kedokteran, serta kemudahan akses informasi menyebabkan ekspektasi anggota TNI dan masyarakat umum terhadap jasa pelayanan kesehatan yang prima. Hal ini berdampak pada tuntutan agar rumah sakit selalu meningkatkan kualitas pelayanan, sejalan dengan misi Rumkit Tk II Marthen Indey Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan dukungan kesehatan handal.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas, maka dapat penulis menetapkan perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura?

C. Tujuan Penelitian

Unuk Mengetahui Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura.

II. TINJAUAN PUSTAKA

B. Landasan Teori

1. Konsep Implementasi Kebijakan

Sebelum melangkah lebih jauh pada tahapan pelaksanaan implementasi kebijakan berdasarkan dengan pelaksanaan program, serta lingkup kerjanya, peneliti akan memberikan pandangan dari beberapa ahli mengenai pelaksanaan implementasi kebijakan publik. Sesungguhnya sebuah implementasi suatu kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, sehingga dikatakan merupakan tahapam dari proses setelah penetapan undang-undang. Selain itu mempunyai makna realisasi pelaksanaan secara langsung dengan objek kebijakan. Yang tentu berhubungan dengan berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan tehnik bekerja yang secara bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program.

Implementasi pada sisi yang lain adalah fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (output) maupun sebagai suatu dampak (outcome) (Budi Winarno, 2014:147).

2. Model Implementasi Kebijakan Publik

Di dalam pelaksanaan Kebijakan ada beberapa contoh model kebijakan seperti yang diuraikan dibawah ini: Model Grindle (1980) Berdasarkan model – model implementasi terhadap sebuah kebijakan, terutama kebijakan public disini peneliti mengambil contoh berdasarkan model Grindle Menurut Grindle keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variable besar yaitu, isi kebijakan dan lingkungan implementasi (Suranto, 2014:32). Variable isi kebijakan mencakup:

- a. Seauhmana dalam isi kebijakan
- b. Jenis manfaat yang di terima oleh target groups
- c. Seauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan
- d. Apakah letak sebuah kebijakan sudah tepat
- e. Apakah sebuah kebijakan sudah menyebutkan implementatornya dengan rinci
- f. Apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai.

1. Implementasi Pelayanan Kesehatan

Kegiatan pelayanan dalam suatu organisasi mempunyai peranan yang sangat strategis, terutama pada organisasi yang aktivitas pokoknya adalah pemberian jasa. Sebelum bahas pengertian pelayanan kesehatan, ada baiknya jika di kemukakan pengertian efektivitas. Secara umum telah di kemukakan bahwa konsep efektivitas itu sendiri paling baik jika dari sudut sejauh mana organisasi berhasil mendapatkan sumber daya alam usahanya mengejar tujuan astrategi dan operasional (steers, 2005).

Sama halnya yang di kemukan oleh Georgopoulos dan Tannenbaum (dalam Steers, 1985) yang meninjau efektivitas dari sudut pencapaian tujuan, berpendapat bahwa rumusan keberhasilan suatu organisasi harus mempertimbangkan bukan saja sasaran organisasi tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dan mengejar sasarannya. Dengan lain perkataan, penilaian efektivitas harus berkaitan dengan masalah sarana maupun tujuan-tujuan organisasi.

Lubis dan Husaeni (2007) bahwa pengertian yang memadai mengenai tujuan ataupun sasaran organisasi merupakan langkah pertama dalam membahas mengenai efektivitas tersebut seringkali berhubungan sangat erat dengan tujuan maupun sasaran yang ingin di capai oleh organisasi. Menurut Amitai Etsioni yang dikutip Lubis dan Husaini 2007, pengertian efektivitas organisasi dapat di nyatakan sebagai tingkat keberhasilan organisasi dalam usaha untuk mencapai tujuan atau

sasarannya. Sedangkan Soewarno Handayaningrat 1983, memberikan definisi efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

1. Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit

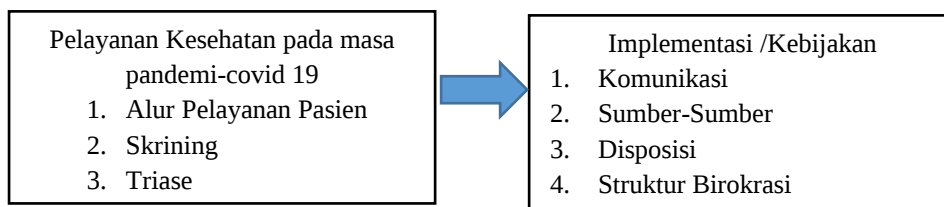
Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di rumah sakit telah menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat atau pasien, petugas kesehatan, pengelola dan pemilik rumah sakit, serta regulator. Bahkan, pada masa pandemi Covid-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Pada masa adaptasi kebiasaan baru saat ini, pelayanan kesehatan akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum Covid-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat serta protokol pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai dengan standar.

Dalam Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru yang dikeluarkan Oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2020, mengatakan bahwa alur pelayanan Kesehatan pada masa pandemic covid-19 harus memperhatikan; 1. Alur Pasien: Pasien masuk ke Rumah Sakit melalui pintu utama yakni dapat melalui IGD atau melalui area rawat jalan. Proses masuknya pasien melalui pintu utama tersebut dapat melalui tiga cara yaitu: a. Langsung ke Rumah Sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian). Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui mekanisme ini harus melalui proses skrining. Bila dari hasil skrining dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan khusus COVID-19. Sebaliknya bila dari skrining tidak dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan non COVID-19 sesuai kebutuhan pasien. b. Melalui rujukan (dari

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) c. Melalui registrasi online. 2. Skrining, Skrining merupakan proses penapisan pasien di mana seorang individu dievaluasi dan disaring menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai COVID-19 atau bukan Tujuan skrining: Memisahkan pasien yang dicurigai COVID-19 dengan pasien non COVID-19. Mengurangi pajanan untuk pasien lain, pengunjung dan petugas Rumah Sakit. Membantu mencegah penyebaran penyakit di dalam fasilitas kesehatan. Memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) digunakan sesuai pedoman penggunaan APD. Skrining dilakukan pada semua orang yang mengunjungi Rumah Sakit (pasien, petugas Rumah Sakit atau pengunjung Rumah Sakit lainnya). 3. Triase, Pada prinsipnya proses triase adalah untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pasien yang dapat menunggu, atau pasien yang mungkin perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan tertentu berdasarkan kondisi klinis pasien. Triase dilakukan di pintu masuk pasien yaitu di IGD dan rawat jalan. Tindakan yang dilakukan pada triase IGD khusus COVID-19 selain untuk penanganan kegawatdaruratan pasien adalah untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Tindakan triase rawat jalan khusus COVID-19 dilakukan untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap dan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai tata laksana manajemen klinis pasien COVID-19 sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

C. Kerangka Konseptual

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual



III. METODE PENELITIAN

A. Tipe dan Dasar Penelitian

1. Dasar Penelitian

Dasar penelitian yang digunakan adalah suatu kasus, yaitu penelitian yang melihat objek penelitian sebagai kesatuan integrasi, yang

penyelahannya kepada satu kasus dan dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail, dan komprehensif. Tipe penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yaitu menggambarkan berbagai kondisi, situasi, dan variable yang menjadi objek penelitian.

2. Tipe penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis induktif. Proses dan makna (prespektif subjek) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan. Selain itu landasan teori juga bermanfaat untuk memberikan gambaran umum tentang latar penelitian dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subyek penelitian. Dalam pengertian yang lain, Unit analisis diartikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan fokus atau komponen yang di teliti. Fokus penelitian ini dilakukan oleh peneliti agar validitas dan reabilitas penelitian dapat terjaga. Karena terkadang peneliti masih bingung membedakan antara objek peneliti, subjek penelitian dan sumber data.

