

PERANAN TEKNIK KOMUNIKASI PETUGAS JAMKESDA DALAM MEMBERIKAN PEMAHAMAN PADA PENGGUNA KARTU JAMKESDA (JAMINAN KESEHATAN DAERAH) DI RSUD ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU

Aji Muhammad Nugraha¹

Abstrak

Aji Muhammad Nugraha, Perananan Teknik Komunikasi Petugas Jamkesda Dalam Memberikan Pemahaman Pada Pengguna Kartu Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) Di RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau Bimbingan Ibu Dra. Rossa Anggraeiny, M.Si selaku dosen pembimbing I dan Ibu Hj. Hairunnida, S.Sos., M.M selaku dosen pembimbing II.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Peranan Teknik Komunikasi Petugas Jamkesda Dalam Memberikan Pemahaman Pada Pengguna Kartu Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) Di RSUD ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU.

Metode penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif yang menggambarkan prosedur pelayanan pembuatan kartu Jamkesda Di RSUD ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU. Populasi dalam penelitian ini tidak semua pegawai dikantor UPTD Jamkesda tetapi hanyalah Kepala UPTD Jamkesda dan Staf bagian kepesertaan Jamkesda juga beberapa pelanggan kartu Jamkesda atau pasien pengguna kartu Jamkesda sebagai sampel. Peneliti juga menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dapat memberikan data secara maksimal dan teknik accidental Sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan.

Kesimpulan berdasarkan pembahasan Peranan Teknik Komunikasi petugas Jamkesda Dalam Memberikan Pemahaman Pada Pengguna Kartu Jamkesda yang digunakan dalam memberikan pemahaman pada pengguna kartu Jamkesda adalah Teknik Komunikasi Informatif, yang memberikan informasi kepada pengguna agar paham akan makna dari Jamkesda Tersebut.

Kata Kunci: *Komunikasi, Informatif, Persuasif, Koersif, Hubungan Manusiawi, Jamkesda.*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan pelayanan kesehatan program Jamkesda di RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau terdapat beberapa permasalahan yaitu adanya perbedaan pelayanan antara peserta pengguna

¹Mahasiswa Program S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email : aji110892@gmail.com

Jamkesda dengan peserta non, Jamkesda dimana peserta non Jamkesda bisa mendapatkan pelayanan yang lebih maksimal lagi sesuai apa yang pasien inginkan seperti dalam pelayanan rawat inap yang mereka inginkan untuk proses penyembuhan, tetapi tidak bagi peserta Jamkesda mereka harus ditempatkan di ruang inap kelas III, serta masih terdapat banyak keluhan dari masyarakat peserta Jamkesda mengenai pelayanan yang diterima. Kemudian permasalahan yang sering timbul ketika keluarga pasien mengurus kartu Jamkesda adalah kurang lengkapnya biodata, kurangnya pemahaman akan apa yang disampaikan oleh petugas administrasi yang mengurus kartu Jamkesda kepada keluarga pasien sehingga harus disampaikan pesan secara berulang-ulang kepada keluarga pasien yang mengurus kartu, memperoleh kartu Jamkesda sangatlah mudah, pembuatannya dalam waktu satu hari sudah bisa jadi.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana peranan tehnik komunikasi petugas Jamkesda dalam memberikan pemahaman kepada pengguna kartu Jamkesda di RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau?
2. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat peranan tehnik komunikasi petugas Jamkesda dalam memberikan pemahaman pada pasien pengguna kartu Jamkesda di RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui peranan tehnik komunikasi dalam memberikan pemahaman pada pengguna kartu Jamkesda di RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat peranan tehnik komunikasi petugas Jamkesda dalam memberikan pemahaman pada pasien pengguna kartu Jamkesda di RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan Sosial, terutama Ilmu Komunikasi.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada petugas yang mengurus kartu Jamkesda, Dinas Kesehatan, RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau.

KERANGKA DASAR TEORI

Teori dan Konsep

Komunikasi

Komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa latin yaitu *communicatus* yang berarti berbagi atau menjadi milik bersama. Sama disini maksudnya adalah sama makna.

