

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman**

##### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sleman**

###### **a. Sejarah**

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman pada zaman Kolonial Belanda dikenal sebagai Klinik Pabrik Gula di Medari, hingga kemudian sempat dikenal pula sebagai Klinik Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta, di Medari. Akan tetapi Semenjak Proklamasi kemerdekaan, masyarakat Kabupaten Sleman, Kulon Progo, hingga Magelang wilayah timur lebih mengenal sebagai Rumah Sakit Murangan. Bahkan hingga sekarang meskipun nama RSUD Sleman sudah ditetapkan sejak tahun 1977, namun nama Rumah Sakit Murangan lebih lekat dan lebih familier bagi masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya Jogjakarta–Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman, dan memiliki sejarah panjang sejak zaman penjajahan Belanda. Jelang hingga masa kemerdekaan Tahun

1977 dinyatakan berdiri secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/Kanwil/1977, tanggal 5 Nopember 1977. Perubahan kelas D ke kelas C diperoleh pada tanggal 15 Pebruari 1988. Sedangkan kenaikan kelas C ke kelas B Non-Pendidikan diperoleh sejak tahun 2003 hingga saat ini.

Terhitung mulai tanggal 27 Desember 2010, RSUD Sleman secara resmi telah ditetapkan sebagai BLUD dengan status Penuh, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman Nomor: 384/Kep.KDH/A/2010, tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Penetapan sebagai BLUD Penuh ini sangat diharapkan akan berdampak besar pada peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat secara signifikan. Pada aspek manajemen mutu, RSUD Sleman telah memperoleh sertifikat ISO 9001: 2000 tahun 2008 yang telah di-update ke versi 9001:2008 pada tahun 2010. Direncanakan pada tahun 2012 ini telah dilakukan renewal. Selain itu peningkatan pelayanan juga diupayakan melalui assesment akreditasi rumah sakit yang dibuktikan dengan terbitnya sertifikat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/92/X/201, dengan status terakreditasi: LULUS TINGKAT LENGKAP, yang berlaku 3 (tiga) tahun mulai tanggal 12 Oktober 2011 sampai dengan 12 Oktober 2014. Pengakuan KARS tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan rumah

sakit yang meliputi 16 (enambelas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen; Pelayanan Medis; Pelayanan Gawat Darurat; Pelayanan Keperawatan; Rekam Medis; Pelayanan Farmasi; K3; Pelayanan Radiologi; Pelayanan Laboratorium; Pelayanan Kamar Operasi; Pelayanan pengendalian Infeksi di RS; Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi; Pelayanan Rehabilitasi Medik; Pelayanan Gizi; Pelayanan Intensif; dan Pelayanan Darah.

#### **b. Dasar Hukum Rumah Sakit Umum Daerah Sleman**

Peraturan Bupati nomor 48 tahun 2009, tentang Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, merupakan unsur pendukung pemerintah daerah yang dipimpin oleh direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

#### **c. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.**

RSUD Sleman mempunyai tugas melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan masyarakat. RSUD Sleman dalam melaksanakan tugas tersebut, menyelenggarakan fungsi:

- 1) Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan masyarakat;
- 2) Pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan masyarakat;
- 3) Penyelenggaraan pelayanan umum bidang pelayanan kesehatan masyarakat;

4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan

#### **d. Visi dan Misi RSUD Sleman**

Visi merupakan gambaran ('mimpi') mengenai masa depan yang hendak diwujudkan. David Osborne & Gaebler (1992) menyatakan bahwa kekuatan organisasi pemerintah yang digerakkan oleh visi dan misi adalah lebih baik daripada digerakkan oleh aturan-aturan formal. Adapun visi RSUD Sleman yang telah dicanangkan adalah: "Menjadi Rumah Sakit Andalan Kabupaten Sleman"

Adapun misi menjelaskan jalan yang dipilih untuk menuju masa depan yang akan diwujudkan itu. Untuk mewujudkan visi tersebut, maka telah pula dirumuskan dua pernyataan misi RSUD Sleman yaitu Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, paripurna dan terjangkau, dengan dukungan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan (iptekdokkes) yang memadai dan Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pengembangan sumber daya manusia dan upaya pengembangan jejaring (networking) pelayanan dan kemitraan. Adapun hal-hal yang ingin dicapai RSUD Sleman adalah sebagai berikut :

1) Misi 1 meliputi:

- a) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai produk inti (core business) selalu diupayakan dengan mengedepankan standar kualitas, yakni: ISO 9001:2000, dan Standar Akreditasi Rumah Sakit atau standar lain yang baku baik secara administratif

- b) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilakukan dengan total care, dan tuntas/paripurna sehingga atas setiap pasien yang membutuhkan pelayanan harus diupayakan untuk dilayani seoptimal mungkin dalam batas kemampuan sumber daya manusia dan peralatan yang dimiliki.
- c) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dipungut tarif dengan memperhatikan aspek keterjangkauan/kemampuan masyarakat (ability to pay (ATP)/willingness to pay (WTP) tanpa meninggalkan prinsip full cost recovery prices agar rumah sakit tidak merugi namun juga tidak mengutamakan keuntungan (nonprofit oriented). Besaran tarif pada dasarnya sama dengan unit cost pelayanannya.
- d) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan diarahkan agar lebih banyak memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan (iptekdokes) yang optimal baik sarana, prasarana maupun therapy untuk memperoleh validitas hasil dan jaminan akurasi serta kecepatan pelayanan. 2. Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pengembangan sumber daya manusia dan upaya pengembangan jejaring (networking) pelayanan dan

