

**KEBIJAKAN PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM SUMATERA SELATAN  
DALAM PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN**

**(Studi Kasus terhadap Pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain)**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial  
Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



Disusun oleh:

**EKA AGUS WINARNI**

08401244046

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEWARGANEGARAAN DAN HUKUM**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL**

**UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

**OKTOBER 2012**

## **PERSETUJUAN**

Skripsi yang berjudul **“KEBIJAKAN PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM SUMATERA SELATAN DALAM PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN (Studi Kasus Terhadap Pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain)”** yang disusun oleh **EKA AGUS WINARNI, NIM: 08401244046**, ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.



**Yogyakarta, 05 Oktober 2012**

**Pembimbing**

**Dr. Sunarso, M.Si.**

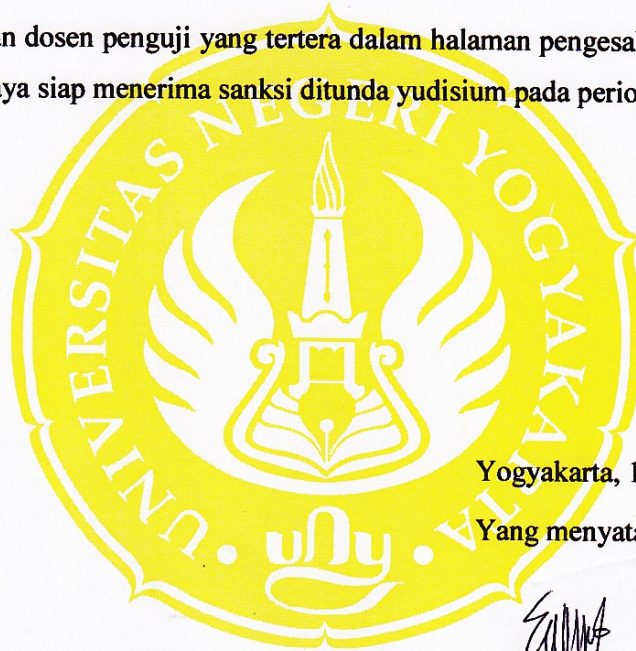
**NIP: 19600521 198702 1 001**



## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi saya ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.



Yogyakarta, 10 Oktober 2012

Yang menyatakan,




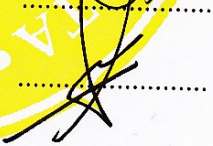
Eka Agus Winarni

NIM 08401244046



## PENGESAHAN

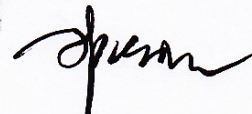
Skripsi yang berjudul “KEBIJAKAN PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM SUMATERA SELATAN DALAM PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN (Studi Kasus terhadap Pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain)” yang disusun oleh EKA AGUS WINARNI, NIM 08401244046 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 15 Oktober 2012 dan dinyatakan lulus.

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Samsuri, M.Ag	Ketua Penguji		22 Oktober 2012
Dr. Suharno, M.Si	Sekretaris Penguji		22 Oktober 2012
Eny Kusdarini, M.Hum	Penguji Utama		18 Oktober 2012
Dr. Sunarso, M.Si	Penguji Pendamping		18 Oktober 2012

Yogyakarta, 23 Oktober 2012

Fakultas Ilmu Sosial

Dekan,



Prof. Dr. Ajat Sudrajat, M.Ag

NIP:19620321 198903 1 001

## MOTTO

”.....Allah meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.....”  
(QS. Al-Mujadilah: 11)

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan. Kerjakanlah dengan sungguh – sungguh urusan lain.  
Hanya pada Allah kamu berharap dan bergantung “  
(Q. S. Alam Nasyrah: 5 – 8)

“...Orang sukses adalah orang yang tidak pernah berfikir dirinya kalah, ketika ia terpukul jatuh (gagal) ia bangkit kembali, belajar dari kesalahannya dan bergerak maju menuju inovasi yang lebih baik....”  
(Penulis)

**KEBIJAKAN PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM SUMATERA SELATAN  
DALAM PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN  
(Studi Kasus terhadap Pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain)**

Oleh  
Eka Agus Winarni  
NIM 08401244046

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan: [1] Kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap masyarakat pengguna Jamkesmas, [2] Kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, [3] Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ditentukan dengan *purposive*. Subjek penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, Direktur RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Keperawatan, dan peserta pengguna Jamkesmas. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi. Analisis data yang dilakukan dengan cara analisis induktif yang digunakan meliputi pengumpulan data, reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa [1] Kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap masyarakat pengguna Jamkesmas belum berjalan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 903/MENKES/PER/V/2011 tentang pedoman pelaksanaan Jamkesmas terutama yang meliputi : a. Prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas; b. Standar pelayanan yang diberikan oleh program Jamkesmas tersebut. [2] Kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain meliputi: a. Sosialisasi yang belum optimal; b. Pendataan Jamkesmas belum akurat; c. Keterlambatan dalam penanganan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain d. Masih ada pasien yang mengeluarkan biaya untuk berobat. [3] Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain adalah: a. Mensosialisasikan proses penggunaan kartu Jamkesmas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sampai ke masyarakat pendukuhan; b. Keakuratan pendataan Jamkesmas; c. Mempermudah penanganan bagi pasien Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain; d. Pemeriksaan dana Jamkesmas agar tidak ada pasien yang membayar.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN MUARA ENIM SUMATERA SELATAN DALAM PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN (Studi Kasus terhadap Pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain)". Skripsi ini disusun sebagai tugas akhir untuk persyaratan memperoleh gelar sarjana pendidikan pada jurusan Pendidikan Kewarganegaraan dan Hukum, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Yogyakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankanlah penulis memberikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Rochmat Wahab, M.Pd., M.A. selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta
2. Prof. Dr. Ajat Sudrajat, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin dan mempermudah dalam penelitian ini
3. Dr. Samsuri, M.Ag. selaku Ketua Jurusan Pendidikan Kewarganegaraan dan Hukum, dan selaku Ketua Penguji skripsi, terima kasih atas masukan-masukan yang positif sehingga skripsi ini menjadi lebih baik

4. Dr. Sunarso, M.Si. selaku pembimbing, yang telah begitu sabar membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis.
5. Bapak Halili. Spd selaku Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan nasihat untuk menjadi lebih baik.
6. Dr. Suharno, M.Si. sekretaris penguji yang senantiasa memberikan saran dan kritik untuk menjadi lebih baik.
7. Ibu Eny Kusdarini, M.Hum, selaku narasumber skripsi merangkap penguji utama, terima kasih atas masukan-masukan yang positif sehingga karya ini menjadi lebih baik
8. Dr. H.Yan Riyadi. Mars selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim beserta staf yang telah mengizinkan Dinas Kesehatan sebagai objek penelitian.
9. Dr. Suwandi Safitra, SpA selaku direktur utama RSUD Dr. H. Muhammad Rabain beserta staf yang telah mengizinkan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sebagai objek penelitian.
10. Pasien pengguna Jamkesmas yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang sudah membantu dalam pembuatan skripsi ini.
11. Bapak dan Ibu ku tercinta yang telah memberikan kasih sayangnya, dan do'a nya selama ini, sehingga aku bisa seperti sekarang, serta adik-adik ku terimakasih do'a dan motivasinya,
12. Teman-teman satu bimbingan yakni Najib, Hanip, Nita, Ratna, Lina, dan Haryadi yang telah memberikan semangat dan dukungannya selama ini.



13. Keluarga Civic Law Education '08 yang selalu menghiasi arti berjuang,  
terima kasih atas dukungan, dan motivasinya.

Penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna.  
Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun selalu penulis harapkan demi  
kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat  
bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 10 Oktober 2012

Eka Agus Winarni

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> ...	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> ..	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> ..	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> ..	vi
<b>ABSTRAK</b> ...	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> ..	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> ..	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> ...	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	11
C. Batasan Masalah...	11
D. Rumusan Masalah...	12
E. Tujuan Penelitian...	12
F. Manfaat Penelitian...	13
G. Batasan Pengertian...	14
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b> .....	17
A. Tinjauan Kebijakan.....	17
1. Pengertian Kebijakan.....	17
B. Tinjauan Pemerintah Daerah.....	19
1. Pengertian Pemerintah Daerah (Pemda)...	19
2. Kewenangan Pemerintah Daerah...	19
3. Penyelenggaraan Pemerintah Daerah...	20
4. Hak-hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah.....	21

C.	Tinjauan Pelayanan Publik.....	22
1.	Pengertian Pelayanan Publik.....	22
2.	Asas-asas Pelayanan Publik... ..	25
3.	Unsur-unsur Pelayanan Publik... ..	27
4.	Prinsip Pelayanan Publik.....	29
5.	Standar Pelayanan Publik.....	30
6.	Pengelompokkan Jenis Pelayanan Publik.....	33
7.	Faktor Pendukung Pelayanan.....	35
8.	Kualitas Pelayanan Publik.....	36
D.	Tinjauan Kebijakan Bidang Kesehatan.....	38
1.	Pengertian Kebijakan Kesehatan.....	38
2.	Tujuan Kebijakan Bidang Kesehatan.....	38
E.	Tinjauan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).....	39
1.	Pengertian Jamkesmas.....	39
2.	Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Jamkesmas.....	42
3.	Tujuan Jamkesmas.....	43
4.	Landasan Hukum Jamkesmas.....	44
5.	Tata Laksana Kepesertaan Jamkesmas.....	47
6.	Administrasi Kespesertaan Jamkesmas.....	48
	<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>51</b>
A.	Lokasi Peneitian.....	51
B.	Waktu Penelitian.....	51
C.	Jenis dan Pendekatan Penelitian .....	51
D.	Penentuan Subyek Penelitian.....	52
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	54
1.	Observasi.....	54
2.	Wawancara.....	55
3.	Dokumentasi.....	57
F.	Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	58
G.	Teknik Analisis Data.....	59
1.	Pengumpulan Data .....	60

2. Reduksi Data .....	60
3. Displas Data .....	61
4. Pengambilan Kesimpulan .....	62
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
A. Deskripsi Wilayah Penelitian.....	64
1. Letak Kabupaten Muara Enim.....	64
2. Luas Wilayah Kabupaten Muara Enim.....	65
3. Jumlah Penduduk dan Kondisi Sosial.....	67
4. Tingkat Ekonomi Penduduk.....	68
5. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim.....	69
6. Dasar Hukum RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.....	71
7. Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim.....	72
8. Sarana dan Prasarana RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.....	74
B. Deskripsi Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	76
1. Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan Dalam Memberikan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Terhadap Pengguna Kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.....	76
a. Prosedur Tata Cara Kepesertaan Jamkesmas.....	80
b. Standar Pelayanan Kesehatan.....	85
c. Pendanaan dan pengorganisasian Jamkesmas.....	90
2. Beberapa kendala-kendala yang dihadapi pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.....	95
a. Sosialisasi yang belum optimal.....	95
b. Pendataan Jamkesmas belum akurat.....	98
c. Keterlambatan dalam penanganan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.....	98



d. Masih ada pasien yang mengeluarkan biaya berobat.....	102
3. Upaya-upaya yang dilakukan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.....	104
a. Mensosialisasikan Proses Penggunaan Jamkesmas dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sampai ke masyarakat pendukuhan.....	105
b. Keakuratan pendataan Jamkesmas.....	107
c. Mempermudah penanganan bagi pasien Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.....	107
d. Pemeriksaan dana Jamkesmas agar tidak ada pasien yang membayar.....	108
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	110
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran.....	113
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	114
<b>LAMPIRAN .....</b>	115

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel. :</b>	<b>Hal</b>
1. Jumlah Desa dan Luas Wilayah di Kabupaten Muara Enim Tahun 2010.....	65
2. Jumlah Penduduk menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Muara Enim Tahun 2010.....	68
3. Mata Pencarian Penduduk Kabupaten Muara Enim.....	69
4. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim.....	70
5. Cakupan Pelayanan Rawat Jalan Masyarakat Miskin Kabupaten Muara Enim.....	81
6. Anggaran Kesehatan Kabupaten Muara Enim.....	92

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar:</b>	<b>Hal</b>
1.1 Peta Wilayah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan	66
1.2 Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)	77
1.3 Tempat tinggal warga miskin Jamkesmas	95
1.4 Pasien Jamkesmas RSUD Dr. H. Muhammad Rabain	97
1.5 Pasien Jamkesmas yang tidak membawa kartu Jamkesmas	101

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan :</b>	<b>Hal</b>
Alur registrasi dan distribusi kartu peserta	50



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran:</b>	<b>Hal</b>
1. Surat Izin Observasi	117
2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Sosial	118
3. Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Provinsi DIY	119
4. Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan Badan Penelitian Pengembangan dan Inovasi Daerah	120
5. Surat Izin Penelitian dari Bupati Muara Enim	122
6. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim	123
7. Surat Izin Penelitian dari RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim	124
8. Data Hasil Observasi	125
9. Pedoman Wawancara	127
10. Transkrip Hasil Wawancara dengan Subjek Penelitian	131
11. Dokumentasi	150

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang sehat akan lebih produktif dalam meningkatkan daya saing manusia (Depkes RI, 2006: 134).

Rendahnya kinerja birokrasi disebabkan tidak adanya etika pelayanan yang kuat dan bisadigunakan oleh pejabat birokrasi untuk menyelenggarakan pelayanan publik yang baik. Pada umumnya para pejabat birokrasi belum mampu menempatkan para pengguna jasa birokrasi sebagai pelanggan yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi nasib diri dan birokrasinya. Para pengguna jasa masih diperlakukan sebagai klien yang nasibnya ditentukan oleh tindakannya. Nilai-nilai seperti kesamaan, nonpartisipan, dan profesionalisme yang seharusnya menjadi dasar dalam pengembangan etika pelayanan masih amat jauh dari praktik penyelenggaraan pelayanan publik. Akibatnya, diskriminasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Perlakuan yang tidak adil dan sewenang-wenang terhadap para pengguna jasa masih dengan mudah dijumpai dalam penyelenggaraan pelayanan publik (Agus Dwiyanto, 2008: 257)

Pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari yang

diharapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Jika kondisi ini tidak direspon oleh pemerintah maka akan dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah sendiri. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (Men PAN, 2004: 5).

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan (Azrul Azwar, 2010: 51).

Bidang kesehatan juga merupakan salah satu bidang yang banyak bersentuhan langsung dengan masyarakat, aspek pelayanan publik menjadi sangat penting. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan harus mempunyai nilai-nilai kepuasan yang terukur sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan kualitas layanan. Bidang kesehatan haruslah memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, ramah, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Namun pada kenyataannya saat ini seringkali kita temukan kenyataan dilapangan bahwa masyarakat mengalami permasalahan dalam mendapatkan pelayanan publik bidang kesehatan yang mereka butuhkan. Seharusnya hal tersebut tidak terjadi jika penyedia layanan publik bidang kesehatan memahami dengan baik konsep

pelayanan publik yang bisa memberikan kepuasan bagi masyarakat pengguna layanan kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan juga berdampak pada meningkatnya tuntutan untuk mendapatkan pelayanan publik dibidang kesehatan yang lebih baik.

Kondisi yang menunjukkan masalah mutu dan keefektifan yang ada di rumah sakit yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, selain itu juga tentang sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, peralatan medis dan lain-lain.

Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat penting bagi setiap manusia. Dimana kita ketahui bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga. Itu terbukti dengan begitu banyaknya jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit setiap harinya. Masih banyak masyarakat yang tidak mampu berobat ke rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya kemampuan secara ekonomi karena biaya kesehatan mahal.

Pasal 1 Butir 1 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Masalah utama sehubungan pemerataan akses layanan kesehatan di Indonesia ialah isu kemiskinan. Biaya kesehatan yang mahal menyebabkan



kesempatan yang sama bagi setiap orang untuk menikmati hak-haknya dibidang kesehatan sulit diwujudkan. Dengan menjadikan masalah kesehatan sebagai isu HAM (Hak Asasi Manusia) maka setiap orang berhak memperoleh manfaat yang sama tanpa memandang statusnya dan negara bertanggung jawab merealisasikan.

Pasal 34 Ayat (1) dan (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang telah diamandemen menyatakan bahwa:

1. Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara.
2. Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Pada pasal tersebut tersirat juga termasuk hak warga miskin memperoleh kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Kewajiban pemerintah memberikan pelayanan kesehatan dan melakukan pengaturan untuk melindungi kesehatan rakyat sebagai wujud tugas-tugas pemerintah dalam rangka fungsi pemerintah berdasarkan *good governance*. Salah satu perwujudan pelayanan kesehatan oleh pemerintah kepada masyarakat dapat dilihat dari program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Definisi Jamkesmas tercantum didalam BAB II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang menyatakan bahwa Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi

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 Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dari Anggaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, 2011: 7).

Kesehatan tidak hanya dimiliki oleh orang-orang mampu saja, orang-orang miskin pun berhak mendapatkan kesehatan karena kesehatan adalah hak dan investasi. Semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Oleh karena itu, adanya Jamkesmas ini sebagai upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin

Rumah Sakit didirikan sebagai sentral pelayanan kesehatan terutama kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat disekitarnya termasuk bagi mereka masyarakat miskin yang menjadi peserta Jamkesmas. Paradigma yang dikembangkan dalam tradisi seni pengobatan menjadi karakteristik khas yang seharusnya ada pada setiap aktivitas rumah sakit. Pasien adalah manusia yang setara kedudukannya secara fitrawi dengan dokter dan paramedik lain, sehingga

relasi yang terbangun antar mereka mestinya bersifat humanis, bukan eksploitasi. Dalam konteks relasi dokter-pasien ini, berbagai ketimpangan dan ketidakpuasan selalu muncul dan dirasakan oleh kedua belah pihak. Idealnya, dalam harapan banyak orang, ketika masuk rumah sakit kita akan mendapat pengobatan dan perawatan yang baik sehingga dapat segera sembuh dan sehat kembali.

Rumah sakit sebagai wadah pelayanan kesehatan harus mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita. Sehubungan dengan itu dapatlah dinyatakan rumah sakit adalah sisi pemberi pelayanan kepada masyarakat dengan segala latar belakang sosial, tanpa pandang bulu sebagai sisi yang mengharapkan akan menerima pelayanan dengan baik. Dalam mendukung pelaksanaan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) atau yang sekarang lebih dikenal dengan Jamkesmas, rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting. Peranannya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menjadi penggunaan atau peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Rumah sakit yang menerapkan program Jamkesmas merupakan instansi yang berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Karena melalui rumah sakit, pasien dapat menggunakan fasilitas program Jamkesmas untuk mendapatkan penanganan yang lebih serius. Apabila rumah sakit masih menemui kendala dalam pelaksanaan Jamkesmas Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) maka bagaimana program ini akan berjalan dengan baik. Pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, serta sikap tenaga medis yang ramah dan

komunikatif adalah sebagian dari tuntutan pasien terhadap rumah sakit. Cerita mengenai buruknya pelayanan di rumah sakit masih sering terdengar. Terlebih lagi sikap dari pihak rumah sakit yang terkesan membedakan pelayanan yang diberikan terhadap pasien pengguna Jamkesmas dengan pasien yang menggunakan biaya sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan program Jamkesmas dilakukan diseluruh Indonesia melalui perangkat rumah sakit umum baik di pusat maupun daerah. Salah satu rumah sakit yang melaksanakan program Jamkesmas di daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, bahwa Jamkesmas bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Sasaran program Jamkesmas adalah masyarakat miskin yang tidak mampu di seluruh Indonesia dengan jumlah 76,4 juta jiwa. Jumlah tersebut termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan. Jumlah masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 2.793.317 rumah tangga miskin dan jumlah masyarakat miskin yang ada di Kabupaten Muara Enim dengan jumlah 219.651 rumah tangga miskin (BPS Sum-Sel 2011). Berdasarkan jumlah masyarakat miskin yang berada di Kabupaten Muara Enim tersebut sangat membutuhkan pelayanan kesehatan gratis seperti program Jamkesmas.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan merupakan salah satu Pemberi

Pelayanan Kesehatan (PPK) lanjutan dalam program Jamkesmas yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Muhammad Rabain kepada pengguna atau peserta Jamkesmas antara lain pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) yang mencakup tindakan pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah, serta pelayanan lainnya.

Pelaksanaan Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim (Wawancara Praobservasi 22 Januari 2011), ternyata masih ditemukan beberapa masalah terutama yang menyangkut dalam pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain kepada pasien peserta Jamkesmas. Hal tersebut terungkap dengan beberapa keluhan dari pasien Jamkesmas yang mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan belum optimal dan masih terdapat beberapa kekurangan, baik dari kualitas perlengkapan maupun kualitas pelayanan yang meliputi pelayanan medik, pelayanan obat-obatan dan pelayanan administrasi.

Warga masyarakat menilai pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim masih buruk. Terbukti masih banyak pasien yang mengeluhkan berbagai pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut. Warga Muara Enim, Andriansyah mengatakan bahwa dirinya merasa kecewa dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Selain beberapa petugas termasuk juga perawat yang tidak ramah, penanganan

kesehatan yang dilakukan juga tidak optimal. Bahkan, pasien terkesan dianggap sebagai bahan praktek bagi para perawat-perawat baru yang masih belajar.

Hal senada juga disampaikan oleh Nora selaku pengguna Jamkesmas, warga Kelurahan Pasar II ini menyampaikan kekecewaannya terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Selain beberapa petugas termasuk juga perawat yang tidak ramah, penanganan kesehatan yang dilakukan juga tidak optimal.

Masih terdapat kendala mekanisme dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yakni surat keterangan miskin yang masih salah, sehingga dalam pelaksanaannya surat tersebut tidak bisa digunakan sebagai rujukan ke beberapa puskesmas atau rumah sakit yang masuk dalam daftar pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya surat keterangan miskin adalah syarat mutlak seorang pasien untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas. Namun sejauh ini, surat keterangan miskin masih menjadi masalah karena keterbatasan pengetahuan masyarakat, sehingga untuk mendapatkan pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang telah disediakan terkesan sulit. Lebih lanjut masyarakat juga harus memperhatikan tata cara untuk mendapatkan surat keterangan miskin yaitu, surat keterangan miskin harus diterbitkan oleh lurah sesuai dengan wilayah kerja masing-masing berdasarkan permohonan masyarakat. Selanjutnya, surat keterangan miskin hanya bisa berlaku untuk satu orang anggota keluarga serta masa berlaku kartu surat keterangan miskin 3 bulan dan dapat diperpanjang setiap 3 bulan sekali (Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim).