Menurut Carl L Hovland, ilmu komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas-asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap.

Elemen-elemen yang terdapat dalam komunikasi adalah:

1. Komunikator adalah orang yang menyampaikan pesan
2. Pesan adalah ide atau informasi yang disampaikan
3. Media adalah sarana komunikasi
4. Komunikan adalah audience, pihak yang menerima pesan .
5. Umpan balik adalah Respon dari komunikan terhadap pesan yang diterimanya. Dalam kehidupan nyata mungkin ada yang mendengarkan pesan. Secara ideal tujuan komunikasi bisa menghasilkan kesepakatan-kesepakatan bersama terhadap ide yang disampaikan.

Tujuan Komunikasi

- a. Mengubah Sikap (*to change the attitude*)
- b. Mengubah Opini pendapat/pandangan (*to change the opinion*)
- c. Mengubah Perilaku (*to change the behaviour*)
- d. Mengubah Masyarakat (*to change the societ*).

Dimana dari tujuan tersebut dapat dilihat bahwa komunikasi tersebut memang berlangsung dari kesengajaan dimana fungsi dari komunikasi itu sendiri:

- a. Menginformasikan
- b. Mendidik
- c. Menghibur
- d. Mempengaruhi

Kepuasan

Kepuasan menurut kamus bahasa indonesia adalah puas, merasa senang perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Adapun para pakar/ahli mengemukakan pendapat mengenai definisi kepuasan yaitu, menurut Kotler (2002:42) Perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan kesan terhadap kinerjanya atau suatu hasil produk dan harapannya.

Kepuasan Pasien

Engel dkk (dalam Widhyaratna dkk, 2001) menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi setelah pemakaian dimana pelayanan yang diberikan sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan dari pasien. Pasien yang dirawat dirumah sakit melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diterimanya .dari situlah pasien mengetahui apakah mereka puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat atau tidak. Bagi pasien kepuasan selalu dikaitkan dengan lingkungan rumah sakit, suhu udara kenyamanan,

kebersihan, kecepatan pelayanannya ramahnya pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pelayanan yang diberikan oleh perawat yang tidak sesuai dengan harapan maka akan menimbulkan ketidakpuasan.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien

Menurut Muninjaya (2004:239). Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.
2. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
3. Biaya(*cost*). Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber *moral hazard* bagi pasien dan keluarganya.
4. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).
5. Jaminan keamanan yang ditujukan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
7. Penampilan fisik (kerapian petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*)).

Menurut Supriadi setiawan (2011 :19) kepuasan pasien sangat ditentukan faktor interaksi antara pasien dengan sumber daya manusia yang ada dirumah sakit, mulai dari pasien itu datang, mendaftar dan menunggu antrian, mendapat tindakan medis, menunggu obat diapotik, membayar dikasir, hingga pulang. Semua itu akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit.

Selanjutnya menurut Supriadi Setiawan (2011:23), memberikan rasa nyaman pada pelanggan merupakan sesuatu yang penting dalam menciptakan kekuatan yang bisa mempengaruhi kepuasan dan penilaian pelanggan. Pelanggan atau pasien sangat menginginkan suasana yang mendukung dalam pemulihan kondisi penyakitnya. Jika suatu rumah sakit dapat memberikan suasana dan kondisi fasilitas yang nyaman, teratur dan bersih, tentunya ini akan membuat rumah sakit mempunyai daya tarik menciptakan citra yang baik.

Aspek-aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Purwanto (2007) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

1. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang kerumah sakit.

2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
4. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain :ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
5. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan standar pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung dirumah sakit.
6. Fasilitas ruang inap untuk pasien harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.
7. Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Jamkesda

Program Jaminan Kesehatan Daerah adalah pemberian pelayanan kesehatan dasar kepada penduduk yang memiliki KTP Berau dan warga yang terdaftar dalam kartu keluarga yang biayanya di subsidi dari pemerintah kota dalam bentuk paket. Sarana pelayanan kesehatan dasar meliputi Rumah Sakit, Rumah Sakit Jiwa, Klinik swasta dan UPTD kesehatan kota yang terkait dengan perjanjian kerjasama sesuai ketentuan jaminan kesehatan daerah.