- a) Melaksanakan pengelolaan pengembangan sumber daya manusia RSUD Sleman secara terencana, obyektif, dan berorientasi pada peningkatan skill, komitmen, dan loyalitas.
- b) Meningkatkan kerjasama antar lembaga penyelenggara pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, dokter/bidan praktek, dan rumah sakit lain.
- c) Membangun kerjasama dengan para supplier/penyedia barang dan jasa sehingga terdapat jaminan ketersediaan logistik rumah sakit seperti bahan makan, obat, alat kesehatan, bahan medis, jasa service dan pemeliharaan serta barang/jasa lain.
- d) Pelaksanakan pengelolaan pendidikan dan pelatihan bagi mahasiswa program Diploma, Sarjana dan Pasca Sarjana dari Perguruan tinggi yang telah bekerja sama dengan RSUD Sleman.

**e. Status Dan Kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman**

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman adalah milik pemerintah kabupaten Sleman yang terletak di Jl. Bhayangkara no 18 Sleman. Berdiri diatas tanah sekitar 20.116 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan yang ada 6.993 m<sup>2</sup>. Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sejak 15 Februari 1988 berstatus kelas C berdasarkan SK MenKes no 105/ menkes/ SK/ II/ 1988 dan mendapat persetujuan Menpan no 13-510/ I/ 1994 tanggal 28 April 1994. Berdasarkan Kep Men Kes no YM 00.03.3.5.0284 tertanggal 27 Januari 1999 Rumah sakit Umum Sleman

mendapat akreditasi penuh selama 2 tahun. Pada tahun 2003 Rumah Sakit

Umum Daerah Sleman ditetapkan menjadi rumah Sakit tipe B non pendidikan berdasarkan SK MenKes no 1631/ menkes/ SK/ XII/ 2003 tertanggal 3 Desember 2003.

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman saat ini mempunyai kapasitas 129 tempat tidur dari 4 (3,13%) tempat tidur kelas utama, 18 (14,06%) tempat tidur kelas I, 45 (45,25%) tempat tidur kelas II, dan 61 (47,65%) tempat tidur kelas III yang terdiri dari 8 ruang keperawatan, yaitu: ruang Flamboyan, Mawar, Bougenvill, Edelwis Aster, Melati, Dahlia, Cendana, ruang VK (bersalin) dan 1 ruang intensif (IMC). Untuk rawat jalan terdiri dari 12 poliklinik (umum, gigi, UGD, dan 9 poliklinik spesialis)

#### **f. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman**

Susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman terdiri dari:

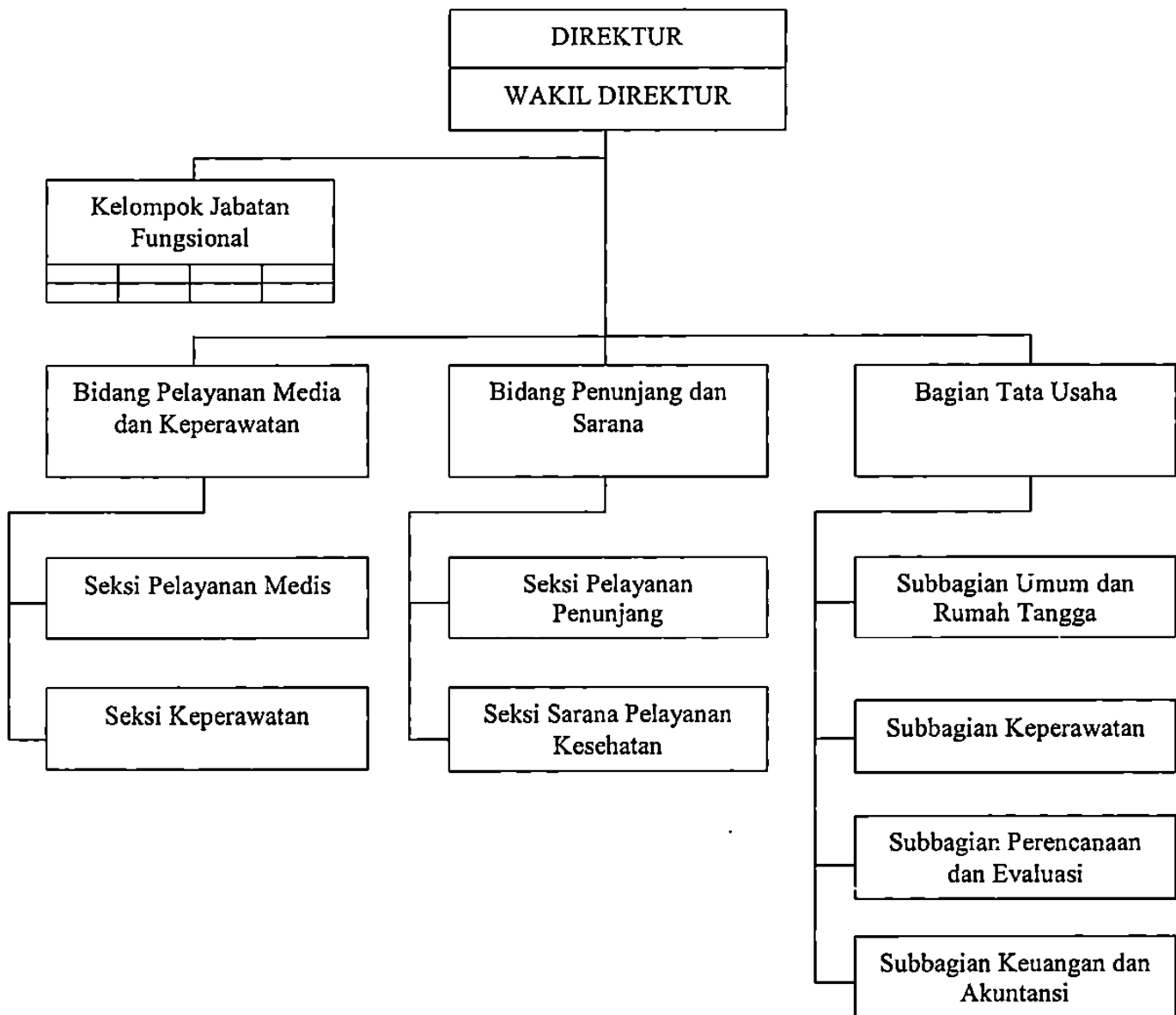
- 1) Direktur;
- 2) Wakil Direktur;
- 3) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan terdiri dari:
- 4) Seksi Pelayanan Medis; dan
- 5) Seksi Keperawatan.
- 6) Bidang Penunjang dan Sarana terdiri dari:
  - a) Seksi Pelayanan Penunjang; dan
  - b) Seksi Sarana Pelayanan Kesehatan.
- 7) Bagian Tata Usaha terdiri dari:

a) Subbagian Umum dan Rumah Tangga:

- b) Subbagian Kepegawaian;
  - c) Subbagian Perencanaan dan Evaluasi; dan
  - d) Subbagian Keuangan dan Akuntansi.
- 8) Kelompok Jabatan Fungsional.



**Gambar 4.1**  
**Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman**



**g. Sumber Daya Manusia**

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman memiliki 372 orang PNS dengan golongan, tingkat pendidikan serta jabatan dengan perincian sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Data PNS Rumah Sakit Umum Daerah Sleman menurut golongan tahun 2013**

No	Unit Kerja	Golongan				Jumlah
		IV	III	II	I	
	<b>Struktural</b>					
1	Direktur	1				
2	Wakil Direktur	1				
3	Bidang Pelayanan Medis Dan Keperawatan	2	9	12	2	26
4	Bidang Penunjang dan Sarana	1	11	22	3	39
5	Bagian Tata Usaha	3	14	21	2	40
	<b>Fungsional</b>					
6	Dokter Umum	3	9			11
7	Dokter Spesialis	10	10			20
8	Dokter Gigi		1			1
9	Fisioterapi		3			3
10	Radiografer		2	2		4

11	Apoteker	2	1			3
12	Perawat		94	53		147
13	Perawat Gigi		3			3
14	Asisten Apoteker			13		13
15	Nutrisionis	1	2	4		7
16	Bidan		16	19		26
17	Perekam Medis		3	6		9
18	Pranata Lab.Kesehatan	1	4	5		11
19	Sanitarian		3	3		9
20	Teknis Elektromedis		2	2		4
	Jumlah	25	187	152	8	372

Sumber: *Laporan Pelaksanaan Tugas OPD 2013, RSUD Sleman, Yogyakarta.*

**Tabel 4.2**

**Jumlah Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan**

No	Unit Kerja	Pendidikan						Jumlah
		S2	S1	D3	SLTA	SLTP	SD	
	<b>Struktural</b>							
1	Direktur	1						1
2	Wakil Direktur	1						1
3	Bid.Yanmed dan keperawatan	2	1	3	15	3	1	20

4	Bid. Penunjang Dan Sarana	1	3	2	22	8	2	39
5	Bagian Tata Usaha	3	6	3	26	2		40
	<b>Fungsional</b>							
6	Dokter Umum		10					10
7	Dokter Spesialis	21						22
8	Dokter Gigi		1					1
9	Fisioterapi			3				3
10	Radiografer		1	3				4
11	Apoteker		3					3
12	Perawat		10	114	22			
13	Perawat Gigi			2	1			3
14	Asisten Apoteker			4	9			13
15	Nutrisionis		2	5	1			7
16	Bidan			23	3			26
17	Perekam Medis			8	1			9
18	Pranata Lab.Kesehatan		1	7	2			10
19	Sanitarian		3	3				6
20	Teknis Elektromedis			3	1			4
	<b>Jumlah</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>183</b>	<b>103</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>372</b>

**Tabel 4.3**  
**Jumlah Pegawai Menurut Jabatan/Profesi**

<b>No</b>	<b>Jenis Jabatan</b>	<b>Struk/Fungs</b>	<b>Jumlah</b>
1	Direktur	Eselon II B	1
2	Wakil Direktur	Eselon III A	1
3	Kepala Bagian	Eselon III B	1
4	Kepala Bidang	Eselon III B	2
5	Kepala Sub Bagian	Eselon IV A	4
6	Kepala Seksi	Eselon IV A	2
7	Dokter Spesialis	Fungsional	22
8	Dokter Umum	Fungsional	10
9	Dokter Gigi	Fungsional	1
10	Fisioterapi	Fungsional	3
11	Radiografer	Fungsional	4
12	Apoteker	Fungsional	3
13	Perawat	Fungsional	146
14	Perawat Gigi	Fungsional	3
15	Asisten Apoteker	Fungsional	13
16	Nutrisionis	Fungsional	7
17	Bidan	Fungsional	26
18	Perekam Medis	Fungsional	9