C. Informan

1. Kepala Bagian Medika 1 Orang
2. Kepala Bagian Pelayanan 1 orang
3. Kepala Bagian Informasi 2 orang
4. Masyarakat/Pasien 1 orang

D. Instrumen Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut: Observasi dan Wawancara.

E. Jenis dan Sumber Data

Data kualitatif yaitu data yang disajikan dalam bentuk kata variabel bukan dalam bentuk angka. (Noeng Muhadjir, metodologi penelitian kualitatif Rakes Sarasin 1996). Yang termasuk data kualitatif dalam penelitian ini yaitu gambaran umum, obyek penelitian, meliputi sejarah singkat berdirinya, letak geografis obyek, visi dan misi, struktur organisasi, keadaan pegawai.

Selanjutnya sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1.) Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari responden baik data dari sampel maupun dari informan dari penelitian. Data tersebut berkaitan dengan system pelayanan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui

sumbernya dengan melakukan penelitian ke obyek yang di teliti (Umar, 2003).

2.) Data sekunder

Data sekunder adalah penelitian yang bersumber dari instansi setempat, data tersebut berupa catatan-catatan atau dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain mengenai jumlah petugas yang bekerja di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura, dan aturan-aturan mengenai system dan prosedur pelayanan, dokumen-dokumen lain yang berkaitan dengan masalah penelitian ini.

F. Teknik Analisis dan Pengukuran

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan adalah teks yang bersifat naratif.

c. Conclusion Drawing/Verification

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

IV. HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

A. Analisis dan Interpretasi Data

1. Komunikasi

Dalam implementasi memerlukan kerja sama menyalurkan kegiatan sehingga mendapat keserasian dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan untuk bisa mencapai tujuan. Untuk memberikan penjelasan mengenai teori komunikasi maka dilakukan wawancara dengan Bapak AK selaku kepala seksi mengemukakan bahwa :

Alur pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura mengacu pada penetapan syarat dan Standar Operasional Prosedur (SOP) lembaga, yang disesuaikan dengan kondisi lingkungan di sekitar Rumah Sakit, sumber daya masyarakat, dan juga pelaksana pelayanan Rumah Sakit, yang dalam hal ini dilaksanakan oleh

pegawai Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura” (hasil wawancara, Tanggal 22 Februari 2022)

Wawancara lainnya, peneliti lakukan dengan Kepala Sub Bagian Program Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura, berkaitan dengan Komunikasi terkait dengan alur pelayanan kesehatan diperoleh informasi sebagai berikut:

Ketika datang berkunjung ke Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura, yang dilakukan pertama Pendaftaran pasien di bagian pelayanan, kemudian keluarga di minta untuk melengkapi pengisian formulir yang terkait data diri pasien. Untuk protokol kesehatan, petugas dan keluarga yang mendaftar tetap mengenakan masker, jaga jarak dan cuci tangan serta adanya tambahan sekat plastik di meja pendaftaran sesuai peraturan yang berlaku. (hasil wawancara, Tanggal 22 Februari 2022)

Wawancara lainnya, peneliti lakukan dengan Kepala Sub Bagian Pelayanan Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura, berkaitan dengan Komunikasi terkait dengan alur pelayanan kesehatan diperoleh informasi sebagai berikut:

Dalam pelaksanaan pelayanan pendaftaran, petugas dibekali SOP dan kebijakan yang mengatur proses pelayanan pendaftaran pasien. Standar pelayanan tersebut berisi alur dan prosedur pendaftaran pasien. Alur dan prosedur pendaftaran pasien selama pandemi dan sebelum pandemi masih sama, hanya saja protokol kesehatan pada saat ini sangat ketat. (hasil wawancara, Tanggal 22 Februari 2022)

Wawancara lebih lanjut terkait hal tersebut, peneliti melakukan wawancara dengan saudara AT salah satu pengunjung pasien yang menyatakan sebagai berikut:

Bentuk komunikasi terkait perubahan teknis layanan kesehatan pada masa pandemic ini, diperoleh dengan banyaknya pemasangan pamflet terkait prosedur baru yang harus dilakukan baik oleh pasien maupun pengantar atau pengunjung rumah sakit, selain metode pemasangan pengumuman juga adanya penjelasan dari petugas terkait aturan tambahan atau prosedur baru tersebut pada saat pengunjung memasuki gerbang rumah sakit, informasi yang diperoleh hal tersebut memang khusus berlaku pada masa pandemic saja, setelah kondisi kembali membaik maka akan diinformasikan kembali agar pengunjung kembali menjalankan prosedur yang seperti biasanya. (hasil wawancara, Tanggal 22 Februari 2022)

2. Sumber Daya

Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, serta waktu.