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 12 Tahun 2012 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah nomor 12 tahun 2012, pasal 1 ayat (11). Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah Sistem Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Berau.

Maksud dan Tujuan Jamkesda

Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ini memiliki banyak tujuan Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 12 Tahun 2012 Bab II Pasal 2 dan 3 adalah:

Maksud diselenggarakannya Sistem Jamkesda adalah upaya untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat yang

pengelolaannya mengintegrasikan antara pembiayaan dan pelayanan kesehatan agar diperoleh biaya yang efisien tanpa mengorbankan mutu pelayanan.

Tujuan diselenggarakannya Sistem Jamkesda adalah untuk menjamin agar peserta dan/atau anggota keluarganya memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan terhadap kerugian finansial akibat sakit dengan pelayanan yang berkesinambungan, merata dan bermutu dalam bentuk paket pemeliharaan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Moleong (2000:6) mengemukakan bahwa deskriptif adalah data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka.

Fokus Penelitian

Sesuai dengan tujuan pengujian masalah penelitian mengenai deskriptif atau penggambaran ataupun menuliskan tentang Teknik Komunikasi petugas Jamkesda dalam memberikan pemahaman pada pengguna kartu Jamkesda di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Rivai Kabupaten Berau maka hal-hal yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi Informatif
- b. Komunikasi persuasif
- c. komunikasi intruktif
- d. Hubungan manusiawi
- e. Faktor Penghambat

Mendiskripsikan faktor-faktor pendukung dan penghambat teknik komunikasi petugas Jamkesda dalam memberikan pemahaman pada pengguna Kartu (Jaminan Kesehatan Daerah) di RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Sumber Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan informan sebagai sumber untuk memperoleh data dalam melengkapi penulisan skripsi ini. Pemilihan informan didasarkan pada subyek yang banyak memiliki informasi dalam permasalahan yang akan diteliti dan bersedia memberikan data. Informan menurut Moleong (2008: 132) adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Ia berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim dengan penelitian walaupun bersifat informal. Pemanfaatan informan bagi peneliti ialah agar dalam waktu yang relatif singkat banyak informasi yang terjangkau karena informan dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran atau membandingkan suatu kejadian yang ditemukan dari subjek lainnya.

Pada tahap awal peneliti akan mengambil seorang informan yaitu Kepala UPTD Jamkesda yang mengetahui seluruh nya tentang Jamkesda di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Rivai Kabupaten Berau sebagai *key informan*. Sedangkan

teknik *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Dalam teknik ini peneliti akan mengambil *informan* yaitu pengguna jasa Jamkesda bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka penulis menggunakan beberapa macam cara atau teknik pengumpulan data, yaitu sebagai berikut:

1. ***Library search***(Penelitian keperustakaan)

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari bahan dari literatur yang berhubungan dengan penelitian

2. ***Field Work Reseach*** (Penelitian Lapangan)

Peneliti secara langsung mengadakan penelitian dilapangan dengan menggunakan beberapa cara yaitu:

a. **Observasi**

Observasi adalah pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian, data penelitian tersebut dapat diamati oleh peneliti.

b. **Wawancara**

Wawancara adalah alat pengumpul informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula.

c. **Dokumentasi**

Dalam pengumpulan data melalaui dokumentasi, diperlukan seperangkat alat atau instrument yang memandu untuk pengambilan data-data dokumen. Ini dilakukan agar dapat menyeleksi dokumen mana yang dipandang dibutuhkan secara langsung dan mana yang tidak diperlukan. Data dokumen dapat berupa foto, gambar, peta, grafik, struktur organisasi, catatan bersejarah, dan sebagainya.

Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2013:87) Analisis data dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (*triangulasi*), dan dilakukan secara terus-menerus sampai datanya mengakibatkan variasi data yang tinggi. Data yang diperoleh umumnya data kualitatif.