19	Pranata Lab.Kesehatan	Fungsional	10
20	Sanitarian	Fungsional	5
21	Teknisi Elektromedis	Fungsional	4
22	Staf Struktural	Staf	95
	<b>Jumlah</b>		<b>372</b>

**Sumber: Laporan Pelaksanaan Tugas OPD 2013, RSUD Sleman, Yogyakarta.**

## **2. Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman.**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 20 (dua puluh) pasien peserta JAMKESMAS yang berhasil diambil keterangannya di RSUD Sleman terkait proses pelaksanaan pelayanan JAMKESMAS di Rumah Sakit tersebut, 20 pasien mengatakan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Sleman terhadap pasien peserta JAMKESMAS sudah baik, mudah dimengerti, cepat dan tidak mempersulit. Bentuk pelayanan yang diberikan RSUD Sleman mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan pelayanan program pelayanan JAMKESMAS. Adapun bentuk pelayanan yang diterapkan RSUD Sleman berdasarkan peraturan tersebut adalah sebagai berikut:

### **a. Tata Laksana Kepesertaan.**

#### **1) Ketentuan Umum.**

- a) *Database* kepesertaan JAMKESMAS tahun sebelumnya tetap digunakan sampai diberlakukannya database kepesertaan yang bersumber dari TNP2K
- b) Peserta yang dijamin dalam program JAMKESMAS tersebut meliputi :
  - (1) Masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai dengan *database* kepesertaan yang bersumber dari TNP2K.
  - (2) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar.
  - (3) Peserta program keluarga harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu JAMKESMAS.
- c) Masyarakat miskin yang diterapkan berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang peningkatan kepesertaan JAMKESMAS bagi penghuni panti sosial, penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara serta koeban bencana. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis tersendiri sebagaimana tertuang dalam keputusan menteri kesehatan nomor 1259/MENKES/SK/XII/2009 tentang petunjuk teknis pelayanan JAMKESMAS bagi masyarakat miskin akibat bencana, masyarakat miskin penghuni panti sosial, dan masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan serta rumah tahanan negara.
- d) Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir termasuk

ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir termasuk (KB) yang melahirkan yang tidak memiliki

jaminan persalinan. Tata laksana pelayanan mengacu pada petunjuk teknis jaminan persalinan.

- e) Penderita Thalassemia mayor yang sudah terdaftar pada yayasan thalassemia indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan direktur Rumah Sakit.
- f) Seluruh penderita kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang timbul akibat pelaksanaan imunisasi program pemerintah.
- g) Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu diluar data yang bersumber dari TNP2K maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat. Cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan JAMKESMAS.
- h) Peserta JAMKESMAS ada yang diberi kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak diberi kartu, yaitu :
  - (1) peserta yang diberi kartu adalah peserta sesuai dengan *database* yang bersumber dari TNP2K.
  - (2) Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari :
    - (a) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta masyarakat miskin penghuni panti sosial.
    - (b) Masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan.

(c) Peserta program keluarga harapan (PKH)



- (d) Bagi bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta JAMKESMAS, maka otomatis menjadi peserta JAMKESMAS dan berhak mendapatkan hak kepesertaan.
- (e) Korban bencana pasca tanggap darurat.
- (f) Sasaran bersalin yang dijamin oleh jaminan persalinan yaitu :  
ibu hamil, ibu bersalin/ibu nifas dan bayi baru lahir.
- (g) Penderita thalassaemia mayor.
- (h) Penderita kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI).
- i) Terhadap peserta yang memiliki kartu maupun yang tidak memiliki kartu sebagaimana tersebut diatas PT.Askes (Persero) wajib menerbitkan surat keabsahan peserta (SKP) dan membuat pencatatan atas kunjungan pelayanan kesehatan dan khusus untuk peserta jaminan persalinan dan penderita thalssaemia mayor non peserta JAMKESMAS diterbitkan surat jaminan pelayanan (SJP) oleh rumah sakit tidak perlu diterbitkan SKP oleh PT. ASKES (persero)
- j) Bila terjadi kehilangan kartu JAMKESMAS, peserta melapor kepada PT. Askes (persero) untuk selanjutya dilakukan pengecekan *database* kepesertaannya dan PT. Askes (persero) berkewajiban menerbitkan surat keterangan yang bersangkutan sebagai peserta.

k) Bagi peserta yang telah meninggal dunia maka haknya hilang

- l) Penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## 2) Verivikasi Kepesertaan

### a) Verivikasi Kepesertaan Dilakukan Oleh PT. Askes (Persero) Sesuai Dengan Jenis Kepesertaan.

- (1) Bagi peserta yang memiliki kartu JAMKESMAS dalam melaksanakan verivikasi, PT Askes (Persero) mencocokkan karti JAMKESMAS dari peserta yang berobat dengan data kepesertaan dalam *database* yang ada di PT. Askes (Persero). Untuk mendukung verivikasi kepesertaan maka petugas PT. Askes (Persero) dapat mencocokkan kartu peserta dengan identitas peserta lainnya seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP)/ Kartu Keluarga (KK)/identitas lainnya guna pembuktian kebenarannya. Setelah cocok, selanjutnya diterbitykan Surat Keabsahan Peserta (SKP).