Dalam implementasi memerlukan kerja sama menyalurkan kegiatan sehingga mendapat keserasian dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan untuk bisa mencapai tujuan. Untuk memberikan penjelasan maka dilakukan wawancara dengan informan AK selaku Kepala seksi mengemukakan bahwa :

Kalau masalah tentang sumber daya, kami sudah siapkan dan mencukupi kemudian kami juga berkoordinasi dengan pihak Satgas Covid-19 kemudian kalau ada kita ketahui yang yang akan terkena covid-19 kita langsung data untuk mengetahui sebagaimana parahnya dan kita akan melakukan tindakan lebih lanjut, agar dapat penanganan lebih lanjut nantinya.” (Wawancara tanggal 24 Februari 2022)

Wawancara lainnya, peneliti lakukan dengan Kepala Sub Bagian Program Rumah Sakit Marthen Indey, berkaitan dengan sumber daya, dan diperoleh informasi sebagai berikut:

Kendala yang dihadapi rumah sakit marthen indey selama masa pandemi covid-19 adalah keterbatasan Alat Pelindungan Diri (APD), seperti masker N95, pelindung mata, baju pelindung/ hazmat, sarung tangan, dan sepatu boot. Persediaan pada waktu masa pandemi tahun 2020 dan tahun 2021 sangat terbatas.” (Wawancara tanggal 24 Februari 2022)

Pada kesempatan yang sama, peneliti juga melakukan wawancara dengan Kepala Sub Bagian pelayanan Rumah Sakit Marthen Indey, diperoleh informasi sebagai berikut:

pelayanan kepada pasien harus tetap jalan. Namun tidak bisa semaksimal dalam keadaan normal. Berbagai kebijakan diambil agar pelayanan tetap berjalan. Misalnya pembatasan jam pelayanan. Pegawai yang rentan terpapar, disarankan untuk berkerja dari rumah. Menerapkan sistem shift. Ada jarak antara pengguna layanan dengan pemberi layanan. Mengatur jarak tempat duduk antar pengguna layanan. (Wawancara tanggal 24 Februari 2022)

Wawancara lebih lanjut terkait hal tersebut, peneliti melakukan wawancara dengan saudara AT salah satu pengunjung pasien yang menyatakan sebagai berikut:

Sesuai kondisi yang dilihat dilapangan, maka terkait sumber daya pendukung dalam prosedur pelayanan yang khusus diterapkan pada masa pandemic ini yaitu dibuatnya sekat-sekat dari plastic tebal yang transparan pada setiap meja pelayanan termasuk pada loket pendaftaran, seluruh pegawai dan staf menggunakan apd dan masker serta disediakan disinfektan pada setiap meja dan pintu masuk, termasuk alat pengukur suhu tubuh. (Wawancara tanggal 24 Februari 2022)

3. Disposisi

Dalam pencapaian tujuan, Implementasi Kebijakan Penanganan Covid-19 dapat memberikan fokus perubahan sosial dan politik. Dengan demikian, penanganan covid-19 di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura maka dilakukan wawancara dengan informan AK selaku kepala seksi di bidang pelayanan yang mengemukakan bahwa :

Bagi pasien positif COVID-19 dengan gejala sakit berat akan diisolasi di rumah sakit atau rumah sakit rujukan. Pasien diisolasi minimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas demam dan gejala pernapasan. Pasien akan dilakukan lagi tes swab jika hasilnya negatif maka pasien akan dinyatakan sembuh.” (wawancara tanggal 22 Februari 2022

Wawancara lainnya, peneliti lakukan dengan Bagian Program Rumah Sakit Marthen Indey berkaitan dengan Disposisi tersebut, dan diperoleh informasi sebagai berikut:

Pasien dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, bila memenuhi kriteria selesai isolasi dan memenuhi kriteria klinis Hasil assesmen klinis menyeluruh termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan, pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP menyatakan pasien diperbolehkan untuk pulang. (Wawancara tanggal 22 Februari 2022).