Pengumpulan Data

Sebagaimana yang dikemukakanoleh Milles dan Huberman (Satori dan Komariah, 2010: 39) mengatakan bahwa analisis data kualitatif terdiri dari:

1. Tahap Pengumpulan data yaitu proses memasuki lingkungan penelitian dan melakukan pengumpulan data peneitian. Tahapan pengumpulan data merupakan unsur penting dalam sebuah penelitian, karena dalam tahapan ini

peneliti dituntut untuk dapat terjun langsung ke lapangan di mana penelitian dilakukan, tujuannya adalah untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Tahap Reduksi Data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dari lapangan. Dalam hal ini penulis diuntut untuk dapat memperoleh data dengan cara penyederhanaan dan pemusatan penelitian yang sesuai dengan tujuan dan fokus penelitian yang terlebih dahulu di tetapkan.
3. Tahap Penyajian Data yaitu penyajian informasi untuk memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Tahapan ini peneliti diharuskan untuk dapat memberikan gambaran tentang hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan fokus dan tujuan penelitian dari lapangan, dengan adanya data yang di sajikan oleh peneliti maka diharapkan dari data tersebut dapat dilakukan penarikan kesimpulan dan dari kesimpulan tersebut peneliti dapat merumuskan tindakan-tindakan selanjutnya untuk mengatasi permasalahan yang terjadi.

Tahap Penarikan Kesimpulan/Verifikasi yaitu Penarikan kesimpulan dari data yang telah dianalisis. Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan penyajian data yang diperoleh dari lapangan dan pemahaman peneliti mengenai suatu peristiwa dari lapangan. Dari pemahaman dan data tersebut maka peneliti dapat melakukan penarikan kesimpulan dalam bentuk cerita yang terstruktur dan sistematis.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Profil Singkat Kabupaten Berau

Kabupaten Berau adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur. Ibu kota Kabupaten ini terletak di Tanjung Redeb, Berau. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 34.127,47. km² terdiri dari daratan seluas 22.030,81 km² dan luas laut 12.299,88 km² serta terdiri dari 52 pulau besar dan kecil dengan 13 Kecamatan, 10 Kelurahan, 100 Kampung/Desa. Jika ditinjau dari luas wilayah Kalimantan Timur, luas Kabupaten Berau adalah 13,92% dari luas wilayah Kalimantan Timur, dengan persentase luas perairan 28,74%. Jumlah penduduk pada tahun 2013 sebesar 193.831 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 103.579 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 90.252 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Berau pada tahun 2013 mengalami kenaikan yang cukup besar yaitu 1,06%.

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Rivai Kabupaten Berau

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Rivai adalah Rumah Sakit kelas C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Berau yang beralamat di Jl. Pulau Panjang No. 276 Kelurahan Gunung Panjang. Status Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Rivai ditetapkan sebagai Rumah Sakit type C oleh Menteri Kesehatan dengan surat keputusan Nomor 124/MENKES/II/1999 dan sejak saat

itu diberi nama RSUD dr. Abdul Rivai. Nama Abdul Rivai merupakan nama dokter Indonesia pertama yang bertugas di Kabupaten Berau, Kalimantan Timur. RSUD ini mendapat pengakuan bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi; Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, dengan status akreditasi LULUS TINGKAT DASAR, dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Jakarta, Nomor: KARS-SERT/576/VI/2012, berlaku dari tanggal 20 Juni 2012 s/d 20 Juni 2015.

Visi dari RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau adalah “Menjadi Rumah Sakit Terbaik Di Propinsi Kalimantan Timur”. Sedangkan untuk misinya adalah operasionalisasi dari visi di atas, yaitu meliputi:

1. Menyelenggarakan pelayanan bermutu tinggi dan memberikan kepuasan bagi pelanggan maupun penyelenggara.
2. Mewujudkan sumber daya manusia yang profesional dan bertaqwa kepada Tuhan YME.
3. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dan berkualitas.
4. Menjadi pusat rujukan medis spesialistik.
5. Mengembangkan unit usaha Strategis, meningkatkan kemitraan tanpa meninggalkan fungsi sosial.