Dari hasil praobservasi tanggal 22 Januari 2012, bahwa RSUD Dr. H. Muhammad Rabain telah melaksanakan program Jamkesmas dimana terlihat banyaknya masyarakat yang tidak mampu/miskin datang untuk berobat di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain. Tetapi dalam kenyataannya masih banyak ditemukan masalah dari pasien pengguna Jamkesmas, diantaranya: keterlambatan penanganan pasien di rumah sakit tersebut terhadap pengguna kartu Jamkesmas, pelayanan yang belum optimal, yang paling dikeluhkan oleh masyarakat adalah proses administrasi. Banyak masyarakat mengabaikan prosedur Jamkesmas sehingga waktu melakukan transaksi biaya pengobatan baru terjadi suatu permasalahan antara pegawai administrasi RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dengan peserta Jamkesmas. Sebenarnya peserta Jamkesmas membawa fotocopi peserta Jamkesmas dan memberikannya kepada pegawai pelayanan Jamkesmas lalu diserahkan ke kasir agar peserta Jamkesmas tidak mengeluarkan biaya selama berobat di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain belum sepenuhnya melaksanakan program Jamkesmas sesuai dengan harapan pengguna kartu Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan efektif, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Studi Kasus terhadap Pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain)”.



## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat diidentifikasi beberapa pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan belum optimal dan masih terdapat beberapa kekurangan, baik dari kualitas perlengkapan maupun kualitas pelayanan yang meliputi pelayanan medik, pelayanan obat-obatan dan pelayanan administrasi;
2. Kurangnya informasi yang jelas dari Dinas Kesehatan kepada pengguna kartu Jamkesmas mengenai prosedur tata cara penggunaan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain;
3. Belum semua pemegang kartu Jamkesmas bisa memanfaatkan jaminan tersebut di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain;
4. Adanya keterlambatan dalam penanganan terhadap pengguna kartu Jamkesmas;
5. Belum sepenuhnya program Jamkesmas dipahami masyarakat Kabupaten Muara Enim sebagai penerima manfaat program tersebut.

## **C. Batasan Masalah**

Karena keterbatasan dana, waktu, dan tenaga, agar penelitian ini lebih fokus, maka penelitian ini dibatasi pada permasalahan sebagai berikut:

1. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain;

2. Kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain;
3. Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pembatasan masalah yang telah dikemukakan di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
2. Apa saja kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
3. Apa saja upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Mengacu pada rumusan masalah seperti yang telah dipaparkan di muka, peneliti ini diharapkan mencapai beberapa tujuan pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain;
2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain;
3. Untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis
  - a. Bagi jurusan PKnH

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan, serta memberikan kegunaan untuk pengembangan pembelajaran Pendidikan Kewarganegaraan khususnya tentang Hak Asasi Manusia (HAM).
  - b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi pada penelitian di masa mendatang yang relevan dengan bidang penelitian.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Univeritas Negeri Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan sehingga dapat di gunakan sebagai sasaran acuan dalam meningkatkan dan menambah wawasan di bidang PKn.

### b. Bagi Peneliti

Untuk lebih mengembangkan penalaran, membentuk pola pikir yang dinamis sekaligus mengetahui kemampuan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapatkan di bangku kuliah Pendidikan Kewarganegaraan dan Hukum.

### c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan kontribusi positif tentang Kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam pelayanan publik bidang kesehatan terutama terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim.

## **G. Batasan Pengertian**

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman dan untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas terhadap masalah dalam penelitian ini diperlukan penegasan istilah yang terdapat dalam judul, yaitu:

### 1. Kebijakan

Kebijakan adalah pedoman yang wajib dipatuhi dalam melakukan tindakan untuk melaksanakan strategi yang dipilih, agar lebih terarah dalam

mencapai tujuan dan sasaran. Dalam hal ini kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas yaitu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur program Jamkesmas.

## 2. Pelayanan Publik

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Dalam hal ini penyelenggara pelayanan publik adalah Pemerintah Kabupaten Muara Enim terhadap Program Jamkesmas yang diberikan untuk masyarakat miskin di Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan guna mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di RSUD Dr. H Muhammad Rabain.

## 3. Jamkesmas

Dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2011 menyatakan bahwa Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Dalam hal ini yang mendapatkan kartu Jamkesmas adalah masyarakat miskin yang berobat di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim.

## 4. Rumah Sakit Daerah

Rumah sakit daerah adalah rumah sakit milik pemerintah daerah yang berlokasi di wilayah administrasi Propinsi, Kabupaten/Kota. Dalam hal ini rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Muara Enim adalah Rumah Sakit

Umum Daerah Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan yang melaksanakan program Jamkesmas.

#### 5. Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan

Kabupaten Muara Enim merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini terletak di Muara Enim. Kabupaten Muara Enim merupakan daerah yang strategis yang berada di jantung Provinsi Sumatera Selatan berbatasan dengan Kabupaten Musi Banyuasin di Sebelah Utara, di Sebelah Selatan (Provinsi Bengkulu, Kabupaten Ogan Komering Ulu, dan Kota Palembang), Kabupaten Muara Rawas dan Kabupaten Lahat di Sebelah Barat serta Kabupaten Ogan Komering Ilir, Kabupaten Ogan Ulu di Sebelah Timur.

Berdasarkan penjelasan istilah-istilah di atas, maka yang dimaksud dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dalam penelitian ini adalah kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap masyarakat miskin atau tidak mampu dengan menetapkan program Jamkesmas yang dilaksanakan di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Kebijakan**

##### **1. Pengertian Kebijakan**

Kebijakan adalah prinsip atau cara bertindak yang dipilih untuk mengarahkan pengambilan keputusan. Menurut Ealau dan Keneth Prewitt yang dikutip oleh Charles O. Jones, kebijakan adalah sebuah ketetapan yang berlaku yang dicirikan oleh perilaku yang konsisten dan berulang baik dari yang membuatnya maupun menaatinya yang terkena kebijakan itu (*a standing decision characterized by behavioral consistency and repetitiveness on the part of both those who make it and those who abide it*) (Suharno, 2010: 12).

Pembuatan peraturan kebijakan harus memberhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Tidak boleh bertentangan dengan peraturan dasar yang mengandung wewenang diskresioner yang dijabarkan dalam peraturan kebijaksanaan tersebut;
- b. Tidak boleh nyata-nyata bertentangan dengan nalar yang sehat;
- c. Peraturan kebijakan yang dikeluarkan harus dipersiapkan dengan cermat, semua kepentingan, keadaan-keadaan serta alternatif-alternatif yang ada perlu dipertimbangkan;
- d. Isi dan kebijakan harus memberikan kejelasan yang cukup mengenai hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari warga yang terkena peraturan kebijakan tersebut;
- e. Tujuan-tujuan dan dasar-dasar pertimbangan mengenai kebijakan yang akan ditempuh harus jelas;
- f. Harus memenuhi syarat kepastian hukum materiil, artinya hak-hak yang telah diperoleh dari warga masyarakat yang terkena harus dihormati, kemudian juga harapan-harapan warga yang pantas telah ditimbulkan jangan sampai diingkari (Eny Kusdarini, 2011: 106).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008: 656), kebijakan adalah kebaikan, perbuatan baik, jasa, sesuatu yang mendatangkan untung, dsb. Jadi

dapat diartikan dengan adanya kebijakan akan membuat sesuatu yang lebih baik.

Dye (dalam Faried Ali, 2012: 8-9) menyatakan bahwa suatu kebijakan dapat disebut sebagai kebijakan jika memiliki 4 (empat) unsur yaitu:

1. Adanya pernyataan kehendak. Ini berarti ada keinginan atau sejumlah kemauan untuk melakukan sesuatu atau untuk tidak melakukan sesuatu.
2. Pernyataan didasarkan pada otoritas. Ini berarti ada kewenangan yang dimiliki atau melekat pada diri seseorang pemegang atau pemilik kewenangan dan atau pada kesatuan sistem seperti lembaga atau asosiasi, terlepas dari mana kewenangan itu diperoleh, apakah lewat penunjukan dan pengangkatan atau melalui suatu proses demokratisasi.
3. Adanya kewenangan untuk melakukan pengaturan dan jika perlu melakukan pemaksaan kehendak. Ini berarti, bahwa untuk mencapai kehendak yang diinginkan oleh otoritas diperlukan kegiatan pengaturan dalam artian yang seluas-luasnya. Pengaturan yang dilakukan didasarkan pada keberlakuan teori melalui kegiatan administrasi, melalui kegiatan pengelolaan (manajemen), dan melalui penuangan kehendak lewat peraturan perundangan yang berlaku. Kesemuanya diarahkan pada terciptanya ketertiban dalam kehidupan organisasi.
4. Adanya tujuan yang dikehendaki. Ini berarti mengandung arti yang luas, dapat saja tujuan dalam konteks ruang dan waktu capaian, dapat saja tujuan dalam konteks situasi dan keadaan seperti upaya peredaman konflik atau penciptaan kesepakatan dalam kehidupan kebersamaan dengan mempertimbangkan peran dan status.

Dari pengertian-pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan merupakan keputusan pemerintah, karena pemerintahlah yang mempunyai wewenang atau kekuasaan untuk mengarahkan masyarakat, dan bertanggung jawab melayani kepentingan umum. Pemerintah mempunyai peran dalam hal pembinaan, pengaturan dan pengawasan dalam upaya pelayanan kesehatan khususnya di bidang perumahasakitan serta memiliki kewajiban dan tanggung jawab untuk menjamin pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Terutama masyarakat miskin pengguna Jamkesmas yang



ada di Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

## **B. Tinjauan Pemerintah Daerah**

### **1. Pengertian Pemerintah Daerah (Pemda)**

Definisi Pemerintahan Daerah berdasarkan Pasal 1 ayat (2) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 sebagaimana telah diamandemen dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah adalah sebagai berikut:

“Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintahan daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi yang seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.

Melihat definisi pemerintahan daerah seperti yang telah dikemukakan di atas, maka yang dimaksud pemerintahan daerah disini adalah penyelenggaraan daerah otonom oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas desentralisasi dan unsur penyelenggara pemerintah daerah adalah gubernur, bupati atau walikota dan perangkat daerah.

### **2. Kewenangan Pemerintah Daerah**

Pemerintah daerah mempunyai kewenangan-kewenangan tertentu. kewenangan pemerintah daerah yaitu meliputi:

- a. Perencanaan dan pengendalian pembangunan;
- b. Perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang;
- c. Penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat;
- d. Penyediaan sarana dan prasarana;
- e. Penanganan bidang kesehatan;
- f. Penyelenggaraan pendidikan;
- g. Penanggulangan masalah sosial;
- h. Pelayanan bidang ketenagakerjaan;

- i. Fasilitas pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah;
- j. Pengendalian lingkungan hidup;
- k. Pelayanan pertahanan;
- l. Pelayanan kependudukan dan catatan sipil;
- m. Pelayanan administrasi umum pemerintahan;
- n. Pelayanan administrasi penanaman modal;
- o. Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya;
- p. Urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan (Sunarno, 2008: 35-36).

Melihat konteks di atas kewenangan dari pemerintah daerah sangatlah kompleks terutama dalam penanganan bidang kesehatan.. Oleh karena itu perkembangan suatu daerah dipengaruhi oleh kinerja dari pemerintah daerah. Pemerintah daerah yang memiliki kinerja baik dan profesional akan mampu meningkatkan potensi daerah yang dikelolanya.

De Guzman dan Taples (dalam Gadjong, 2007: 29), menyebutkan unsur-unsur pemerintahan daerah yaitu:

- a. Pemerintahan daerah adalah subdivisi politik dari kedaulatan bangsa dan Negara.
- b. Pemerintahan daerah diatur oleh hukum.
- c. Pemerintahan daerah mempunyai badan pemerintahan yang dipilih oleh penduduk setempat.
- d. Pemerintahan daerah menyelenggarakan kegiatan berdasarkan peraturan perundangan.
- e. Pemerintahan daerah memberikan pelayanan dalam wilayah yurisdiksinya.

### **3. Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah**

Penyelenggara pemerintahan daerah adalah pemerintah daerah dan DPRD (Pasal 19 ayat (1) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 sebagaimana telah diamandemen dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah). Dalam menyelenggarakan pemerintahan, Pemerintah menggunakan asas desentralisasi, tugas pembantuan, dan dekosentrasi sesuai

dengan peraturan perundang-undangan (Pasal 20 ayat (2) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 sebagaimana telah diamandemen dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah). Sementara itu, dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah, pemerintahan daerah menggunakan asas otonomi dan tugas pembantuan (Pasal 19 ayat (3) Undang-undang No 32 Tahun 2004 sebagaimana telah diamandemen dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah).

Dengan demikian penyelenggara pemerintah daerah terdiri dari pemerintahan daerah dan DPRD. Pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Sedangkan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

#### **4. Hak-hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah**

Dalam menyelenggarakan fungsi-fungsi pemerintahan, terutama dalam penyelenggaraan otonomi daerah dibekali dengan hak dan kewajiban tertentu. Hak-hak daerah tersebut menurut Pasal 21 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 sebagaimana telah diamandemen dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah:

- a. Mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya;
- b. Memilih pemimpin daerah;
- c. Mengelola aparatur daerah;
- d. Mengelola kekayaan daerah;
- e. Memungut pajak daerah dan retribusi daerah;
- f. Mendapatkan bagi hasil dari pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya lainnya yang berada di daerah;
- g. Mendapatkan sumber-sumber pendapatan lain yang sah dan

- h. Mendapatkan hak lainnya yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian pemerintah daerah harus memenuhi kewajiban-kewajiban yang telah diatur dalam Pasal 21 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 sebagaimana telah diamandemen dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah terutama dapat menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai dan nyaman serta mengembangkan sistem jaminan sosial dengan baik yang diharapkan oleh masyarakat.

### **C. Tinjauan Pelayanan Publik**

#### **1. Pengertian Pelayanan Publik**

Menurut Kotler yang diterjemahkan oleh Sampara Lukman yang dikutip oleh Lijan Poltak Sinambela (2011: 4), pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya Sampara berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Kemudian pelayanan menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ketiga terbitan Balai Pustaka mengatakan pelayanan adalah usaha melayani kebutuhan orang lain dengan cara mendapatkan imbalan barang atau jasa antara penerima dan pemberi saling berkontribusi.

Sesuai dengan hal tersebut pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau dengan mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Dibidang kesehatan tidaklah kalah pentingnya masalah pelayanan tersebut, bahkan perannya lebih besar karena menyangkut kepentingan pasien yang berobat ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Pelayanan telah meningkat kedudukannya di mata masyarakat pengguna Jamkesmas menjadi suatu hak, yaitu hak atas pelayanan yang baik di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain. Sebagai pihak yang ingin memperoleh pelayanan yang baik dan memuaskan, maka perwujudan pelayanan yang didambakan ialah adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat tanpa hambatan, memperoleh pelayanan secara wajar, mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama dan pelayanan yang jujur dan terus terang.

Sementara itu, istilah publik berasal dari Bahasa Inggris, *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Pelayanan publik dapat diartikan, pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sedangkan pengertian publik menurut Syafi'ie (1999: 18) yaitu sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki. Dengan demikian, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok yaitu ditetapkan.

Moenir (2008: 26-27) mendefenisikan pelayanan publik suatu kegiatan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan kesepakatan hak yang telah diputuskan bersama.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008: 827), pelayanan publik dirumuskan sebagai berikut:

- a. Pelayanan adalah perihal atau cara melayani;
- b. Pelayanan adalah kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang dan jasa;
- c. Pelayanan medis merupakan pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu;
- d. publik berarti orang banyak (umum).

Pengertian pelayanan publik juga dikemukakan berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003, yaitu:

“Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Dari pengertian-pengertian diatas maka pelayanan publik merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau memenuhi apa yang dibutuhkan publik. Pemenuhan kebutuhan publik tersebut diartikan sebagai pemenuhan hak-hak sipil seorang warga negara. Pelayanan publik umumnya tidak berbentuk barang melainkan layanan jasa, termasuk jasa administrasi. Hasil yang diperoleh dari adanya pelayanan publik oleh penyedia jasa layanan dapat berbentuk barang maupun bentuk jasa-jasa. Pelayanan publik biasanya dilakukan oleh pemerintah, namun dapat juga oleh pihak swasta.

Dengan demikian apabila pelayanan dapat berjalan dengan baik dan lancar, maka masyarakat akan berpandangan dan berpersepsi yang baik pula terhadap tugas dari aparat pemerintahan. Sebab dengan pelayanan yang efektif dan efisien maka akan berdampak kepada kepuasan dari pelanggan yang menggunakan jasa instansi tersebut, sehingga kinerja dari aparat atau pegawai dapat dinilai positif oleh masyarakat. Dan selanjutnya masyarakat akan merasa senang apabila berurusan dengan instansi tersebut, baik dalam pelayanan apapun, karena mereka merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh pihak instansi pelayanan publik tersebut.

Dalam bidang kesehatan yang juga merupakan salah satu bidang yang banyak bersentuhan langsung dengan masyarakat, aspek pelayanan publik menjadi sangat penting. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan harus mempunyai nilai-nilai kepuasan yang terukur sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan kualitas layanan. Bidang kesehatan haruslah memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, ramah, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

## **2. Asas-Asas Pelayanan Publik**

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/MEN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, asas-asas dalam pelayanan publik adalah:

### **a. Transparansi**

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Asas-asas penyelenggaraan pelayanan publik juga diatur dalam Pasal 4 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yakni yang terdiri dari 12 asas:

a. Asas kepentingan umum;

b. Asas kepastian hukum;

c. Asas kesamaan hak;



- d. Asas keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. Asas keprofesionalan;
- f. Asas partisipatif;
- g. Asas persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
- h. Asas keterbukaan;
- i. Asas akuntabilitas;
- j. Asas fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. Asas ketepatan waktu;
- l. Asas kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

### **3. Unsur-unsur Pelayanan Publik**

Dalam suatu proses kegiatan pelayanan terdapat beberapa faktor atau unsur yang saling mendukung jalannya kegiatan. Menurut Moenir (2010:8), unsur-unsur tersebut antara lain:

- a. Sistem, prosedur, dan metode  
Dalam pelayanan perlu adanya informasi, prosedur, dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.
- b. Personil  
Personil lebih ditekankan pada perilaku aparatur, dalam pelayanan aparatur pemerintah selaku personil pelayanan harus profesional, disiplin, dan terbuka terhadap kritik dari pelanggan atau masyarakat.
- c. Sarana dan prasarana  
Dalam pelayanan diperlukan peralatan dan ruang kerja serta fasilitas pelayanan. Misalnya seperti ruang tamu, tempat parkir yang memadai dan sebagainya.
- d. Masyarakat sebagai pelanggan  
Dalam pelayanannya, masyarakat selaku pelanggan sangatlah heterogen yaitu tingkat pendidikannya maupun perilakunya.

Setiap pelayanan publik memang diperlukan adanya kejelasan informasi, prosedur yang mudah dan tidak berbelit-belit serta dibutuhkan usaha dari pemberi pelayanan agar pelayanan dapat berjalan tertib dan lancar. Seperti

contohnya petugas pemerintah daerah memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang prosedur mendapatkan Jamkesmas.

Unsur yang juga penting selain unsur sistem, prosedur dan metode adalah unsur personil juga memiliki peranan penting mewujudkan pelayanan yang baik. Petugas yang memiliki kemampuan yang sesuai dengan bidangnya pasti akan melaksanakan tugasnya dengan baik dan memberikan layanan yang baik juga. Oleh karena itu, dibutuhkan petugas pelayanan yang profesional untuk memberikan kepuasan kepada pengguna layanan. Selain profesional, petugas harus melayani dengan ramah dan sabar, mengingat masyarakat sangatlah heterogen baik pendidikannya maupun perilakunya.

Unsur pendukung lainnya adalah sarana dan prasarana. Pelayanan publik wajib menyediakan sarana dan prasarana bagi pengguna layanan agar masyarakat sebagai pengguna layanan merasa nyaman. Dengan tersedianya sarana dan prasarana yang lengkap, petugas juga akan mudah memberikan layanan.

Unsur yang terakhir adalah masyarakat sebagai pengguna layanan. Masyarakat mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas pelayanan. Tetapi selain memiliki hak, masyarakat juga mempunyai kewajiban untuk mematuhi prosedur pelayanan yang telah ditetapkan petugas agar terjadi keseimbangan antara hak dan kewajiban baik penerima layanan maupun pemberi layanan.

#### **4. Prinsip Pelayanan Publik**

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/MEN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, prinsip pelayanan publik terdiri dari:

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.

b. Kejelasan

- 1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;
- 2) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik;
- 3) Rincian biaya pelayanan publik dan tatacara pembayaran.

c. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d. Akurasi

Produk pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu.

e. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f. Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

h. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah, dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

## **5. Standar Pelayanan Publik**

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi

penerima layanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/MEN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, standar pelayanan meliputi:

a. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

c. Biaya pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Sedangkan menurut Pasal 21 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Dasar hukum;
- b. Persyaratan;
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur;
- d. Jangka waktu penyelesaian;
- e. Biaya/tariff;
- f. Produk pelayanan;
- g. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas;
- h. Kompetensi pelaksana;
- i. Pengawasan internal;
- j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan;
- k. Jumlah pelaksana;
- l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan;
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan, dan

n. Evaluasi kinerja pelaksana.

Oleh karena itu standar pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah daerah dalam penyediaan sarana dan prasarana pelayanan harus lebih memadai oleh penyelenggara pelayanan publik terutama dalam bidang kesehatan. Biaya kesehatan yang murah merupakan harapan dari masyarakat penerima pelayanan publik dari pemerintah daerah.

## **6. Pengelompokan Jenis Pelayanan Publik**

Pengelompokan jenis pelayanan publik didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dihasilkan, dapat dibedakan menjadi: (Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/MEN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik)

a. Jenis Pelayanan Administratif, yaitu jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dokumentasi dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen, misalnya, sertifikat, ijin-ijin, rekomendasi, keterangan tertulis dan lain-lainnya.

Contoh jenis pelayanan ini adalah: pelayanan sertifikat tanah, pelayanan IMB, pelayanan administrasi kependudukan (KTP, NTCR, akta kelahiran/kematian).

b. Jenis Pelayanan Barang, yaitu jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengolahan bahan

berwujud fisik termasuk distribusi dan penyampaian kepada konsumen langsung (sebagai unit atau sebagai individual) dalam satu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah secara langsung bagi penerimanya.

Contoh jenis pelayanan ini adalah: pelayanan listrik, pelayanan air bersih, pelayanan telepon.

- c. Jenis Pelayanan Jasa, yaitu jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa penyediaan sarana dan prasarana serta penunjangnya. Pengoperasiannya berdasarkan suatu sistem pengoperasian tertentu dan pasti, produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu.

Contoh jenis pelayanan ini adalah: pelayanan angkutan darat, laut dan udara, pelayanan kesehatan, pelayanan perbankan, pelayanan pos dan pelayanan pemadaman kebakaran.