- (2) Bagi peserta JAMKESMAS tanpa Kartu terdapat beberapa mekanisme pembuktian keabsahan kepesertaannya :

- (a) Bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar yang tidak punya identitas, penghuni panti sosial cukup dengan surat rekomendasi dari dinas/instansi sosial setempat.

- (b) Penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan, cukup dengan surat rekomendasi dari kepala lembaga

pemasyarakatan/kepala rumah tahanan setempat

(c) Masyarakat miskin korban bencana paska tangggap darurat berdasarkan daftar/keputusan yang diterapkan oleh bupati/walikota.

(d) Bagi keluarga peserta keluarga harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu JAMKESMAS, cukup dengan membawa kartu PKH, sedangkan bagi anggota keluarga disamping membawa kartu PKH dilengkapi dengan kartu keluarga atau keterangan dari pendamping.

(e) Bagi bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta JAMKESMAS cukup dengan menunjukan kartu peserta JAMKESMAS orang tuanya dengan melampirkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari tenaga kesehatan.

(f) Penderita KIPi yang bukan peserta JAMKESMAS dapat memperoleh pelayanan dengan menunjukan kartu identitas (KTP, KK, dan lain-lain)

**b) Verifikasi Kepesertaan Oleh Rumah Sakit Untuk Diterbitkan SJP.**

(1) Ibu hamil dan melahirkan, dengan menunjukan KTP dan buku KIA.

(2) Penderita Thalassaemia Mayor, berdasarkan kartu penderita Thalassaemia yang diterbitkan oleh YTI dan bagi penderita baru

cukup dengan menunjukkan surat keterangan dari ketua YTI cabang dan direktur rumah sakit bahwa yang bersangkutan menderita Thalassaemia Mayor

**b. Tata Laksana Pelayanan Kesehatan.**

**1) Ketentuan Umum.**

- a) Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi :
  - (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) dan rawat inap tingkat pertama (RITP).
  - (2) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) kelas III
  - (3) dan pelayanan gawat darurat.
- b) Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
- c) Pada keadaan gawat darurat (*emergency*) seluruh fasilitas kesehatan baik jaringan puskesmas atau bukan wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta JAMKESMAS. Bagi fasilitas bagian yang bukan jaringan JAMKESMAS pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial fasilitas kesehatan, selanjutnya fasilitas kesehatan

tersebut dapat merujuk ke fasilitas kesehatan jaringan fasilitas kesehatan JAMKESMAS untuk penanganan lebih lanjut.

- d) Pemberian pelayanan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu, untuk mewujudkannya maka dianjurkan manajemen fasilitas kesehatan lanjutan melakukan analisis pelayanan dan memberi umpan balik secara internal kepada instalasi pemberi layanan.
- e) Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. Fasilitas kesehatan lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JAMKESMAS disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di fasilitas kesehatan yang merujuk.
- f) Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di puskesmas dan jaringannya yang diatur secara rinci dalam juknis pelayanan dasar JAMKESMAS.
- g) Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di fasilitas kesehatan lanjutan jaringan JAMKESMAS (BALKESMAS, klinik swasta termasuk klinik hemodialisa, rumah sakit pemerintah termasuk rumah sakit khusus, rumah sakit TNI/Polri dan rumah sakit swasta) berdasarkan rujukan

Pelayanan BALKESMAS merupakan fasilitas kesehatan untuk layanan RJTL dengan pemberian layanan dalam gedung.

- h) Untuk dapat mengoperasikan *software*INA-CBGs maka fasilitas kesehatan lanjutan harus mempunyai nomor registrasi. Apabila fasilitas kesehatan lanjutan belum mempunyai nomor registrasi, maka fasilitas kesehatan membuat surat permintaan nomor registrasi kepada direktorat jenderal bina upaya kesehatan.
- i) Pelayanan RITL, diberikan di ruang rawat inap kelas III ( tiga). Apabila karena sesuatu hal seperti misalnya tidak tersedianya tempat tidur, peserta terpaksa dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas III, biaya pelayanannya tetap dikirimkan menurut biaya kelas III.
- j) Pada rumah sakit khusus (rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan kekhususannya dan pasien umum dengan menggunakan *software* INA-CBGs yang berbeda sesuai penetapan kelasnya.
- k) Bagi pengguna jaminan persalinan manfaat yang diberikan meliputi pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bagi bayi baru lahir serta pelayanan KB pasca persalinan. Tata laksana mengenai

jaminan persalinan secara rinci sebagaimana diatur dalam petunjuk teknis jaminan persalinan.

- l) Bagi penderita thalassaemia mayor mendapatkan manfaat pelayanan sesuai standar terapi thalassaemia. Tata laksana mengenai hal ini sebagaimana diatur dalam petunjuk teknis jaminan pelayanan pengobatan thalassaemia.
- m) Bagi korban bencana pasca tanggap darurat tata laksana pelayanan program JAMKESMAS secara rinci diatur dalam petunjuk teknis pelayanan JAMKESMAS bagi masyarakat miskin akibat bencana, masyarakat miskin penghuni pasnti sosial dan masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan serta rumah tahanan negara.

## **2) Prosedur Pelayanan.**

Status kepesertaan harus ditetapkan sejak awal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta JAMKESMAS tidak boleh dikenakan urun biaya dengan alasan apapun. Prpsedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta sebagai berikut :

### **a) Pelayanan Kesehatan Dasar.**

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, peserta harusss menunjukkan kartu JAMKESMAS. Untuk peserta gelandangan, pengemis, anak/orang terlantar dan masyarakat penghuni panti sosia

menunjukkan surat rekomendasi dinas/instansi sosial setempat. Bagi masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan menunjukkan surat rekomendasi Kepala Lembaga Pemasyarakatan/rumah tahanan dan untuk peserta PKH yang belum memiliki kartu JAMKESMAS, cukup menggunakan kartu PKH.

- (2) Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Khusus untuk pertolongan persalinan dapat juga dilakukan fasilitas kesehatan swasta tingkat pertama, sebagaimana diatur dalam petunjuk teknis jaminan persalinan.
- (3) Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka puskesmas wajib merujuk peserta ke fasilitas kesehatan lanjutan.
- (4) Fasilitas kesehatan lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JAMKESMAS disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di fasilitas kesehatan yang merujuk.

**b) Pelayanan tingkat lanjut.**

- (1) Peserta JAMKESMAS yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL), dirujuk dari puskesmas dan jaringannya ke fasilitas kesehatan tingkat



lanjuta secara berjenjang dengan membawa kartu peserta JAMKESMAS/identitas kepesertaan lainnya/ surat rekomendasai dan surat rujukan yang ditunjukan sejak awal. Pada kasus *emergency* tidak memerlukan surat rujukan.

(2)Kartu peserta JAMKESMAS/identitas kepesertaan lainnya/surat rekomendasi dan surat rujukan dari puskesmas dibawa ke loket pusat pelayanan administrasi terpadu rumah sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya selanjutnya dikeluarkan surat keabsahan peserta (SKP) oleh petugas PT.Askes (Persero), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.

(3)Bagi bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta JAMKEMAS cukup dengan melampirkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari tenaga kesehatan. Pelayanan tingkat lanjut meliputi :

(a) Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di rumah sakit dan Balkesmas.

(b) Pelayanan rawat jalan yang dilakukan pada Balkesmas bersifat pasif (dalam gedung) sebagai fasilitas kesehatan penerima rujukan. Pelayanan Balkesmas yang ditanggung

oleh program JAMKESMAS adalah upaya kesehatan perorangan (UKP) dalam gedung.

- (c) Pelayanan rawat inap bagi peserta diberikan dikelas III (tiga) di rumah sakit.
  - (d) Pelayanan obat-obatan, alat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya.
- (4) Untuk kasus kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, seperti diabetes melitus, gagal ginjal, dan lain-lain, surat rujukan dapat berlaku selama 1 bulan. Untuk kasus kronis lainnya seperti kasus gangguan jiwa, kusta, kasus paru dengan komplikasi, kanker, surat rujukan dapat berlaku selama 3 bulan. Pertimbangan pemberlakuan waktu surat rujukan (1 atau 3 bulan) didasarkan pada pola pemberian obat.
- (5) Rujukan pasien antar rumah sakit termasuk rujukan rumah sakit antar daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa identitas kepesertaannya untuk dapat dikeluarkan SKP oleh petugas PT.Askes (Pesero) pada tempat tujuan rujukan.

(6) Dalam keadaan gawat darurat meliputi:

(a) Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat

(b) Apabila pada saat penanganan kegawat daruratan tersebut peserta belum dilengkapi dengan identitas kepesertaannya maka diberi waktu 2x24 jam hari kerja untuk melengkapi identitas kepesertaan tersebut.

(7) Untuk pelayanan obat dalam program JAMKESMAS mengacu pada formularium program JAMKEMAS dan kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, sesuai peraturan perundang-undangan. Akan tetapi, dalam keadaan tertentu, bila memungkinkan rumah sakit bisa menggunakan formularium rumah sakit.

(8) Bahan habis pakai, darah, dan pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya di rumah sakit diklaimkan dalam INA-CBGs dan merupakan satu kesatuan.

(9) Alat medis habis pakai (AMHP) yang dapat diklaim terpisah adalah hanya:

- (a) *Intra Ocular Lens* (IOL)
- (b) *J Stent* (Urologi)
- (c) *Stent Arteri* (Jantung)
- (d) *VP Shunt* (Neurologi)
- (e) *Mini Plate* (Gigi)
- (f) *Implant Spine* dan *Non Spine* (Orthopedi)
- (g) *Prothesa* (Kusta)

- (h) Alat Virektomi (Mata)
- (i) Pompa Kelasi (Thalassaemia)
- (j) *Kateter Double Lumen* (Hemodialisa)
- (k) *Implant* (Rekonstruksi Kosmetik)
- (l) *Stent* (Bedah)

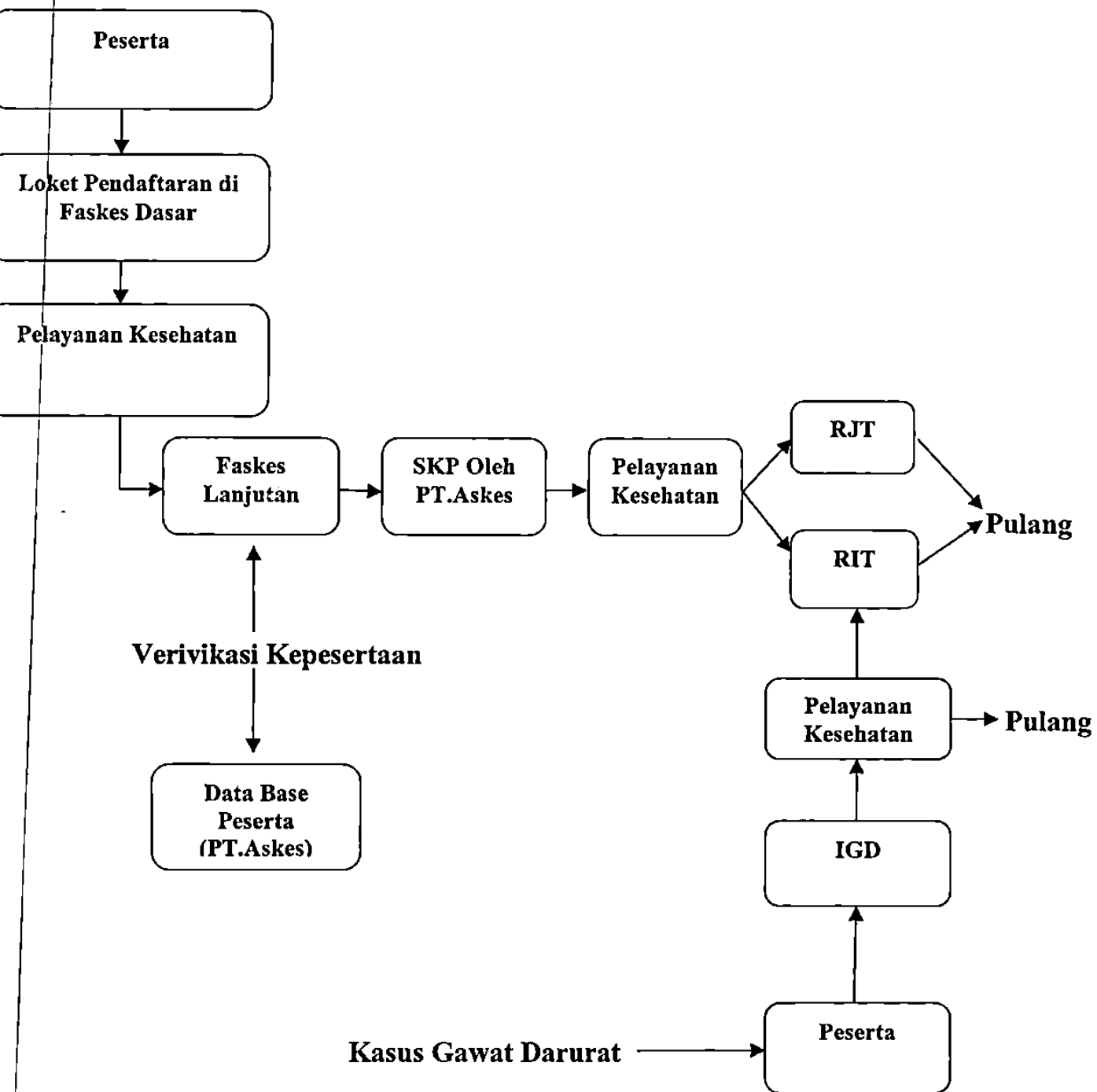
Untuk AMHP, rumah sakit wajib membuat daftar dan kisaran harga yang ditetapkan pihak rumah sakit atas masukan komite medik. Pilihan penggunaan AMHP tersebut didasarkan pada ketersediaan AMHP dengan mempertimbangkan efisiensi, efektifitas dan harga tanpa mengorbankan mutu.

(10) Untuk hemophilia, onkologi (kanker) dan thalassaemia (HOT) dapat diklaimkan terpisah diluar paket INA-CBGs. Ketentuan obat HOT mengacu pada fomularium JAMKEMAS atau bila obat tersebut tidak ada dalam formularium JAMKESMAS disetarakan dengan obat yang ada didalam fomularium JAMKESMAS. Khusus untuk obat thalssaemia mengacu pada obat-obatan thalassaemia seperti tercantum pada juknis jaminan pelayanan pengobatan thalassaemia.

(11) Untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai *International Code Diseases Ten (ICD-10)* dan *Internationale Diseases Nine (ICD 9) Clinical Modification (CM)*. Dalam hal

- tertentu, coder dapat membantu proses penulisan diagnosis sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM. Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).
- (12) Pada kasus-kasus dengan diagnosis yang kompleks dengan *severity level* 3 menurut kode INA-CBGs harus mendapatkan pengesahan dari komite medik atau direktur pelayanan atau supervisor yang ditunjuk/diberi tanggung jawab oleh rumah sakit untuk hal tersebut.
- (13) Pasien yang masuk ke instalasi rawat inap sebagai kelanjutan dari proses perawatan di instalasi rawat jalan atau instalasi gawat darurat hanya diklaim menggunakan 1 (satu) kode INA-CBGs dengan jenis pelayanan rawat inap.
- (14) Pasien yang datang pada dua atau lebih instalasi rawat jalan dengan dua atau lebih diagnosis akan tetapi diagnosis tersebut merupakan diagnosis sekunder dari diagnosis utamanya maka diklaimkan menggunakan 1 (satu) kode INA-CBGs.
- (15) Fasilitas kesehatan lanjutan melakukan pelayanan dengan efisien dan efektif agar biaya pelayanan seimbang dengan tarif

**Gambar 4.2**  
**Alur Pelayanan Kesehatan.**



### 3) Manfaat Pelayanan.

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi:

#### a) Pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya:

(1) Rawat jalan tingkat pertama (RJTP), dilaksanakannya pada puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan;

- (a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
- (b) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
- (c) Tindakan medis kecil;
- (d) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
- (e) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/meyusui, bayi dan balita;
- (f) Pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;  
dan
- (g) Pemberian obat.

(2) Rawat inap tingkat pertama (RITP), dilaksanakan pada puskesmas perawatan, meliputi pelayanan:

- (a) Akomodasi rawat inap;
- (b) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;

(c) Laboratorium sederhana (darah urin, dan feses rutin)

(d)Tindakan medis kecil;

(e)Pemberian obat, dan;

(f) Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED).

(3) Persalinan normal dilakukan di puskesmas dan jaringannya, bidan praktik mandiri, dokter praktik swasta, rumah bersalin swasta tau klinik bersalin swasta yang memiliki perjanjian kerja sama (PKS) dengan tim pengelola JAMKESMAS dan BOK/dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

(4) Pelayanan gawat darurat (*emergency*). Kriteria/diagnosa gawat daruraat, sebagaimana tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/MENKES/SK/LX/2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit.

**b) Pelayanan Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.**

(1) Rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) di rumah sakit dan Balkesmas meliputi:

(a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;

(b) Rehabilitasi medik;

(c) Penunjang diagnostik terdiri dari: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedis;

(d) Tindakan medis;

(e) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;



- (f) Pelayanan KB, termasuk kontasepsi mantap efektif, kontrasepsi mantap pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan BKKBN);
  - (g) Pemberian obat mengacu pada formularium;
  - (h) Pelayanan darah; dan
  - (i) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.
- (2) Rawat inap tingkat lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) Rumah Sakit meliputi :
- (a) Akomodasi rawat inap kelas III;
  - (b)Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - (c)Penunjang diagnostik terdiri dari: patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi, dan elektromedik;
  - (d)Tindakan medis;
  - (e)Operasi sedang, besar dan khusus;
  - (f) Pelayanan rehabilitasi medis;
  - (g)Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU);
  - (h)Pemberian obat mengacu pada formularium;
  - (i) Pelayanan darah;
  - (j) Bahan dan alat kesehatan habis pakai; dan

(k) Pelayanan dan perawatan risiko tinggi dan penyulit (PONEK)

- (3) Pelayanan gawat darurat (*emergency*), kriteria gawat darurat sebagaimana tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit.
- (4) Seluruh penderita Thalassaemia Mayor dijamin, termasuk bukan peserta JAMKESMAS.
- (5) Pengaturan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifasa dan bayi baru lahir serta pelayanan KB paska persalinan tertuang dalam petunjuk teknis jaminan persalinan.

c) **Pelayanan yang dibatasi (*Limitation*).**

- (1) Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1, atau lebih sama dengan +0,50 *cylindris* karena kelainan *cylindris*(astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp.150.000 berdasarkan resep dokter.
- (2) Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar bersarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah.
- (3) Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui komite medik

atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di daerah tersebut.

- (4) Kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak tersebut diatas disediakan oleh rumah sakit bekerja sama dengan pihak-pihak lain dikalimkan terpisah dari paket INA-CBGs.

**d) Pelayanan yang tidak dijamin (*Exclusion*).**

- (1) Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dari ketentuan;
- (2) Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- (3) *General check up*;
- (4) Prothesis gigi tiruan;
- (5) Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- (6) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi; dan
- (7) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam,

(8) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, baik dalam gedung maupun luar gedung.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah penulis uraikan diatas bahwa pelaksanaan pelayanan JAMKESMAS di RSUD Sleman sudah baik dan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman pelaksanaan program pelayanan jaminan kesehatan masyarakat yang dimana mempunyai tujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien serta memberikan bentuk pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional.

## **B. Hambatan dan upaya yang dilakukan RSUD Sleman dalam pelaksanaan pelayanan JAMKESMAS.**

### **1. Hambatan**

Hambatan-hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan JAMKESMAS di RSUD Sleman adalah sebagai berikut:

a. Tidak lengkapnya status kepesertaan pasien JAMKESMAS yang dirawat inap di RSUD Sleman.

b. Kurangnya tenaga (tidak ada tenaga khusus) untuk mendata status pasien rawat inap yang data kepesertaannya tidak lengkap.

## 2. Upaya

Upaya-upaya yang dilakukan RSUD Sleman dalam mengatasi hambatan didalam pelaksanaan pelayanan JAMKESMAS adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan sosialisasi tentang kelengkapan status kepesertaan pasien JAMKESMAS kepada dokter dan perawat agar dapat diarahkan ke pasien.
- b. Melakukan kerja lembur untuk melengkap status kepesertaan pasien peserta JAMKESMAS yang dirawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan diatas terkait hambatan dan upaya RSUD Sleman didalam melaksanakan pelayanan JAMKESMAS sebaiknya RSUD Sleman lebih meningkatkan kembali koordinasi antara Pemerintah Daerah sampai kepada aparat pemerintah daerah terendah guna memberikan bentuk sosialisai yang mnyeluruh terhadap masyarakat miskin pada khususnya yang memanfaatkan program JAMKESMAS ini sehingga masyarakat tersebut betul-betul paham terkait prosedur-prosedur yang harus ditaati apabila ingin memanfaatkan program JAMKESMAS tersebut karena berdasarkan pasal 11 dan 18 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat itu sendiri untuk sama-sama saling