Untuk mendorong pelaksanaan visi dan misi RSUD serta untuk memberi semangat kepada para tenaga medis dan SDM yang mendukungnya, maka RSUD ini dalam pelayanan kepada masyarakat mempunyai motto pelayanan sebagai berikut: “Kesembuhan Anda Kepuasan Kami”

Jumlah Pegawai, Tenaga Medis dan non yang ada di RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.1
Jumlah Tenaga Kerja di RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

1.	Dokter Umum	: 20 orang
2.	Dokter Spesialis	: 16 orang
3.	Dokter Gigi	: 3 orang
4.	Perawat	: 244 orang
5.	Bidan	: 8 orang
6.	Apoteker	: 5 orang
7.	Keteknisian medis	: 20 orang
8.	Tenaga kesehatan lainnya	: 19 orang
9.	Tenaga Non Kesehatan	: 120 orang

Sumber: Data RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau, 2014.

Besar kecilnya sebuah rumah sakit juga tidak dapat dipisahkan dengan kepemilikan jumlah kamar tidur beserta jenisnya. Terkait dengan hal ini RSUD Labupaten Berau mempunyai ruang rawat inap dengan berbagai kelasnya sebanyak 150 tempat tidur, ruang ICU dan PICU masing-masing ada 4 tempat

tidur, tempat tidur bayi baru lahir ada 10 buah dan tempat tidur di ruang isolasi ada 6 buah. Secara rinci jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh RSUD dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.2
Jumlah Tempat Tidur dan Jenisnya di RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

Jenis Kamar	Jumlah Tempat Tidur
VVIP	0 Tempat Tidur
VIP	29 Tempat Tidur
KELAS I	16 Tempat Tidur
KELAS II	30 Tempat Tidur
KELAS III	75 Tempat Tidur
ICU	4 Tempat Tidur
PICU	4 Tempat Tidur
TT Bayi Baru Lahir	10 Tempat Tidur
TT di Ruang Isolasi	6 Tempat Tidur

Sumber: Data RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau, 2014.

Kinerja rumah sakit dapat dilihat juga dari jumlah pasien yang datang untuk melakukan perawatan, baik rawat jalan maupun rawat inap. Untuk tahun 2013 jumlah pasien di RSUD Abdul Rivai adalah rawat jalan sebanyak 35.485 pasien dan untuk rawat inap sebanyak 8.801 pasien. Jumlah ini setiap tahun akan meningkat seiring perkembangan masyarakat dan perkembangan rumah sakit itu sendiri.

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, diantaranya tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diperlukan berbagai indikator. Selain itu agar informasi yang ada dapat bermakna harus ada nilai parameter yang akan dipakai sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang diinginkan.

Indikator yang pertama adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Pada pengukuran terakhir pada tahun 2014 (data input tahun 2013) BOR dari RSUD Abdul Rivai adalah 68,3%.

Indikator berikutnya adalah *Average Length of Stay* (Av LOS) yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran

tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Pada pengukuran terakhir pada tahun 2014 (data input tahun 2013) Av LOS dari RSUD Abdul Rivai adalah 3,9.

Indikator *Turn Over Interval (TOI)* yaitu rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pada penggunaan tempat tidur. Pada pengukuran terakhir pada tahun 2014 (data input tahun 2013) TOI dari RSUD Abdul Rivai adalah 2,2. Indikator *Net Death Rate (NDR)* yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Selain itu ada indikator *Gross Death Rate (GDR)* yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. NDR RSUD Abdul Rivai adalah 7 untuk tiap 1000 penderita keluar, sedangkan GDR nya adalah 13 untuk tiap 1000 penderita keluar.

Pembahasan

Dalam waktu penyelesaian pembuatan kartu Jamkesda bahwa prosedur pelayanan kesehatan terbilang mudah tetapi memakan waktu yang lama untuk proses klaim pasien dari RSUD ke UPTD Jamkesda untuk pergantian biaya jika ada pasien yang harus dirujuk kerumah sakit luar daerah. Penyebab memakan waktu lama tersebut pengguna kartu Jamkesda makin hari makin bertambah dan dengan kasus yang berbeda. Waktu penyelesaian administrasi yang masih terbilang perlu peningkatan kualitas dan kuantitasnya menjadi pekerjaan rumah yang akan selalu diupayakan untuk diperbaiki. Penambahan personil yang mengurus Jamkesda sedang diupayakan dari pihak manajemen rumah sakit. Harapan dari keluarga pasien agar waktu pelayanan bisa lebih singkat dan loket perlu ditambah untuk menghindari antrian yang panjang.

Selanjutnya untuk kompetensi petugas pelayanan bahwa didalam pengurusan ke administrasian petugas berkompeten tapi didalam menyampaikannya masih terkesan kurang ramah dan tidak sopan terhadap pelanggan atau pasien.

Selanjutnya teknik komunikasi informatif bahwa di uptd Jamkesda memberikan informasi kepada pasien yang mengurus kartu jamkesda dan menjelaskan bagaimana prosedurnya .selain itu informasi melalui sosialisasi di kampung dan puskesmas pembantu setempat tentang Jamkesda. Untuk teknik komunikasi persuasif npetugas jamkesda mengajak kepada masyarakat untuk menggunakan kartu jamkesda untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis yang diperuntukkan untuk masyarakat yang tidak mampu ,dan komunikasi persuasif dilakukan untuk memahami sipasien pengguna kartu jamkesda untuk mengikuti apa saja prosedur yang harus dipenuhi sebagai syarat untuk mendapatkan kartu Jamkesda. Untuk teknik komunikasi instruktif/koersif petugas melakukan hanya sesekali kepada pasien atau pengguna Jamkesda agar sipasien atau pengguna yang mengurus karty jamkesda melengkapi syarat untuk pembuatan kartu Jamkesda ,dan pesan yang disampaikan secara instruktif “Jika

bapak/ibu tidak melengkapi berkas persyaratan untuk mendapatkan kartu jamkesda ,maka kami tidak akan mengeluarkan kartu jamkesda tersebut”. Dan untuk teknik komunikasi hubungan manusiawi ialah merupakan keseluruhan dari teknik komunikasi yang ada karena ini merupakan hubungan manusia dan hubungan antar manusia yang dibangun dengan sifat - sifat manusiawi yang baik, ramah, respon, simpati, empati dan lainnya.

Selanjutnya dari faktor pendukung komunikasi yaitu:

- a. Jumlah petugas kepesertaan yang cukup
- b. Tingkat pendidikan pegawai
- c. Kemampuan Komunikasi yang baik
- d. Responsif antara petugas dan pasien
- e. Informasi melalui audio visualisasi dirumah sakit
- f. Adanya alur pembuatan kartu jamkesda yang dipasang di depan loket.

Selanjutnya untuk faktor penghambat komunikasi yaitu:

- a. Jumlah petugas kepesertaan hanya 1 orang
- b. Kurang responsif antara petugas dan pasien
- c. Pasien yang kurang paham akan prosedu pembuatan
- d. Tidak adanya juklak
- e. Tidak adanya sosialisasi melalui audio visual

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan:

1. Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesda di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Rivai Kabupaten Berau secara umum sudah berjalan dengan baik antara lain prosedur pelayanan sudah semakin sederhana dan mudah. Pelaksanaan prosedur sudah sesuai dengan ketentuan yang ada. Meskipun demikian masih ada yang merasakan kerumitan prosedur untuk kasus-kasus tertentu, merasakan pelayanan kurang ramah dari petugas administrasi. Waktu penyelesaian pelayanan kesehatan yang kurang maksimal, karena kurangnya jumlah loket jamkesda dan kurangnya pegawai yang mengurus jamkesda secara khusus. Masalah pembiayaan jamkesda secara umum lancar dan sesuai dengan peraturan yang ada.
2. Teknik komunikasi yang dilakukan petugas Jamkesda terhadap pasien atau keluarga pasien secara umum dilakukan dengan teknik komunikasi informatif, dimana petugas memberikan informasi sebanyak-banyaknya kepada pasien atau keluarga pasien. Komunikasi persuasif dilakukan sebagai lanjutan dari komunikasi informatif jika terdapat pemahaman yang salah dari pasien atau keluarganya, sehingga mereka bisa terpengaruh dan merubah pengetahuan, sikap dan prilaku mereka. Jika teknik ini mengalami kegagalan atau masih terjadi kesalahan, maka pihak petugas akan melakukan komunikasi intruktif, dimana petugas akan menerangkan resiko-resiko atau konsekuensi-konsekuensi jika pasien tidak mengikuti aturan yang berlaku.
3. Teknik hubungan manusiawi biasanya terjadi secara natural atau alamiah.