- d. Jenis Pelayanan Regulatif, yaitu pelayanan melalui penegakan hukum dan peraturan perundang-undangan, maupun kebijakan publik yang mengatur sendi-sendi kehidupan masyarakat.

Sebagai kesimpulan bahwa yang sangat dibutuhkan oleh publik dalam hal ini khususnya terhadap pemeliharaan kesehatan karena kesehatan merupakan kebutuhan setiap insan agar dapat mengembangkan kemampuan yang melekat dalam diri setiap insan. Hal ini hanya dapat dicapai bila masyarakat, baik



secara individu maupun kelompok, berperan serta untuk meningkatkan kemampuan hidup sehatnya.

## **7. Faktor Pendukung Pelayanan**

Pada Proses pelayanan terdapat faktor penting dan setiap faktor mempunyai peranan yang berbeda-beda tetapi saling berpengaruh dan secara bersama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanan yang baik.

Moenir (2010: 88-119) berpendapat bahwa ada enam faktor pendukung pelayanan, antara lain:

- a. Faktor kesadaran  
Faktor kesadaran ini mengarah pada keadaan jiwa seseorang yang merupakan titik temu dari berbagai pertimbangan sehingga diperoleh suatu keyakinan, ketenangan, ketetapan hati, dan keseimbangan jiwa. Dengan adanya kesadaran akan membawa seseorang kepada kesungguhan dalam melaksanakan pekerjaan.
- b. Faktor aturan  
Aturan sebagai perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan seseorang. Oleh karena itu, setiap aturan secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh. Dengan adanya aturan ini seseorang akan mempunyai pertimbangan dalam menentukan langkahnya. Pertimbangan pertama manusia sebagai subjek aturan ditunjukkan oleh hal-hal penting:
  - 1) Kewenangan;
  - 2) Pengetahuan dan pengalaman;
  - 3) Kemampuan bahasa;
  - 4) Pemahaman pelaksanaan;
  - 5) Disiplin dalam melaksanakan diantaranya disiplin waktu dan disiplin kerja.
- c. Faktor organisasi  
Faktor organisasi tidak hanya terdiri dari susunan organisasi tetapi lebih banyak pada pengaturan mekanisme kerja. Sehingga dalam organisasi perlu adanya sarana pendukung yaitu sistem, prosedur, dan metode untuk memperlancar mekanisme kerja.
- d. Faktor pendapatan  
Faktor pendapatan yang diterima oleh seseorang merupakan imbalan atas tenaga dan pikiran yang telah dicurahkan orang lain. Pendapatan ini dalam bentuk uang, aturan atau fasilitas dalam jangka waktu tertentu.

- e. Faktor kemampuan  
Faktor kemampuan merupakan titik ukur untuk mengetahui sejauh mana pegawai dapat melakukan suatu pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan apa yang diharapkan.
- f. Faktor sarana pelayanan  
Faktor sarana pelayanan yang dimaksud yaitu segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat pendukung utama dalam mempercepat pelaksanaan penyelesaian pekerjaan. Adapun fungsi sarana pelayanan, antara lain:
  - 1) Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu;
  - 2) Meningkatkan produktivitas baik barang atau jasa;
  - 3) Ketetapan susunan yang baik dan terjamin;
  - 4) Menimbulkan rasa nyaman bagi orang yang berkepentingan;
  - 5) Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional.

## **8. Kualitas Pelayanan Publik**

Jika dihubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti:

- a. Kinerja (*performance*);
- b. Keandalan (*reliability*);
- c. Mudah dan penggunaan (*ease of use*);
- d. Estetika (*esthetics*), dan sebagainya

(Lijan Poltak S, 2011: 6).

Kualitas pelayanan berhubungan erat dengan pelayanan yang sistematis dan komprehensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Aparat pelayanan hendaknya memahami variabel-variabel pelayanan prima seperti yang terdapat dalam agenda perilaku pelayanan prima sektor publik

SESPANAS LAN (Sekolah Staf dan Pimpinan Administrasi Nasional Lembaga Administrasi Negara). Variabel dimaksud adalah (Lijan Poltak S, 2011: 8):

- a. Pemerintahan yang bertugas melayani;
- b. Masyarakat yang dilayani pemerintah;
- c. Kebijakan yang dijadikan landasan pelayanan publik;
- d. Peralatan atau sarana pelayanan yang canggih;
- e. *Resources* yang tersedia untuk diracik dalam bentuk kegiatan pelayanan;
- f. Kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar dan asas pelayanan masyarakat;
- g. Manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat;
- h. Perilaku pejabat yang terlibat dalam pelayanan masyarakat, apakah masing-masing telah menjalankan fungsi mereka.

Variabel pelayanan prima di sektor publik seperti di atas dapat diimplementasikan apabila aparat pelayanan berhasil menjadikan kepuasan pelanggan sebagai tujuan utamanya. Agar kepuasan pelanggan yang menjadi tujuan utama terpenuhi, aparatur pelayanan dituntut untuk mengetahui dengan pasti siapa pelanggannya. Kepuasan pelangganlah yang dapat dijadikan barometer dalam mengukur keberhasilan dalam pelayanan (Lijan Poltak S, 2011: 8).

Kualitas pelayanan menurut pernyataan diatas merupakan sebuah perbandingan akan kenyataan yang diperoleh pelanggan, apakah sesuai dengan harapan yang mereka inginkan. Jika sesuai dengan yang mereka inginkan, dapat dikategorikan bahwa pelayanan tersebut berkualitas baik. Bagi seorang pasien kualitas yang baik ia kaitkan dengan kesembuhannya dari penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, kepuasannya terhadap lingkungan fisik sarana kesehatan dan tarif yang dianggapnya

memadai. Setiap orang yang menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau kriteria karakteristik yang berbeda.

#### **D. Tinjauan Kebijakan Bidang Kesehatan**

##### **1. Pengertian Kebijakan Kesehatan**

Pasal 1 Butir 1 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Dapat disimpulkan bahwa kebijakan kesehatan adalah suatu aturan tertulis dalam bidang kesehatan. Kebijakan kesehatan dapat berupa Undang-undang Kesehatan, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, Keputusan Menteri, Peraturan Daerah, Keputusan Bupati, dan Keputusan Direktur. Setiap kebijakan yang dicontohkan di sini adalah bersifat mengikat dan wajib dilaksanakan oleh obyek kebijakan.

##### **2. Tujuan Kebijakan Bidang Kesehatan**

Untuk mencapai tujuan tersebut, telah ditetapkan empat kebijakan bidang kesehatan, sebagai berikut:

- a. Kebijakan bidang kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan aspek demokrasi, keadilan, pemerataan, serta potensi dan keanekaragaman daerah;
- b. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan didasarkan kepada otonom luas, nyata, dan bertanggung jawab;

- c. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan harus sesuai dengan konstitusi negara, sehingga tetap terjamin hubungan yang serasi antara pusat dan daerah serta antardaerah;
- d. Kebijakan bidang kesehatan harus lebih meningkatkan kemandirian daerah otonom, pemerintah pusat berkewajiban memfasilitas pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah dengan meningkatkan kemampuan daerah dalam pengembangan sistem kesehatan dan manajemen kesehatan (Wiku Adisasmito, 2010: 252).

Dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan terdapat pula empat tujuan strategis, yaitu:

- a. Terbangunnya komitmen antara pemerintah daerah, legislatif, masyarakat dan *stakeholder* lainnya guna kesinambungan pembangunan kesehatan;
- b. Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia;
- c. Terlindunginya kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin, kelompok rentan, dan daerah miskin;
- d. Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan daerah dan tertatanya manajemen kesehatan di era desentralisasi (Wiku Adisasmito, 2010: 253).

Tujuan kebijakan bidang kesehatan bagi pengguna jamkesmas sendiri adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

## **E. Tinjauan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)**

### **1. Pengertian Jamkesmas**

Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Pemerintah Propinsi/Kab/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat* 2011: 7) penyelenggaraan mengacu pada prinsip:

- a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin;
- b. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost efektif* dan rasional;
- c. Pelayanan terstruktur, berjenjang;
- d. Transparan dan akuntabel.

Memenuhi hak masyarakat miskin diamanatkan konstitusi dan Undang-undang, maka Departemen Kesehatan mempunyai kebijakan untuk lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Dasar pemikirannya adalah bahwa selain memenuhi kewajiban pemerintah berdasarkan kajian bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan dan kesehatan. Melalui jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran di samping dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya.

Pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan prinsip jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial sebagai awal dari pengembangan sistem jaminan kesehatan sosial secara menyeluruh yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat. Sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (Jamkesmas) ini dapat mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif yang didasari perhitungan yang benar, penataan formularium dan penggunaan obat rasional, yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011*: 7).

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 2005 semester I pemerintah melaksanakan penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dikelola sepenuhnya oleh PT. Askes (Persero). Berdasarkan pengalaman-pengalaman pelayanan kesehatan di masa lalu dan upaya untuk mewujudkan sistem pembiayaan yang efektif dan efisien masih perlu diterapkan mekanisme jaminan kesehatan yang berbasis asuransi sosial. Program ini sudah berjalan 4 (empat) tahun, dan telah memberikan banyak manfaat bagi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu. Program Jamkesmas Tahun 2011 dilaksanakan dengan beberapa perbaikan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Peserta yang telah dicakup sejak 2008 meliputi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ada dalam kuota, peserta Program Keluarga Harapan (PKH), gelandangan, pengemis dan anak terlantar,

Kementerian Kesehatan saat ini telah mencanangkan Jaminan Kesehatan Semesta pada akhir Tahun 2014, sehingga nantinya seluruh penduduk Indonesia akan masuk dalam suatu sistem jaminan kesehatan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat* 2011: 2).

Departemen Kesehatan mempunyai kebijakan untuk lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Selain memenuhi kewajiban tersebut pemerintah juga wajib memberikan kesehatan yang lebih baik untuk memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan. Kesehatan program Jamkesmas ini sangat diperlukan bagi masyarakat miskin yang tidak mampu di Kabupaten Muara Enim untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien di rumah sakit terutama di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

## **2. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Jamkesmas**

Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit, yaitu:

- a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), yang meliputi:
  - 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis atau umum;
  - 2) Rehabilitasi medik;
  - 3) Penunjang diagnosis: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
  - 4) Tindakan medis kecil atau sedang;
  - 5) Pemeriksaan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
  - 6) Pemberian obat yang mengacu pada Formularium rumah sakit;
  - 7) Pelayanan darah;
  - 8) Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.



- b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), yang meliputi:
  - 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III;
  - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - 3) Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
  - 4) Tindakan medis;
  - 5) Operasi sedang dan besar;
  - 6) Pelayanan rehabilitasi medis;
  - 7) Perawatan intensif (ICU);
  - 8) Pemberian obat mengacu Formularium rumah sakit;
  - 9) Pelayanan darah;
  - 10) Persalinan dengan resiko tinggi.
- c. Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency*) merupakan bagian dari program Jamkesmas yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum HKBP Balige terhadap pasien yang sedang kritis atau dalam keadaan darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat* 2011: 15-21).

Dari penjelasan diatas jenis-jenis pelayanan kesehatan Jamkesmas dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) yaitu: Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency*).

### 3. Tujuan Jamkesmas

- a. Tujuan Umum  
Program Jamkesmas untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien
- b. Tujuan Khusus  
Adapun tujuan khusus dari Jamkesmas adalah:
  - 1) Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan Rumah Sakit;
  - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
  - 3) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

#### 1. Sasaran

Sasaran program Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya (Keputusan Menteri Kesehatan No. 125/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 *tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat* 2008).

#### 4. Landasan Hukum Jamkesmas

Pelaksanaan program Jamkesmas berdasarkan pada:

- a. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 18 H ayat 1 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan. Pasal 34 mengamanatkan ayat (1) bahwa fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara sedangkan ayat (3) bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.
- b. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1992 nomor 100, Tambahan Lembaran Negara nomor 3495).
- c. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286).

- d. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355).
- e. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400).
- f. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 No. 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431).
- g. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437). Sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8. Tahun 2005 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-Undang, Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara No. 4548).
- h. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antar Pemerintahan Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637).

- i. Undang-undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang Anggaran 2008 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 133, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4778).
- j. Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 No.49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637).
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antar Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737).
- l. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741).
- m. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia, sebagaimana telah diubah terakhir dengan peraturan Presiden Nomor 94 Tahun 2006.
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat* 2011 ).

## 5. Tata Laksana Kepesertaan Jamkesmas.

Dalam menetapkan keanggotaan peserta Jamkesmas terdapat beberapa ketentuan umum yang antara lain:

- a. Peserta Program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu selanjutnya disebut peserta Jamkesmas tahun 2008, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Jumlah sasaran peserta Program Jamkesmas tahun 2008 sebesar 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa bersumber dari data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2006 yang dijadikan dasar penetapan jumlah sasaran peserta secara nasional oleh Menkes Kesehatan RI (MENKES). Berdasarkan jumlah sasaran nasional tersebut Menkes membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota.
- c. Berdasarkan kuota Kabupaten/ Kota sebagaimana butir kedua diatas, Bupati/ Walikota menetapkan peserta Jamkesmas Kabupaten/Kota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama, dan alamat peserta dalam bentuk keputusan Bupati/ Walikota. Apabila jumlah peserta Jamkesmas yang ditetapkan Bupati/ Walikota melebihi dari jumlah kuota yang telah ditentukan, maka menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat.
- d. Bagi Kabupaten/ Kota yang telah menetapkan peserta Jamkesmas lengkap dengan nama dan alamat peserta serta jumlah peserta Jamkesmas yang sesuai dengan kuota, segera dikirim daftar tersebut dalam bentuk dokumen elektronik (*soft copy*) dan dokumen cetak (*hard copy*) kepada:
  - 1) PT Akses (persero) setempat untuk segera diterbitkan dan didistribusikan kartu peserta, sebagai bahan analisis dan pelaporan.
  - 2) Rumah sakit setempat untuk digunakan sebagai data peserta Jamkesmas yang dapat dilayani di rumah sakit, bahan pembinaan, monitoring dan evaluasi, pelaporan dan sekaligus sebagai bahan analisis.
  - 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota atau tim pengelola Jamkesmas Provinsi setempat sebagai pembinaan, monitoring, evaluasi, dan bahan analisis.
  - 4) Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota atau tim pengelola Jamkesmas Provinsi setempat sebagai bahan kompilasi kepesertaan, pembinaan, monitoring, evaluasi, analisis, pelaporan serta pengawasan.
  - 5) Departemen Kesehatan RI, sebagai database kepesertaan nasional, bahan dasar verifikasi tim pengelola pusat, pembayaran klaim rumah sakit, pembinaan, monitoring, evaluasi, analisis, pelaporan serta pengawasan.

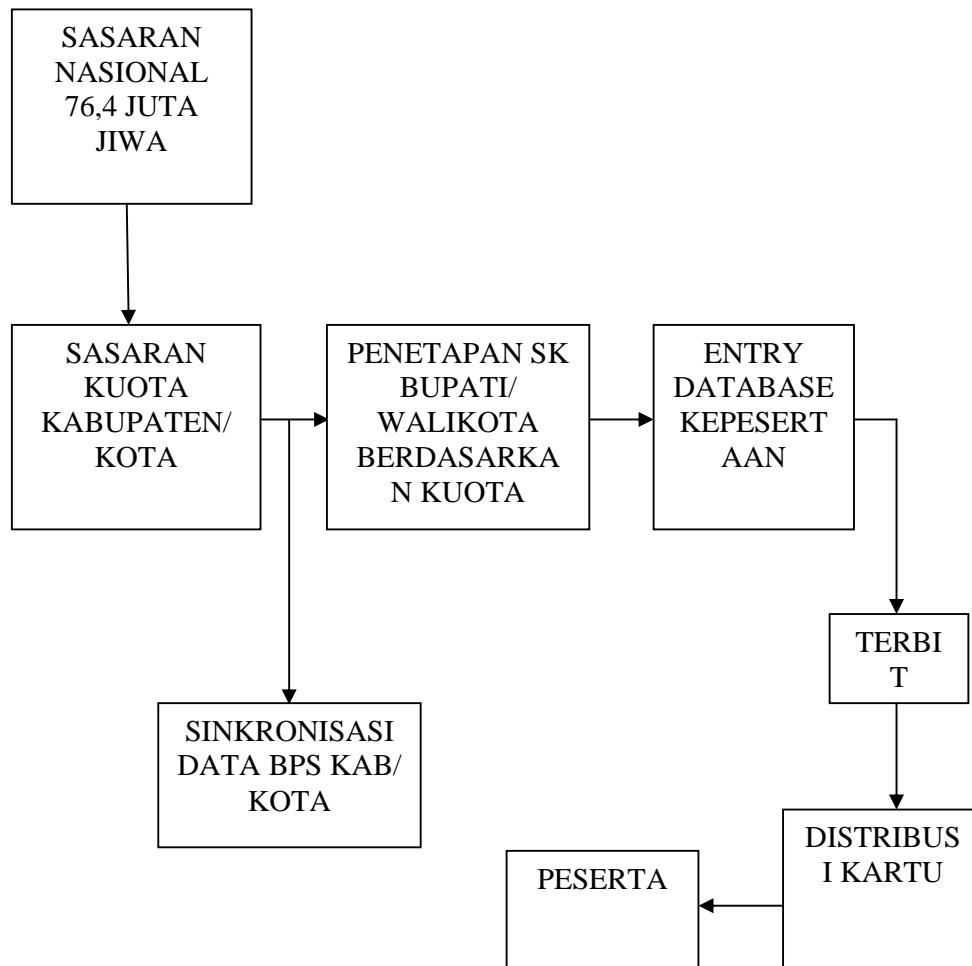
- 6) Bagi pemerintah Kabupaten/ Kota yang telah menetapkan jumlah dan nama, masyarakat miskin (no, nama, dan alamat), selama proses penerbitan distribusi kartu belum selesai, kartu peserta lama atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih berlaku sepanjang yang bersangkutan ada dalam daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/ Walikota.
- 7) Bagi pemerintah Kabupaten/ Kota yang belum menetapkan jumlah, nama, dan alamat masyarakat miskin secara lengkap diberikan waktu sampai dengan akhir Juni 2008. Sementara menunggu surat keputusan tersebut sampai dengan penerbitan dan pendistribusian kartu peserta, maka kartu peserta lama atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih diberlakukan. Apabila sampai batas waktu tersebut pemerintah Kabupaten/ Kota belum dapat menetapkan sasaran masyarakat miskinnya, maka terhitung 1 Juli 2008 pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di wilayah tersebut menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat.
- 8) Pada tahun 2008 dilakukan penerbitan kartu peserta Jamkesmas baru yang percetakan blanko, entry data, penerbitan dan distribusi kartu sampai ke peserta menjadi tanggung jawab PT Askes (Persero).
- 9) Setelah peserta menerima kartu baru maka kartu lama yang diterbitkan sebelum tahun 2008, dinyatakan tidak berlaku lagi meskipun tidak dilakukan penarikan kartu peserta.
- 10) Bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu identitas seperti gelandangan, pengemis, anak terlantar, yang karena sesuatu hal tidak terdaftar dalam Surat Keputusan Bupati/ Walikota, akan dikordinasikan oleh PT Askes (Persero) dengan Dinas Sosial setempat untuk diberikan kartunya.
- 11) Bagi bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesmas langsung menjadi peserta baru sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia langsung hilang hak kepesertaannya (Departemen Kesehatan RI, dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, 2008).

## **6. Administrasi Kepesertaan Jamkesmas**

Administrasi kepesertaan Jamkesmas meliputi: registrasi, penerbitan, dan pendistribusian kartu sampai ke peserta sepenuhnya menjadi tanggung jawab PT Akses (Persero) dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Data peserta yang telah ditetapkan Pemda, kemudian dilakukan entry oleh PT Askes (Persero) untuk menjadi database kepesertaan di Kabupaten/ Kota.
- b. Entry data setiap peserta meliputi antara lain:
  - 1) Nomor kartu;
  - 2) Nama peserta;
  - 3) Jenis kelamin;
  - 4) Tempat dan tanggal lahir/ umur;
  - 5) Alamat.
- c. Berdasarkan database tersebut kemudian kartu diterbitkan dan didistribusikan sampai ke peserta.
- d. PT Askes (Persero) menyerahkan Kartu peserta kepada yang berhak, mengacu kepada penetapan Bupati/ Walikota dengan tanda terima yang ditandatangani/ cap jempol peserta atau anggota keluarga peserta.
- e. PT Askes (Persero) melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada Bupati/ Walikota, Gubernur, Departemen Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota serta rumah sakit setempat (Departemen Kesehatan RI, dalam Pedamoan Pelaksanaan Jamkesmas, 2008).

### Bagan Alur Registrasi dan Distribusi Kartu Peserta





### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim yang beralamat di Jl. Dr. Ak Gani No. 90 Tungkal Muara Enim dikarenakan dinas ini yang berwenang dalam mengurus kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan publik di bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas, dan juga di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yang beralamat di Jln. Sultan Mahmud Badarudin II No. 49 Muara Enim dikarenakan RSUD ini sudah melaksanakan program Jamkesmas akan tetapi dalam kenyataannya masih banyak keluhan dari masyarakat pengguna Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

#### **B. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2012 sampai dengan bulan Agustus 2012.

#### **C. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data, jadi ia juga menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasi (Cholid Narbuko dan H. Abu Achmadi, 2007: 44). Hal ini didukung oleh Sumanto (1995: 77), penelitian deskriptif berusaha mendiskripsi dan menginterpretasi apa yang ada. Disebut penelitian deskriptif karena penelitian ini hanya untuk mendeskripsikan suatu keadaan objek penelitian, yaitu kebijakan pemerintah

daerah dalam pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Metode kualitatif digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci (Sugiyono, 2012: 1). Menurut Lexy J. Moleong (2009: 9), penelitian kualitatif menggunakan metode kualitatif yaitu pengamatan, wawancara atau penelaah dokumen. Metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dengan demikian data yang terkumpul adalah berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka (Lexy Moleong, 2009: 11).

Berdasarkan jenis dan metode penelitian tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

#### **D. Penentuan Subjek Penelitian**

Penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* yaitu teknik pemilihan subjek penelitian secara sengaja oleh peneliti berdasarkan tujuan dan kriteria atau pertimbangan tertentu (Sanapiah Faisal, 1990:67). Kriteria subjek penelitian ini yaitu subjek yang terlibat langsung dengan permasalahan yang diteliti, sehingga dapat memberikan data dan informasi yang diperlukan. Penentuan subjek penelitian didasarkan pada ciri-ciri atau karakteristik tertentu berdasarkan penilaian subjektivitas peneliti. Selanjutnya subjek penelitian

menunjuk pada orang atau individu atau kelompok yang dijadikan unit satuan yang diteliti.

