

**KUALITAS PELAYANAN PROGRAM JAMKESMAS DAN JAMKESDA  
DI RSUD PROF.DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO  
KABUPATEN BANYUMAS**

**Dra. Wiwik Widayati, Drs. Ahmad taufiq, M.Si., Dra Hermini Susiatiningsih, M.Si.**

**Dwi Agung Subiyantara**

**D2B008026**

**(diyantara2@gmail.com)**

**Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Di-  
ponegoro**

**Jln. Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang, Semarang, 50239**

**ABSTRAK**

Program kesehatan Jamkesmas dan Jamkesda merupakan program kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dari pemerintah. Namun di Indonesia kenyataan yang ada adalah mereka sering didiskriminasikan dan mendapat pelayanan yang buruk walaupun pembayarannya sudah dijamin pemerintah. Banyak dijumpai rumah sakit milik pemerintah memberikan pelayanan yang tidak adil terhadap peserta Jamkesmas dan Jamkesda. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik meneliti kualitas pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Kabupaten Banyumas milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Data dalam penelitian ini bersumber dari kegiatan wawancara dengan responden serta data yang diperoleh dari laporan-laporan, buku, jurnal, majalah, dan sebagainya. Data kemudian disusun dengan tahapan-tahapan menelaah data-data yang didapat dari lapangan, menganalisis data dan informasi kemudian menarik kesimpulan dan verifikasi. Sehingga menghasilkan data deskriptif untuk menggambarkan kualitas pelayanan program Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Dalam penelitian ditemukan Sejak tahun 2011 pemerintah meluncurkan program Jampersal dan pengobatan Thalassaemia Mayor sebagai salah satu bukti nyata perbaikan kualitas pelayanan Jamkesmas, sedangkan Jamkesda tidak. Penyebab alur pola rujukan yang tidak berjalan dengan baik disebabkan tidak adanya regulasi yang jelas mengenai rayonisasi rujukan pasien. Pemerintah tidak transparan mengenai data base peserta Jamkesmas dan Jamkesda. Khusus Jamkesda, pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Kabupaten/Kota kurang transparan mengenai ketersediaan dana klaim bagi peserta Jamkesda dan lemahnya pembagian sistem iur karena hanya melalui kesepakatan. Namun, pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo mampu bersikap profesional dalam memberika pelayanan Jamkesmas atau Jam-

kesda. Persyaratan administrasi pelayanan yang mudah dimengerti, jelas, tidak berbeli-belit, kebersihan RS yang selalu terjaga dan petugas yang ramah dan toleran, peralatan yang canggih merupakan bukti

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pelayanan Jamkesmas atau Jamkesda pada RS cukup baik. Beberapa Kabupaten/Kota di Jawa Tengah memeberikan fasilitas kesehatan yang berbeda-beda dalam Jamkesda. Seharusnya kedua program ini berlaku bagi seluruh masyarakat Indonesia jika menganut asas keadilan. Rekomendasi dalam penelitian ini adalah Pemerintah perlu memberdayakan masyarakat peserta Jamkesmas atau Jamkesda mengenai pola rujukan yang baik dan benar juga hidup sehat kepada para peserta Jamkesmas dan Jamkesda agar lebih peduli karena hal tersebut bisa menekan biaya klaim dan mengingat tingkat hunian yang tinggi ruang kamar kelas III bagi peserta Jamkesmas dan Jamkesda.

Kata Kunci : Jamkesmas, Jamkesda, Rumah sakit pemerintah

### ABSTRACT

Jamkesda Jamkesmas health program and a health program for the poor people afford the government. But in Indonesia there is the fact that they are often discriminated against and got poor service even if the payment is guaranteed by the government. Found many government hospitals provide services that are not fair to the participants Jamkesmas and Jamkesda. Based on the background of the researchers interested in examining the quality care of Jamkesmas and Jamkesda in RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Kabupaten Banyumas Central Java Provincial Government owned.

The research method used in this study is a qualitative method. The data in this study come from interviews with respondents and the data obtained from these reports, books, journals, magazines, and so on. The data was then compiled with the stages of examining the data obtained from the field, analyzing the data and information and then draw conclusions and verification. Thus generating descriptive data to portray the quality of services and programs Jamkesmas Jamkesda Hospital Prof. Dr. Margono Soekarjo Navan.

In this research it was found since 2011 the government launched the program Jampersal and treatment of Thalassaemia Major as one of the tangible evidence of improved quality of care Jamkesmas, while Jamkesda not. Cause groove referral patterns that do not work well due to the lack of clear regulations regarding patient referral grouping and no socialization about it. The government is not transparent about the data base Jamkesmas and Jamkesda participants. Special Jamkesda, Central Java Provincial Government and Regency/City Government lacks transparency regarding the availability of funds for participants Jamkesda claims and a weak distribution system because it is only through an agreement. However, the Hospital Prof. Dr. Margono Soekarjo able to be professional in providing services Jamkesmas or Jamkesda and do not discriminate. Terms administration service that is easy to understand, clearly, not berbeli the bush, cleanliness is always awake, officers were friendly and tolerant, and sophisticated equipment is a testament to the quality of service in hospitals Jamkesmas and Jamkesda Prof. Dr. Margono Soekarjo.

The conclusion of this research is Jamkesmas services or Jamkesda the RS is pretty good. Some regency/city in Central Java providing health facilities vary in Jamkesda. These

programs should apply to the whole people of Indonesia if it holds the principle of justice. Recommendation in this research is the Government needs to empower the participants Jamkesmas or Jamkesda regarding referral patterns is good and true healthy living to the participants Jamkesmas and Jamkesda be more concerned because it can reduce the cost of claims and considering high occupancy room space for class III participants Jamkesmas and Jamkesda.

Keywords : Jamkesmas, Jamkesda, Government Hospital

## **1.Pendahuluan**

Kesehatan adalah hak dan intervensi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Namun pelayanan yang diberikan juga harus berkualitas, karena selama ini masyarakat miskin identik dengan diskriminasi dalam pelayanan, tidak terkecuali dalam pelayanan kesehatan. Salah satu sarana untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat adalah melalui peningkatan kualitas pelayanan publik. Pelayanan publik mempunyai peran yang sangat penting karena merupakan tempat terjadinya interaksi dan tatap muka langsung antara pemerintah selaku penyelenggara pelayanan dengan masyarakat selaku penerima pelayanan. Hal tersebut di atas sejalan dengan paradigma otonomi daerah yaitu bahwa tujuan otonomi daerah adalah meningkatkan kualitas pelayanan publik. Dengan mendekatkan pemerintah daerah kepada rakyatnya diharapkan pelayanan publik lebih efektif dan efisien. Masyarakat dapat menyampaikan berbagai keluhan dan tuntutan kepada pemerintah, dan pemerintah pun dapat langsung mendengarkan dan merespons keluhan dan tuntutan tersebut.

Maka dari itu dimulai pada tahun 2011 Pemerintah terus memperbaiki pelayanan kesehatan khusus bagi masyarakat miskin melalui program Jamkesmas sebagai upaya konkrit dalam peningkatan kualitas pelayanannya. Masyarakat miskin yang tidak termasuk ke dalam program Jamkesmas, diatur ke dalam program Jamkesda. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah salah satu yang memberikan pelayanan program Jamkesmas dan Jamkesda. Namun terdapat beberapa masalah yang dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan Jamkesmas dan Jamkesda seperti alur pola rujukan yang tidak berjalan dengan baik, kurangnya transparansi pemerintah, tingginya hutang Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam Program Jamkesda. Berdasarkan uraian tersebut peneliti mencoba meneliti kualitas pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

### **Tinjauan Pustaka**

Definisi tentang pelayanan yang sangat sederhana diberikan oleh Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby, "Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan". Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Hanlon (1964) menyatakan hidup sehat itu mencakup keadaan pada diri seseorang secara menyeluruh untuk tetap mempunyai kemampuan melakukan tugas fisiologis maupun psikologis penuh. Jadi, pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan publik yang disediakan oleh instansi (baik pemerintah maupun swasta) yang berupa tindakan medis tertentu.

Parasuraman menyebutkan bahwa mutu (kualitas) yang dirasakan adalah penilaian (*judgment*) konsumen tentang keunggulan atau superioritas suatu kesatuan (*entity*). Penilaian dari masyarakat ini juga merupakan suatu bentuk umpan balik atas pelayanan yang telah diberikan oleh unit pelayanan publik. Diharapkan dengan adanya penilaian dari masyarakat ini, unit-unit pelayanan publik menjadi termotivasi untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanannya. Hal tersebut memaksa pemerintah untuk mencari umpan balik atas pelayanan yang mereka berikan. Salah satu cara mengukur kualitas pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dapat dilihat pada Transparansi, Akuntabilitas, Kondisional, Partisipatif, Kesamaan hak, Keseimbangan hak dan kewajiban sebagai indikatornya.

Dalam penelitian ini juga akan dibahas mengenai strategi peningkatan kualitas pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo juga sekaligus sebagai solusi permasalahan yang ada dengan matriks SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunity, Threats*) dan kemudian menentukan strategi SO, ST, WO, WT.

## 2. Metodologi Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif sebagaimana yang dinyatakan oleh Bogdan dan Taylor bahwa “metode kualitatif” merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Alasan menggunakan metode ini untuk menggambarkan kualitas pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Subjek utama dalam penelitian ini adalah peserta Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo yang memperoleh pelayanan kesehatan, dan pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo masyarakat dan narasumber lain yang dapat menjadi sumber pengumpulan data. Data dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan langsung oleh peneliti dari kegiatan wawancara dengan responden guna memperoleh jawaban dari penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari laporan-laporan, buku, jurnal, majalah, dan sebagainya.

Dalam penelitian ini, data-data terkumpul akan disusun secara deskriptif kualitatif dengan tahapan-tahapan analisis yaitu dengan cara menelaah data-data yang didapat dari lapangan, membuat kerangka analisis yang berupa susunan data dari data-data yang diperoleh di lapangan, menganalisis data dan informasi dengan melibatkan beragam perspektif sehingga analisis menjadi komprehensif kemudian menarik kesimpulan dan verifikasi yang didasarkan pada penyaringan data dan penyajian data yang merupakan jawaban atas masalah yang diangkat dalam penelitian ini.

### **3. Pembahasan**

Hasil penelitian kualitas pelayanan program Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo akan dibahas dalam bab ini yang menggambarkan kondisi sebenarnya pelayanan, masalah yang dihadapi beserta solusi-solusi pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

#### **3.1 Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit**

Pelayanan kesehatan rumah sakit adalah pelayanan yang disediakan oleh dokter, perawat, dan ahli kesehatan lainnya pada institusi rumah sakit guna meningkatkan kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Prinsip pelayanan program Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan uraian tersebut yang dikhususkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai peserta.

#### **3.2 Pelaksanaan Jamkesmas**

##### **3.2.1 Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas**

Mulai tahun 2011 pada pelayanan Jamkesmas yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 memuat mengenai Jam-persal dan pengobatan Thalaessaemia Mayor dengan pembiayaan yang terintegrasi dengan Jamkesmas bagi masyarakat miskin juga penambahan kuota peserta Jamkesmas. Hal tersebut merupakan bukti konkrit pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanannya. Namun masih belum mengatur kejelasan pola rujukan dengan sistem rayonisasi adar tercipta alur pola rujukan yang baik dan teratur.

##### **3.2.2 Pelaksanaan Jamkesmas di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo**

###### **3.2.2.1 Pelayanan Program Jamkesmas pada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo**

Rumah sakit merupakan pemberi layanan kesehatan tingkat lanjutan dalam Jamkesmas. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo telah mengikuti aturan yang berlaku seperti penggunaan obat generic, ruang perawatan kelas III dan gratis. Seluruh fasilitas yang ada bisa digunakan peserta Jamkesmas sesuai kebutuhan dan dokter yang memeriksa meliputi dokter umum dan spesialis. Tim pengelola Jamkesmas menjadi satu dengan Jamkesda berdasarkan SK Direktur Nomor 800/00104D/I/2012.

###### **3.2.2.2 Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo**

Terdapat 13 rumah sakit di Kabupaten Banyumas yang memberikan pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda dari total 22 rumah sakit. Alur pelayanan yang sederhana, tidak berbelit-belit dan pelayanan yang ramah kepada peserta serta memuaskan kepada peserta Jamkesmas diperoleh berdasarkan hasil wawancara. Namun pola rujukan yang tidak baik muncul

disebabkan peserta yang datang langsung dari Puskesmas menuju RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dan banyak kasus-kasus penyakit yang menurut SOP kedokteran tidak perlu dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

### **3.2.2.3 Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)**

Merupakan kelanjutan dari pelayanan rawat jalan tingkat pertama yang diberikan oleh PPK tingkat pertama (Puskesmas dan jaringannya). Pelayanan kesehatan yang diberikan di PPK lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/POLRI dan RS Swasta) berdasarkan rujukan.

### **3.2.2.4 Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)**

Merupakan lanjutan dari peserta RJTL berdasarkan pertimbangan medis. Hal tersebut diberlakukan bagi kondisi pasien rawat jalan yang memerlukan perawatan intensif atau pasien emergency maka dilakukan rawat inap tingkat lanjutan. Bagi peserta Jamkesmas ditempatkan di ruang perawatan kelas III baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta yang telah ditunjuk.

### **3.2.2.5 Klaim dan Jumlah Kunjungan Peserta Jamkesmas**

Selama tahun 2011 jumlah pengunjung yang melakukan dan memperoleh pelayanan kesehatan (RJTL, RITL dan IGD) cukup tinggi dengan rata-rata 5.721 orang lebih pengunjung (RJTL, RITL dan IGD) lebih dalam setiap bulannya dan sekitar 65 ribu orang dalam setiap tahunnya. Berbanding lurus dengan jumlah klaim yang mencapai 50 miliar lebih selama tahun 2011. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan Jamkesmas di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo baik dan berkualitas jika dilihat dari jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan hasil wawancara menunjukkan rasa puas terhadap pelayanan Jamkesmas RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Selain pola rujukan yang tidak berjalan dengan baik, masalah lain muncul pada program Jamkesmas, yaitu kurangnya transparansi pemerintah mengenai kepastian *data base* peserta supaya pihak RS bisa ikut mengawasi jalannya program Jamkesmas, perubahan software klaim Jamkesmas tidak banyak memengaruhi proses klaim karena terus diadakan pelatihan dan membiasakan menggunakan software INA-CBG'S.

## **3.3 Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)**

### **3.3.1 Pedoman Pelaksanaan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah**

Jamkesda Provinsi Jawa Tengah diatur dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan petunjuk pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 73 Tahun 2010. Jamkesda Provinsi Jawa Tengah adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah di Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten/Kota untuk memberikan perlindungan

dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat dengan prinsip kendali mutu dan biaya. Masyarakat miskin yang menjadi peserta Jamkesda adalah mereka yang bukan peserta Jamkesmas dan disebut masyarakat miskin non kuota. Jamkesda hadir untuk membantu membiayai kesehatan masyarakat yang tidak termasuk ke dalam program Jamkesmas maupun jaminan kesehatan yang lain dari pemerintah agar segera tercapai derajat kesehatan yang baik.

Pada program Jamkesda berlaku sistem iur antara pemerintah Provinsi Jawa Tengah (sebesar 40%) dengan Pemerintah Kabupaten/Kota (sebesar 60%) di Jawa Tengah berdasarkan kesepakatan. Inilah penyebab jumlah tanggungan yang berbeda-beda yang bersedia ditanggung Pemerintah Kabupaten/Kota karena tidak diatur secara tertulis, mungkin juga memperhatikan kemampuan masing-masing kota/kabupaten. Misalnya di Kabupaten Banyumas yang hanya bersedia menanggung biaya maksimal Rp. 1.250.000 sehingga peserta Jamkesda masih harus mengeluarkan biaya sendiri jika melebihi jumlah yang bersedia ditanggung pihak Pemerintah Kota/Kabupaten setelah dibantu dibiayai Pemerintah Provinsi.

Data base peserta diverifikasi setiap enam bulan sekali mulai dari tingkat desa/kelurahan hingga kabupaten/kota. Hal tersebut jelas membutuhkan biaya yang cukup besar dan rawan nepotisme karena dilakukan aparat pemerintah yang bisa saja kurang tepat sasaran. Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah kurang transparan mengenai kepastian *data base* peserta Jamkesda.

### **3.3.2 Pelayanan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo**

Pengaturan rujukan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah sedikit lebih baik daripada Jamkesmas karena jelas mengatur bahwa dari PPK 1 (Puskesmas dan jaringannya) dirujuk ke PPK 2 (Rumah sakit tipe D atau C) terlebih dahulu baru ke PPK 3 (Rumah sakit tipe B atau A). Namun masalah yang sama masih terjadi mengenai pola rujukan yang tidak berjalan dengan baik. Banyak peserta Jamkesda yang dirujuk dari rumah sakit langsung menuju ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Alur pelayanan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tidak jauh berbeda dengan alur pelayanan Jamkesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta Jamkesda, mereka mengaku puas dengan pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

#### **3.3.2.1 Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan**

Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan merupakan tindak lanjut dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PPK 1 kepada PPK 2 berdasarkan surat rujukan, atau jika PPK 2 tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan karena keterbatasan peralatan dilanjutkan ke PPK 3.

#### **3.3.2.2 Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan**

Yang dimaksud dengan pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan adalah tindak lanjut dari pelayanan RJTL oleh PPK 1 ke PPK 2 atau dari PPK 2 ke PPK 3 berdasarkan surat rujukan.

### 3.3.2.3 Jumlah Klaim dan Jumlah Kunjungan Peserta Jamkesda

Selama tahun 2011 jumlah kunjungan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sekitar 13.000 orang dengan jumlah klaim sekitar 13 miliar rupiah. Jumlah tersebut dapat menunjukkan bahwa pelayanan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo baik berdasarkan jumlah kunjungan dan jumlah klaim. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah kurang transparan dalam hal ketersediaan dana klaim sehingga memiliki hutang dengan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2011 hingga mencapai 7 miliar rupiah. Beberapa Kota/Kabupaten juga memiliki hutang dengan pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo hingga 2 miliar lebih. Jika tidak diselesaikan segera, hal tersebut dapat mengurangi kualitas pelayanan Jamkesda karena bisa saja pihak rumah sakit menghentikan pelayanan Jamkesda hingga kewajiban Pemerintah Daerah dipenuhi.

Untuk sementara waktu hal tersebut dapat diatasi pihak rumah sakit melalui BLUD selain mengambil biaya pelayanan masyarakat umum. BLUD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo diperjelas dalam Peraturan Gubernur Nomor 058/76/2008 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Tengah Prof. Dr. Marono Soekarjo. Pada prinsipnya dengan menjadi BLUD tidak terlalu mengandalkan biaya klaim maupun APBD (dalam program Jamkesda) yang diterima untuk terus memberikan pelayanan kepada peserta Jamkesda maupun Jamkesmas dengan *cash flow* rendah.

### 3.4 Kualitas Pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Penilaian secara mendalam kualitas pelayanan program Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berikut ini akan menggunakan indikator-indikator :

*Pertama*, transparansi. Transparansi RS terlihat terlihat mulai dari alur pelayanan yang cukup sederhana, persyaratan yang jelas dan mudah didukung hasil wawancara peserta Jamkesmas dan Jamkesda. Seluruh peralatan dan fasilitas kesehatan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto bisa digunakan seluruh peserta Jamkesmas dan Jamkesda sesuai kebutuhan, sama seperti pasien umum kecuali akomodasi menginap pada ruang kelas III dan obat penggunaan obat generik. Justru pihak pemerintah yang kurang transparan dalam hal *data base* peserta (pada program Jamkesmas dan Jamkesda), khusus program Jamkesda pihak Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kota/Kabupaten kurang berterus terang dalam hal ketersediaan dana.

*Kedua*, akuntabilitas. Tata cara pertanggungjawaban sekaligus sebagai payung hukum program Jamkesmas telah diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011 Bab V Tata Laksana Pendanaan. Sedangkan program Jamkesda Provinsi Jawa Tengah tata cara pertanggungjawaban sekaligus sebagai payung hukum diatur di dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 dan Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2010. Di dalam program Jamkesda Provinsi Jawa Tengah terdapat kelemahan mengenai pola pembiayaan yang berdasarkan iur dengan kesepakatan. Hal ini menyebabkan setiap daerah kota atau kabupaten di Provinsi Jawa Tengah memberikan jumlah tanggungan yang berbeda-beda sesuai dengan kemampuan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah. Pe-

serta Jamkesda masih harus mengeluarkan biaya sendiri jika pembiayaan yang diberikan kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah dimana peserta berdomisili telah melebihi batas yang ditetapkan.

*Ketiga*, Kondisional. Prinsip dasar Jamkesmas maupun Jamkesda adalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan tetap berpegang pada efisiensi dan kendali mutu dan harga. Hal tersebut dengan jelas tertulis pada Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas tahun 2011 untuk program Jamkesmas dan Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2009 untuk program Jamkesda. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo telah ditunjuk oleh Pemerintah untuk memberikan pelayanan program Jamkesmas dan Jamkesda tentunya melalui berbagai pertimbangan akan kemampuan dan kondisi RS itu sendiri. Reputasinya sebagai RS kelas B Pendidikan didukung dengan fasilitas yang lengkap di wilayah Barat Selatan Provinsi Jawa Tengah adalah salah satu keunggulan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penerima layanan Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu berdasarkan data BPS tahun 2008 dan untuk program Jamkesda berupa data dasar yang divalidasi setiap enam bulan sekali oleh perangkat pemerintah Provinsi Jawa Tengah hingga tingkat kelurahan.

*Keempat*, partisipatif. Program Jamkesmas dan Jamkesda kurang atau tidak mendorong peran serta masyarakat dalam hal penyelenggaraan pelayanan publik, khususnya di bidang kesehatan. Kedua program ini hadir hanya untuk sekedar memberikan salah satu hak dasar warga negara, yaitu hak atas kesehatan bagi masyarakat miskin. Hal ini terbukti melalui hasil wawancara peserta Jamkesmas dan Jamkesda yang tidak mengetahui kondisi sesungguhnya tentang pelayanan program Jamkesmas dan Jamkesda. Mereka (peserta Jamkesmas dan Jamkesda) hanya mengharapkan keberlangsungan kedua program ini agar terus ada. Kemudian juga menurut pengakuan pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto bahwa di dalam program Jamkesmas dan Jamkesda sosialisasi pemerintah hanya berhenti pada pendataan peserta tanpa ada sosialisasi lanjutan mengenai pola hidup sehat. Padahal jika pemerintah mau melakukan hal tersebut maka dapat menekan biaya klaim yang besar karena meningkatnya kepedulian masyarakat miskin terhadap kesehatan mereka masing-masing sehingga tidak terlalu menggantungkan diri pada program Jamkesmas dan Jamkesda.

*Kelima*, kesamaan hak. Kesehatan adalah salah satu hak dasar setiap warga negara. Hal tersebut jelas tercantum di dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Program Jamkesmas dan Jamkesda ini kurang memenuhi asas kesamaan hak. Karena kedua program ini hanya ditujukan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu. Seharusnya program ini tidak memandang status ekonomi warga negaranya. Bagi warga negara yang mapan status ekonominya jika ingin mendapatkan layanan kesehatan dari pemerintah secara cuma-cuma mereka harus mengikuti aturan dari pemerintah yang berlaku. Jika tidak berkenan dengan aturan pemerintah dipersilahkan menggunakan biaya sendiri. Namun negara memiliki keterbatasan di dalam penganggaran, jika seluruh warga negaranya dijamin dengan program Jamkesmas atau Jamkesda jelas akan mengurangi pos anggaran yang lain karena lebih difokuskan pada pembiayaan kesehatan, padahal masih ada hak dasar yang lain yaitu pendidikan yang juga memerlukan perhatian dan bantuan pemerintah. Pelayanan program Jamkesmas dan Jamkesda di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto di dalam praktiknya tidak membedakan suku, ras, agama dan gender. Hal ini sudah sesuai dengan undang-undang yang berlaku sebagai payung hukum program Jamkesmas dan Jamkesda.

*Keenam*, keseimbangan hak dan kewajiban. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai pihak pemberi pelayanan program Jamkesmas dan Jamkesda telah memenuhi kewajibannya dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien untuk kesembuhannya. Pola klaim INA-CBG'S untuk Jamkesmas dan INA-DRG untuk program Jamkesda juga menjadi kewajiban pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto untuk mendapatkan haknya, yaitu biaya klaim atas perawatan peserta Jamkesmas maupun Jamkesda. Bagi peserta Jamkesmas dan Jamkesda bisa mendapatkan haknya berupa RJTL atau RITL jika telah memenuhi kewajibannya, berupa persyaratan yang telah dicantumkan pada loket pelayanan Jamkesda atau Jamkesda dengan batasan waktu pemenuhan persyaratan 2x24 jam.

### **3.5 strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jamkesmas dan Jamkesda**

Sebelum membahas mengenai strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terlebih dahulu peneliti menyajikan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dalam program Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo seperti berikut ini :

- a. *Strengths*/kekuatan yang dimiliki RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo :
  1. Tercukupinya sebagian besar kebutuhan tenaga dokter spesialis
  2. Tercukupinya kebutuhan sarana gedung RS dan prasarana pendukungnya yang lengkap dan baik
  3. Terpenuhinya kebutuhan biaya operasional RS untuk mendukung pelaksanaan kegiatan rutin pelayanan
  4. Predikat RS terbesar dan terlengkap fasilitas pelayanannya di Jawa Tengah kawasan Barat Selatan
  5. Hasil kinerja pelayanan RS dan prestasi RS yang cukup ideal secara statistik
  6. Telah menjadi BLUD
  7. Selama peneliti melakukan penelitian tidak ada keluhan yang disampaikan oleh peserta Jamkesmas maupun Jamkesda
  8. SDM yang memadai
  9. Mempersiapkan diri menjadi RS kelas A Pendidikan dan selsesai pada tahun 2013
- b. *Weaknesses*/kelemahan yang dimiliki RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo dalam mengimplementasikan Jamkesmas dan Jamkesda :
  1. Kesulitan memulangkan pasien Jamkesmas maupun Jamkesda
  2. Kesulitan melakukan sosialisasi upaya promotif tentang pola hidup sehat karena memang tidak dianggarkan dan tidak ada instruksi khusus dari instansi pemerintah terkait
  3. Masyarakat peserta Jamkesmas maupun Jamkesda terlalu bergantung pada kedua program tersebut jika sakit
  4. Pola rujukan yang tidak berjalan dengan baik dalam program Jamkesmas dan Jamkesda
  5. Posisi tawar yang lemah dalam hal penyusunan regulasi Jamkesmas maupun Jamkesda

6. Kurangnya transparansi pemerintah dalam hal data base kepesertaan Jamkesmas kepada pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
  7. Perubahan pola klaim dari INA-DRG ke INA-CBG'S dalam Jamkesmas
  8. Data base peserta Jamkesda rawan terjadi nepotisme karena dilakukan oleh perangkat pemerintah
  9. Besarnya kewajiban/hutang pemerintah kota/kabupaten maupun Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam program Jamkesda
  10. Pemerintah daerah (Kota/Kabupaten maupun Provinsi) yang kurang transparan dalam hal ketersediaan dana klaim Jamkesda
  11. SDM tenaga keperawatan kurang
  12. Lemahnya *leadership* para pejabat RS
  13. Pemanfaatan sarana bangunan gedung/ruangan RS yang kurang efisien
  14. Peralatan medis yang mulai aus ditelan usia
  15. Sulitnya mencari suku cadang peralatan medis jika terjadi kerusakan
  16. Mahalnya biaya perawatan sarana, prasarana, dan peralatan rumah sakit
  17. Terbatasnya dana untuk keperluan investasi dan pemeliharaan peralatan/sarana RS
  18. Lemahnya sistem *reward and punishment* dalam manajemen SDM RS
- c. *Opportunities*/peluang yang dimiliki RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo, indikatornya :
1. Reputasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
  2. Lingkungan geografis yang strategis dan mendukung perkembangan RS
  3. Kondisi dan situasi keamanan lingkungan yang cukup stabil dan aman
  4. Dukungan dari Pemprov yang baik untuk perkembangan RS
  5. Fasilitas pelayanan RS yang mudah dijangkau oleh masyarakat
  6. Banyaknya dukungan pihak ketiga dalam bentuk kerja sama untuk pemanfaatan pelayanan dan pendidikan di RS
- d. *Threats*/ancaman yang dihadapi RSU Banyumas dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo, indikatornya :
1. Dampak globalisasi yang menuntut persaingan bisnis dengan pihak asing maupun swasta
  2. Adanya pesaing RS lain di Kabupaten Banyumas yang terus berusaha meningkatkan kualitas pelayanannya dan kelas/tipe RS tersebut
  3. Tidak adanya jaminan kepastian keberlangsungan program Jamkesmas maupun Jamkesda
  4. Kemungkinan kegagalan meningkatkan kelas/tipe RS menjadi RS Pendidikan tipe A
  5. Turunnya kepedulian dokter terhadap kendali mutu karena pembayaran klaim yang terkendala
- Setelah itu baru disusun strategi peningkatan kualitas pelayanan dalam program Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sebagai berikut ini :
- a. Strategi SO (*Strenghts Opportunities*)
1. Sesegera mungkin memperoleh predikat RS tipe A Pendidikan di tahun 2013 yang akan meningkatkan kredibilitas RS
  2. Posisi strategis di wilayah Barat Selatan dan predikat sebagai RS terlengkap dan terbesar dengan dokter spesialis yang kompeten cenderung menarik minat masyarakat

untuk memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dari tahun ke tahun

3. Mempertahankan prestasi yang telah diperoleh dan terus meningkatkan kualitas pelayanan
- b. Strategi ST (*Strenghts Threats*)
1. Meningkatkan kualitas SDM RS agar selalu siap bersaing dalam globalisasi dan mengikuti dinamika yang berkembang di masyarakat
- c. Strategi WO (*Weakness Opportunities*)
1. Menciptakan posisi tawar yang kuat untuk ikut dalam menyusun regulasi karena pihak RS yang mengetahui persis kondisi di lapangan dan sesuai dengan perkembangan yang ada
  2. Menyusun pola rujukan yang lebih jelas dan dijalankan dengan baik
  3. Memberikan selebaran tentang pola hidup sehat di lingkungan RS untuk para pasien guna meningkatkan kesadaran mengenai pola hidup sehat bekerja sama dengan instansi terkait
  4. Memperkuat kerja sama dengan pihak ketiga untuk ikut membantu dalam program Jamkesmas maupun Jamkesda
- d. Strategi WT (*Weakness Threats*)
1. Menerapkan sistem *reward and punishment* dengan tegas
  2. Menjaga kendali mutu dokter yang menangani pasien Jamkesmas maupun Jamkesda

#### 4. Simpulan

1. Dalam kaitannya dengan pelaksanaan Program Jamkesmas dan Jamkesda, untuk program Jamkesmas terdapat perubahan-perubahan yang dilakukan pemerintah sebagai dalam hal penambahan kuota, penerbitan Jampersal dan pengobatan Thalaessaemia Mayor sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, sedangkan Jamkesda tidak. Jamkesda Provinsi Jawa Tengah juga terus menambah kuota peserta namun tidak memiliki indikator/kriteria yang jelas bagi masyarakat yang pantas menjadi peserta Jamkesda. Selain itu juga pada program Jamkesda rawan terjadi nepotisme karena validasi data base peserta dilakukan oleh perangkat pemerintah setiap enam bulan sekali dan jelas membutuhkan biaya yang besar. Program Jamkesmas dan Jamkesda sejak tahun 2011 melayani Jampersal (Jaminan Persalinan) sedangkan untuk penyakit Thalassaemia Mayor hanya dilayani program Jamkesmas.
2. Program Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berjalan dengan baik, dalam artian telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan rumah sakit bekerja sama dengan PT Askes. Implementasi program Jamkesmas dan Jamkesda dilihat dari sudut pelayanan kesehatan, pihak rumah sakit telah berupaya untuk memberikan pelayanan yang baik dan memberikan kepuasan bagi peserta Jamkesmas dan Jamkesda sebagai penerima pelayanan. Hasil wawancara dengan para peserta Jamkesmas dan Jamkesda terungkap bahwa mereka puas dengan pelayanan yang telah diberikan pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dan tidak ditemui keluhan-keluhan terhadap pelayanan kesehatan menggunakan program Jamkesmas dan Jamkesda.

3. Secara regulasi yang merujuk pada Petunjuk Teknis pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011 dalam implementasinya masih menyisakan beberapa masalah karena pengaturan yang kurang detail. Pola rujukan yang tidak berjalan dengan baik adalah kendala yang paling sering ditemui karena banyak pasien dari puskesmas yang langsung menuju ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno atau langsung datang sendiri. Pada Program Jamkesda juga terjadi hal yang demikian walaupun sebenarnya pengaturan jenjang pola rujukan lebih jelas seperti diatur dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 73 Tahun 2010 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
4. Terdapat perbedaan prosedur administrasi pelayanan dalam program Jamkesmas dengan Jamkesda. Di dalam program Jamkesda kartu kunjungan diperbaharui setiap satu bulan sekali, sedangkan kartu Jamkesmas tidak perlu karena berlaku untuk masa satu tahun. Tidak ada perbedaan tindakan medis maupun fasilitas kesehatan dalam program Jamkesmas dengan Jamkesda.
5. Dalam pelaksanaan program pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto bisa dikatakan sudah cukup berhasil, karena jika dilihat dari indikator kualitas pelayanan, yaitu 1) transparansi yang terlihat mulai dari kejelasan administrasi dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang cukup dimengerti oleh peserta Jamkesmas atau Jamkesda. Di dalam program Jamkesda pemerintah kurang transparan dalam hal ketersediaan dana klaim kepada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno, juga indikator warga peserta Jamkesda Provinsi Jawa Tengah yang kurang jelas. Pihak pemerintah sama-sama kurang transparan mengenai kepastian *data base* peserta dalam program Jamkesmas maupun Jamkesda kepada pihak RS 2) akuntabilitas kepada pihak pemerintah dengan software INA-CBG'S yang semula menjadi kendala dalam proses klaim Jamkesmas perlahan bisa teratasi dan sesuai dengan aturan yang berlaku dan tidak ada kendala dengan penggunaan software INA-DRG dalam proses klaim Jamkesda 3) kondisional RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno dengan predikat kelas B Pendidikan memiliki peralatan yang paling lengkap dan canggih diantara rumah sakit-rumah sakit lain di sekitar Kabupaten Banyumas dan menjadi rujukan peserta Jamkesmas maupun Jamkesda 4) partisipatif masyarakat peserta Jamkesmas dan Jamkesda hanya sebatas mengharap program ini terus ada dan tidak ada masukan lain dari masyarakat kepada pemerintah sebagai penyelenggara 5) kesamaan hak seharusnya program ini juga ditujukan untuk seluruh masyarakat Indonesia, bukan hanya untuk masyarakat miskin dan tidak mampu saja, namun negara memiliki keterbatasan dalam hal pendanaan. Masyarakat peserta Jamkesmas dan Jamkesda memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan pasien umum kecuali dalam akomodasi ruang menginap dan penggunaan obat generik 6) keseimbangan hak dan kewajiban RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno terlihat dari pelayanan yang baik kepada peserta Jamkesmas atau Jamkesda dengan tindakan medis yang disesuaikan dengan kebutuhan dan hak untuk memperoleh biaya klaim yang selama ini belum ada kendala pembayaran dari pemerintah.
6. Pemerintah perlu mensosialisasikan mengenai pola hidup sehat agar masyarakat peserta Jamkesmas atau Jamkesda lebih peduli dengan kesehatannya sehingga

bisa menekan biaya klaim yang harus dibayarkan pada rumah sakit dan tidak bergantung dengan program Jamkesmas atau Jamkesda.

### **Daftar Pustaka**

- Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby dalam Ratminto & Atik Septi Winarsih. (2009). *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kuncoro, Mudrajad. 2004. *Otonomi Dan Pembangunan Daerah : Reformasi, Perencanaan, Strategi Dan Peluang*. Jogjakarta : Erlangga
- Moleong, Lexy J. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Rangkuti, Freddy. 2003. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Sinambela, Lijan Poltak. (2008). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Sukarni, Maryati. 1994. *Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Lingkungan*. Kansius : Yogyakarta
- Tangkilisan, Hessel S. Nogi. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta : PT Grasindo