Wawancara lebih lanjut terkait hal tersebut, peneliti melakukan wawancara dengan saudara AT salah satu pengunjung pasien yang menyatakan sebagai berikut:

Dengan adanya prosedur pelayanan yang baru ini ditunjang pula dengan mekanisme pelayanan yang baru dan menambahkan personil pada bagian-bagian yang biasanya tidak ada, diantaranya terdapat staf yang ditugaskan khusus dalam melakukan pengukuran suhu tubuh bagi siapa saja yang hendak memasuki areal rumah sakit, adanya petugas yang mengontrol agar semua yang ada pada areal rumah sakit menggunakan masker serta personil yang bertugas khusus terkait kepemilikan akun peduli lindungi bagi semua pengunjung. (Wawancara tanggal 22 Februari 2022).

4. Struktur Birokrasi

Implementasi seperti hubungan inter-organisasi, sebagai teori kontingensi; sebagai analisis kasus; sebagai bagan subsistem kebijakan; dan sebagai manajemen sektor publik. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa yang menfokuskan kepada pencapaian tujuan dengan menganalisa kasus covid-19 di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura.

Dengan demikian, penanganan covid 19 di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura maka dilakukan wawancara dengan informan AK selaku Kepala Seksi mengatakan bahwa :

Jika ada pasien mengalami gejala ringan, seperti batuk ringan atau demam ringan, secara umum tidak perlu mencari pertolongan medis. Tetap di rumah, isolasi diri, dan pantau gejala Ikuti panduan nasional tentang isolasi mandiri..” (wawancara Tanggal 22 Februari 2022)

Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara dengan informan di bagian program mengatakan bahwa: kalau kita melihat penyebab meningkatnya covid-19 yaitu masalah kurang disiplinnya masyarakat yang menerapkan protokol kesehatan sehingga menyebabkan meningkatnya covid-19 di jayapura (Wawancara tanggal 22 Februari 2022)

Wawancara lainnya, peneliti lakukan dengan Bagian Program berkaitan dengan Disposisi tersebut, dan diperoleh informasi sebagai berikut: “kalau kita sudah mengetahui apa penyebabnya, kita akan berikan pemahaman tentang penyebab tertularnya covid-19 pada pasien kemudian kita akan tangani dengan cepat agar penderita covid-19 tidak terlalu parah baru kita atasi. Kemudian kita mengadakan sweeping terhadap pasien yang tidak menerapkan /mematuhi protokol kesehatan kita langsung memberikan teguran. (Hasil wawancara Tanggal 22 Februari 2021)

Wawancara lebih lanjut terkait hal tersebut, peneliti melakukan wawancara dengan saudara AT salah satu pengunjung pasien yang menyatakan sebagai berikut: Penerapan prosedur baru tentu ditandai dengan alur proses yang baru, hal tersebut sangat terasa pada rumah sakit tersebut karena adanya tahapan-tahapan dalam pemberian pelayanan yang ditambah seperti pada masa sebelum pandemic, pengunjung bisa langsung masuk tanpa harus diperiksa suhu tubuh, diminta memakai masker dan diintruksikan untuk mencuci tangan, dengan adanya tahapan baru tersebut secara birokrasi tentu menambah langkah pelayanan dan memerlukan penambahan petugas. (Hasil wawancara Tanggal 22 Februari 2021).

B. Pembahasan

1. Komunikasi

Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di Rumah Sakit telah menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/pasien, petugas kesehatan, pengelola dan pemilik Rumah Sakit serta regulator. Bahkan di masa pandemi COVID-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol PPI diikuti sesuai standar. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal

kunjungan, dan pembatasan pengunjung/ pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19.