Teknik *purposive* dilakukan untuk menentukan subjek penelitian dengan menetapkan kriteria, diantaranya:

1. Orang atau pejabat atau petugas yang bertanggung jawab dalam mengelola program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim;
2. Orang atau pejabat atau petugas yang langsung menangani program Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain;
3. Orang atau pejabat atau petugas yang memberikan pelayanan di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain terhadap pengguna Jamkesmas.
4. Orang yang menerima program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim.

Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan diatas maka subyek penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan yakni Bapak Dr. H. Yan Riyadi. Mars sebagai subjek utama terhadap kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan publik di bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas sehingga dapat memberikan informasi mengenai prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas dan standar pelayanan yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim terhadap pengguna Jamkesmas;
2. Direktur RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yakni Bapak Dr. Suwandi Safitra, SpA sebagai subjek utama dalam pelaksana program Jamkesmas sehingga dapat memberikan informasi mengenai tata cara pelaksanaan

Jamkesmas dan standar pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain terhadap pasien pengguna Jamkesmas;

3. Petugas bidang pelayanan medik dan bidang keperawatan yakni Ibu Dr. Hj. Eni Zatila, MKM dan Hj. Anis Pariana, Bsc sebagai subjek utama dalam memberikan pelayanan medik dan keperawatan bagi pasien Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sehingga dapat memberikan informasi mengenai pelayanan ruang rawat inap yang diberikan untuk pasien Jamkesmas;
4. Pasien peserta Jamkesmas menjadi subjek dengan alasan pasien Jamkesmas sebagai pengguna di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yang merupakan subjek utama dalam memberikan informasi mengenai pelaksanaan program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian kualitatif terdapat beberapa teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, dan data divalidasi dengan teknik triangulasi.

Proses pengumpulan data di lokasi penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Observasi**

Menurut Guba dan Lincoln (dalam Lexy J. Moleong, 2009:174), bahwa teknik pengamatan ini didasarkan atas pengamatan secara langsung dan tidak langsung. Observasi langsung yakni jika suatu data yang diperoleh kurang meyakinkan, biasanya peneliti ingin menanyakannya kepada subjek, tetapi karena ia hendak memperoleh keyakinan tentang keabsahan data tersebut,

jalan yang ditempuhnya adalah mengamati sendiri yang berarti mengalami langsung peristiwanya.

Observasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk mengamati peristiwa atau masalah yang terjadi dengan menggunakan alat bantu seperti kamera foto dan buku catatan. Observasi ini dilakukan secara langsung oleh peneliti. Obyek observasi dalam penelitian ini yakni proses pelayanan yang diberikan oleh RSUD Dr. H. Muhammad Rabain terhadap pasien pengguna Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan yang meliputi: pelayanan administrasi, pengambilan obat, ruang kelas III untuk pengguna Jamkesmas, sikap petugas pelayan medik dan keperawatan dalam menangani pasien Jamkesmas. Observasi juga dilakukan di rumah-rumah pasien pengguna Jamkesmas, karena kriteria rumah merupakan syarat untuk mendapatkan kartu Jamkesmas.

## **2. Wawancara**

Menurut Lexy J. Moleong (2009: 186), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Dengan kata lain wawancara merupakan interaksi timbal balik antara peneliti dengan responden, dimana peneliti mengajukan pertanyaan dan dijawab oleh responden.

Metode wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara tidak terstruktur dengan membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang

dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan (Lexy J Moleong, 2009: 187). Dalam wawancara tidak terstruktur, peneliti belum mengetahui secara pasti data apa yang akan diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceritakan oleh responden tersebut, maka peneliti dapat mengajukan berbagai pertanyaan berikutnya yang lebih terarah pada suatu tujuan (Sugiyono, 2012: 74).

Penyusunan pedoman wawancara dilakukan berdasarkan data awal yang diperoleh dari prasurvei. Selanjutnya peneliti menjabarkan menjadi butir-butir pertanyaan. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, Direktur RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, petugas pelayanan medik dan keperawatan serta pasien pengguna Jamkesmas dengan fokus yang berbeda-beda. Peneliti mengajukan pertanyaan wawancara untuk Dinas Kesehatan, Direktur RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, petugas pelayanan medik dan keperawatan serta pasien pengguna Jamkesmas mengenai seputar materi tentang kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, kendala-kendala yang dihadapi pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, serta upaya-upaya yang dilakukan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H.

Muhammad Rabain. Kemudian peneliti merekam dengan handphone peneliti dan mencatat hal-hal penting sesuai dengan pedoman wawancara.

### **3. Dokumentasi**

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2012: 82). Hal itu didukung oleh W. Gulo (2002: 123), dokumen adalah catatan tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu. Semua dokumen yang berhubungan dengan penelitian yang bersangkutan perlu dicatat sebagai sumber informasi.

Dokumentasi merupakan data yang digunakan untuk memperkuat dan melengkapi data yang dihasilkan. Dokumentasi ini berupa foto dan dokumentasi tertulis. Dokumentasi tertulis seperti arsip-arsip tentang kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, serta melalui foto-foto yang bertujuan untuk melengkapi data. Dokumentasi tertulis berupa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Keputusan Menteri Kesehatan No. 125/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008, buku profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim yang meliputi gambaran umum Dinas Kesehatan, struktur organisasi, penjabaran tugas pokok, fungsi dan tata kerja masing-masing struktur organisasi. cakupan pelayanan kesehatan rawat jalan

masyarakat miskin, jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap pasien Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim. Kemudian buku profil RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yang meliputi gambaran umum RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, struktur organisasi, penjabaran tugas pokok, fungsi dan tata kerja masing-masing struktur organisasi, jumlah pasien jamkesmas dari tahun 2012 dari bulan Januari-Juli yang menjadi dokumentasi utama karena melalui dokumentasi ini membuktikan kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim dalam pelayanan publik bidang kesehatan terutama terhadap pengguna Jamkesmas berjalan sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamkesmas tersebut atau tidak berjalan.

#### **F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Untuk mendapatkan data yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, maka data yang ada harus dilakukan pemeriksaan data. Teknik Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data itu (Lexy J. Moleong, 2009:330).

Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah observasi di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, wawancara dan dokumentasi, dari ketiga hasil tersebut dilakukan pengecekan yaitu dengan: 1) membandingkan hasil pengamatan dengan wawancara, 2) membandingkan wawancara dengan hasil dokumen, 3) membandingkan hasil pengamatan dengan hasil dokumen, 4) membandingkan wawancara antara subyek yang satu dengan subyek yang lain. Jadi dalam penelitian ini ketiga teknik penelitian yang digunakan berupa observasi



di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, wawancara yang diperoleh dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, Direktur RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, Petugas bidang Pelayanan Medik dan bidang Keperawatan dan pasien peserta Jamkesmas serta dokumentasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dilakukan pembandingan sehingga dapat meningkatkan derajat kepercayaan data yang diperoleh.

#### **G. Teknik Analisis Data**

Analisis data menurut Patton adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasi data ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian data (Lexy J. Moleong, 2009:280). Analisis data menurut Bogdan dan Taylor (dikutip dari Lexy J. Moleong, 2009:280) adalah proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan hipotesis kerja (ide) seperti yang disarankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan pada tema dan hipotesis kerja.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2012: 334).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data induktif. Analisis data induktif adalah penarikan kesimpulan yang berangkat

dari fakta-fakta yang khusus, yang kemudian ditarik kesimpulan secara umum. Langkah-langkah analisis kualitatif deskriptif adalah sebagai berikut:

### **1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah mencari, mencatat dan mengumpulkan semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil observasi dan wawancara di lapangan yaitu pencatatan data yang diperlukan terhadap berbagai jenis data dan berbagai bentuk data yang ada di lapangan yang diturunkan penelitian serta melakukan pencatatan di lapangan.

### **2. Reduksi Data**

Reduksi data adalah proses pencarian, pemilihan, pemfokusan dan penyederhanaan data yang relevan dengan masalah yang diteliti. Data yang dihasilkan dari observasi, wawancara dan dokumentasi merupakan data yang masih kompleks. Untuk itu data yang dihasilkan dari observasi, wawancara dan dokumentasi dikumpulkan dan disederhanakan sesuai dengan jenis dan sifatnya masing-masing kemudian dicari maknanya yang mendasar.

Langkah-langkah peneliti dalam melakukan reduksi data dapat disajikan sebagai berikut:

- a. Data yang masih mentah yang bersifat acak-acakan dipilih untuk dijadikan data yang relevan dalam observasi, wawancara, dan dokumentasi;
- b. Peneliti memilih data yang relevan dan bermakna untuk disajikan dengan cara memilih data yang pokok atau inti memfokuskan pada data mengenai kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim

Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, apa saja kendala-kendala yang dihadapi pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, apa saja upaya-upaya yang dilakukan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

### **3. *Display Data***

Setelah direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplay data. Penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik dan sejenisnya. Melalui penyajian data, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami (Sugiyono, 2012: 95). *Display data* adalah data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk laporan sistematis dengan dilengkapi bagan, data, tabel, gambar, atau foto yang sesuai. Bentuk penyajian laporannya berupa deskriptif dan logis. Dalam tahap ini peneliti menyajikan data yang telah dikategorisasikan ke dalam laporan secara sistematis sehingga mudah dipahami oleh pembaca. Data disajikan dalam bentuk narasi yang berupa informasi mengenai kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, apa saja kendala-kendala yang dihadapi pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna

Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, apa saja upaya-upaya yang dilakukan pemerinatah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

#### **4. Pengambilan Kesimpulan**

Data yang telah diproses lalu diambil kesimpulan yang objektif. Selanjutnya dianalisis dengan perspektif tertentu untuk memperoleh kesimpulan dan diadakan pembuktian keotentikan data. Pengambilalihan kesimpulan dilakukan dengan cara berpikir induktif, yaitu dari hal-hal yang khusus diarahkan kepada hal-hal yang umum untuk mengetahui jawaban dari permasalahan dalam penelitian ini.

Langkah dalam pengambilan kesimpulan adalah setelah semua data diperoleh secara akurat yakni:

- a. Peneliti akan mengambil kesimpulan peneliti tidak hanya melakukan sekali tetapi berulang-ulang;
- b. Setiap data yang terkumpul diambil kesimpulan, kemudian dicek kembali dengan data yang berikutnya sampai peneliti menemukan data yang benar-benar sesuai dengan permasalahan penelitian untuk diambil kesimpulan akhir;
- c. Dalam penelitian ini, digunakan gambaran secara deskriptif yang bersifat umum dan relatif menyeluruh tentang bagaimana kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna

Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, apa saja kendala-kendala yang dihadapi pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, apa saja upaya-upaya yang dilakukan pemerinatah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini dikemukakan deskripsi, analisis dan pembahasan hasil penelitian. Deskripsi bertujuan memberikan gambaran umum tentang keadaan Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, deskripsi informan tentang kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain, kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dan upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

#### **A. Deskripsi Wilayah Penelitian**

##### **1. Letak Kabupaten Muara Enim**

Kabupaten Muara Enim terletak pada posisi 4° sampai 6° Lintang Selatan dan 104° sampai 106° Bujur Timur. Secara topografis merupakan wilayah yang memiliki curah hujan bervariasi antara 145,36/9,14 mm sampai dengan 444, 14/20, 50 mm sepanjang tahun 2010. Sementara bulan Januari merupakan bulan dengan curah hujan paling banyak. Dengan suhu udara rata-rata pada siang hari berkisar antara 23°C-24° C.

## 2. Luas Wilayah Kabupaten Muara Enim

Kabupaten Muara Enim memiliki luas 9.140,50 Km<sup>2</sup>, dengan batas wilayah sebelah utara Kabupaten Musi Banyuasin dan Palembang, sebelah selatan dengan Kabupaten Oku dan Ogan Komering Ulu Selatan, Ogan Ilir dan Kota Prabumulih, sebelah barat dengan Kabupaten Musi Rawas dan Kabupaten Lahat. Secara administratif, Kabupaten Muara Enim meliputi 22 kecamatan yang terdiri dari 310 desa definitif/desa persiapan dan 16 Kelurahan. Secara rinci dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

**Tabel 1 Jumlah Desa dan Luas Wilayah di Kabupaten Muara Enim Tahun 2010**

No.	Kecamatan	Jumlah Desa	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )
1.	Semende Darat Laut	10	274,75
2.	Semende Darat Ulu	10	466,60
3.	Semende Darat Tengah	12	419,93
4.	Tanjung agung	26	539,97
5.	Rambang	13	522,62
6.	Lubai	21	984,72
7.	Lawang Kidul	7	380,84
8.	Muara Enim	16	203,80
9.	Ujan Mas	8	268,70
10.	Gunung Megang	23	666,40
11.	Benakat	6	288,52
12.	Rambang Dangku	26	628,24
13.	Talang Ubi	20	648,40
14.	Tanah Abang	17	156,60
15.	Penukal Utara	13	416,00
16.	Gelumbang	23	644,20
17.	Lembak	20	388,07
18.	Sungai Rotan	19	296,14
19.	Penukal	13	272,00
20.	Abab	8	347,00
21.	Muara Belida	8	176,00
22.	Kelekar	7	151,00
	<b>Jumlah</b>	<b>326</b>	<b>9.140,50</b>

Sumber : BPS Kabupaten Muara Enim 2011

Berikut ini merupakan gambar peta wilayah Kabupaten Muara Enim :



**Gambar 1.1 Peta Wilayah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan**

Daerah dataran tinggi di bagian barat daya merupakan bagian dari rangkaian pegunungan Bukit Barisan. Daerah ini meliputi Kecamatan Semende Darat Laut, Semende Darat Ulu, Semende Darat Tengah dan Kecamatan Tanjung Agung. Daerah dataran rendah berada di bagian tengah. Ke Utara Timur Laut, terdapat daerah rawa yang berhadapan langsung dengan daerah aliran Sungai Musi. Daerah ini meliputi Kecamatan Talang Ubi,



Penukal Utara, Penukal Abab, Tanah Abang, Lembak, Gelumbang, dan Sungai Rotan. Kabupaten Muara Enim dilalui oleh 2 (dua) sungai besar yaitu Sungai Lematang dan Sungai Enim. Kedua sungai tersebut bermuara ke Sungai Musi serta merupakan jalur lalu lintas Sumatera yang sangat padat lalu lintasnya.

### **3. Jumlah penduduk dan kondisi sosial**

Jumlah penduduk Kabupaten Muara Enim pada tahun 2008 sekitar 660.9 ribu jiwa. Angka ini terus meningkat pada tahun 2009 mencapai 668,3 ribu jiwa dan pada tahun 2010 mencapai 716,7 ribu jiwa. Dengan luas wilayah sekitar 9.140,5 km<sup>2</sup> berarti pada tahun 2010, setiap satu km<sup>2</sup> ditempati penduduk sebanyak 78 orang. Tingkat pertumbuhan penduduk selama tiga tahun terakhir meningkat dari 1,64 persen menjadi 7,23 persen.

Secara umum jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Hal ini ditunjukkan oleh rasio jenis kelamin (*sex ratio*) yang nilainya lebih dari 100. Pada tahun 2010, untuk setiap 100 penduduk perempuan terdapat 103 penduduk laki-laki. Secara rinci dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 2 Jumlah Penduduk Menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Muara Enim Tahun 2010**

<b>No.</b>	<b>Umur</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>
1.	0 – 4	41.036	38.711	79.747
2.	5 – 9	40.379	37.945	78.324
3.	10 – 14	37.977	35.815	73.792
4.	15 – 19	33.406	31.460	64.866
5.	20 – 24	33.442	33.078	66.520
6.	25 – 29	33.463	32.644	66.107
7.	30 – 34	30.365	29.416	59.781
8.	35 – 39	26.714	25.262	51.976
9.	40 – 44	22.490	22.171	44.661
10.	45 – 49	19.286	18.759	38.045
11.	50 – 54	15.598	14.581	30.179
12.	55 – 59	11.028	10.076	21.104
13.	60 – 64	6.705	7.480	14.185
14.	65 – 69	5.023	5.908	10.931
15.	70 – 74	3.313	4.560	7.873
16.	75+	3.352	5.233	8.585
	<b>Jumlah</b>	<b>363.577</b>	<b>353.099</b>	<b>716.676</b>

Sumber : BPS Kabupaten Muara Enim 2011

Berdasarkan tabel di atas golongan umur yang paling banyak jumlah penduduknya yaitu di golongan 0-4 tahun sebanyak 79.747 orang, kemudian di golongan umur 5-9 tahun sebanyak 78.324 orang, dan di golongan 10-14 tahun sebanyak 73.792 orang.

#### **4. Tingkat ekonomi penduduk**

Mata pencaharian masyarakat di Kabupaten Muara Enim menurut pekerjaannya sebesar 27.422 orang. Secara rinci dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 3 Mata Pencaharian Penduduk Kabupaten Muara Enim**

<b>No.</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Pertanian, Peternakan dan Perikanan	6.454	1.735	8.189
2.	Pertambangan dan Penggalian	8.624	278	8.902
3.	Industri Pengolahan	3.205	233	3.438
4.	Listrik, Gas dan Air	3.673	46	3.719
5.	Bangunan	189	1	190
6.	Perdagangan Besar	853	74	927
7.	Angkutan, Perdagangan dan Komunikasi	344	28	372
8.	Keuangan, Asuransi, Usaha Persewaan Bangunan	1.131	38	1.169
9.	Jasa Kemasyarakatan, Sosial dan Perorangan	513	3	516
	<b>Jumlah</b>	<b>24.986</b>	<b>2.436</b>	<b>27.422</b>

Sumber : BPS Kabupaten Muara Enim 2011

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah pencaharian terbanyak di Kabupaten Muara Enim adalah pertambangan dan penggalian yaitu sebanyak 8.902 orang.

#### **5. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim**

Rincian tugas pokok dan fungsi satuan organisasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim sesuai dengan Peraturan Bupati Muara Enim Nomor 12 Tahun 2010 tentang rincian tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, akan dijelaskan di bawah tabel sebagai berikut.

**Tabel 4 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim**

No	Nama	Jabatan	Rincian tugas
1.	Dr. H.Yan Riyadi. Mars	Kepala Dinas Kesehatan.	1. Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan. 2. Menyelenggarakan urusan pemerintah dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
2.	Siti Aisyah, SE	Kepala Sub. Bagian Keuangan	Mengumpulkan bahan mengolah data dan menyusun rencana kegiatan sub bagian keuangan.
3	Asolyani Kasron, SKM	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan
4	Marsuan, SKM	Kepala Seksi Kesehatan Rujukan	Mengumpulkan bahan, mengolah data, dan menyusun rencana kegiatan bidang kesehatan rujukan
5	Alius, SKM	Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan	Menyiapkan bahan dan pelaksanaan teknis dibidang pengendalian masalah kesehatan.
6	Vivi Mariani, S.SI, Apt	Kepala Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan.	Menyusun kebijakan dan rencana pembinaan serta bimbingan teknis program kerja di bidang jaminan kesehatan.
7	Darmawati, S.Sos, M.Kes	Kepala Seksi Jaminan Kesehatan	Melaksanakan penyuluhan dan sosialisasi kegiatan kegiatan tentang jaminan kesehatan

Sumber : Dinas Kesehatan Muara Enim 2011

## **6. Dasar Hukum RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim dalam membentuk pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dilindungi oleh undang-undang hukum sebagai dasar untuk melaksanakan tugas, meliputi:

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Pokok Kesehatan;
- b. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
- c. Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
- d. Undang-undang No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan, dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
- e. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
- g. Keputusan Presiden RI Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
- h. Keputusan Presiden RI Nomor 5 Tahun 2004 tentang Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan;
- i. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah;
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit;

- l. Peraturan Daerah Kabupaten Muara Enim Nomor 21 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Kabupaten Muara Enim Nomor 20 Tahun 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Muara Enim;
  - m. SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1151/Menkes/XII/1993 tahun 1993 tentang Penetapan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H.M. Rabain Muara Enim menjadi kelas C;
  - n. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dinas/Badan dalam lingkup Pemerintah Kabupaten Muara Enim;
- 7. Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim**

RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Muara Enim Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim. RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut.

a) Tugas Pokok

RSUD Dr. H. Muhammad Rabain mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam pelaksanaan kebijakan daerah dalam layanan bidang kesehatan.

b) Fungsi

Dalam menyelenggarakan tugas pokok RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim mempunyai fungsi sebagai berikut.

- 1) Perumusan teknis di bidang pelayanan kesehatan;

- 2) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- 3) Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang layanan kesehatan;
- 4) Pengelolaan ketatausahaan dilingkungan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain;
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c) Susunan Organisasi

RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim ditetapkan sebagai Lembaga Teknis Daerah (LTD) dengan struktur organisasi sesuai dengan SK Bupati Kabupaten Muara Enim Nomor 15 Tanggal 5 Agustus 2008 dan dijabarkan ke dalam SK Direktur RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim yaitu sebagai berikut

- 1) Direktur : Dr. Suwandi Safitra, SpA
- 2) Kepala Bagian Tata Usaha : Dra. Hasanah
  - a) Kepala Sub Bagian Umum : Sardinah
  - b) Kepala Sub Bagian Perencanaan : Muhajir, SKM. M,Kes
  - c) Kepala Sub Bagian Keuangan : Farida Arwani
- 3) Kepala Bidang Pelayanan Medik : dr. Hj. Eni Zatila, MKM
  - a) Kepala Seksi Pelayanan Medik : Yusuf Zamroh, SE
  - b) Kepala Seksi Penunjang Medik : Hj. Mastuti
- 4) Kepala Bidang Keperawatan : Hj. Anis Pariana, Bsc
  - a) Kepala Seksi Rawat Jalan&IDR : Hendri Juliansyah, SKM

- b) Kepala Seksi Rawat Inap : Atika Zainap, S.Kep.Ners
- c) Kepala Instalasi Rawat Jalan : Lismini Zustianah
- d) Kepala Instalasi Rawat Darurat : dr. H. Furqon
- e) Kepala Instalasi Rawat Inap : Sofian, Am.Kop
- f) Kepala Instalasi ICU : dr. Hj. Rini Widyantari
- 5) Kepala Bidang Pengendalian Mutu
  - Pelayanan : dr. Mgs Muhammad Yani,  
SpM
  - a) Kepala Seksi Pengembangan : Umar Hasyim Faruk. SDM
  - b) Kepala Seksi Pengkajian Mutu
    - pelayanan : S. Oku Asmana, SKM.  
M.Kes
- 6) Komite Keperawatan : Dian Komalsari, Skep  
( Sumber :Profil RSUD Dr. H. Muhammad Rabain)

## **8. Sarana dan Prasarana RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**

Dalam kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim saat ini mempunyai pelayanan sebagai berikut.

