



Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu

<u>INFO PENULIS</u>	<u>INFO ARTIKEL</u>
Riswal Pagiling Universitas Tadulako alamriswal@gmail.com Moh Irfan Mufti Universitas Tadulako MohIrfanMufti@gmail.com Muhammad Arief Universitas Tadulako MuhammadArief@gmail.com	ISSN: 2808-1307 Vol. 5, No. 3, Desember 2025 https://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajsh
© 2025 Arden Jaya Publisher All rights reserved	

Saran Penulisan Referensi:

Pagiling, R., Mufti, M. I., & Arief, M. (2025). Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 5(3),4805-4812.

Abstrak

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan sebuah rumah sakit, karena berperan penting dalam menentukan standar pemberian layanan kesehatan. Kecepatan, ketepatan, serta profesionalisme dalam penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Infrastruktur fisik RSUD Anutapura kini mencerminkan kemajuan dalam penyediaan fasilitas kesehatan. Namun demikian, dibalik kemajuan infrastruktur tersebut, implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di RSUD Anutapura belum sepenuhnya optimal. Masih terdapat keluhan dari masyarakat pengguna layanan terkait kualitas pelayanan RSUD Anutapura Kota Palu. Maka dari itu, penulis bertujuan menganalisis implementasi Standar pelayanan di IGD RSUD Anutapura Palu dengan menggunakan empat dimensi teori Implementasi Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Metode pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara langsung dan dokumentasi. Teknik pemilihan informan menggunakan teknik purposive. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan standar pelayanan kesehatan di IGD RSUD Anutapura Palu belum berjalan secara optimal, hal tersebut dikarenakan dari keempat aspek yang dikemukakan Edward III satu diantaranya belum optimal yaitu sumberdaya. Ketersediaan sumber daya di IGD belum sebanding dengan jumlah pasien jika terjadi lonjakan. Kondisi tersebut menyebabkan beban kerja pelaksana meningkat dan berpotensi mempengaruhi kecepatan serta kualitas layanan.

Kata kunci: Kebijakan, Standar Pelayanan Kesehatan, IGD, RSUD Anutapura.

Abstract

The Emergency Department (ED) is one of the key indicators in assessing the quality of hospital services, as it plays a crucial role in determining the standard of healthcare delivery. Speed, accuracy, and professionalism in handling emergency cases serve as significant indicators in evaluating the overall quality of hospital services. The physical infrastructure of Anutapura Regional General Hospital (RSUD Anutapura) currently reflects progress in the provision of healthcare facilities. However, behind these infrastructural advancements, the implementation of health service policies at RSUD Anutapura has not been fully optimized. There are still complaints from service users regarding the quality of services provided by the hospital. Therefore, this study aims to analyze the implementation of service standards in the Emergency Department of RSUD Anutapura Palu using the four dimensions of Edward III's Implementation Theory, namely communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. Data were collected through observation, direct interviews, and documentation. Informants were selected using purposive sampling techniques. The research findings indicate that the implementation of health service standard policies in the Emergency Department of RSUD Anutapura Palu has not been optimal. Among the four aspects proposed by Edward III, one remains suboptimal—resources. The availability of resources in the ED is not proportional to the number of patients during surges in demand. This condition increases the workload of staff and has the potential to affect both the speed and quality of services.

Key Words: Policy, Health Service Standards, Emergency Department, RSUD Anutapura.

A. Pendahuluan

Mendapatkan Pelayanan publik yang optimal atau prima merupakan keinginan besar dari seluruh masyarakat. terlaksananya Pelayanan publik yang optimal merupakan salah satu wujud nyata hadirnya negara dalam memenuhi hak-hak dasar warga negaranya. Undang-Undang nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik menegaskan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah diakses, dan tidak diskriminatif. Pelayanan publik dapat diartikan sebagai upaya dalam memberikan layanan kepada individu atau kelompok masyarakat yang memiliki kepentingan terhadap suatu organisasi, dengan mengacu pada ketentuan dan prosedur yang berlaku (Dedi Mulyadi, 2016). Sementara itu, menurut Undang-Undang nomor 25 Tahun 2009, pelayanan publik merupakan serangkaian aktivitas dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan ini mencakup penyediaan barang, jasa, maupun layanan administratif. Sedangkan penyelenggara pelayanan publik adalah setiap instansi penyelenggara negara, korporasi, Lembaga independent yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Dalam negara demokratis, pelayanan publik menjadi barometer utama terhadap berhasil tidaknya kinerja yang dilakukan oleh sebuah lembaga atau instansi dalam menjalankan fungsi dan tugasnya melayani masyarakat secara adil, efisien dan transparan. Ketidakpuasan publik terhadap kualitas layanan yang diberikan harus bisa menjadi bahan refleksi bagi lembaga atau instansi terkait untuk meninjau kembali kebijakan-kebijakan atau program-program yang telah diimplementasikan.

