

# **TATALAKSANA PELAYANAN KESEHATAN PADA JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMA) DI RSUD.ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA (Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 )**

**Long Anye**

## **Abstrak**

*Untuk mengetahui Tatalaksana Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) berdasarkan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 yang meliputi 4 indikator yaitu ketentuan umum, prosedur pelayanan, manfaat, fasilitas kesehatan di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. metode penulisan data dilakukan dengan cara library research dan field work research yaitu observasi, wawancara langsung dengan informan dan key informan dan dokumen atau pemberkasan yang ada pada RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Sumber data yang diperoleh dengan menggunakan tehnik purposive sampling pada key informan dan accidental sampling pada informan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskripti kualitatif, yaitu analisis data yang mendeskripsikan serta menganalisis data yang diperoleh, kemudian dijabarkan dalam bentuk penjelasan yang sebenarnya, diawali dengan proses pengumpulan data (data collection), menyederhanakan data (data reduction) penyajian data (data Display), dan penarikan kesimpulan (conclusion drawing). Kesimpulan menunjukkan bahwa tatalaksana pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012) belum terlaksana secara optimal berdasarkan penelitian bahwa pasien merasa tidak nyaman dengan adanya penggabungan pasien yang berbeda penyakit dalam pelayanan ruangan, masih ada pasien Jamkesmas mengatakan bahwa prosedur / alur pelayanan sulit dijalankan karena berbelit-belit, dokter yang menangani pasien kadang tidak ada ditempat, untuk IGD sudah sesuai dengan Pedoman Jamkesmas, masih ada pelayanan yang dibatasi, masih ada pelayanan yang tidak dijamin pada Jamkesmas, untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sangat membantu pasien Jamkesmas.*  
**Kata Kunci:** Kebijakan Publik, Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)

## Pendahuluan

Undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 pada pasal 28 ayat H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, yang dalam implementasikan dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, berprilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan pelayanan kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomis dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oekh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*. Kondisi yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah

Diawali suatu upaya pemenuhan hak yang fundamental bagi warga negara atas kesehatan, sebagaimana yang diatur dalam undang-undang dasar 1945 ayat 28 H dan undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, maka pemerintah Indonesia merintis program pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Pada tahun 1998, pemerintah memperkenalkan program Jaringan Pengamanan Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui Puskesmas dan Bidan Desa. Pada tahun 2001, pemerintah memperkenalkan program penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi-Bidang Kesehatan (PDPSE-BK) pada tahun 2002, program ini berganti nama menjadi Program Kompensasi Penggunaan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPSBBM-BK). Dalam perkembangannya ternyata diperlukan suatu mekanisme pembiayaan yang lebih efektif. Efisien, dan berkelanjutan, maka program pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin dengan penunjukan pihak ketiga sebagai pengelola ( *Third party administration* ) diperkenalkan melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) pada tahun 2005, program ini dilaksanakan setelah melalui uji coba Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin ( JPK-Gakin) pada 4 provinsi dan 25 Kabupaten / Kota dengan pengelolanya Badan Penyelenggara (Bapel ) daerah sejak tahun 2003, pelaksanaan PJKMM merupakan perwujudan komitmen Pemerintah melalui Departemen Kesehatan untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal berdasarkan amanat UUD

1945 dan UU nomor 40 tahun 2004 tentang system Jaminan Kesehatan Sosial Nasional. Sejak tahun 2005, Menteri Kesehatan dengan surat Keputusan nomor 1241/Menkes/XI/2004 telah menunjukan PT. Askes ( Persero ) sebagai penyelenggara pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin untuk bekerjasama dengan pihak terkait Penyelenggara Pemeliharaan Kesehatan ( PPK ) dalam PJKMM.

Pemerintah membuat program baru lagi yang lebih baik dari program – program kesehatan sebelumnya yaitu Program JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat ) pengganti Asuransi Kesehatan Untuk Keluarga Miskin ( Askeskin ) yang mulai dilaksanakan tahun 2008.

Pemberian pelayanan kesehatan (PKK) meliputi fasilitas kesehatan milik pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah Daerah dan Swasta yang berada di pusat maupun di daerah yang sudah menjalin kerjasama dengan Pemerintah dan pengelola Jamkesmas . Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan salah satu Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) dengan memberikan pelayanan secara gratis terhadap masyarakat miskin yang sudah terdaftar melalui proses administrasi.

Setiap instansi pemerintah salah satunya rumah sakit milik pemerintah sebagai menjamin kesehatan perlu memikirkan bagaimana cara yang dapat dilakukan agar semua masyarakat dapat dengan mudahnya mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ini bisa dilakukan dengan mengupayakan dan mempermudah proses atau tatalaksana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh aparatur pemerintah kepada pasien. Selama ini masyarakat mengkotasi tatalaksana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat cenderung kurang optimal. Ini dibuktikan dengan adanya keluhan dari masyarakat kepada pemerintah yaitu dengan masalah dalam pelaksanaan Jamkesmas yaitu antara lain, masih ada masyarakat yang belum mengerti prosedur / alur tatalaksana pelayanan kesehatan Jamkesmas, biaya pengobatan sekarang semakin mahal membuat masyarakat miskin tidak mampu membayar pengobatan.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada dengan judul : Tatalaksana Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 ). Rumusan permasalahan dari penelitian ini adalah sebagai berikut : ”Bagaimana Tatalaksana Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda ”?

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi media pengembangan dalam rangka menerapkan ilmu dan dapat membandingkan antara teori yang diperoleh di bangku perkuliahan dengan kenyataan yang ada dilapangan dalam rangka meningkatkan ilmu pengetahuan.
2. Diharapkan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan bagi pihak RSUD. Abdul Wahab Sjahrane Samarinda dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat miskin atau kurang mampu.

### **Kerangka Dasar Teori** **Kebijakan Publik**

Seperti kata Brigman dan Davis (dalam Agustino Leo, 2005 : 3 ) kebijakan public pada umumnya mengandung pengertian mengenai “apa saja yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan.

Menurut James Anderson ( dalam Winarto Budi, 2012 :21 ) kebijakan public adalah merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang actor atau sejumlah actor dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan.

Kebijakan public merupakan bagian dari kebijakan social, menurut Bessant, at all (2004 : 4 ) mengatakan bahwa kebijakan social menunjukan pada saat yang dilakuukan oleh pemerintah sebagaimana upaya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia melalui pemberian beragam tunjangan social lainnya. Kebijakan social adalah ketetapan yang didesain secara kolektif untuk menengah terjadinya masalah social (fungsi preventif), mengatasi masalah social (fungsi kuratif) dan mempromosikan kesejahteraan (fungsi pengembangan) sebagai wujud kewajiban Negara memenuhi hak-hak social warganya (Suharto 2006 : 2a).

Sedangkan menurut Lasswel (dalam Wibowo dan Tangkilisan 2004 : 45 ) menefinisikan kebijakan public merupakan serangkaian program terencana yang meliputi tujuan, nilai, dan praktek.

### **Model Kebijakan Publik**

Menurut Nugroho (2006 : 73-119), model-model dalam pembuatan public policy disusun dalam urutan sebagai berikut diantaranya terdapat Sembilan model kebijakan yaitu Model kelembagaan (institutional), model proses(process), model kelompok(group), model elit(elite), model rasional(rational), model intremental(intremental), model teori permainan(game theory), model pilihan public, model system(system).

Selanjutnya Suharto ( 2005 : 85 ) berkenaan dengan pelaksanaan implementasi kebijakan. Model kebijakan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu :

1. Berdasarkan pelaksanaannya  
Adalah model kebijakan indikatif, kebijakan yang mengupayakan kesamaan visi dan aspirasi seluruh masyarakat. Pemerintah hanya menentukan sasaran kebijakan secara garis besar. Sedangkan pelaksanaannya dilakukan sepenuhnya oleh masyarakat atau badan-badan cakupannya.
2. Berdasarkan ruang lingkupnya  
Model kebijakan universitas, dimana kebijakan ini diarahkan untuk mengatur dan memenuhi kebutuhan pelayanan social warga masyarakat secara menyeluruh
3. Berdasarkan keberlanjutannya  
Adalah model institusional atau antisipatif yang sama kebijakan yang diambil merupakan pelayanan yang bersifat ajeg, melembaga dan berkesinambungan.
4. Berdasarkan jenis permasalahan atau sasaran  
Yaitu merupakan model komprehensif dimana bentuk kebijakan yang diambil tidak bersifat spesifik dan parsial, beberapa masalah yang terkait diatur dan dirumuskan secara reintegrasi dalam satu form.

### ***Implementasi Kebijakan***

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Agustino Leo, 2006 : 139) implementasi kebijakan public adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk Undang-Undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.

Sedangkan menurut Meter dan Hort (dalam Kurniawan 2005 :4 ) mengatakan bahwa implementasi sangat dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan perubahan dan kepatuhan bertindak merupakan konsep-konsep penting dalam prosedur implementasi.

### ***Pengertian Jamkesmas***

Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam program Jamkesmas bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dan mata Anggaran Kegiatan (MAK) bersumber bantuan sosial.

### ***Pengertian Pelayanan Publik***

Menurut Munir (dalam Harbani Pasolong, 2007 : 128) mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.

Sedangkan menurut Menteri Kesehatan Pendayagunaan Aparatur Negara (dalam Harbani Pasolong, 2007 : 128) mengatakan bahwa pelayanan adalah segala

bentuk kegiatan pelayanan dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Sedangkan menurut Agung Kurniawan (Harbani Pasolong, 2007 :128) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan ( melayani ) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tatacara yang telah ditetapkan.

### ***Tatalaksana Pelayanan Kesehatan***

Berdasarkan teori yang dikemukakan sebelumnya yang berkaitan dengan judul penelitian ini maka tatalaksana pelayanan kesehatan adalah membahas tentang yang tertera dibawah ini :

#### **A. Ketentuan umum**

1. Setiap peserta mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang meliputi :
  - a. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) dan rawat inap tingkat pertama (RITP);
  - b. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) kelas III ;
  - c. Pelayanan Gawat Darurat.
2. Manfaat jaminan kesehatan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif). Berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik
3. Pada gawat darurat (*emergency*) seluruh fasilitas kesehatan baik jaringan Jaamkesmas atau bukan, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta Jamkesmas. Bagi fasilitas kesehatan yang bukan jaringan Jaamkesmas pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial fasilitas kesehatan, selanjutnya fasilitas tersebut dapat merujuk ke fasilitas kesehatan jaringan fasilitas kesehatan Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut.
4. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.
5. 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.
6. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RJTP) diberikan di puskesmas dan jaringannya
7. Pelayanan tingkat lanjutan (RJTL dan RITL) diberikan di fasilitas kesehatan lanjutan jaringan Jamkesmas (Balikesmas. Klinik Swasta, termasuk klinik Hemodialisa, rumah sakit Pemerintah termasuk rumah sakit khusus, TNI/POLRI, dan rumah sakit swasta) berdasarkan

rujukan, pelayanan Balkesmas merupakan fasilitas kesehatan untuk layanan RJTL dengan pemberian layanan dalam gedung.

8. Pelayanan RITL diberikan di ruangan 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 diklaimkan menurut biaya kelas III.

B. Prosedur Pelayanan

1. Peserta Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan ( RJTL dan RITL) dirujuk dari puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan secara berjenjang dengan membawa kartu peserta Jamkesmas atau identitas kepesertaan lainnya atau surat rekomendasi dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal. Pada kasus *emergency* tidak memerlukan surat rujukan.
2. Kartu peserta Jamkesmas atau identitas kepesertaan lainnya atau rekomendasi dan surat rujukan dari puskesmas dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenarannya dan kelengkapannya, selanjutnya dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) oleh PT. Askes (Persero)
3. Bagi peserta Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dirujuk dari puskesmas dan jaringannya ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan secara berjenjang dengan membawa kartu peserta Jamkesmas / identitas kepesertaannya / surat rekomendasi dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal, kecuali kasus *emergency* tidak memerlukan surat rujukan.
4. Pelayanan rujukan sebagaimana diatas meliputi :
  - a. Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (spesialis) dirumah sakit dan Balkesmas.
  - b. Pelayanan rawat jalan lanjutan yang dilakukan pada Balkesmas bersifat pasif (dalam gedung) dan ditanggung oleh program Jamkesmas adalah Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).
  - 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 specimen dalam penunjang diagnostic lainnya
5. Dalam pelayanan gawat darurat pelayanan kesehatan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan.
6. Apabila pada saat penanganan kegawatdaruratan tersebut peserta belum dilengkapi dengan identitas kepesertaannya, maka diberi 2x24 jam hari kerja untuk melengkapi identitas kepesertaan tersebut.
7. Untuk pelayanan obat dalam program Jamkesmas mengacu pad Formularium program Jamkesmas dan wajib menggunakan obat generic di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah.

C. Manfaat

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)  
Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) adalah pelayanan kesehatan rawat jalan yang ada di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.pesien Jamkesmas yang rawat jalan merupakan jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien yang penyakit terlalu parah dan bias ditangani oleh pihak rumah sakit dengan pengobatan rawat jalan
2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)  
Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan merupakan pelayanan yang dilaksanakandi rumah sakit untuk membantu yang membutuhkan perawatan pelayanan tingkat lanjutan yang memerlukan pengobatan yang lebih optimal dan spesifik untuk penyakit yang diderita oleh pasien Jamkesmas.
3. Pelayanan Gawat Darurat  
Gawat darurat adalah keadaan pasien akan terancam nyawanya atau anggota badannya akan menjadi cacat bila tidak ditangani dengan segera, atau yang dapat mengancam nyawanya bila tidak cepat segera diambil tindakan. Dalam peleyanan gawat darurat yang membedakan jika pasien yang penyakitnya dalam keadaan daruratGawat darurat adalah keadaan pasien akan terancam nyawanya atau anggota badannya akan menjadi cacat bila tidak ditangani dengan segera, atau yang dapat mengancam nyawanya bila tidak cepat segera diambil tindakan. Dalam peleyanan gawat darurat yang membedakan jika pasien yang penyakitnya dalam keadaan darurat (*emergency*) yaitu pasien bias langsung mendapatkan perawatan.
4. Pelayanan yang dibatasi  
Pelayanankesehatan yang dimanfaatkan oleh pasien Jamkesmas sangat membantu masyarakat miskin. Namun ada pelayanan yang dibatasi oleh pemerintah dalam program Jamkesmas yaitu : kacamata diberikan dengan lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilai maksimal Rp. 150.000 berdasarkan resep dokter, Intra ocular dari dokter spesialis mata, alat bantu dengar, alat bantu gerak (tongkat, kursi roda, dan korset), pelayanan penunjang canggih, diberikan berdasarkan resep dokter dan direktur Rumah Sakit atau pejabat yang ditunjuk dengan pertimbangan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi dalam aktifitas social peserta tersebut.
5. Pelayanan Yang Tidk Dijamin  
Pelayanan yang tidak dijamin yaitu pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan, bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik, general check up, prosthesis gigi tiruan, pengobatan alternative (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah, rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan

dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi, pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti social.

#### **D. Fasilitas Kesehatan**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Timur. Saat ini untuk pelayanan kesehatan spesialis tersedia tigapuluh (30) klinik spesialis di poliklinik spesialis yang diharapkan pula dapat memberikan layanan kesehatan paripurna. Semua pelayanan di poliklinik ini dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang status social pasien.

### **Hasil Penelitian**

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

Terkait dengan hal diatas penulis melakukan wawancara dengan kepala pengelola Jamkesmas beliau mengatakan bahwa :

“ Untuk ketentuan umumnya kami menjalankan berdasarkan manlak/pedoman Jamkesmas, dan tidak lepas dari aturan yang telah ditentukan. Karena semuanya sudah tercantum dalam manlak. (Hasil wawancara, 28 Oktober 2013).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut bahwa Rumah Sakit A. Wahab Sjahranie Samarinda telah melakukan tugasnya selaku pihak yang bekerjasama dengan Pengelola Jamkesmas. Namun dengan hasil tersebut bahwa pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit

#### **2. Prosedur Pelayanan**

Prosedur /alur pelayanan Jamkesmas cukup panjang tetapi karena tatalaksana pelayanan kesehatan Jamkesmas ini merupakan program dari pemerintah, untuk mendapatkan pelayanan yang rumit dapat juga dipenuhi oleh peserta Jamkesmas yang merupakan masyarakat. Namun demikian masih ada masyarakat yang tidak mengerti mengenai prosedur / alur tatalaksana pelayanan kesehatan masyarakat pada Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di RSUD. A.Wahab Sjahranie Samarinda yang diberikan bagi pasien yang datang berobat karena pasien merasa berbelit-belit.

#### **3. Manfaat**

##### **a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)**

Dalam penelitian penulis menemukan bahwa untuk pasien rawat jalan tingkat lanjutan di rumah sakit pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh pasien, cukup banyak pasien Jamkesmas yang memanfaatkan beberapa pelayanan kesehatan. Hanya saja prosedur untuk mendapatkan pelayanan saja tidak yang tidak terlalu dimengerti oleh pasien Jamkesmas.

##### **b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)**

Dengan adanya Jamkesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk pasien beban mereka berkurang karena Pasien yang mendapatkan

perawatan RSUD.A. Wahab Sjahranie Samarinda merupakan masyarakat tidak mampu. Namun demikian pasien merasa bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit yang dijamin oleh Jamkesmas, pada saat pasien membutuhkan pelayanan kesehatan dokter yang menangani sering tidak ada di tempat

c. Pelayanan Gawat Darurat

Untuk pelayanan gawat darurat di rumah sakit untuk pasien Jamkesmas dalam pelaksanaan sudah sesuai dengan ketentuan tata laksana pelayanan kesehatan masyarakat dalam buku pedoman Jamkesmas 2012, yaitu pada saat keadaan gawat darurat rumah sakit atau pemberi pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan setelah diverifikasi oleh PT. Jamkesmas sesuai dengan prosedur yang berlaku dan pasien langsung diberikan perawatan yang dibutuhkan oleh rumah sakit secepatnya sesuai penyakit yang dialami oleh pasien Jamkesmas.

d. Pelayanan Yang Dibatasi

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien Jamkesmas ada beberapa pelayanan yang dibatasi oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan pada Jamkesmas untuk rawat inap tingkat lanjutan di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda seperti contoh alat bantu gerak yaitu kursi roda masih dibatasi karena diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Direktur Rumah Sakit atau pejabat yang ditunjuk dengan pertimbangan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi aktivitas sosial peserta tersebut.

e. Pelayanan Yang Dibatasi

Dengan adanya pelayanan yang tidak dijamin supaya tidak terjadi penggunaan fasilitas secara berlebihan oleh pasien, karena akan meningkatkan beban negara di bidang kesehatan dan tidak efektifnya pemanfaatan biaya secara rasional, dan peningkatan fasilitas dan pemanfaatan dengan sebaik-baiknya juga harus dilakukan oleh pihak rumah sakit.

4. Fasilitas Kesehatan

Dalam pelayanan kesehatan kepada pasien Jamkesmas RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda memiliki fasilitas kesehatan tingkat lanjutan guna memenuhi kebutuhan dalam melaksanakan kegiatan perawatan kepada pasien, baik perawatan rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan maupun untuk kasus *emergency* hal tersebut merupakan fasilitas yang wajib harus dipenuhi oleh rumah sakit agar pelayanan terhadap masyarakat dapat berjalan optimal. Sarana atau fasilitas merupakan alat penunjang dalam mewujudkan masyarakat sehat yang menjadi program pemerintah.

## Penutup

Pasien merasa tidak nyaman dengan adanya pengabungan pasien yang berbeda penyakit dalam pelayanan ruangan, masih ada pasien Jamkesmas mengatakan bahwa prosedur pelayanan sulit dijalankan karena berbelit-belit, dokter yang menangani pasien kadang tidak ada ditempat, untuk IGD sudah sesuai dengan Pedoman Jamkesmas, masih ada pelayanan yang dibatasi, masih ada pelayanan yang tidak dijamin pada Jamkesmas, untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sangat membantu pasien Jamkesmas

Dari pihak RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda diharapkan untuk fasilitas rawat inap tingkat lanjutan perlu penambahan ruangan dan tempat tidur bagi pasien pengguna kartu Jamkesmas, perlunya memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat pengguna kartu Jamkesmas, pengguna kartu Jamkesmas diharapkan mendapatkan pelayanan yang baik, mulai dari pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan maupun pelayanan rawat inap tingkat lanjutan, diharapkan agar pihak pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda memberikan jaminan kesehatan seutuhnya kepada masyarakat pengguna kartu Jamkesmas dengan menjamin semua perawatan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien Jamkesmas.

## Daftar Pustaka

- Abidin Zainal Said, 2002, *Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Jakarta. Pancur Siwah.
- Dwidjowijoto Nugroho R. 2006. *Kebijakan Publik Untuk Negara Berkembang*. Jakarta. PT. Elek Media Komputindo Gramedia.
- Islami Irfan. 2002. *Prinsip-Prinsip Kebijakan Publik*. Jakarta. Bumi Aksara
- Moleong Lexy. J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif. (edisi revisi)*. Remaja Bandung. Rosdakarya.
- Nawawi Hadari. 2005. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press
- Nugroho, Riand. 2006. *Kebijakan Publik Untuk Negara Berkembang*. Jakarta. PT. Elex Media Komputindo
- Poltak Lijan Sinambela, dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik ( Teori, Kebijakan, Implementasi )*. Jakarta. Bumi Aksara
- Pasolong Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung. Alfabeta
- Parsons Wayne. 2006. *Publik Pulicy Pengantar Teori dan Praktek Analisis Kebijakan*. Jakarta. Kencana
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung. Alfabeta.
- Suharto Edi. 2006. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung. Refika Aditama
- Suharto Edi. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung. Alfabeta.
- Solly M. Lubis. 2007. *Kebijakan Publik*. Bandung. Penerbit CV. Mandala Maju.

- Suharto, Retnoningsih. 2012. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Semarang. Widya Karya.
- The Liang Gie. 2002. *Administrasi Perkantoran Modern*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Winarto Budi. 2012. *Kebijakan Publik Edisi dan Revisi Terbaru*. Yogyakarta. CAPS
- Wibawa Samodra. 2011. *Politik Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Wobowo Eddi, Tangkilisan S. Nogi. 2004. *Kebijakan Publik Procivil Sociaty*. Yogyakarta. YPAPI.
- Wahab, Solichin Abdul. 2002. *Analisis Kebijakan dari Formula ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta. Bumi Aksara

**Dokumen- Dokumen :**

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2012