### **a. Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan yang meliputi:

- 1) Pelayanan poli spesealis anak;
- 2) Pelayanan poli spesialis bedah;
- 3) Pelayanan poli spesialis penyakit dalam;
- 4) Pelayanan poli spesialis kebidanan;



- 5) Pelayanan poli spesialis mata;
  - 6) Pelayanan poli gigi dan mulut;
  - 7) Pelayanan poli umum dan KIR;
  - 8) Pelayanan poli fisioterapi;
  - 9) Pelayanan poli psikologi;
  - 10) Pelayanan unit pelayanan medical check up;
  - 11) Pelayanan poli gizi.
- b. Instalasi Rawat Darurat (24 jam).
- c. Pelayanan Rawat Inap
- Pelayanan rawat inap yang meliputi:
- 1) Instalasi Rawat Inap, meliputi:
    - a) Ruang rawat inap anak;
    - b) Ruang rawat inap penyakit dalam;
    - c) Ruang rawat inap kebidanan;
    - d) Ruang rawat inap bedah;
    - e) Ruang rawat inap kelas I;
    - f) Ruang rawat inap kelas II;
    - g) Ruang rawat inap kelas III.
  - 2) Instalasi VIP
    - a) Ruang rawat inap VIP;
    - b) Instalasi *Intensive Care Unit*.
- d. Pelayanan medik
- Pelayanan medik yang meliputi:

- 1) Pelayanan bedah sentral;
- 2) Pelayanan stroke sentral;
- 3) Pelayanan hemodialisa;
- 4) Pelayanan infeksi nosokomial;
- 5) Pelayanan perinatal resiko tinggi;
- 6) Pelayanan kesehatan, keselamatan kerja dan penanggulangan bencana.

e. Pelayanan Penunjang

- 1) Pelayanan penunjang medis yang meliputi:
  - a) Pelayanan laboratorium;
  - b) Pelayanan radiologi;
  - c) Pelayanan farmasi;
  - d) Pelayanan rekam medik;
  - e) Pelayanan ECG;
  - f) Pelayaann USG;
  - g) Pelayanan rehabilitasi medik.
- 2) Pelayanan penunjang non medis yang meliputi pelayanan gizi.  
( Sumber :Profil RSUD Dr. H. Muhammad Rabain)

## **B. Deskripsi Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **1. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan Dalam Memberikan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Terhadap Pengguna Kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan program dari pemerintah pusat yang di berikan kepada pemerintah daerah untuk di sosialisasikan kepada masyarakat yang kurang mampu melalui

instansi dari pemerintah daerah yakni Dinas Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan publik pemerintah daerah karena kesehatan sebagai sesuatu yang selalu menjadi kebutuhan bagi semua warga negara terutama warga masyarakat di Kabupaten Muara Enim. Pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim berkewajiban memberikan pelayanan publik bidang kesehatan yang baik bagi warga masyarakat Kabupaten Muara Enim melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dilaksanakan di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011 seperti pada gambar dibawah ini :



**Gambar 1.2 Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)**

Jamkesmas merupakan bentuk kebijakan baru dari pemerintah dalam rangka melanjutkan program-program sebelumnya berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga miskin yang dinilai gagal dalam tahap implementasi. Kegagalan program sebelumnya memberi dampak tersendiri bagi keluarga miskin yang menginginkan pelayanan kesehatan yang murah tetapi berkualitas. Karena itulah Jamkesmas sangat mampu menutupi kelemahan-kelemahan program kesehatan bagi

masyarakat miskin sebelumnya. Pada hakekatnya pelayanan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota berkawajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Program ini sebelumnya dikenal dengan nama Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Perubahan mekanisme yang mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikasi melalui penyaluran dana langsung dari kas negara ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), penggunaan tarif paket Jamkesmas di Rumah Sakit (RS), penempatan verifikasi independen di setiap rumah sakit, pembentukan tim pengelola dan tim koordinasi di tingkat pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT. Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan. Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim mengatur tentang pelaksanaan Jamkesmas mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 903/MENKES/PER/V/2011 tanggal 4 Mei 2011 yang merupakan perubahan dari Keputusan Menteri Kesehatan No 125/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008.

Kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terutama pengguna Jamkesmas ternyata belum berjalan sesuai yang diharapkan oleh masyarakat tidak mampu di Kabupaten Muara Enim. Masih banyak masyarakat yang tidak mampu yang belum mendapatkan Jamkesmas, hal ini dikarenakan masyarakat belum

memahami prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas dan standar pelayanan yang diberikan oleh program Jamkesmas tersebut.

Menurut Dewan Kesehatan Rakyat (DKR) Kabupaten Muara Enim, ternyata program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tidak sepenuhnya berjalan optimal khususnya pada tahapan sosialisasi dan validasi data yang itu menjadi tugas dari tim pengelola Jamkesmas yang dikomandoi oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Muara Enim. Fakta ini terlihat dengan adanya beberapa masalah yang terjadi di lapangan dengan banyaknya pengaduan dari masyarakat yang disampaikan kepada Dewan Kesehatan Rakyat (DKR) Kabupaten Muara Enim, kurang optimalnya tim dalam melakukan sosialisasi dan validasi data yang berdampak pada proses pelayanan kesehatan yang diterima pasien di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

Sesuai pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim bahwa untuk keluarga miskin di Kabupaten Muara Enim yang tidak mendapat Jamkesmas, akan masuk ke Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) semesta. Bagi pengguna Jamsoskes persyaratan untuk mendapatkannya hanya berupa identitas, kartu keluarga dan surat tinggal. Kemudian untuk jangka pendek, Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim akan selalu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang ada. Semua fasilitas kesehatan melayani Jamkesmas dari puskesmas ke rumah sakit. Begitupun juga untuk jangka panjangnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim melayani dan meningkatkan terus program Jamkesmas.

Pemaparan hasil penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan menguraikan beberapa gambaran mengenai prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim, standar pelayanan yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim serta pendanaan dan pengorganisasian Jamkesmas. Pemaparan hasil penelitian ini akan diawali uraian tentang prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim.

**a. Prosedur Tata Cara Kepesertaan Jamkesmas**

Dalam rangka mencapai sasaran seperti disebut di atas, arah kebijakan pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim diprioritaskan pada:

- 1) meningkatkan jumlah, jaringan, dan kualitas pusat kesehatan masyarakat;
- 2) meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan;
- 3) mengembangkan sistem jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin;
- 4) meningkatkan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat;
- 5) meningkatkan pemerataan dan kualitas fasilitas kesehatan dasar.

Berikut ini adalah hasil pendapatan Garis Miskin (Gakin) Kabupaten Muara Enim Tahun 2011 yaitu:

**Tabel 5 Cakupan Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan Masyarakat Miskin Kabupaten Muara Enim Tahun 2011.**

No	Kecamatan	Jumlah yang ada	Dicakup askeskin/Jamkesmas %
		L+P	
1.	Semende Darat Ulu	9,300	100.0
2.	Semende Darat Tengah	5,131	100.0
3.	Semende Darat Laut	6,323	100.0
4.	Tanjung Agung	14,837	100.0
5.	Lawang Kidul	9,231	100.0
6.	Muara Enim	15,258	100.0
7.	Ujan Mas	6,196	100.0
8.	Gunung Megang	13,093	100.0
9.	Benakat	10,494	46.0
10.	Rambang Dangku	3,803	338.6
11.	Talang Ubi	10,862	100.0
12.	Tanah Abang	4,997	100.0
13.	Penukal	16,920	44.1
14.	Abab	7,463	174.5
15.	Penukal Utara	13,021	0.0
16.	Rambang	8,408	47.6
17.	Lubai	5,220	153.4
18.	Lembak	4,006	154.2
19.	Gelumbang	8,008	319.2
20.	Kelekar	6,178	0.0
21.	Sungai Rotan	25,558	60.0
22.	Muara Belida	15,344	1431.5
	<b>Jumlah</b>	<b>219.651</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Dokumen Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim 2011

Dari hasil pendapatan Garis Miskin (Gakin) di Kabupaten Muara Enim tahun 2010 tercatat sebanyak 219.651 jiwa yang termasuk keluarga miskin. Seluruh gakin (100%) tersebut dijamin kesehatannya melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Berdasarkan manajemen pelaksanaan Jamkesmas tahun 2008, bahwa penyelenggaraan manajemen kepesertaan program Jamkesmas tahun 2008 dilaksanakan secara nasional dan menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah dan PT Askes (Persero). Peserta program Jamkesmas tahun 2008 adalah setiap orang miskin dan tidak mampu, yang terdaftar dan memiliki kartu Jamkesmas dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Sejak awal September 2008, penggunaan SKTM tidak berlaku lagi, dan hanya peserta yang memiliki kartu Jamkesmas yang dapat dijamin oleh program ini. Jumlah sasaran peserta Program Jamkesmas tahun 2008 dan tahun 2009 bersumber dari data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2005, yaitu sebesar 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa, yang terdiri dari 73.770.631 jiwa kuota untuk kabupaten/kota dan 2.629.369 jiwa kuota bagi gelandangan, pengemis, anak terlantar dan masyarakat miskin yang tidak mempunyai identitas. Angka tersebut dijadikan dasar penetapan jumlah sasaran peserta secara nasional oleh Menteri Kesehatan RI (Menkes).

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, mengatakan bahwa untuk mengurus Jamkesmas itu sebenarnya tidak sulit, hal ini hanya karena faktor ketidaktahuan prosedur dan kelengkapan administrasi apa saja yang perlu dipersiapkan, serta takut dipersulit kepengurusannya sehingga hal ini membuat masyarakat miskin tidak mau mengurus Jamkesmas. Dengan demikian akan lebih baik jika masyarakat yang tidak mampu untuk mengurus Jamkesmas terlebih dahulu ketimbang harus menunggu sakit agar ketika sakit sudah memiliki pegangan kartu Jamkesmas.



Prosedur Jamkesmas menuai keluhan dari pihak yang tidak mendapatkan Jamkesmas. Tentu saja mereka mengeluh karena seharusnya mendapatkan jaminan itu tetapi masih ada warga masyarakat miskin Muara Enim yang belum mendapatkan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas). Adapun syarat untuk mengurus Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011 yaitu surat keterangan tidak mampu yang ditandatangani oleh RT, RW dan lurah dengan dokumen pendukung melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK), Surat kemudian diserahkan ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) setempat, selanjutnya pihak Puskesmas setelah menerima surat akan melakukan survey (verifikasi) oleh petugas khusus, selanjutnya Puskesmas akan membuat surat rekomendasi yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, maka instansi tersebut kemudian yang akan mengeluarkan kartu Jamkesmas.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Kepala bidang pelayanan kesehatan bahwa pelayanan rumah sakit daerah di Kabupaten Muara Enim terutama di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain harus benar-benar ditingkatkan sesuai dengan tanggung jawab masing-masing instansi. RSUD Dr. H. Muhammad Rabain harus benar-benar membantu masyarakat miskin Kabupaten Muara Enim pemegang Jamkesmas dengan tidak membebani biaya pengobatan mereka. Pihak rumah sakit juga diminta tidak mempersulit prosedur pelayanan

pemegang Jamkesmas. Disamping itu tentunya pasien Jamkesmas yang hendak berobat diharapkan melengkapi persyaratan yang ditentukan rumah sakit sehingga pada saat berobat tidak dikenakan biaya. Kemudian Nuraini seorang warga Aska Agung menyatakan bahwa pengurusan kartu Jamkesmas dilakukan oleh kader posyandu. Warga umumnya menilai pemberian kartu Jamkesmas ini tidak adil karena banyak orang yang layak mendapatkan kartu Jamkesmas malah tidak mendapatkannya, puskesmas di lingkungan terdekat pun tidak mengumumkan cara-cara pendataan penerima Jamkesmas kepada warga.

Kepesertaan keanggotaan Jamkesmas didasarkan pada data Badan Pusat Statistik (BPS) yang mendata masyarakat miskin *by name by date*. Melalui metode tersebut, maka didapat data orang miskin yang berhak atas program layanan ini berjumlah 76,4 juta jiwa. Ditemukan dilapangan juga menunjukkan masyarakat tidak bisa membedakan antara Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) semesta. Ketidaktahuan itu terkait tata cara mengurus Jamkesmas maupun Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) semesta, apa saja yang ditanggung oleh Jamkesmas atau jamsoskes semesta. Masyarakat Kabupaten Muara Enim juga sering kali menerima kesimpangsiuran informasi tata cara pengurusan Jamkesmas. Seperti yang dialami oleh Surini, sampai sekarang ini semua anggota keluarga mereka tidak punya jamkesmas. Jangankan untuk berobat ke rumah sakit, untuk makan saja sulit karena ketidaktahuan mereka bagaimana prosedur tata cara untuk mendapatkan kartu Jamkesmas. Pihak puskesmas

menyatakan penentuan peserta Jamkesmas berasal dari bawah. Sementara pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyatakan hanya menerima usulan dari bawah. Sedangkan kader kesehatan ditingkat desa, menyatakan penentuan peserta Jamkesmas ditentukan dari atas. Kesimpangsiuran informasi ini berimplikasi pada ketidakakuratan penentuan peserta Jamkesmas. wajar jika kartu Jamkesmas jatuh kepada masyarakat yang seharusnya tidak berhak.

#### **b. Standar Pelayanan Kesehatan**

Pemaparan hasil penelitian tentang kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan juga menguraikan tentang standar pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011. Berdasarkan jumlah sasaran nasional tersebut Menteri Kesehatan (Menkes) membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota, kemudian Bupati/Walikota menetapkan peserta Jamkesmas Kabupaten/Kota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama dan alamat peserta dalam bentuk Keputusan Bupati/Walikota. Apabila jumlah peserta Jamkesmas yang ditetapkan Bupati/Walikota melebihi dari jumlah kuota yang telah ditentukan, maka menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat. Kemudian daftar tersebut segera dikirimkan dalam bentuk *softcopy* dan *hardcopy* kepada PT.

Askes (Persero), rumah sakit peserta, Dinas Kesehatan Kab/Kota/Prov dan Departemen Kesehatan.

Adapun prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011 di Kabupaten Muara Enim adalah sebagai berikut:

1) Pelayanan Kesehatan Dasar

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di rumah sakit dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas, atau surat keterangan/rekomendasi Dinas Sosial setempat (bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar) atau kartu Program Keluarga Harapan (PKH) bagi peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas.

2) Pelayanan Tingkat Lanjut

- a) Peserta Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (Rawat Jalan Tingkat Lanjut/RJTL dan Rawat Inap Tingkat Lanjut/RITL), dirujuk dari Puskesmas dan jaringannya ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut disertai kartu peserta Jamkesmas atau surat/kartu lainnya sebagaimana dimaksud pada butir 1 dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada kasus *emergency* tidak memerlukan surat rujukan;
- b) Kartu peserta Jamkesmas atau surat/kartu lainnya sebagaimana dimaksud pada butir 1 diatas dan surat rujukan dari Puskesmas dibawa

ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya untuk selanjutnya dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan selanjutnya peserta mendapatkan pelayanan kesehatan;

- c) Bayi-bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesmas secara otomatis menjadi peserta dengan merujuk pada kartu orang tuanya. Bila-bayi memerlukan pelayanan dapat langsung diberikan dengan menggunakan identitas kepesertaan orang tuanya dan dilampirkan surat kenal lahir dan kartu keluarga orang tuanya. Pelayanan persalinan normal dibayarkan secara paket baik ibu maupun bayinya, akan tetapi apabila bayi mempunyai kelainan dan memerlukan pelayanan khusus dapat diklaimkan terpisah sesuai diagnosanya;
- d) Bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar dapat mengakses pelayanan walaupun tanpa kepemilikan kartu Jamkesmas dengan menunjukkan surat keterangan/rekomendasi dari Dinas Sosial setempat yang menerangkan bahwa yang bersangkutan warga terlantar dan tidak mampu.
- e) Pelayanan tingkat lanjut sebagaimana diatas meliputi:
  - (1) Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di rumah sakit dan Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas);
  - (2) Pelayanan rawat jalan lanjutan yang dilakukan pada Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) bersifat pasif (dalam gedung). Pelayanan Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) yang

ditanggung oleh program Jamkesmas adalah Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam gedung;

- (3) Pelayanan rawat inap bagi peserta diberikan kelas III di rumah sakit;
- (4) Pelayanan obat-obatan, alat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya;
- (5) Untuk kasus kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, seperti diabetes mellitus, 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 rujukan (1 atau 3 bulan) didasarkan pada pola pemberian obat;
- (6) Rujukan pasien antar rumah sakit termasuk rujukan antar daerah dilengkapi dengan surat rujukan rumah sakit yang merujuk, *copy* kartu peserta atau surat keterangan/rekomendasi dari Dinas Sosial (bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang tua terlantar) serta kartu Program Keluarga Harapan (PKH) bagi peserta PKH yang belum mempunyai kartu Jamkesmas serta surat pengantar dari petugas yang memverifikasi kepesertaan. Pada kasus-kasus rujukan antar daerah, petugas yang memverifikasi kepesertaan pada rumah sakit rujukan dapat melakukan konfirmasi ke database kepesertaan melalui petugas PT. Askes (persero) tempat asal pasien;

(7) Pada keadaan gawat darurat, apabila setelah penanganan kegawatdaruratannya peserta memerlukan rawat inap dan identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 2X24 jam hari kerja untuk melengkapinya atau status kepesertaannya dapat merujuk pada database kepesertaan yang dilengkapi oleh petugas PT. Askes (Persero).

3) Pelayanan obat di rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, instalasi farmasi/apotek rumah sakit bertanggungjawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai yang diperlukan. Meski telah diberlakukan *Indonesian Diagnostic Related Group* (INA-DRG), agar terjadi efisiensi pelayanan, pemberian obat didorong agar menggunakan formularium obat Jamkesmas di rumah sakit;
- b) Apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat maka rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait.

Pemberian obat untuk pasien diberikan untuk 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari 3 (tiga) hari sesuai dengan kebutuhan medis. Pemberian obat dilakukan dengan efisien, standar pelayanan yang diberikan oleh bidang pelayanan kesehatan kepada pengguna Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim yaitu seluruh peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dapat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamkesmas. Setiap peserta Jamkesmas

mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi: pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) dan rawat inap tingkat pertama (RITP), pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik, bukan berupa uang tunai.

Masyarakat pengguna Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim juga masih bingung tentang pelayanannya, jenis layanan yang ditanggung, jenis layanan yang harus dibayar, daftar obat yang ditanggung dan sebagainya. Kebingungan ini berimplikasi pada keluhan pasien terhadap pelayanan di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sering kali terjadi benturan antara rumah sakit dan pasien pemegang kartu Jamkesmas.

### **c. Pendanaan dan pengorganisasian Jamkesmas**

Tugas dan fungsi tim pengelola dan tim koordinasi Provinsi/Kabupaten/Kota belum dapat berjalan secara optimal. Kegiatan sosialisasi, advokasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan dalam keuangan serta kinerja pelayanan kesehatan masih belum berjalan sebagaimana seharusnya. Karena itu diperlukan komitmen dari seluruh Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab pengelolaan Jamkesmas di daerah. Perhatian khusus juga untuk pelaksanaan kegiatan pada tim koordinasi Jamkesmas di daerah, terkait dengan kebijakan-kebijakan yang dalam pelaksanaannya memerlukan



koordinasi seperti kebijakan penatalaksanaan kepesertaan yang melibatkan seluruh sektor terkait.

Komitmen yang masih kurang, terutama terhadap kontribusi Pemerintah Daerah Kabupaten Muara Enim dalam pendanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diluar kuota. Harmonisasi kegiatan dengan mekanisme Jamkesmas harus perlu terus dilakukan terutama bagi daerah yang sudah melaksanakan Jamsoskes semesta yang merupakan program kesehatan dari Pemerintah Kota. Hal tersebut sangat penting agar kedua kegiatan tersebut dapat bersinergi dengan baik dalam rangka mempercepat pelaksanaan jaminan kesehatan serta menghindari duplikasi anggaran (APBD dan APBN), duplikasi sasaran dan manfaat yang diterima oleh peserta.

Sumber dana dari program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sedangkan untuk masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas (masyarakat miskin seperti gelandangan, pengemis, anak-anak terlantar, anak-anak panti asuhan, dan penghuni rumah tahanan atau penjara) bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Muara Enim. Ini merupakan salah satu usaha Kabupaten Muara Enim dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kepada masyarakat miskin. Adapun kondisi terakhir penggunaan dana program Jamkesmas oleh pemerintah Kabupaten Muara Enim adalah sebagai berikut.

**Tabel 6 Anggaran Kesehatan Kabupaten Muara Enim**

No	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran Kesehatan	
	Anggaran Kesehatan Bersumber	Rupiah	%
1	APBD KAB/KOTA	72,975,992,868	76.26
	a. Belanja Langsung	35,854,852,291	
	b. Belanja Tidak Langsung	37,121,140,577	
2	APBD PROVINSI	16,793,866,000	17.55
3	APBN:	4,474,764,907	4.68
	a. Dana Dekonsentrasi	-	0.00
	b. Dana Alokasi Khusus	-	0.00
	c. Jamkesmas	3,870,980,356	4.05
	d. Dana Bantuan Operasional Kesehatan	360,000,000	0.38
	e. Dana Kapitasi ASKES	243,784,551	0.25
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	1,445,887,180	1.51
	a) GF ATM Comp	447,341,180	0.47
	b) Dana Hibah MODS DHS2	900,000,000	0.94
	c) GF TB Paru	92,086,000	0.10
	d) NLR Project South Sumatera	6,460,000	0.01
5	Sumber Pemerintah Lain		0.00
Total Anggaran Kesehatan		95,690,510,955	100.0
Total APBD Kab/Kota		976,255,331,095	
% APBD Kesehatan thd APBD Kab/Kota			7.48
Anggaran Kesehatan Perkapita		133.519.90	

Sumber : Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim 2011

Total anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim 2011 baik berupa belanja langsung maupun belanja tidak langsung sebesar Rp.72.975.992.868,-. Penggunaan dana APBN untuk pengobatan gratis Jamkesmas sebesar Rp.3,870,980,356,-. Sementara itu, 1,51% anggaran berasal dari bantuan dan hibah luar negeri. Dana ini diperuntukkan untuk program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular yang menjadi

fokus utama program kesehatan di dunia internasional. Dengan total alokasi anggaran dari berbagai sumber tersebut. Setiap orang di Kabupaten Muara Enim mendapatkan bagian Rp.133.519,90 untuk dana pembiayaan kesehatan, tetapi dana Jamsoskes tersebut memiliki keterbatasan dana, sehingga harus dibantu oleh dana Jamkesmas yang jauh lebih besar dapat memenuhi kesehatan masyarakat Kabupaten Muara Enim.