Implementasi kebijakan merupakan suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan. Implementasi sebuah kebijakan biasanya termuat dalam satu regulasi atau Undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan Menteri, hingga ke peraturan daerah. Menurut Van meter dan Van Horn (1974) dalam (Purwanto, Erwan Agus., Sulistyastuti, 2015) Proses imolementasi adalah Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Implementasi kebijakan bukan sekadar aktivitas administratif dalam merealisasikan keputusan yang telah dirumuskan, melainkan suatu proses yang kompleks dan dinamis, yang menuntut keterlibatan aktif berbagai aktor, termasuk pemerintah, masyarakat dalam rangka mencapai tujuan kebijakan secara efektif. Kebijakan publik juga tidak hanya digunakan untuk mencapai tujuan pembangunan namun juga sebagai instrumen penting bagi pemerintah dalam mewujudkan tujuan bernegara, yang salah satunya adalah untuk menjamin Kesehatan

masyarakat. di bidang pelayanan Kesehatan, kebijakan publik memainkan peran strategis dalam mengatur dan mengarahkan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang adil, merata dan berkualitas.

Kebijakan di bidang Kesehatan di Indonesia ditujukan untuk menciptakan masyarakat yang mampu menjaga dan mencapai kondisi yang sehat, baik secara fisik maupun mental. Dengan tujuan tersebut, pemerintah berkomitmen untuk mengembangkan layanan kesehatan yang mudah diakses dan dapat dimanfaatkan oleh seluruh lapisan masyarakat, tanpa memandang status sosial ekonomi masyarakat. prinsip pemerataan dan keadilan dalam pelayanan Kesehatan ini bertujuan untuk menjamin setiap warga mendapatkan layanan yang setara. Pelayanan yang adil dan merata diharapkan mampu meningkatkan kepuasan masyarakat, terutama karena saat ini publik semakin kritis dalam menilai mutu pelayanan, khususnya di bidang Kesehatan.

Pelayanan merupakan tanggung jawab utama negara dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, dan salah satu factor paling krusial adalah bidang Kesehatan. Pelayanan Kesehatan tidak hanya menjadi hak dasar warga negara sebagaimana diatur dalam pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, tetapi juga menjadi indikator penting dalam mengukur kualitas pembangunan manusia di suatu negara. Dalam Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Oleh karena itu, negara berkewajiban untuk Menyusun dan melaksanakan kebijakan yang menjamin akses dan mutu pelayanan Kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Dalam praktik implementasinya, standar pelayanan berperan sebagai landasan normatif bagi para penyelenggara layanan, guna memastikan bahwa pelayanan yang diberikan memiliki mutu yang optimal serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat, khususnya dalam sektor kesehatan. (Hardiansyah, 2011) menyatakan bahwa standar pelayanan merupakan ukuran yang telah ditetapkan secara resmi dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Standar tersebut bersifat mengikat dan wajib dipatuhi oleh penyelenggara layanan sebagai pedoman operasional, sekaligus menjadi acuan bagi masyarakat dalam proses pengajuan permohonan layanan. Lebih dari itu, standar pelayanan juga berfungsi sebagai instrumen pengawasan yang memungkinkan masyarakat maupun penerima layanan untuk melakukan kontrol terhadap kinerja penyelenggara. Oleh karena itu, standar pelayanan dapat dipahami sebagai tolok ukur yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan pelayanan publik, sekaligus sebagai dasar dalam mengevaluasi kualitas pelayanan sebagai bentuk komitmen dan tanggung jawab penyelenggara kepada masyarakat untuk menghadirkan layanan yang cepat, mudah diakses, terjangkau, dan terukur.

Implementasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhinya. Dalam rangka memenuhi tanggung jawab tersebut, pemerintah menetapkan berbagai kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu kebijakan tersebut adalah standar pelayanan minimal (SPM) di bidang kesehatan. Yang menjadi pedoman bagi pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau.

Rumah Sakit sebagai unit pelayanan teknis memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan dalam system pelayanan kesehatan nasional. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat rujukan, rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga menjalankan fungsi promotif dan preventif sesuai dengan perkembangan paradigma kesehatan. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Mengingat besarnya biaya operasional sebuah rumah sakit, serta meningkatnya persaingan dalam kualitas pelayanan, rumah sakit sebagai unit pelaksana teknis dituntut untuk terus melakukan inovasi dan penguatan kapasitas agar mampu bertahan dan berkembang. Salah satu strategi yang dapat ditempuh adalah optimalisasi pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan sebuah rumah sakit, karena berperan penting dalam menentukan standar pemberian layanan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 856 Tahun 2009 mengatur secara khusus mengenai standar pelayanan IGD sebagai bagian dari upaya peningkatan manajemen layanan gawat darurat. Pengaturan tersebut mencakup klasifikasi IGD, jenis layanan yang diberikan, kualifikasi dan jumlah sumber daya manusia, ketentuan mengenai

struktur fisik bangunan, ketersediaan obat-obatan, serta persyaratan sarana dan prasarana yang disesuaikan dengan tipe atau kelas rumah sakit. Penerapan standar IGD secara nasional ditargetkan untuk dapat dicapai dalam jangka waktu maksimal lima tahun sejak ditetapkannya keputusan tersebut. Dengan implementasi standar pelayanan ini, diharapkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pada unit IGD sebagai garda terdepan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan, dapat meningkat sehingga mampu memenuhi harapan dan kepuasan masyarakat.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan elemen krusial sekaligus pintu masuk utama dalam system pelayanan rumah sakit, yang berperan strategis dalam menangani pasien dengan kondisi medis darurat dan mengancam jiwa. Kecepatan, ketepatan, serta profesionalisme dalam penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Oleh karena itu IGD dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang tanggap, responsive, dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan pemerintah.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan republik Indonesia telah menetapkan sejumlah regulasi untuk menjamin mutu dan keamanan pelayanan di Rumah sakit khususnya di IGD. Diantaranya pearturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 Tentang Pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tentang standar pelayanan minimal (SPM). Kedua kebijakan ini memuat indikator mutu, waktu tanggap pelayanan, prosedur triase, sumber daya manusia, hingga peralatan penunjang medis yang wajib disediakan oleh rumah sakit. Standar tersebut berlaku untuk semua rumah sakit, baik milih pemerintah pusat, daerah, maupun swasta. Namun, implementasi kebijakan ini di lapangan sering kali menghadapi tantangan besar, terutama di rumah sakit daerah seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Anutapura Palu.

Sebagai rumah sakit rujukan milik pemerintah Kota Palu, RSUD Anutapura memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan masyarakat Kota Palu. RSUD Anutapura Palu merupakan rumah sakit milik pemerintah Kota Palu yang berstatus sebagai Badan layanan Umum Daerah (BLUD) dan diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B. Rumah Sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. RSUD Anutapura Kota Palu terus berupaya melakukan peningkatan baik mutu pelayanan maupun fasilitas rumah sakit.

Dalam beberapa tahun terakhir, RSUD Anutapura mengalami modernisasi signifikan, terutama dalam pembangunan Gedung Anutapura Medical Center (AMC), sebuah Gedung layanan terpadu berteknologi tahan gempa yang dilengkapi dengan fasilitas unggulan seperti IGD 24 Jam, ruang rawat inap kelas 1 hingga VVIP, ICU, Kamar Operasi, serta layanan spesialis seperti onkologi, gastroentero-hepatologi (GEH), dan bedah digesif. Infrastruktur fisik RSUD Anutapura kini mencerminkan kemajuan dalam penyediaan fasilitas kesehatan.

Namun demikian, dibalik kemajuan infrastruktur tersebut, implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di RSUD Anutapura belum sepenuhnya optimal. Masih terdapat keluhan dari masyarakat pengguna layanan terkait kualitas pelayanan RSUD Anutapura Kota Palu. Fenomena banyaknya keluhan masyarakat pengguna layanan RSUD Anutapura Kota Palu disebabkan beberapa hal, seperti kurangnya kebersihan kamar rawat inap, kurang nyamannya fasilitas penunjang, serta keterbatasan tenaga medis di beberapa unit yang mengakibatkan pada lamanya waktu tunggu dan antrean layanan.

Apabila dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan (Edward III, 1980) yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi, keempat aspek/dimensi tersebut relatif tidak berjalan efektif sesuai dengan observasi awal yang dilakukan oleh penulis. Pertama, pada aspek komunikasi, berdasarkan observasi yang penulis lakukan, komunikasi antar unit kerja dan lintas profesi masih berjalan secara sektoral dan belum terintegrasi. Koordinasi antara tenaga medis, keperawatan, farmasi, laboratorium dan bagian administrasi seringkali kurang sinkron, sehingga berdampak pada keterlambatan pelayanan dan kurangnya efektivitas dalam penanganan pasien, terutama pada kasus-kasus gawat darurat. Hal ini diperparah oleh minimnya forum komunikasi rutin antar bagian yang seharusnya menjadi ruang koordinasi teknis dan evaluasi pelayanan. Selain itu, hubungan komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarga pasien juga belum sepenuhnya mencerminkan prinsip pelayanan yang ramah, humanis dan transparan. Keluhan yang muncul dari masyarakat, terutama terkait kurangnya penjelasan mengenai kondisi pasien, waktu tunggu layanan atau prosedur administratif, mencerminkan masih lemahnya komunikasi interpersonal dari pihak rumah sakit kepada keluarga pasien atau masyarakat pengguna layanan.

Kedua pada aspek sumber daya. Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di rumah dari aspek sumber daya masih menghadapi beberapa tantangan, diantaranya adalah kompetensi petugas layanan belum sesuai standar. Kualitas dan kompetensi SDM menjadi hambatan tersendiri terutama dalam hal pemahaman standar pelayanan terkini, khususnya di unit-unit darurat seperti IGD, ICU maupun ruang rawat inap. Hal tersebut membuat pelayanan Rujukan Emergency belum berjalan optimal sehingga menyebabkan terjadinya antrean Panjang, keterlambatan Tindakan medis dan menurunnya keluasan pasien terhadap layanan yang diterima. Meskipun beberapa pelatihan teknis telah diupayakan demi pengembangan kualitas dan kompetensi SDM, namun pengembangan secara berkelanjutan belum optimal dari segi frekuensi.

Selanjutnya pada aspek disposisi. Disposisi pelaksana menjadi factor krusial karena sebaik apapun isi kebijakan, jika para pelaksana tidak memiliki niat atau kemauan yang kuat untuk melaksanakannya, maka hasil implementasi akan jauh dari harapan. Dalam konteks RSUD Anutapura Kota Palu, permasalahan pada aspek disposisi masih menjadi salah satu tantangan. Berdasarkan observasi penulis, salah satu permasalahan yang mencolok adalah rendahnya motivasi dan komitmen Sebagian petugas layanan atau tenaga medis Maupun non medis terhadap pelayanan publik yang berkualitas. Faktanya, masih sering dijumpai sikap yang kurang ramah tenaga kebersihan terhadap keluarga pasien di ruang rawat inap, pelayanan yang tenaga medis lamban atau interaksi yang minim terhadap pasien dan keluarganya. Sikap-sikap tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara nilai-nilai pelayanan publik yang ideal dengan pelaksanaan sehari-hari, sehingga mempengaruhi persepsi masyarakat atau pasien pengguna layanan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Anutapura Kota Palu. Permasalahan disposisi ini dapat disebabkan oleh berbagai factor, seperti beban kerja yang tinggi, minimnya dukungan manajerial hingga kurangnya pelatihan tentang etika profesi dan pelayanan prima. Selain itu beberapa tenaga medis dan non-medis belum sepenuhnya memahami substansi kebijakan pelayanan yang diusung rumah sakit, karena lemahnya komunikasi internal dan minimnya keterlibatan mereka dalam proses perumusan kebijakan.

Kemudian dalam aspek Struktur Birokrasi. Salah satu permasalahan utama adalah banyak keputusan penting di lapangan harus menunggu persetujuan atasan atau pimpinan, padahal kondisi pelayanan sering membutuhkan tindakan cepat, misalnya di IGD atau ruang perawatan intensif. Akibatnya pelayanan bisa menjadi terlambat atau tidak efisien. Selain itu, system evaluasi dan pengawasan masih lemah. RSUD Anutapura belum memilki system yang benar-benar aktif dan rutin untuk mengevaluasi apakah pelayanan sudah berjalan sesuai standar atau belum. Laporan dari pasien dan masyarakat juga belum selalu ditindaklanjuti dengan cepat dan terbuka, sehingga masukan yang bisa digunakan untuk memperbaiki pelayanan sering terabaikan.

B. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis implementasi standar pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Anutapura Kota Palu. Kerangka analisis penelitian merujuk pada teori implementasi kebijakan Edward III yang menekankan empat dimensi utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai proses, dinamika, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan standar pelayanan kesehatan di unit IGD.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap proses pelayanan, wawancara mendalam dengan informan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan dan kompetensinya dalam pelaksanaan pelayanan IGD, serta studi dokumentasi terhadap kebijakan, standar pelayanan, dan dokumen pendukung lainnya. Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara sistematis guna menghasilkan temuan yang komprehensif dan kredibel terkait efektivitas implementasi standar pelayanan kesehatan di IGD RSUD Anutapura Kota Palu.

C. Hasil dan Pembahasan

Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan pada IGD RSUD Anutapura Palu

Implementasi kebijakan merupakan tahapan penting yang menentukan sejauh mana tujuan kebijakan dapat diwujudkan dalam praktik pelayanan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD), implementasi standar pelayanan menjadi indikator

kunci kualitas layanan rumah sakit. Efektivitas implementasi kebijakan tercermin dari kemampuan rumah sakit menerjemahkan standar pelayanan ke dalam tindakan nyata yang dirasakan langsung oleh masyarakat sebagai pengguna layanan. Oleh karena itu, implementasi standar pelayanan kesehatan di IGD RSUD Anutapura Palu dianalisis menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan Edward III yang menekankan empat dimensi utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

a. Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan standar pelayanan kesehatan di IGD RSUD Anutapura Palu pada dasarnya telah berjalan dengan baik melalui jalur komunikasi formal dan struktural. Informasi mengenai standar pelayanan disampaikan secara hierarkis dari manajemen rumah sakit hingga ke pelaksana teknis di IGD melalui SOP, panduan tertulis, serta mekanisme koordinasi antarunit. Pola komunikasi ini membantu tenaga medis memahami alur pelayanan, khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan seperti proses triase dan koordinasi lintas unit pendukung.

Namun demikian, temuan juga menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan belum sepenuhnya optimal, terutama dalam hal sosialisasi berkala. Beberapa pelaksana di tingkat perawat menyatakan bahwa penyampaian standar pelayanan lebih banyak bersifat instruktif dan belum disertai forum sosialisasi rutin. Dari sisi pasien, komunikasi dinilai cukup baik karena petugas responsif, memberikan penjelasan awal, dan menunjukkan sikap ramah. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi komunikasi dalam implementasi kebijakan telah mendukung pelayanan langsung, tetapi masih perlu diperkuat pada aspek penguatan internal dan konsistensi penyampaian kebijakan.

b. Sumber Daya

Dimensi sumber daya menjadi faktor utama yang menghambat optimalisasi implementasi standar pelayanan kesehatan di IGD RSUD Anutapura Palu. Secara kompetensi, tenaga medis dan keperawatan dinilai memadai karena telah mengikuti pelatihan dan mampu menjalankan prosedur pelayanan dengan baik. Hal ini tercermin dari respons cepat, penanganan medis yang sesuai SOP, serta kepuasan pasien terhadap profesionalisme petugas.

Namun dari sisi kuantitas, jumlah sumber daya manusia belum sebanding dengan beban kerja, terutama ketika terjadi lonjakan pasien. Rasio tenaga medis terhadap jumlah tempat tidur dan volume pasien dinilai belum ideal, sehingga berpotensi meningkatkan beban kerja dan memperlambat pelayanan pada kondisi tertentu. Situasi ini sejalan dengan konsep *insufficient resources* dalam teori Edward III, yaitu kondisi ketika sumber daya secara administratif memenuhi standar, tetapi belum memadai secara operasional. Dengan demikian, keterbatasan jumlah SDM menjadi faktor paling dominan yang mempengaruhi ketidaksempurnaan implementasi kebijakan standar pelayanan di IGD.

c. Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan di IGD RSUD Anutapura Palu menunjukkan kecenderungan yang sangat positif. Manajemen rumah sakit, dokter, perawat, hingga kepala ruangan IGD memiliki komitmen yang kuat dalam menjalankan standar pelayanan kesehatan. Sikap ini tercermin dari kepatuhan terhadap SOP, konsistensi dalam penanganan pasien, serta orientasi pelayanan yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien.

Selain itu, adanya mekanisme pengawasan, pemberian sanksi, dan penghargaan dari manajemen turut memperkuat disposisi pelaksana kebijakan. Pasien juga merasakan alur pelayanan yang jelas, cepat, dan tidak berbelit-belit, yang menunjukkan bahwa standar pelayanan telah diinternalisasi dalam praktik kerja sehari-hari. Dalam perspektif Edward III, disposisi pelaksana yang kuat merupakan modal penting keberhasilan implementasi kebijakan, dan dalam konteks IGD RSUD Anutapura Palu, dimensi ini berfungsi secara efektif.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi di IGD RSUD Anutapura Palu dinilai relatif jelas, formal, dan terstandarisasi. Pembagian kewenangan, alur komando, serta koordinasi antarunit telah diatur melalui struktur organisasi dan SOP yang merujuk pada standar Kementerian Kesehatan. Kejelasan struktur ini memudahkan pelaksana memahami peran dan tanggung jawab masing-masing, serta memperlancar koordinasi dalam penanganan pasien gawat darurat.

Temuan lapangan menunjukkan bahwa fragmentasi organisasi tidak menjadi hambatan signifikan karena koordinasi antarunit berjalan dengan baik. Pasien juga merasakan proses

pelayanan yang terarah dan efisien, meskipun mereka tidak secara langsung memahami birokrasi rumah sakit. Hal ini menandakan bahwa struktur birokrasi berfungsi sebagai sistem pendukung implementasi kebijakan, sebagaimana ditegaskan oleh Edward III bahwa SOP, hierarki yang jelas, dan pembagian tugas yang tegas merupakan prasyarat penting keberhasilan implementasi kebijakan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Implementasi Kebijakan standar pelayanan kesehatan di IGD RSUD Anutapura Palu, yang dianalisis melalui dimensi teori Edward III yaitu Komunikasi, sumberdaya, disposisi, struktur birokrasi, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa Implementasi Kebijakan standar pelayanan kesehatan di IGD RSUD Anutapura Palu, belum sepenuhnya terlaksana dengan optimal. Adapun aspek yang belum optimal yaitu sumber daya. Ketersediaan sumber daya di IGD belum sebanding dengan pasien. Kondisi tersebut menyebabkan beban kerja meningkat dan berpotensi mempengaruhi kesecaptn serta kualitas layanan. Sementara aspek lainnya seperti komunikasi telah berjalan dengan baik, penyampaian informasi mengenai kebijakan dari manajemen ke tingkat pelaksana telah berjalan. Informasi yang disampaikan melalui alur formal dan struktural, sosialisasi juga telah berjalan semestinya sehingga pelaksana kebijakan dapat melaksanakan standar pelayanan. Aspek berikutnya adalah disposisi juga sudah berjalan cukup efektif, hal ini terlihat dari pelaksana yang menunjukkan komitmen tinggi dalam menjalankan standar pelayanan di IGD. Terdapat motivasi dan rasa tanggung jawab yang kuat dalam memberikan pelayanan yang cepat, tanggap, dan ramah kepada pasien. Demikian halnya dengan struktur birokrasi di RSUD Anutapura Palu sudah berjalan dan terorganisir dengan baik. Adanya SOP yang jelas, sistem koordinasi antar unit pendukung juga berjalan efektif.

E. Referensi

- Arah, O. A., Westert, G. P., Hurst, J., & Klazinga, N. S. (2006). A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(1), 5–13.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2015). *The New Public Service: Serving, Not Steering*. New York: Routledge.
- Dwiyanto, A. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington, DC: Congressional Quarterly Press.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton: Princeton University Press.
- Hardiyansyah. (2018). *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hill, M., & Hupe, P. (2014). *Implementing Public Policy: An Introduction to the Study of Operational Governance*. London: SAGE Publications.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and Public Policy*. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company.
- Meter, D. S. V., & Horn, C. E. V. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488.
- Nugroho, R. (2017). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, dan Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1984). *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland*. Berkeley: University of California Press.

- Sabatier, P. A. (1986). Top-down and bottom-up approaches to implementation research: A critical analysis and suggested synthesis. *Journal of Public Policy*, 6(1), 21–48.
- WHO. (2016). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2018). *Emergency Care Systems for Universal Health Coverage: Ensuring Timely Care for the Acutely Ill and Injured*. Geneva: World Health Organization.