Gambar 4.1
Proses Skrining Di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura

2. Sumber Daya

Sumber daya lainnya yang dibutuhkan dalam implementasi yaitu anggaran yang berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan 133 anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran. Selain itu, fasilitas atau sarana dan prasarana yang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan. Demikian pula dengan sumber daya waktu, saat sumber daya manusia giat bekerja dan dana berjalan dengan baik. Tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun akan menjadi penyebab ketidakberhasilan implementasi kebijakan.

3. Disposisi,

Disposisi merupakan salah-satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal.

Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius, watak dan karakteristik atau sikap yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sifat atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

Untuk dapat memenuhi prinsip-prinsip tersebut, pihak rumah sakit telah membuat Membuat pembagian dan pengaturan zona risiko COVID-19 dan pembatasan akses masuk di Rumah Sakit.

1. Pemanfaatan teknologi informasi untuk inovasi layanan kesehatan seperti:
 - a. Sistem pendaftaran melalui telepon atau secara online untuk membatasi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit dalam waktu yang bersamaan. Pada aplikasi daftar online pasien juga dapat diminta mengisi kajian mandiri COVID-19 untuk memudahkan dan mempersingkat proses skrining ketika mengunjungi Rumah Sakit.
 - b. Layanan telemedicine untuk mengurangi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit.
 - c. Rekam medik elektronik
 - d. Sistem pembayaran secara online / melalui uang elektronik
2. Mengembangkan sistem “*drug dispensing*” dimana pasien yang telah menerima layanan telemedicine tidak perlu datang ke Rumah Sakit hanya untuk mengambil obat. Rumah Sakit dapat mengembangkan layanan pengantaran obat atau bekerjasama dengan penyedia jasa lain untuk mengantarkan obat kepada pasien. Dalam penerapan layanan antar obat harus memperhatikan prosedur pelayanan farmasi di Rumah Sakit.
3. Sejalan dengan informasi-informasi dari metode wawancara, observasi dan dokumentasi dapat disimpulkan bahwa Disposisi Implementor dalam penelitian ini memberikan respon yang positif terhadap kebijakan Rumah Sakit dan menganggap kebijakan ini sangat membantu masyarakat terutama masyarakat yang terpapar covid-19.
4. **Struktur Birokrasi,**

Pasien masuk ke Rumah Sakit melalui pintu utama yakni dapat melalui IGD atau melalui area

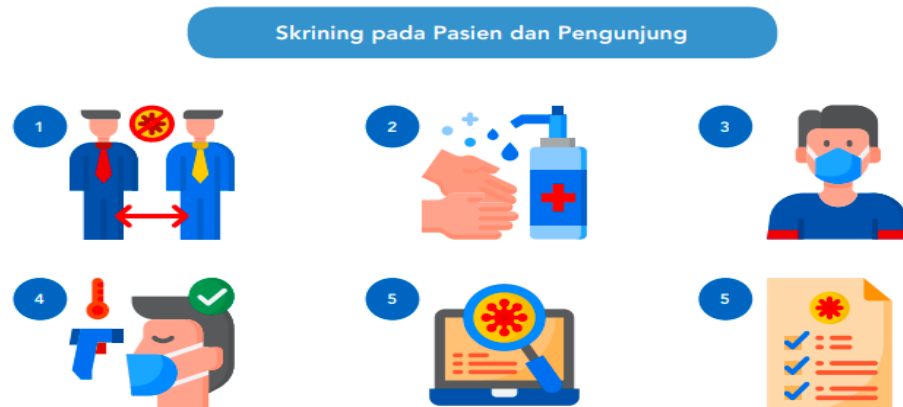
rawat jalan. Proses masuknya pasien melalui pintu utama tersebut dapat melalui tiga cara yaitu :

b. Langsung ke Rumah Sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian).

Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui mekanisme ini harus melalui proses skrining. Bila dari hasil skrining dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan khusus COVID-19. Sebaliknya bila dari skrining tidak dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan non COVID-19 sesuai kebutuhan pasien.

c. Melalui rujukan (dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)).