Data Jamkesmas untuk Kabupaten Muara Enim berbeda dengan daerah lain yang menggunakan data Bantuan Langsung Tunai (BLT). Di Kabupaten Muara Enim memakai data Badan Pusat Statistik (BPS). Empat belas kriteria data BPS antara lain:

- 1) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang;
- 2) Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan;
- 3) Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester;
- 4) Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain;
- 5) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik;
- 6) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan;
- 7) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah;
- 8) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu;

- 9) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun;
- 10) Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari;
- 11) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik;
- 12) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0,5 ha. Buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan;
- 13) Pendidikan tertinggi kepala kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD;
- 14) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Bagi masyarakat miskin yang tidak masuk Jamkesmas maka bisa mendapatkan pelayanan gratis atau keringanan biaya apabila mendapatkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari kelurahan atau desa. Gambar dibawah ini merupakan kriteria data BPS berdasarkan tempat tinggal warga miskin yang mendapatkan kartu Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim.





**Gambar 1.3 Tempat tinggal warga miskin Jamkesmas**

Kriteria tempat tinggal yang mendapatkan kartu Jamkesmas tersebut merupakan kriteria yang telah ditentukan oleh BPS Kabupaten Muara Enim berdasarkan 14 kriteria warga miskin.

## **2. Beberapa kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**

Pemerintah Daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain masih mengalami beberapa kendala. Kendala yang dihadapi antara lain:

### **a. Sosialisasi yang belum optimal**

Sosialisasi yang belum optimal yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan kepada masyarakat dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sebagai pelaksana program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011. Hal ini berakibat pada pengetahuan masyarakat yang tidak mengetahui tentang manfaat dari Jamkesmas. Informasi yang diperoleh sebagian besar (42,6%) dari ketua RT/RW yang mana informasi tersebut sering tidak menyeluruh. Hanya 3% dari masyarakat yang menjadikan TV dan Koran sebagai sumber informasi Jamkesmas.

Kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain membuat masyarakat pengguna Jamkesmas masih bingung mengenai mekanisme dan kriteria masyarakat yang bisa dilayani dengan Jamkesmas. Disamping itu memang banyak warga yang belum terdaftar sebagai peserta Jamkesmas, sehingga tidak berhak mendapatkan layanan kesehatan dari pemerintah daerah tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Ida Royani warga Kabupaten Muara Enim mengakui tidak mengerti bagaimana cara menjadi peserta Jamkesmas. Meski mereka mengaku sangat-sangat membutuhkan biaya untuk urusan berobat. Sebagian mengaku, karena urusannya bertele-tele, rumit dan kerap tidak mendapatkan layanan baik dari petugas kesehatan, mereka jadinya tidak mau berurusan dengan Jamkesmas dan sejenisnya. Berikut ini merupakan pasien yang baru mendapatkan kartu Jamkesmas saat sakit akibat sosialisasi yang kurang optimal.



**Gambar 1.4 Pasien Jamkesmas RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**

Menurut keterangan salah satu warga Kecamatan Lawang Kidul, bahwa dia baru mendapatkan kartu jamkesmas pada bulan Juli 2011 pada saat mengalami sakit, padahal data sudah masuk menjadi peserta Jamkesmas. Seharusnya dia mendapatkan kartu saat melakukan validasi (pada saat program jamkesmas keluar Tahun 2008) bukan pada saat sakit. Karena kurangnya sosialisasi maka saat pengambilan obat hanya membawa kartu Jamkesmas saja. Ternyata diluar kartu tersebut masih banyak persyaratan yang harus dipenuhi, sehingga saat pengambilan obat di apotek dia kesulitan karena pihak apotek tidak mau memberi obat ketika persyaratan tidak terpenuhi. Misalnya, fotocopy kartu keluarga, fotocopy kartu Jamkesmas, fotocopy kartu berobat dari rumah sakit tempat dia berobat, fotocopy rujukan dari puskesmas, dan resep dari dokter dan lain-lain. Sedangkan menurut salah seorang warga Kelurahan Lawang Kidul mengungkapkan bahwa kalau keluarganya tidak pernah mengetahui tentang Jamkesmas dan bagaimana cara penggunaannya di

RSUD Dr. H. Muhammad Rabain karena tidak pernah ada sosialisasi dari pihak kelurahan maupun puskesmas di lokasi tempat tinggal. Oleh sebab itu mereka tidak pernah mengetahui cara mengurusnya dan bagaimana prosedurnya.

**b. Pendataan Jamkesmas belum akurat**

Warga miskin Kabupaten Muara Enim masih banyak yang tidak memperoleh layanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) disebabkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim yang digunakan untuk penyaluran layanan tersebut masih tidak akurat. Dari kuota sebanyak 820.804 jiwa, hanya sebanyak 164.160 jiwa saja yang terlayani Jamkesmas. Sisanya terpaksa ditanggung pemerintah Kota Palembang melalui layanan Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes). Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Muara Enim mengungkapkan data kurang akurat menjadi penyebab banyaknya warga miskin yang tidak memperoleh haknya. Akibat dari data yang tidak akurat pembagian kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sehingga pembagian Jamkesmas tidak merata baik di desa maupun kota.

**c. Keterlambatan dalam penanganan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**

Beberapa peserta yang datang ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas tetapi mendapat keterlambatan penanganan pengobatan akibat tidak membawa kartu peserta Jamkesmas hal itu dikarenakan kelalaian oleh peserta. Masih banyak masyarakat Kabupaten Muara Enim sebagai peserta Jamkesmas di RSUD Dr.



H. Muhammad Rabain yang belum memahami fungsi dan pentingnya kartu peserta Jamkesmas untuk dibawa jika berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain. Seperti yang dialami oleh warga Keban Agung 4, pada saat dia berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain ternyata tidak membawa kartu Jamkesmas. Saat pembayaran obat semua biaya pengobatan dia tanggung sendiri dengan biaya yang cukup mahal. Padahal sesuai dengan prosedur yang berlaku, bagi peserta Jamkesmas harus membawa kartu peserta. Jika tidak membawa maka peserta akan dikenakan seluruh biaya pengobatan selama di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim, tetapi pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain tetap memberikan kemudahan untuk mengambil kartu peserta Jamkesmas selama waktu yang ditetapkan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011.

Adapun prosedur pelayanan peserta Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim adalah:

- 1) Peserta datang ke Rumah Sakit Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim dengan membawa kartu tanda peserta beserta fotocopy kartu peserta;
- 2) Peserta Jamkesmas membawa surat rujukan dari puskesmas;
- 3) Peserta langsung keloket RSUD Dr. H. Muhammad Rabain bagian pelayanan Jamkesmas;
- 4) Pegawai RSUD Dr. H. Muhammad Rabain akan memeriksa keabsahan peserta;

5) Pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain bagi yang di rawat inap di kelas tiga

Prosedur pelayanan tersebut dibuat agar masyarakat peserta Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim dapat dengan mudah dan cepat dilayani agar menghilangkan asumsi masyarakat umum yang menganggap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin selalu di nomor duakan. Tetapi yang terjadi sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim terlihat adanya perbedaan antara masyarakat mampu dan masyarakat tidak mampu. Pelayanan yang kurang memuaskan karena mereka pengguna Jamkesmas. Padahal itu merupakan program dari pemerintah yang seharusnya mendapatkan pelayanan sesuai anjuran dari pemerintah.

Menurut Kepala Bidang Pelayanan Medik bahwa semua pasien dilayani sebagaimana mestinya, jika prosedur yang ditetapkan oleh Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain tidak dipenuhi oleh peserta Jamkesmas yang berobat. Hal tersebut dilakukan karena pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim tidak berani mengambil resiko jika prosedur tidak dipenuhi. Hal itu dikarenakan pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain akan mengklaim seluruh biaya peserta Jamkesmas dan akan di verifikasi terlebih dahulu sebelum pencarian dana oleh Dinas Kesehatan terhadap Jamkesmas ke RSUD Dr. H. Muhammad Muara Enim. Berikut ini merupakan pasien Jamkesmas yang tidak membawa kartu Jamkesmas saat berobat sehingga

mendapatkan keterlambatan dalam penanganan di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.



**Gambat 1.5 Pasien Jamkesmas yang tidak membawa kartu Jamkesmas**

Berdasarkan hasil pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain terhadap pengguna Jamkesmas masih menemui kendala. Kendala yang dihadapi di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain adalah masih ada beberapa peserta yang datang ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas tetapi tidak membawa kartu peserta Jamkesmas dikarenakan kelalaian oleh peserta, hal itu dikarenakan masih banyak masyarakat Kabupaten Muara Enim sebagai peserta Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yang belum memahami fungsi dan pentingnya kartu peserta Jamkesmas untuk dibawa jika berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sewaktu berobat.

**d) Masih ada pasien yang mengeluarkan biaya berobat**

Di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain masih terlihat ada pemungutan biaya terhadap pasien peserta jamkesmas. Seharusnya pasien yang merupakan peserta Jamkesmas tidak dipungut biaya. Hal serupa yang dialami oleh salah satu peserta Jamkesmas yang berobat di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yang membayar sebesar Rp.200.000 untuk pengobatan anak keduanya, padahal kartu Jamkesmas sudah ia kantongi sejak tahun lalu. Ketika ditanya kepada petugas administrasi, tetapi pihak administrasi tidak mau memberi penjelasan untuk apa pembayaran uang tersebut. Meskipun mereka sudah pernah didata atau bahkan memiliki kartu Jamkesmas.

Hal yang sama juga dialami oleh pasien jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Muhammad Rabain mengeluh sebab saat berobat ke rumah sakit menghabiskan banyak biaya. Hal itu dialami warga Keban Agung Kecamatan Lawang Kidul, Untuk mengobati putri mereka harus membayar hingga Rp 650 ribu. Padahal, selama menjalani pengobatan menggunakan program jaminan kesehatan pemerintah yang didanai APBN. Percuma saja jika pasien Jamkesmas masih harus mengeluarkan biaya sebesar itu. Padahal sesuai tujuannya, Jamkesmas berfungsi meringankan biaya berobat bagi warga miskin.

Kemudian salah satu peserta Jamkesmas menambahkan bahwa ketika berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain menggunakan kartu Jamkesmas. Dia berharap tidak mengeluarkan biaya, tetapi harapannya itu sia-sia, karena pada saat mengambil obat ternyata harus membayar. Bukankah Jamkesmas itu

gratis, tetapi kenapa masih saja dipungut biaya. Mungkin pihak rumah sakit mengira kalau dia tidak tau bahwa kartu jamkesmas itu untuk berobat gratis. Masih belum gratisnya biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas yang terdiri dari warga miskin dan kurang mampu itu merupakan akibat ketidaktahuan pasien tentang jaminan apa saja yang ditanggung dalam program Jamkesmas.

Mereka yang merupakan pasien dengan kategori Jamkesmas ketika masuk pada rawat inap akan mendapatkan akses pelayanan dari jenis kelas III sesuai dengan kebijakan dari RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim yaitu keringanan-keringanan yang akan diterima pasien-pasien tersebut secara otomatis menempatkan pada posisi kelas III yang memang biayanya lebih murah dari yang lain. Hal ini seperti diutarakan oleh Kepala Bidang keperawatan bahwa para pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas ketika masuk pada rawat inap akan mendapatkan akses pelayanan dari jenis kelas III yang itu biayanya paling murah. Tetapi mereka merupakan pengguna Jamkesmas juga bisa mendapatkan pelayanan kelas II atau kelas I, tetapi dengan konsekuensi biaya yang dikeluarkan pun harus ditambah sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

Dari pemaparan narasumber di atas kendala-kendala yang dihadapi RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dalam memberikan pelayanan publik terhadap pengguna Jamkesmas bahwa masih ada pengguna kartu Jamkesmas tidak membawa kartu jamkesmas sehingga saat pembayaran obat masih ditarik sejumlah uang. Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi persyaratan

yang belum terpenuhi seperti fotocopy kartu keluarga, fotocopy kartu Jamkesmas, fotocopy kartu berobat dari rumah sakit tempat dia berobat serta fotocopy rujukan dari puskesmas dan resep dari dokter.

**3. Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**

Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dapat dikatakan mampu dalam mengatasi semua kendala-kendala dalam proses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam program Jamkesmas. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim untuk mempermudah pelayanan bagi masyarakat miskin. Disatu sisi pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain tidak merasa dibebani dengan adanya program Jamkesmas tersebut, dikarenakan masyarakat miskin Kabupaten Muara Enim memiliki 2 (dua) asuransi atau jaminan kesehatan yaitu :

- a. Jamkesmas yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan RI yang pelaksanaannya dilakukan diseluruh wilayah RI.
- b. Jamsoskes semesta yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Palembang yang pelaksanaannya diseluruh Kabupaten yang ada di Palembang.

Tetapi Jamsoskes semesta tersebut memiliki keterbatasan dana, sehingga harus dibantu oleh dana Jamkesmas yang jauh lebih besar dapat memenuhi kesehatan masyarakat Kabupaten Muara Enim. Upaya-upaya yang dilakukan

Pemerintah Daerah Kabupaten Muara Enim dalam mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yakni :

**a. Mensosialisasikan Proses Penggunaan Kartu Peserta Jamkesmas dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sampai ke masyarakat pendukuhan.**

Karena masih banyaknya peserta yang lalai dan kurang mengerti pentingnya kartu peserta Jamkesmas maka pihak Dinas Kesehatan dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim melakukan sosialisasi. Sosialisasi sangat penting dilakukan untuk menghindari kurangnya permasalahan dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Semakin banyak sosialisasi semakin mempermudah akses masyarakat miskin. Dalam sosialisasi ini perlu peran pemerintah daerah untuk terlibat aktif. Jadi pemerintah daerah harus bisa memastikan program Jamkesmas itu sampai ke sasarannya. Adapun sosialisasi proses penggunaan kartu peserta Jamkesmas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan Jamkesmas adalah:

**1) Sosialisasi Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.**

Di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dibuat banyak brosur prosedur pelaksanaan pelayanan Jamkesmas. Hal tersebut dilakukan oleh pihak rumah sakit dikarenakan banyaknya peserta yang bingung dengan alur atau proses penggunaan atau manfaat dari program Jamkesmas. Dengan banyaknya pengumuman mengenai program dan pelaksanaan Jamkesmas bagi masyarakat miskin sehingga masyarakat maupun peserta Jamkesmas yang berhak berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain menjadi lebih

memahami dan mengerti pentingnya prosedur. Berikut ini merupakan alur pelayanan peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim



**Gambar 1.5 Alur Pelayanan Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)**

Dengan melihat alur pelayanan tersebut demikian diharapkan masyarakat peserta Jamkesmas lebih memahami pelaksanaan program Jamkesmas dan pentingnya kartu peserta Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.

2) Sosialisasi Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Jamkesmas di Masyarakat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim mensosialisasikan pentingnya kartu peserta Jamkesmas di bawa ke rumah sakit sewaktu berobat sampai ke pendukuhan maka masyarakat lebih memahami dan



mengerti pentingnya kartu tanda peserta Jamkesmas selalu dibawa untuk berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain. Masyarakat yang berada dipelosok pedesaan yang diutamakan mendapat sosialisasi pentingnya memahami prosedur pelaksanaan program Jamkesmas karena masyarakat pelosok pedesaan yang kurang memahami prosedur tersebut. Dengan demikian sosialisasi melalui kelurahan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan RSUD. Dengan adanya sosialisasi diharapkan semua masyarakat peserta Jamkesmas tidak merasa diberatkan karena sudah memahami prosedurnya dan dengan sosialisasi sehingga masyarakat mengetahui apa yang menjadi hak dan kewajibannya.

**b. Keakuratan Pendataan Jamkesmas**

Pendataan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dilakukan Dinas Kesehatan setempat harus benar-benar akurat sehingga program kesehatan bagi warga kurang mampu tepat sasaran. Pendataan peserta jamkesmas yang dilakukan Dinas Kesehatan melalui kader posyandu harus akurat agar kepentingan kesehatan warga kurang mampu dapat terakomodasi melalui program tersebut. Selain pendataan yang akurat, agar Dinas Kesehatan mempercepat pendataan agar masyarakat segera mendapatkan kartu Jamkesmas sehingga program tersebut berjalan sesuai rencana.

**c. Mempermudah penanganan bagi pasien Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**

Bagi pasien Jamkesmas yang lalai dalam membawa kartu tanda peserta Jamkesmas atau surat keterangan miskin diberi kemudahan dengan

dilayaninya pasien terlebih dahulu dengan membayarkan seluruh biaya pengobatan dan dapat diklaim ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim dalam waktu 2x24 jam bagi peserta rawat jalan. Sedangkan bagi peserta rawat inap akan dilayani sebagaimana mestinya yang diberi kesempatan untuk menunjukkan kartu peserta Jamkesmas atau surat keterangan miskin ke bagian administrasi agar seluruh biaya diklaimkan ke program Jamkesmas dalam waktu selambat-lambatnya 2x24 jam untuk mempermudah administrasi di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain. Kemudian bagi peserta yang tidak memiliki kartu peserta Jamkesmas dan kartu tanda miskin maka pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain atas nama direktur RSUD akan mengambil keputusan apakah peserta dikatakan miskin atau mampu. Pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim untuk memberikan pemahaman kelengkapan peserta Jamkesmas kepada masyarakat pengguna Jamkesmas. Sehingga pada saat pasien Jamkesmas berobat ke RSUD Dr. H. Muhamaad Rabain benar-benar memahami tata cara kelengkapan sebagai peserta Jamkesmas sehingga tidak akan terjadi keluhan-keluhan dari pasien peserta Jamkesmas.

**d. Pemeriksaan dana Jamkesmas agar tidak ada pasien yang membayar**

Pemeriksaan dana bagi pasien atau peserta Jamkesmas yang berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain harus selalu dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim agar tidak ada pasien Jamkesmas yang membayar. Hal tersebut dilakukan karena adanya peserta yang mampu dari segi ekonomi tetapi menggunakan kartu peserta Jamkesmas untuk berobat ke

RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim. Di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim setiap dalam melakukan pelayanan akan ditanyakan terlebih dahulu kepada pasien atau peserta yang akan dirawat karena di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain pelayanan kesehatan dibagi atas dua (2) jenis yaitu:

- 1) Fasilitas umum yaitu pelayanan yang terdapat kelas 2,1 dan VIP, dimana pelayanan ini biasanya dilakukan bagi masyarakat yang memiliki perekonomian menengah keatas atau masyarakat yang mampu.
- 2) Fasilitas biasa yaitu pelayanan yang dilakukan disini bagi masyarakat yang memiliki kartu peserta Jamkesmas yang dirawat di kelas 3

Sewaktu berobat akan ditanyakan akan dirawat inap diruang atau kelas berapa. Jika dirawat di fasilitas umum (Kelas 1, VIP) maka masyarakat yang menggunakan kartu peserta Jamkesmas akan gugur haknya karena dianggap mampu membiayai pengobatannya. Hal-hal tersebut yang dilakukan Dinas Kesehatan dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dalam mengatasi adanya masyarakat yang menyalahgunakan haknya untuk berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim dengan menggunakan kartu Jamkesmas.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Studi Kasus Terhadap Pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain), maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan dalam Pelayanan Publik Bidang Kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim mengatur tentang pelaksanaan Jamkesmas mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 903/MENKES/PER/V/2011 tanggal 4 Mei 2011 yang merupakan perubahan dari Keputusan Menteri Kesehatan No 125/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008. Kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terutama pengguna Jamkesmas ternyata belum berjalan sesuai yang diharapkan oleh masyarakat tidak mampu di Kabupaten Muara Enim. Masih banyak masyarakat yang tidak mampu yang belum mendapatkan Jamkesmas, hal ini dikarenakan masyarakat belum memahami prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas dan standar pelayanan yang diberikan oleh program Jamkesmas tersebut.

2. Kendala-kendala yang dihadapi pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain. Kendala yang dihadapi antara lain:

a. Sosialisasi yang belum optimal

Sosialisasi yang belum optimal yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan kepada masyarakat dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sebagai pelaksana program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011.

b. Data Jamkesmas belum akurat

Warga miskin Kabupaten Muara Enim masih banyak yang tidak memperoleh layanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) disebabkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim yang digunakan untuk penyaluran layanan tersebut masih belum akurat.

c. Keterlambatan dalam penanganan terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain

Beberapa peserta yang datang ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas tetapi mendapat keterlambatan penanganan pengobatan akibat tidak membawa kartu peserta Jamkesmas hal itu dikarenakan kelalaian oleh peserta.

d. Masih ada pasien yang mengeluarkan biaya

Di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain masih terlihat ada pemungutan biaya terhadap pasien peserta jamkesmas. Seharusnya pasien yang merupakan peserta Jamkesmas tidak dipungut biaya. Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi persyaratan yang belum terpenuhi seperti fotocopy kartu keluarga, fotocopy kartu Jamkesmas, fotocopy kartu berobat dari rumah sakit tempat dia berobat serta fotocopy rujukan dari puskesmas dan resep dari dokter.

3. Upaya-upaya yang dilakukan pemerintah daerah Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan untuk mengatasi kendala terhadap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yakni:

- a. Mensosialisasikan Proses Penggunaan Kartu Peserta Jamkesmas dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain sampai ke masyarakat pendukuhan.
- b. Keakuratan pendataan Jamkesmas

Pendataan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dilakukan Dinas Kesehatan setempat benar-benar akurat sehingga program kesehatan bagi warga kurang mampu tepat sasaran

- c. Mempermudah penanganan bagi pasien Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yakni:

Bagi pasien Jamkesmas yang lalai dalam membawa kartu tanda peserta Jamkesmas atau surat keterangan miskin diberi kemudahan dengan dilayaninya pasien terlebih dahulu dengan membayarkan seluruh biaya

pengobatan dan dapat diklaim ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim dalam waktu 2x24 jam bagi peserta rawat jalan..

- d. Pemeriksaan pemeriksaan dana bagi pasien atau peserta Jamkesmas yang berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain selalu dilakukan, hal tersebut dilakukan karena adanya peserta yang mampu dari segi ekonomi tetapi menggunakan kartu peserta Jamkesmas untuk berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim.

## **B. Saran**

Berdasarkan pada hasil kesimpulan di atas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim melaksanakan sosialisasi program Jamkesmas sampai ke pelosok daerah semakin ditingkatkan karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui fungsi dari program Jamkesmas tersebut sehingga masyarakat benar-benar mengerti adanya program Jamkesmas yang dapat dinikmati oleh masyarakat dalam pelayanan kesehatan.
2. Koordinasi antar lembaga lebih ditingkatkan untuk mendapat hasil yang lebih maksimal dan tepat sasaran. Koordinasi antara RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dengan beberapa instansi seperti PT. Askes dan pemerintah daerah lebih terbuka sehingga program dapat berjalan maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Cholid Nurbuko dan H. Abu Achmadi. (2007). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dwiyanto, Agus. et al. (2008). *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Eny Kusdarini.(2011). *Dasar-Dasar Hukum Administrasi Negara*. Yogyakarta: UNY Press.
- Fariad Ali & Andi Syamsul. (2012). *Studi Kebijakan Pemerintah*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Gadjong, Agussalim A. (2007). *Pemerintahan Daerah (kajian politik dan hukum)*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Departemen Pendidikan Nasional (Edisi Keempat). (2008). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Lexy J. Moleong. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya Offset.
- Lijan Poltak Sinambela. (2011). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moenir, AS. (2010). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sanapiah Faisal. (1990). *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar dan Aplikasi*. Malang: YA3 Malang.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suharno. (2010). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sumanto. (1995). *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Yogyakarta: Andi Offset.



Sunarno, Siswanto. (2008). *Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika

Syafiie, Inu Kencana, dkk. (1999). *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta.

W. Gulo. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Wiku Adisasmito. (2010). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

**Sumber Lain dan Perundang-undangan:**

Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan, (2011)

Departemen Kesehatan R.I. 2006. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006*. Jakarta

Keputusan Menteri Kesehatan No. 125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 Februari 2008 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008*.

Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI (2003). “*Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik*”.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintah Daerah

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik

# LAMPIRAN

## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **A. Aparat yang bertugas mengurus tentang program Jamkesmas di Dinas Kesehatan.**

1. Bagaimana struktur Dinas Kesehatan di Kabupaten Muara Enim?
2. Apa saja tugas dan wewenang Dinas Kesehatan Muara Enim?
3. Bagaimana mekanisme Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan wewenang tersebut?
4. Bagaimana prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?
5. Bagaimana standar pelayanan yang diberikan Dinas Kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas?
6. Siapa yang mendata warga miskin yang berhak untuk mendapat kartu Jamkesmas ini ?
7. Apa saja syarat-syarat untuk mendapatkan kartu Jamkesmas?
8. Apa saja faktor-faktor penunjang dan penghambat dalam melakukan pendataan bagi masyarakat yang mendapatkan kartu Jamkesmas?
9. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?
10. Adakah rencana jangka pendek dan jangka panjang Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan di Kabupaten Muara Enim?

**B. Petugas yang mengelola program Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.**

1. Bagaimana struktur organisasi di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
2. Apa saja tugas dari masing-masing struktur organisasi di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
3. Siapa yang berhak menangani program Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
4. Fasilitas-fasilitas apa saja yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabaian dalam memberikan pelayanan terhadap pasien pengguna kartu Jamkesmas?
5. Adakah perbedaan antara pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas dengan pasien yang tidak menggunakan kartu Jamkesmas?
6. Bagaimana koordinasi petugas RSUD Dr. H. Muhammad Rabaian dengan pasien pengguna kartu Jamkesmas?
7. Bagaimana tata cara pasien pengguna kartu Jamkesmas saat pengambilan obat?
8. Apakah petugas RSUD Dr. H. Muhammad Rabaian sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan prosedur yang sudah tertera dalam peraturan yang berlaku?
9. Apa saja hambatan yang dilakukan oleh petugas RSUD Dr. H. Muhammad Rabaian dalam menangani pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas?

10. Upaya apa yang dilakukan oleh petugas RSUD Dr. H. Muhammad Rabaian dalam menangani hambatan tersebut?

**C. Petugas bidang pelayanan medik dan bidang keperawatan yang menangani program Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.**

1. Bagaimana pelayanan yang diberikan pihak pelayanan medik dan keperawatan terhadap pasien pengguna kartu Jamkesmas?
2. Adakah perbedaan pelayanan yang diberikan pihak pelayanan medik dan keperawatan terhadap pasien pengguna kartu Jamkesmas dan pasien yang tidak menggunakan kartu Jamkesmas?
3. Kategori ruang kelas perawatan yang seperti apa untuk pasien pengguna kartu Jamkesmas?
4. Adakah perbedaan ruang kelas perawatan yang diberikan pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain kepada pasien pengguna kartu Jamkesmas?
5. Apakah sudah layak ruang kelas perawatan yang diberikan pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain kepada pasien pengguna kartu Jamkesmas?
6. Adakah keluhan dari pasien pengguna kartu Jamkesmas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabaian?
7. Bagaimana cara menanggapi keluhan dari pasien pengguna kartu pengguna kartu Jamkesmas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?

**D. Pasien peserta Jamkesmas RSUD Dr. H. Muhammad Rabain.**

1. Berapakah pendapatan rata-rata Bapak/Ibu?
2. Setahu anda, apakah semua masyarakat miskin Kabupaten Muara Enim mendapat kartu Jamkesmas?
3. Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas? bagaimana anda bisa mengetahui tentang program ini?
4. Pernahkah anda menggunakan atau memanfaatkan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain? berapa biaya yang ditarik ketika berobat menggunakan kartu Jamkesmas?
5. Apakah saudara puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
6. Adakah kesenjangan pelayanan yang diberikan pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dengan pasien tidak menggunakan kartu Jamkesmas?
7. Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan ketika menggunakan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
8. Apakah saudara sebagai pasien pengguna kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain telah terenuhi haknya pelayanan yang nyaman?
9. Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan?

## **TRANSKRIP WAWANCARA**

### **Wawancara di Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim**

**Nama Informan : Dr. H. Yan Riyadi, MARS**  
**Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim**  
**Waktu Wawancara : 18 Juni 2012 pukul 09.20**  
**A. Prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas**

- EK: Bagaimana prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?
- YR: Prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan No 125/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 dan Pedoman Pelaksanaan tahun 2011 yang merupakan lampiran dari Keputusan Menteri Kesehatan No. 903/MENKES/PER/V/2011 tanggal 4 Mei 2011.
- EK: Apakah masih ada masyarakat Kabupaten Muara Enim yang tidak mengetahui prosedur tata cara pelaksanaan Jamkesmas ?
- YR: Prosedur Jamkesmas juga menuai keluhan dari pihak yang tidak mendapatkan Jamkesmas. Tentu saja mereka mengeluh karena seharusnya mendapatkan jaminan itu tetapi masih ada warga masyarakat miskin di Muara Enim yang belum mendapatkan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).
- EK: Bagaimana syarat untuk mendapatkan kartu Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim ?
- YR: Adapun syarat untuk mengurus Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011 yaitu surat keterangan tidak mampu yang ditandatangani oleh RT, RW dan lurah dengan dokumen pendukung melampirkan foto copy KTP dan KSK, Surat kemudian diserahkan ke PKM/Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) setempat, selanjutnya pihak PKM/Puskesmas setelah menerima surat akan melakukan survey (verifikasi) oleh petugas khusus, selanjutnya PKM/Puskesmas akan membuat surat rekomendasi yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, Instansi tersebut kemudian yang akan mengeluarkan kartu Jamkesmas.
- EK: Kebijakan seperti apa yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim apabila ada masyarakat tidak mampu yang belum mendapat program kesehatan gratis seperti Jamkesmas ?
- YR: untuk keluarga miskin di Kabupaten Muara Enim yang tidak mendapat Jamkesmas, akan masuk ke Jamsoskes semesta dan Jampersal (persalinan).
- EK: Bagaimana cara mendapatkan program Jamsoskes semesta tersebut ?

- YR: Bagi pengguna jamsoskes persyaratan untuk mendapatkannya hanya berupa identitas, kartu keluarga dan surat tinggal.
- EK: Adakah rencana jangka pendek dan jangka panjang Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan di Kabupaten Muara Enim ?
- YR: untuk jangka pendek, Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim akan selalu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang ada. Semua fasilitas kesehatan melayani Jamkesmas dari puskesmas ke rumah sakit. Begitupun juga untuk jangka panjangnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim melayani dan meningkatkan terus program Jamkesmas.
- EK: Apa saja faktor-faktor penunjang dan penghambat dalam melakukan pendataan bagi masyarakat yang mendapatkan kartu Jamkesmas ?
- YR: faktor pengahambatnya masih banyak warga tidak mampu di Kabupaten Muara Enim yang belum mendapatkan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas)
- EK: Siapa yang mendata warga miskin yang berhak untuk mendapat kartu Jamkesmas ini ?
- YR: Yang berhak mendata warga miskin di Kabupaten Muara Enim adalah BPS Kabupaten Muara Enim. Untuk menghitung angka kemiskinan, BPS memotret dan menghitung jumlah orang yang berada di bawah garis kemiskinan. Untuk tahun 2010, apabila pengeluaran seseorang di bawah Rp 212.210 per bulan, dia dikategorikan miskin
- EK: Berasal dari mana sumber dana dari Program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim ?
- YR: Sumber daya atau dana dari program Jamkesmas (masyarakat yang mempunyai kartu Jamkesmas) di Kabupaten Muara Enim ini bersumber dari APBN sedangkan untuk masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas (masyarakat miskin seperti gelandangan, pengemis, anak-anak terlantar, anak-anak panti asuhan, dan penghuni rumah tahanan atau penjara) bersumber dari APBD Kabupaten Muara Enim. Ini merupakan salah satu usaha Kabupaten Muara Enim dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kepada masyarakat miskin.
- EK: Apakah ada perbedaan data Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim dengan daerah lain ?
- YR: Data Jamkesmas untuk Kabupaten Muara Enim berbeda dengan daerah lain yang menggunakan data BLT. Di Kabupaten Muara Enim memakai data BPS. Empat belas kriteria data BPS antara lain jenis lantai bangunan tempat tinggal, jenis bahan bakar untuk memasak sehari-hari, penghasilan, frekuensi makan setiap hari, pemilikan televisi, motor, ternak, dan tabungan. Dan bagi masyarakat miskin yang tidak masuk Jamkesmas maka bisa mendapatkan pelayanan gratis atau keringanan biaya apabila mendapatkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari kelurahan atau desa.



- EK: Upaya apa yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan terhadap pelayanan publik bidang kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas ?
- YR: Karena masih banyaknya peserta yang lalai dan kurang mengerti pentingnya kartu peserta Jamkesmas maka pihak Dinas Kesehatan dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten Muara Enim melakukan sosialisasi. Sosialisasi sangat penting dilakukan untuk menghindari kurangnya permasalahan dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Semakin banyak sosialisasi semakin mempermudah akses masyarakat miskin. Dalam sosialisasi ini perlu peran pemerintah daerah untuk terlibat aktif. Jadi pemerintah daerah harus bisa memastikan program Jamkesmas itu sampai ke sasarannya.

## **B. Standar Pelayanan Kesehatan**

**Nama Informan : Bapak Asolyani Kasron, SKM**  
**Jabatan : Kepala bidang pelayanan kesehatan**  
**Waktu Wawancara : 20 Juni 2012 pukul**

- EK: Bagaimana standar pelayanan yang diberikan Dinas Kesehatan terhadap pengguna Jamkesmas?
- AK: Seluruh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dapat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas. Setiap peserta Jamkesmas mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasarmeliputi: pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) dan rawat inap tingkat pertama (RITP), pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik, bukan berupa uang tunai.
- EK: Bagaimana syarat pengguna kartu Jamkesmas saat di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain ?
- AK: Untuk penggunaan kartu Jamkesmas saat di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain seperti rujukan dari puskesmas, foto copy KTP, foto copy KSK, foto copy kartu Jamkesmas , surat rawat kelas III (bila sudah dirawat), surat keterangan lahir (untuk bayi baru lahir). Bila kemudian penderita dirujuk ke rumah sakit rujukan atau diluar domisili Kota/Kabupaten Muara Enim maka memerlukan surat rekomendasi dari dinas sosial/dinas kesehatan dan surat rujukan dari rumah sakit setempat.
- EK: Apakah ada masyarakat pengguna Jamkesmas yang masih bingung terhadap standar pelayanan yang diberikan ?
- AK: Masyarakat pengguna Jamkesmas di Kabuapetn Muara Enim juga masih bingung tentang pelayanannya, jenis layanan yang ditanggung, jenis layanan yang harus dibayar, daftar obat yang ditanggung dan sebagainya. Kebingungan ini berimplikasi pada keluhan pasien terhadap pelayanan

rumah sakit. Sering kali terjadi benturan antara rumah sakit dan pasien pemegang kartu Jamkesmas.

**Hasil Wawancara di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Kabupaten  
Muara Enim**

**Nama Informan : Dr. Suwandi Safitra, SpA**  
**Jabatan : Direktur RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**  
**Waktu Wawancara : 18 Juli 2012 pukul 09.00**

- EK: Bagaimana pelaksanaan Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
- SS: Prosedur pelayanan peserta Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim adalah peserta datang ke Rumah Sakit Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim dengan membawa kartu tanda peserta beserta foto copy kartu peserta;
1. Peserta Jamkesmas membawa surat rujukan dari puskesmas;
  2. Peserta langsung keloket RSUD Dr. H. Muhammad Rabain bagian pelayanan Jamkesmas;
  3. Pegawai RSUD Dr. H. Muhammad Rabain akan memeriksa keabsahan peserta;
  4. Pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain bagi yang di rawat inap di kelas tiga.
- Dimana sebenarnya prosedur pelayanan tersebut dibuat agar masyarakat peserta Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim dapat dengan mudah dan cepat dilayani agar menghilangkan asumsi masyarakat umum yang menganggap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin selalu di nomor duakan.
- EK: Siapa yang berhak menangani program Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
- SS: yang berhak menangani program Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yaitu kepala bidang pelayanan medik dan kepala bidang keperawatan.
- EK: Fasilitas-fasilitas apa saja yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabaian dalam memberikan pelayanan terhadap pasien pengguna kartu Jamkesmas?
- SS: Para pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas dan Kartu Gakin ketika masuk pada rawat inap akan mendapatkan akses pelayanan dari jenis kelas III yang itu biayanya paling murah. Tetapi mereka yang merupakan pengguna Jamkesmas dan gakinnya juga bias mendapatkan pelayanan di kelas II, tetapi dengan konsekuensi biaya yang dikeluarkan pun harus ditambah sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh rumah sakit
- EK: Fasilitas seperti apa yang diberikan terhadap pasien yang berobat di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain ?
- SS: Di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim setiap dalam melakukan pelayanan akan ditanyakan terlebih dahulu kepada pasien atau peserta

yang akan dirawat karena di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain pelayanan kesehatan dibagi atas dua (2) jenis yaitu :

1. Fasilitas umum yaitu pelayanan yang terdapat kelas 2,1 dan VIP, dimana pelayanan ini biasanya dilakukan bagi masyarakat yang memiliki perekonomian menengah keatas atau masyarakat yang mampu.
2. Fasilitas biasa yaitu pelayanan yang dilakukan disini bagi masyarakat yang memiliki kartu peserta Jamkesmas yang dirawat di kelas 3.

EK: Adakah ada perbedaan antara pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas dengan pasien yang tidak menggunakan kartu Jamkesmas?

SS: Semua dilayani sebagaimana mestinya, tetapi pelayanan akan dilayani sebagaimana mestinya jika prosedur yang ditetapkan oleh Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dipenuhi oleh peserta Jamkesmas yang berobat. Hal tersebut dilakukan karena pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain Muara Enim juga tidak berani mengambil resiko jika prosedur tidak dipenuhi itu dikarenakan pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain akan mengklaim seluruh biaya peserta Jamkesmas dan akan di verifikasi terlebih dahulu sebelum pencarian dana oleh Jamkesmas ke RSUD Dr. H. Muhammad Muara Enim.

EK: Apakah petugas RSUD Dr. H. Muhammad Rabaian sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan prosedur yang sudah tertera dalam peraturan yang berlaku?

SS: Petugas RSUD Dr. H. Muhammad Rabaian sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan prosedur yang sudah tertera dalam peraturan yang berlaku.

**Nama Informan : dr. Hj. Eni Zatila, MKM**

**Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik**

**Waktu Wawancara : 19 Juli 2012 pukul 10.00**

EK: Bagaimana pelayanan yang diberikan pihak pelayanan medik dan keperawatan terhadap pasien pengguna kartu Jamkesmas?

EZ: Warga Miskin Kesulitan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan, ternyata program Jaminan Masyarakat (Jamkesmas) tidak sepenuhnya berjalan optimal khususnya pada tahapan sosialisasi dan validasi data yang itu menjadi tugas dari tim pengelola Jamkesmas yang dikomandoi oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Muara Enim. Fakta ini terlihat dengan adanya beberapa masalah yang terjadi di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain dengan masih ada pengaduan dari masyarakat yang disampaikan kepada pihak pengendalian mutu pelayanan, kurang optimalnya tim dalam melakukan sosialisasi dan validasi data yang berdampak pada proses pelayanan kesehatan yang diterima pasien

EK: Apakah masih ada pasien Jamkesmas yang dipungut biaya pada saat berobat di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain ?

- EZ: warga yang memiliki kartu Jamkesmas, seluruh biaya pengobatannya gratis. Sebaliknya, warga yang kartu Jamkesmas belum ada atau hilang, sebagai gantinya KTP, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTP) dari kelurahan atau surat rujukan dari Puskesmas untuk menjadi dasar pelayanan pengobatan gratis. Peserta Jamkesmas tidak dikenakan pungutan sepeserpun, semuanya ditanggung Rumah Sakit.
- EK: Bagaimana cara menanggapi keluhan dari pasien pengguna kartu pengguna kartu Jamkesmas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
- EZ: kita dari pihak pelayanan medik dan keperawatan menanggapi semua keluhan dari pasien Jamkesmas dan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur pelaksana Jamkesmas.

**Nama Informan : Hj. Anis Pariana, Bsc**  
**Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan**  
**Waktu Wawancara : 19 Juli 2012 pukul 11.00**

- EK: Adakah perbedaan pelayanan yang diberikan pihak pelayanan medik dan keperawatan terhadap pasien pengguna kartu Jamkesmas dan pasien yang tidak menggunakan kartu Jamkesmas?
- AP: ada perbedaan pelayanan untuk pasien Jamkesmas dan pasien yang tidak menggunakan Jamkesmas. Kalau pasien Jamkesmas pelayanannya biasanya sedikit lama karena harus melalui prosedur Jamkesmas. Berbeda dengan pasien yang membayar.
- EK: Kategori ruang kelas perawatan yang seperti apa untuk pasien pengguna kartu Jamkesmas?
- AP: kategori ruang kelas perawatan untuk pasien Jamkesmas adalah ruang kelas III.
- EK: Adakah perbedaan ruang kelas perawatan yang diberikan pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain kepada pasien pengguna kartu Jamkesmas?
- AP: tidak ada perbedaan ruang kelas perawatan untuk pasien pengguna Jamkesmas, semua pasien Jamkesmas diberikawan perawatan yang sama di ruang kelas III.
- EK: Apakah sudah layak ruang kelas perawatan yang diberikan pihak RSUD Dr. H Muhammad Rabain kepada pasien pengguna kartu Jamkesmas?
- AP: Sebenarnya ruang perawatan kelas III untuk pasien Jamkesmas sudah layak diberikan untuk pasien Jamkesmas. Karena berdasarkan prosedur Jamkesmas, bahwa ruang perawatan bagi pasien pengguna Jamkesmas adalah ruang bangsa atau ruang kelas III.
- EK: Adakah keluhan dari pasien pengguna kartu Jamkesmas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
- AP: masih banyak pasien pengguna Jamkesmas mengeluh terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD terutama pada pelayanan ruang kelas,

**Pasien Pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**

**Nama Subjek Penelitian** : Rupidah (R)  
**Pekerjaan Subjek Penelitian** : Pembantu Rumah Tangga  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Aska Agung, 20 Juli 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
R: Pembantu rumah tangga  
E: Berapakah pendapatan rata-rata Ibu sebulannya ?  
R: 200 ribu sebulannya  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
R: Sejak awal pengeluaran tahun 2008, saya sudah mendapatkannya  
E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?  
R: Saya tahu tentang program Jamkesmas tersebut  
E: Apakah anda pernah menggunakan kartu Jamkesmas untuk berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain ?  
R: sampai saat ini saya belum pernah menggunakannya untuk berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain  
E: Apakah anda tahu kalau kartu Jamkesmas untuk berobat gratis ?  
R: saya tidak tahu kalau kartu Jamkesmas itu merupakan kartu untuk biaya berobat gratis  
E: jadi, selama ini kalau anda sakit berobat kemana ?  
R: selama ini saya berobat di bidan praktek dekat rumah  
E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada pemerintah Kabupaten Muara Enim ?  
R: Seharusnya pemerintah dari awal menjelaskan bahwa kartu Jamkesmas itu bisa digunakan untuk berobat gratis, jadi saya tahu manfaatnya

**Nama Subjek Penelitian** : Diyah (D)  
**Pekerjaan Subjek Penelitian** : Penjual Sayur  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Aska Agung, 20 Juli 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
D: Penjual sayur dipasar  
E: Berapakah pendapatan rata-rata Ibu ?  
D: tidak tentu mbak, tergantung banyaknya pembeli  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
D: sejak awal keluarnya program Jamkesmas. saya sudah mendapatkannya  
E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?  
D: saya kurang begitu paham tentang program Jamkesmas  
E: Apakah anda pernah menggunakan kartu Jamkesmas untuk berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain ?  
D: saya pernah menggunakan kartu Jamkesmas tersebut untuk berobat, tetapi pada saat itu saya lupa membawa kartu tersebut, sehingga pada saat proses

pembayaran obat, saya ternyata disuruh membayar dengan biaya yang cukup mahal

- E: Apakah saudara puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?  
D: saya tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan

**Nama Subjek Penelitian : Sopiah (S)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Pembantu Rumah Tangga**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Dusun 4 Keban Agung, 23 Juli 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
S: Pembantu rumah tangga  
E: Berapakah pendapatan rata-rata Ibu ?  
S: ya, skitar 200 ribu sebulannya  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
S: sejak awal keluarnya program Jamkesmas tahun 2008. saya sudah mendapatkannya  
E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?  
S: iya saya tahu kalau program Jamkesmas itu merupakan program bantuan berobat gratis  
E: Pernahkah anda menggunakan atau memanfaatkan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?  
S: Sewaktu saya berobat memakai kartu Jamkesmas, tapi sayangnya pelayanannya kurang memuaskan  
E: Kenapa anda merasa pelayanannya kurang memuaskan, pelayanan seperti apa yang diberikan ?  
S: Mereka melayaninya tidak sepenuh hati karena saya menggunakan kartu Jamkesmas. Padahal itu program dari pemerintah yang seharusnya mendapatkan pelayanan sesuai anjuran dari pemerintah.  
E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ?  
S: ya walaupun ada pelayanan yang dibedakan antara saya sebagai pengguna Jamkesmas dengan yang membayar tetapi saya tetap menghargai pelayanan yang diberikan walaupun saya sedikit kecewa.

**Nama Subjek Penelitian : Nurdiati (N)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Usaha Kelontongan**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Aska Agung, 26 Juli 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
N: usaha kelontongan  
E: Berapakah pendapatan rata-rata Ibu ?  
N: tidak menentu mbak

- E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?
- N: sejak awal keluarnya program Jamkesmas tahun 2008. saya sudah mendapatkannya mbak
- E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?
- N: saya tidak tahu penggunaan kartu Jamkesmas itu untuk apa
- E: Pernahkah anda menggunakan atau memanfaatkan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
- N: sampai saat ini kartu Jamkesmas tersebut tidak pernah saya gunakan untuk berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain karena saya tidak mengetahui kenggunaan kartu Jamkesmas tersebut.
- E: jadi selama ini, kalau anda mau berobat kemana ?
- N: biasanya saya dan keluarga pergi berobat ke dokter-dokter praktek terdekat

**Nama Subjek Penelitian : Linda (L)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Pembantu Rumah Tangga**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Aska Agung, 01 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?
- L: Pedagang sayur
- E: Berapakah pendapatan rata-rata Ibu ?
- L: tidak tentu
- E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?
- L: sejak awal keluarnya program Jamkesmas tahun 2008. saya sudah mendapatkannya
- E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?
- L: iya saya tahu kalau program Jamkesmas itu merupakan program bantuan berobat gratis
- E: Pernahkah anda menggunakan atau memanfaatkan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
- L: Sewaktu saya berobat memakai kartu Jamkesmas, tapi sayangnya saya masih dipungut biaya
- E: Berapa uang yang anda keluarkan waktu itu?
- L: selaku peserta Jamkesmas yang berobat di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain yang harus membayar sebesar Rp.200.000 untuk pengobatan anak keduanya bernama Choky, padahal kartu Jamkesmas sudah saya kantongi sejak tahun lalu.
- E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ?
- L: sebaiknya pihak rumah sakit memberikan kejelasan kepada saya, untuk apa pembayaran uang segitu, bukankah program Jamkesmas itu gratis tetapi kenapa saya mesti membayar

**Nama Subjek Penelitian : Surini (S)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Tukang Cuci**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Dusun 4 Keban Agung, 02 Agustus 2012**

- E: Apa pekerjaan ibu saat ini ?  
S: Saya hanya sebagai tukang cuci mbak  
E: Berapa penghasilan Ibu sebulannya ?  
S: saya dibayar perminggu mbak, hanya 50 ribu  
E: Sejak kapan ibu sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
S: sampai sekarang semua anggota keluarga saya tidak punya jamkesmas  
E: Apakah ibu mengetahui tentang program Jamkesmas?  
S: saya tahu adanya program Jamkesmas  
E: Kenapa keluarga ibu belum mendapatkan kartu Jamkesmas tersebut ?  
S: karena ketidaktahuan saya bagaimana prosedur tata cara untuk mendapatkan Jamkesmas.  
E: Selama ini ibu berobat kemana ?  
S: biasanya saya berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain  
E: Apakah ibu membayar atau anda mempunyai Jaminan kartu yang lain ?  
S: saya membayar dengan uang senidir. ya, mau gimana lagi mbak, daripada penyakit saya semakin parah. Padahal untuk makan saja sulit, apalagi berobat.  
E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ?  
S: sebaiknya pihak rumah sakit dan Dinas Kabupaten Muara Enim memberikan kejelasan tentang cara prosedur pengurusan Jamkesmas tersebut

**Nama Subjek Penelitian : Subianto (S)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Buruh**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Aska Agung, 02 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
S: Buruh  
E: Berapakah pendapatan rata-rata saudara ?  
S: sekitar 300  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
S: sejak awal keluarnya program Jamkesmas tahun 2008. saya sudah mendapatkannya  
E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?  
S: iya saya tahu kalau program Jamkesmas itu merupakan program bantuan berobat gratis  
E: Pernahkah anda menggunakan atau memanfaatkan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?  
S: Sewaktu istri saya mau melahirkan saya bawa ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain. Saya menggunakan kartu Jamkesmas sebagai jaminan



- E: Apakah saudara puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
- S: cara pelayanannya kurang memuaskan.
- E: Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan ketika menggunakan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?
- S: ya itu mbak pihak rumah sakit masih menyuruh saya menunggu untuk mendapat ruang inap buat istri saya. Setelah beberapa jam saya menunggu pihak rumah sakit baru bisa memberikan ruang inap untuk istri saya
- E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ?
- S: sebaiknya pihak rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang diberikan oleh program Jamkesmas, kemudian jangan ada perbedaan antara pengguna Jamkesmas dengan yang membayar.

**Nama Subjek Penelitian : Dedy (D)**

**Pekerjaan Subjek Penelitian : Tukang Becak**

**Tempat dan Waktu Penelitian**

**Keban Agung, 06 Agustus 2012**

E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?

D: Tukang Becak

E: Berapakah pendapatan rata-rata Ibu ?

D: tidak tentu mbak, tergantung banyaknya penumpang

E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?

D: sejak awal keluarnya program Jamkesmas yaitu pada tahun 2008. saya sudah mendapatkan kartu Jamkesmas

E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?

D: saya tahu kalau kartu Jamkesmas merupakan kartu untuk berobat gratis ke RSUD

E: Apakah anda pernah menggunakan kartu Jamkesmas untuk berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain ?

D: saya sering berobat ke RSUD Dr. H. Muhammad Rabain menggunakan kartu Jamkesmas

E: Apakah saudara dipungut biaya saat berobat ?

D: saya berharap tidak mengeluarkan biaya, tetapi harapan saya itu sia-sia, karena pada saat mengambil obat ternyata saya harus membayar, saya jadi kecewa. Bukankah Jamkesmas itu gratis, tetapi kenapa saya ,masih dipungut biaya. Mungkin pihak rumah sakit menggira kalau saya tidak tau bahwa kartu jamkesmas itu untuk berobat gratis

E: Apakah saudara puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?

D: saya tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan

**Nama Subjek Penelitian : Ali Hasan (A)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Tukang Bangunan**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Dusun Tanjung, 06 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
A: Tukang bangunan  
E: Berapakah pendapatan rata-rata saudara ?  
A: tidak menentu mbak  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
A: sejak awal keluarnya program Jamkesmas tahun 2008. saya sudah mendapatkannya  
E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?  
A: iya saya tahu kalau program Jamkesmas itu merupakan program bantuan berobat gratis itu kan  
E: Pernahkah anda menggunakan atau memanfaatkan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?  
A: Kemarin waktu anak saya Evi sakit, saya dan isteri menggunakan kartu Jamkesmas  
E: Apakah anda masih dipungut sejumlah uang ?  
A: saya harus membayar hingga Rp 650 ribu. Padahal, selama menjalani pengobatan, Evi menggunakan program jaminan kesehatan pemerintah yang didanai APBN  
E: Apakah saudara puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?  
A: cara pelayanannya kurang memuaskan.  
E: Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan ketika menggunakan kartu Jamkesmas di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain?  
A: ya itu tadi mbak, saya diharus membayar padahal kan Jamkesmas itu berobat gratis  
E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada pihak RSUD Dr. H. Muhammad Rabain demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ?  
A: Percuma saja jika pasien Jamkesmas masih harus mengeluarkan biaya sebesar itu. Padahal menurut sesuai tujuannya, Jamkesmas berfungsi meringankan biaya berobat bagi warga miskin.

**Nama Subjek Penelitian : Nuraini (N)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Ibu rumah tangga**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Lawang Kidul, 06 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
N: saya hanya ibu rumah tangga biasa  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?

- N: sejak awal keluarnya program Jamkesmas tahun 2008, saya tidak pernah mendapatkan kartu Jamkesmas tersebut
- E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?
- N: saya tidak tahu penggunaan kartu Jamkesmas itu untuk apa
- E: jadi selama ini, kalau anda mau berobat kemana ?
- N: biasanya saya dan keluarga pergi berobat ke dokter-dokter praktek dekat rumah
- E: Apakah anda tahu cara pengurusan kartu Jamkesmas ?
- N: bahwa pengurusan kartu Jamkesmas dilakukan oleh kader Posyandu
- E: Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan terhadap kartu Jamkesmas?
- N: Warga umumnya menilai pemberian kartu Jamkesmas tidak adil. Banyak orang yang layak mendapatkan kartu Jamkesmas malah tidak mendapatkannya. Puskesmas di lingkungan terdekat pun tidak mengumumkan cara-cara pendataan penerima Jamkesmas kepada warga.
- E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada Dinas Kesehatan terhadap program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?
- N: sebaiknya dalam mendata sesuai dengan kriteria yang benar-benar layak untuk mendapatkan kartu Jamkesmas tersebut, kasian kan orang seperti saya yang berhak untuk mendapatkan kartu tersebut tetapi kenyataannya tidak.

**Nama Subjek Penelitian : Khoir (K)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Buruh**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Aska Agung, 07 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?
- K: Buruh
- E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?
- K: saya baru mendapatkan kartu jamkesmas tersebut pada bulan Desember 2011 pada saat saya mengalami sakit
- E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?
- K: saya tantang program Jamkesmas itu
- E: Apakah anda tahu cara prosedur kartu Jamkesmas ?
- K: saya kurang paham bagaimana kegunaan kartu jamkesmas tersebut dan bagaimana cara penggunaannya di rumah sakit
- E: Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan terhadap kartu Jamkesmas?
- K: ketika itu saya hanya membawa kartu Jamkesmas saja. Ternyata diluar kartu tersebut masih banyak persyaratan yang harus dipenuhi, sehingga pada saat pengambilan obat di apotik saya mengalami kesulitan karena pihak apotik tidak mau memberi obat ketika persyaratan tidak terpenuhi.
- E: Persyaratan apa saja yang belum anda penuhi ?
- K: Misalnya, fotocopy Kartu Keluarga, fotocopy kartu Jamkesmas, fotocopy kartu berobat dari Rumah Sakit tempat dia berobat, fotocopy rujukan dari puskesmas, dan resep dari dokter, dll.

- E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada Dinas Kesehatan terhadap program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?
- K: sebaiknya sosialisasi antara Dinas Kesehatan terhadap warga masyarakat perlu ditingkatkan. Padahal data sudah masuk menjadi peserta Jamkesmas. Seharusnya saya mendapatkan kartu saat melakukan validasi (pada saat program jamkesmas keluar Tahun 2008) bukan pada saat sakit. Karena kurangnya sosialisasi

**Nama Subjek Penelitian : Susilawati (S)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : pedagang kaki lima**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Keban Agung, 07 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?
- S: Pedagang kaki lima
- E: Berapakah pendapatan rata-rata saudara ?
- S: tidak tentu
- E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?
- S: sejak awal keluarnya program Jamkesmas tahun 2008. saya belum mendapatkannya
- E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?
- S: iya saya tahu kalau program Jamkesmas itu merupakan program bantuan berobat gratis
- E: Mengapa anda belum mendapatkan kartu Jamkesmas tersebut ?
- S: sangat kesulitan mengurus kartu Jamkesmas, karena saya tidak mengetahui tata cara pengurusannya.
- E: Apakah tidak ada pemerintah yang tidak member tahu bagaimana cara pengurusan Jamkesmas ?
- S: tidak ada mbak
- E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada pemerintah Kabupaten Muara Enim terhadap Jamkesmas ?
- S: Sebenarnya kami sangat menginginkan menjadi peserta Jamkesmas, tapi kami tidak tahu cara mengurusnya, juga menyesalkan adanya ketidakmerataan pembagian program Jamkesmas dari dinas kesehatan. Mengapa wilayah kami tidak kebagian program Jamkesmas, padahal mayoritas disini dihuni oleh warga yang kurang mampu

**Nama Subjek Penelitian : Lenita (L)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Penjual Jamu Gendong**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Keban Agung , 07 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?
- L: Penjual Jamu Gendong
- E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?

- L: saya baru mendapatkan kartu jamkesmas tersebut pada bulan Desember 2011 pada saat saya mengalami sakit
- E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?
- L: saya tahu tentang program Jamkesmas itu
- E: Apakah anda tahu cara prosedur kartu Jamkesmas ?
- L: iya saya tahu cara prosedur kepengurusannya
- E: Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan terhadap kartu Jamkesmas?
- L: sewaktu saya melahirkan di RSUD Dr. H. Muhammad Rabain. Saya merasakan pelayanan keamanannya kurang. Itu terjadi ketika anak saya akan diculik orang, untungnya pada saat itu mertua saya melihat kejadian itu.
- E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada Dinas Kesehatan terhadap program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?
- L: Saya berharap kejadian yang menimpa saya ini tidak terjadi pada orang lain yang pengguna jamkesmas.

**Nama Subjek Penelitian : Yanto (Y)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Tukang Kebun**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Lawang Kidul, 08 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?
- Y: Kuli bangunan
- E: Berapa penghasilan bapak sebulannya ?
- Y: 250 ribu sebulannya
- E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?
- Y: Sejak awal pengeluaran kartu Jamkesmas tahun 2008, saya sudah didata oleh ketua RT untuk mendapatkan kartu Jamkesmas. Tetapi saya baru mendapatkan kartu jamkesmas pada bulan Desember 2009 pada saat saya mengalami sakit.
- E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?
- Y: Jamkesmas merupakan program bantuan dari pemerintah untuk berobat gratis
- E: Apakah anda tahu cara prosedur kartu Jamkesmas ?
- Y: saya kurang tahu cara prosedurnya seperti apa
- E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada Dinas Kesehatan terhadap program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?
- Y: Seharusnya saya mendapatkan kartu saat melakukan validasi (pada saat program jamkesmas keluar Tahun 2008) bukan pada saat saya sakit.

**Nama Subjek Penelitian : Erna (ER)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Ibu rumah tangga**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**aska agung, 08 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
ER: saya hanya ibu rumah tangga  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
ER: saya mendapatkan kartu jamkesmas sejak awal dikeluarkannya kartu Jamkesmas yaitu tahun 2008  
E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?  
ER: programnya pemerintah untuk warga kurang mampu  
E: Apakah anda tahu cara prosedur kartu Jamkesmas ?  
ER: saya kurang paham bagaimana kegunaan kartu jamkesmas tersebut dan bagaimana cara penggunaannya di rumah sakit  
E: Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan terhadap kartu Jamkesmas?  
ER: ketika itu saya hanya membawa kartu Jamkesmas saja. Ternyata saya di nomor duakan dari pasien yang membayar karena akibat kelalaian saya terhadap prosedur Jamkesmas.  
E: Persyaratan apa saja yang belum anda penuhi ?  
ER: Misalnya, fotocopy Kartu Keluarga, fotocopy kartu Jamkesmas, fotocopy kartu berobat dari Rumah Sakit tempat dia berobat, fotocopy rujukan dari puskesmas, dan resep dari dokter, dll.  
E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada Dinas Kesehatan terhadap program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?  
ER: masih belum gratisnya biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas yang terdiri dari warga miskin dan kurang mampu karena ketidaktahuan pasien tentang jaminan apa saja yang ditanggung dalam program Jamkesmas

**Nama Subjek Penelitian : Rustini (R)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : pedagang kaki lima**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Lawang kidul, 08 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
R: pedagang kaki lima  
E: Berapa penghasilan ibu sebulannya?  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
R: Sejak awal keluarnya Jamkesmas, saya sudah mendapatkan kartu jamkesmas tersebut  
E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?  
R: program bantuan dari pemerintah untuk berobat gratis di rumah sakit  
E: Apakah anda tahu cara prosedur kartu Jamkesmas ?

- R: saya kurang paham bagaimana kegunaan kartu jamkesmas tersebut dan bagaimana cara penggunaannya di rumah sakit
- E: Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan terhadap kartu Jamkesmas?
- R: dalam pelaksanaannya untuk mendapatkan pelayanan sangat sulit, melalui beberapa tahapan/rujukan yang harus dilaksanakan apalagi pelaksanaan di rumah sakit dibedakan karena kami tidak mampu.
- E: Biasanya anda berobat kemana ?
- R: kadangkala karena mengingat penyakit tambah parah jadi kami memilih bayar dengan pengobatan praktek terdekat
- E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada Dinas Kesehatan terhadap program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?
- R: sebaiknya sosialisasi antara Dinas Kesehatan terhadap warga masyarakat perlu ditingkatkan. Padahal data sudah masuk menjadi peserta Jamkesmas. Seharusnya saya mendapatkan kartu saat melakukan validasi (pada saat program jamkesmas keluar Tahun 2008) bukan pada saat sakit. Karena kurangnya sosialisasi

**Nama Subjek Penelitian : Sulastri (S)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Tukang Cuci**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Keban Agung, 08 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?
- S: hanya sebagai tukang cuci mbak
- E: berapa penghasilan ibu satu bulannya ?
- S: 200 ribu
- E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?
- S: Sejak awal saya tidak mendapatkan kartu jamkesmas tersebut, sampa saat ini saya tidak punya kartu jaminan
- E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?
- S: program bantuan dari pemerintah u ntuk berobat gratis di rumah sakit
- E: Apakah anda tahu cara prosedur kartu Jamkesmas ?
- S: saya kurang paham bagaimana kegunaan kartu jamkesmas tersebut dan bagaimana cara penggunaannya di rumah sakit
- E: Biasanya anda berobat kemana ?
- R: kami memilih bayar dengan pengobatan praktek dokter terdekat
- E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada Dinas Kesehatan terhadap program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?
- R: sebaiknya sosialisasi antara Dinas Kesehatan terhadap warga masyarakat perlu ditingkatkan. Padahal data sudah masuk menjadi peserta Jamkesmas.

**Nama Subjek Penelitian : Imron (I)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : Tukang becak**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Lawang Kidul , 09 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
I: tukang becak  
E: Berapa penghasilan bapak sebulannya ?  
I: tidak menentu mbak tergantung banyaknya penumpang  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
I: Sejak awal keluarnya Jamkesmas, saya sudah mendapatkan kartu jamkesmas tersebut  
E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?  
I: program bantuan dari pemerintah untuk berobat gratis di rumah sakit  
E: Apakah anda tahu cara prosedur kartu Jamkesmas ?  
I: saya kurang paham bagaimana kegunaan kartu jamkesmas tersebut dan bagaimana cara penggunaannya di rumah sakit  
E: Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan terhadap kartu Jamkesmas?  
I: adanya keterlambatan penanganan pasien dalam memberikan pelayanan  
E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada Dinas Kesehatan terhadap program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?  
I: sebaiknya pihak rumah sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim lebih memperhatikan lagi para pengguna Jamkesmas agar program ini dapat berjalan dengan lancar dan jangan menghambat penanganan pasien terutama terhadap pasien Jamkesmas.

**Nama Subjek Penelitian : Inah (I)**  
**Pekerjaan Subjek Penelitian : pedagang**  
**Tempat dan Waktu Penelitian**  
**Aska Agung, 13 Agustus 2012**

- E: Apa mata pencahariaan anda saat ini?  
R: pedagang  
E: Sejak kapan anda sudah mendapat kartu Jamkesmas?  
R: Sejak awal keluarnya Jamkesmas, saya sudah mendapatkan kartu jamkesmas tersebut  
E: Apakah anda mengetahui tentang program Jamkesmas?  
R: program bantuan dari pemerintah untuk berobat gratis di rumah sakit  
E: Apakah anda tahu cara prosedur kartu Jamkesmas ?  
R: saya kurang paham bagaimana kegunaan kartu jamkesmas tersebut dan bagaimana cara penggunaannya di rumah sakit  
E: Apakah anda pernah mengalami kesulitan/ hambatan terhadap kartu Jamkesmas?  
R: waktu saya lalai membawa kartu Jamkesmas saat berobat, ternyata saat pembayaran saya dikenakan biaya yang cukup mahal padahal saya sudah



katakan kepada bagian administrasi kalau saya pengguna Jamkesmas tetapi bagian administrasi tidak mau tahu. Saya bingung cara pengguaannya.

E: Biasanya anda berobat kemana ?

R: saya selalu berobat ke RSUD Dr. Muhammad Rabain, karena saya hanya mengandalkan kartu Jamkesmas

E: Menurut anda saran dan kritik apakah yang anda sampaikan kepada Dinas Kesehatan terhadap program Jamkesmas di Kabupaten Muara Enim?

R: sebaiknya sosialisasi antara Dinas Kesehatan dan RSUD Dr. H. Muhammad Rabain terhadap warga masyarakat perlu ditingkatkan.



**RSUD Dr. H. MUHAMMAD RABAIN KABUPATEN MUARA ENIM**  
**SUMATERA SELATAN**



**ALUR PELAYANAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN  
MASYARAKAT (JAMKESMAS) DAN JAMINAN SOSIAL  
KESEHATAN (JAMSOSKES) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. H MUHAMMAD RABAIN MUARA ENIM**

# INFORMASI TARIF PELAYANAN KESEHATAN RSUD dr. H. MOHAMAD RABAIN

## A. RUMAH SAKIT SERTA KEMIST BERSAMA

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF
1	KEMIST PER SPESIALIS	Rp. 12.000
2	KEMIST PER LAINNYA	Rp. 10.000
3	KEMIST PERIODE	Rp. 10.000
4	KEMIST PERIODE (KEMIST)	Rp. 10.000
5	KEMIST PERIODE (KEMIST)	Rp. 10.000
6	KEMIST PERIODE (KEMIST)	Rp. 10.000
7	KEMIST PERIODE (KEMIST)	Rp. 10.000
8	KEMIST PERIODE (KEMIST)	Rp. 10.000
9	KEMIST PERIODE (KEMIST)	Rp. 10.000
10	KEMIST PERIODE (KEMIST)	Rp. 10.000

## B. PELAYANAN RAWAT INAP

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF
1	UP	Rp. 12.000
2	KELAS I	Rp. 10.000
3	KELAS II	Rp. 8.000
4	KELAS III	Rp. 6.000
5	RAWAT INTENSIF	Rp. 12.000
6	PERAWATAN KEMIST, BAYAN, TANGKULAN	Rp. 12.000

## C. PELAYANAN OPERASI

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF OPERASI		
		OPERASI	ANESTESI	KEPERAWATAN
1	UP	Rp. 1.200.000	Rp. 1.200.000	Rp. 1.200.000
2	KELAS I	Rp. 1.000.000	Rp. 1.000.000	Rp. 1.000.000
3	KELAS II	Rp. 800.000	Rp. 800.000	Rp. 800.000
4	KELAS III	Rp. 600.000	Rp. 600.000	Rp. 600.000

Musyawarah, 01 September 2008  
(Disetujui) oleh dr. H. MOHAMAD RABAIN  
dan

Dr. H. SURIYATI SAGITTA, Sp.A  
NIP. 19601111 196011 1 001

INFORMASI TARIF PELAYANAN KESEHATAN RSUD DR. H.  
MUHAMMAD RABAIN



**BAGAN ALUR PENERIMAAN PASIEN DI TEMPAT PENERIMAAN  
PASIEN RAWAT INAP**





**RUANG PASIEN KELAS III RSUD Dr. H. Muhammad Rabain**











KARAKTERISTIK PENGGUNA JAMKESMAS DI KABUPATEN MUARA  
ENIM SUMATERA SELATAN MENURUT BPS