Artinya bisa karena kecocokan dan kenyamanan antara petugas dengan pasien, karena seringnya bertemu dan berinteraksi sehingga tercapai kesepahaman dan pengenalan yang lebih jauh, atau pada mulanya sudah saling mengenal sehingga sudah saling paham latar belakang masing-masing.

Terkait dengan faktor pendukung dan faktor penghambat komunikasi antara pegawai dengan peserta jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai terdapat beberapa faktor pendukung, yaitu faktor kemampuan petugas Jamkesda, adanya alur pembuatan, tingkat pendidikan pegawai, faktor dukungan media, responsif antara petugas dan pegawai. Kemudian untuk faktor penghambat, yaitu kurangnya petugas kepesertaan Jamkesda, tidak adanya juklak, kurang pemahannya pasien akan prosedur pembuatan Jamkesda dan lain-lain.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dibuat oleh penulis, maka penulis memberikan saran atau rekomendasi sebagai berikut :

1. Apabila memungkinkan prosedur pelayanan kesehatan lebih disederhanakan lagi sehingga masyarakat dapat mudah memahami dan mengerti alur prosedur pelayanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan standar prosedur pelayanan yang dibuat.
2. Menyediakan sarana dan prasarana penunjang kenyamanan kesehatan yang lebih memadai seperti meningkatkan kualitas ruang tunggu kelas III, menambah loket pelayanan jamkesda, membangun ruang tunggu yang nyaman.
3. Memberikan pelatihan tentang sikap-sikap pegawai dalam melayani pelanggan, terutama pada pegawai yang bertugas dalam hal pelayanan kepada masyarakat. Hal ini mengingat sikap ramah dan pelayanan yang responsive pada sebagian pelayanan administrasi masih kurang.

Teknik komunikasi informatif dan hubungan manusiawi mempunyai efek yang baik dan sangat memungkinkan dilakukan sejak awal, sehingga teknik ini akan meminimalisasi terjadinya hambatan-hambatan komunikasi serta membuat hubungan antara komunikasikan dengan komunikator berjalan dengan baik.

Daftar Pustaka

- J, Lexy Moleong. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Kamus Umum Bahasa Indonesia. 2002. WJS. Purwadarminta.
- Kotler, Philip. 2003. *Marketing Insight From a To Z*. Jakarta: Erlangga.
- Kriyantono, Rachmat. 2005. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- _____. 2006. *Teknik Praktis Research Komunikasi*. Jakarta: Kencana.

Rangkuti F. 2003. *Measuring Costumer Satis Fuction (Teknik Mengukur dan Strategi Menionggkatkan Kepuasan Pelanggan)*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RD*. Bandung: Alfabeta.

_____. 2013. *Memahami Pengertian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.

Uchjana, Onong Efendy. 2003. *Ilmu, Teori, Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT. Citra Adtya Bakti.

_____. 2008. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Undang-undang:

Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 Ayat 1

Undang-undang Dasar Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 22 tentang JAMKESDA

Peraturan Daerah Berau Nomor 12 Tahun 2012 Pasal 1 Ayat 8

Peraturan Pemerintah Kabupaten Berau Nomor 38 Tahun 2007

Sumber Internet:

<https://lovelydewi2727.wordpress.com/2013/07/30/teori-metode-dan-model-proses-komunikasi-bisnis/>

<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/131361-T%2027637-Peningkatan%20kinerja-Tinjauan%20teoritis.pdf>

<http://artikel.okeschool.com/artikel/komunikasi/880/teknik-komunikasi.html>

<http://sbeskiyantofiles.wordpress.com>

<http://tulisendw.blogspot.com>

<http://tulisendw.blogspot.com>