1. Rujukan pasien suspek atau konfirmasi COVID-19 tidak perlu dilakukan skrining dan langsung diarahkan ke triase COVID-19.
2. Rujukan pasien kasus non COVID-19 yang dengan hasil pemeriksaan COVID-19 negatif atau yang belum dilakukan pemeriksaan COVID-19 tetap harus melewati proses skrining.
- d. Melalui registrasi online. Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui registrasi online diharuskan mengisi kajian mandiri terkait COVID-19, bila terindikasi gejala COVID-19 langsung diarahkan ke triase rawat jalan COVID-19. Sedangkan pasien dengan hasil assessment tidak terkait COVID-19 tetap melalui proses skrining.



Skrining merupakan proses penapisan pasien di mana seorang individu dievaluasi dan disaring menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai COVID-19 atau bukan.

V. Kesimpulan

1. Komunikasi adalah pemberian informasi seperti program penanganan penanganan Covid-19 yaitu terlebih dahulu melakukan skrining oleh petugas covid-19 Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura sebelum mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit.
2. Sumber daya yaitu sumber daya manusia dan sumber daya financial Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura sudah memenuhi, kemudian melakukan penanganan covid-19 serta mematuhi dan menjalankan protokol kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
3. Disposisi (komitmen konsistensi) pegawai Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura dalam program penanggulangan Covid-19 cukup baik tapi komitmen masyarakat untuk

berpartisipasi dalam program penanggulangan Covid-19 sangat kurang.

4. Struktur birokrasi yaitu adanya prosedur operasi yang standar (SOP) dalam implementasi kebijakan penanggulangan Covid – 19 berjalan dengan baik tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaan program karena semua dilakukan secara terkoordinasi.

VI. DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Arikunto Suharsemi 2000, Prosedur penelitian suatu pendekatan Praktek Jakarta Rineka Cipta.
- Dwiyanto, Agus .2005 Mewujudkan Good Governance Melalui pelayanan public Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Fanar S.A. 2010 Standar Pelayanan Publik penelitian Daerah. Indonesia. Quality Research Agency (IQRA).Tangerang Banten: Kreasi wacana.
- Husain Umar 2003 Motode Riset Bisnis Gramedia Pustaka Utama Jakarta
- Kemenkes, 2014. Pedoman Pelayanan Puskesmas, Kementrian Kesehatan RI,



- Kurniawan A. 2005 *Trasformasi Pelayanan public* Yogyakarta: Media sarana
- Lukman Sampara 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan* Jakarta: STIA LAN Press.
- Moenir 2006 *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia* Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Penelitian Kesehatan Ccet III Jakarta PT. Rineka Cipta 2005 S. Nasution *Metode Riseach Ccet VI* Jakarta Bumi aksara 2003
- Pohan 2006, *Kualitas Pelayanan Kesehatan* (online) dalam ([http:// id.wikipedia. org](http://id.wikipedia.org), di akses pada Tanggal 10 Maret 2019.
- Sugiyono 2003 *Metode Penelitian Bisnis* Edisi 1 CV. Alfa Beta Bandung
- Sugiyono 2005 *Memahami Penelitian Kualitatif* CV. Alfa Beta Bandung
- Suhar Simi Arikunto 2006 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT Rineka Cipta Jakarta.
- Suprayoga dan Topbrani *Methodologi Penelitian sosial Agama Ccet XII Bandung Remaja Karya* 2003.
- Sinambela L.P. 2008 *Reformasi Pelayanan public, Teori Kebijakan dan Implementasi* Bandung PT Bumi Aksara.
- B. Dokumen**
- Undang-Undang No. 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- PP RI No. 23 tahun 2005 tentang pengelolaan Badan Layanan Umum
- Peraturan Pemerintah No. 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 tahun 2020 tentang PSBB
- Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Covid-19 Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan Kementerian Tahun 2020.
- C. Sumber Lain**
- Skripsi Ayu Ardila Bakhtiar 2021, *Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Bangkala Kabupaten Jeneponto*
- Skripsi Alma Malika Idris, Mustakim, Fini Fajrini, Noor Latifah 2020. *Gambaran Persepsi Pasien terhadap Implementasi Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kota Depok Tahun 2020*
- Skripsi Tefanny J. Pangoempia, Grace E. C. Korompis, Adisti A. Rumayar (2015). *Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ranotana Weru Dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado*