

**PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN  
PEMEGANG SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU  
BERDASARKAN KEPUTUSAN BUPATI BREBES No. 445/001.A/2008**

**(Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes)**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi sebagian syarat-syarat untuk  
memperoleh gelar Kesarjanaan dalam Ilmu Hukum

Disusun oleh :

**ANDHIKA SATRIA WARDHANA**

**NIM 0510110017**



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**FAKULTAS HUKUM**

**MALANG**

**2009**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu Berdasarkan Keputusan Bupati Brebes No.445/ 001.A Tahun 2008 (studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes)”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan studi di Universitas Brawijaya,
2. Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya,
3. Agus Yulianto, SH.MH, Selaku Dosen Pembimbing I (pertama) yang telah memberikan bimbingan, saran, petunjuk, dan dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini,
4. Sri Kustina, SH.CN., Selaku Dosen Pembimbing II (kedua) yang telah memberikan bimbingan, saran, petunjuk, dan dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini,
5. Direktur RSUD Kabupaten Brebes yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan selama penulis melakukan penelitian,
6. Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD Kabupaten Brebes, yang telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian,
7. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan moril,
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan baik materiil maupun spiritual sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran penulis harapkan demi penulisan karya ilmiah yang lebih baik lagi. Besar harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi dunia pendidikan dan masyarakat pada umumnya.

Malang, 2009

Penulis

## ABSTRAKSI

**Andhika Satria Wardhana, Hukum Administrasi Negara, Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya, Oktober, 2009, Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu Berdasarkan Keputusan Bupati Brebes No.445/001.A/2008 (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes), Agus Yulianto, SH.MH dan Sri Kustina, SH.CN.**

Dalam penulisan skripsi ini penulis membahas masalah Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu Berdasarkan Keputusan Bupati Brebes No.445/001.A/2008. Hal ini dilatarbelakangi karena rumah sakit yang dibangun oleh pihak pemerintah maupun pihak swasta yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai lembaga dalam bidang pelayanan kesehatan, rumah sakit mempunyai peranan yang besar dalam pembangunan kesehatan negara kita. Selain sebagai lembaga yang secara langsung menangani masalah bidang kesehatan, serta konsentrasi berbagai tenaga ahli kesehatan dan ilmu lainnya atau terdapatnya lembaga padat karya spesialisasi oleh rumah sakit sebagai lembaga yang padat modal, padat teknologi dan padat waktu. Berdasarkan observasi, penulis menemukan ada beberapa permasalahan terutama menyangkut dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes dimana seringkali penulis mendengar di kalangan pelayanan kesehatan belumlah memuaskan baik dari kualitas perlengkapan maupun kualitas pelayanan lainnya.

Dari latar belakang yang telah di uraikan tersebut, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut: 1. Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Oleh Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes Kepada Pasien Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)? 2. Apa hambatan yang dihadapi oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pemegang SKTM dan upaya apa saja yang dilakukan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes untuk mengatasi hambatan itu ?

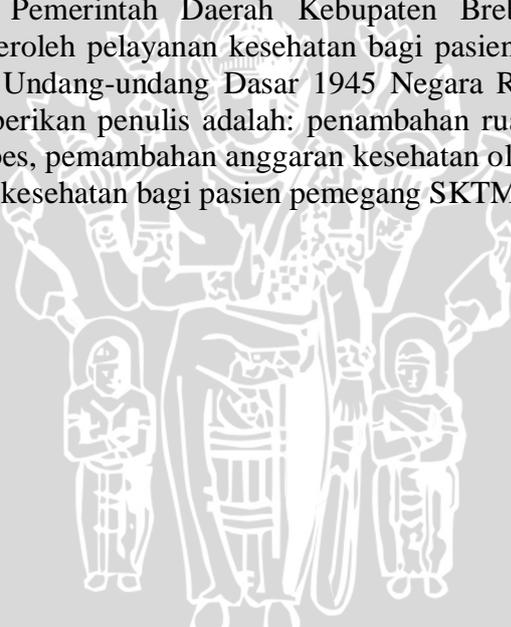
Adapun tujuan penulis mengadakan penelitian terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes: a. Untuk mengetahui dan menganalisa pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kab.Brebes terhadap pasien pemegang SKTM, b. Untuk mengetahui, menemukan,dan menganalisa bagaimana hambatan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pemegang SKTM serta upaya yang dilakukan oleh RSUD Kab. Brebes dalam mengatasi hambatan tersebut. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Sumber data yang diperoleh penulis didapat dari: Data Primer : di dapat dari hasil wawancara langsung kepada pihak terkait, Data Sekunder : di dapat dari membaca literature-literatur yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang SKTM. Dalam penelitian ini penulis menggunakan Teknik Pengumpulan Data sebagai berikut: a. Studi lapang, b. Studi kepustakaan.

Adapun responden dalam penelitian ini adalah: Direktur RSUD Kabupaten Brebes, Kabid Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Brebes, pasien pemegang SKTM sebanyak 15 orang. Pada penelitian ini penulis menggunakan Teknik

Analisis Deskriptif yaitu teknik pemecahan masalah yang diteliti dengan cara memaparkan data dari hasil pengamatan lapang dan studi pustaka yang kemudian dianalisis dan di interprestasikan dengan memberi kesimpulan.

Hasil Penelitian menunjukkan pembebasan Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan bagi pasien kurang mampu di luar peserta Jamkesmas Tahun 2008 bertujuan untuk menunjang kelancaran pelayanan keluarga miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes khususnya Pengguna Program Kemitraan Pengobatan bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu diluar peserta Jamkesmas. Pembebasan biaya tersebut berlaku bagi masyarakat Kabupaten Brebes, dan sepanjang masih ada Kamar Kelas III yang kosong. Apabila keadaan ruangan di kelas III penuh maka kebijakan dari RSUD Kabupaten Brebes pasien pemegang SKTM dititipkan diruang kelas II atau I sambil menunggu ruang dikelas III kosong, adapun pasien tersebut tetap tidak membayar (gratis).

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pembebasan biaya rawat jalan dan rawat inap di kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu merupakan langkah maju yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes dalam rangka pemenuhan hak memperoleh pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang SKTM sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar 1945 Negara Republik Indonesia. Adapun saran yang diberikan penulis adalah: penambahan ruamgam kelas III di RSUD Kabupaten Brebes, penambahan anggaran kesehatan oleh Pemkab Brebes, peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang SKTM.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAKSI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
<b>BAB I</b> <b>PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah Penelitian .....	1
B. Permasalahan .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penulisan .....	9
E. Sistematika Penulisan .....	11
<b>BAB II</b> <b>KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Kajian Umum Rumah Sakit .....	13
1. Pengertian Rumah Sakit .....	13
2. Fungsi Rumah Sakit .....	14
B. Kajian Umum Tentang Pelayanan.....	18
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	18
2. Tujuan Pelayanan Kesehatan .....	19
C. Kajian Umum Pasien Pemegang SKTM .....	20
1. Pengertian Pasien Tidak mampu.....	20
2. Pengertian SKTM.....	21
<b>BAB III</b> <b>METODE PENELITIAN</b>	
A. Metode Pendekatan .....	23
B. Lokasi Penelitian .....	23
C. Jenis dan Sumber Data .....	24
D. Teknik Pengumpulan Data .....	25



E. Populasi dan Sampel .....	27
F. Teknik Analisa Data .....	28
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	29
1. Gambaran Umum Kabupaten Brebes .....	29
2. Visi dan Misi Kabupaten Brebes.....	33
3. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum .....	36
4. Gambaran Umum RSUD Kabupaten Brebes .....	44
5. Visi dan Misi RSUD Kabupaten Brebes .....	45
6. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pemegang SKTM di RSUD Kabupaten Brebes....	46
7. Hambatan yang dialami oleh pihak RSUD dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.....	51
8. Upaya yang dilakukan oleh pihak RSUD dalam mengatasi hambatan tersebut.....	52
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	62
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	64

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit yang dibangun oleh pihak pemerintah maupun pihak swasta yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai lembaga dalam bidang pelayanan kesehatan, rumah sakit mempunyai peranan yang besar dalam pembangunan kesehatan negara kita. Selain sebagai lembaga yang secara langsung menangani masalah bidang kesehatan, serta konsentrasi berbagai tenaga ahli kesehatan dan ilmu lainnya atau terdapatnya lembaga padat karya spesialisasi oleh rumah sakit sebagai lembaga yang padat modal, padat teknologi dan padat waktu.

Pengertian rumah sakit berasal dari bahasa latin "*hospes*" yang artinya tamu atau tuan rumah dan bangunan dinamakan tamu diterima disebut "*hospitium*" dimana dipergunakan berabad-abad dan kata ini dipergunakan diberbagai macam lembaga yang berbeda, dimana hospital mempunyai arti yaitu untuk lembaga untuk perawatan orang sakit. Adapun pengertian dari Rumah sakit adalah<sup>1</sup> :

1. Sarana upaya kesehatan, menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan pendidikan.

---

<sup>1</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159b/Menkes/Per/11/1988 tentang Rumah Sakit

2. Pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan non medik.
3. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit yang bersifat dasar sampai sub spesialisasi.
4. Akademi rumah sakit adalah pengakuan bahwa rumah sakit harus memenuhi standarisasi minimal yang ditentukan.

Dari pengertian tersebut di atas maka dapat dilihat bahwa fungsi rumah sakit tidak hanya sebagai tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan saja, melainkan juga berfungsi sebagai lembaga pendidikan dan penelitian. Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi yang kompleks. Rumah sakit tidak hanya membutuhkan tenaga kerja, dokter, perawat, bidan, apoteker, tetapi juga tenaga ahli lainnya seperti tenaga ahli ekonomi, ahli hukum, serta tenaga ahli lainnya, hal ini karena kemajuan teknologi disertai cara-cara baru dibidang kedokteran, diagnostik dan terapiotik mengharuskan rumah sakit mempekerjakan berbagai personil lainnya, sehingga rumah sakit menjadi organisasi yang padat karya spesialisasi.

Rumah sakit merupakan tempat penampungan orang dengan gangguan kesehatan yang memerlukan perawatan dan pemulihan bagi penderita, adapun sasaran pelayanan rumah sakit tidak hanya terbatas pada individu pasien semata-mata, tetapi dikaitkan dengan kesehatan masyarakat pemakai jasa rumah sakit. Dengan demikian pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan pelayanan

kesehatan. Selain itu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang integral dan berfungsi sebagai pengayom medik dalam wilayahnya. Ini berarti rumah sakit merupakan andalan bagi kebutuhan pelayanan medik.

Adapun fungsi rumah sakit menurut *World Health Organization* (WHO), adalah sebagai wadah pengobatan dan perawatan orang sakit, pencegahan penyakit, pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Fungsi rumah sakit adalah melaksanakan usaha pelayanan medis, mengusahakan rehabilitasi medis, melakukan pencegahan terhadap penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan, melaksanakan usaha perawatan, melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis dan para medis, melaksanakan sistem rujukan dan sebagai tempat penelitian<sup>2</sup>.

Rumah sakit berfungsi sebagai sosial kemanusiaan, artinya rumah sakit lebih mementingkan usaha sosial dan kemanusiaan dari pada material. Oleh karena itu agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dapat mencapai tujuan yang diinginkan

Konsumen pengguna jasa rumah sakit berasal dari seluruh lapisan masyarakat, dimana masyarakat yang luas ini memiliki tingkat sosial ekonomi yang berbeda, dalam ilmu sosial dikenal dengan struktur sosial yang berbeda. Masyarakat menunjukkan suatu struktur golongan yang terdiri dari kelompok-kelompok yang martabat sosialnya tidak sama dan tidak dapat dibedakan satu

---

<sup>2</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 134/1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum

sama lainnya, karena yang mempunyai sistem sosial yang berbeda dapat pula dibedakan karena corak hidup yang berlainan dan pembagian hak dan kewajiban yang tidak sama. Tingkatan-tingkatan tersebut sebagai lapisan-lapisan dalam masyarakat yang terdiri dari lapisan atas dan lapisan bawah. Biasanya golongan yang berbeda dalam lapisan atas atau mempunyai tingkat sosial yang tinggi, tidak hanya memiliki satu macam saja dari apa yang dihargai masyarakat, tetapi kedudukan yang tinggi itu bersifat kumulatif, misalnya orang tersebut mempunyai uang yang banyak atau mempunyai kedudukan dalam masyarakat, maka orang tersebut akan memperoleh kehormatan, penghargaan termasuk juga dalam hal pelayanan rumah sakit.

Pelayanan adalah melayani konsumen mencari barang-barang dengan mengindahkan sifat-sifat pelayanan dalam arti seluas-luasnya sehingga pelanggan merasa puas karenanya<sup>3</sup>. Dari pendapat di atas, dapat dikatakan bahwa untuk mengelola seluruh kegiatan atau aktivitas pada RSUD Kabupaten Brebes dalam melayani masyarakat atau pasien, diperlukan keterampilan dalam memberikan pelajaran atau penyelenggaraan pelayanan terhadap masyarakat, oleh karena itu penulis berpendapat bahwa pelayanan yang baik terhadap masyarakat adalah merupakan salah satu bagian dalam menunjang pembangunan kesehatan. Pelayanan yang baik yaitu apabila masyarakat merasa puas atas pelayanan yang diberikan, khususnya dalam kaitannya dengan pelajaran masyarakat mengenai pelayanan kesehatan.

---

<sup>3</sup> Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1985 hlm. 81

Tujuan untuk memberikan pelayanan adalah untuk mencapai maksud dan tujuan dari kedua belah pihak, baik pihak yang menerima maupun pihak yang memberikan pelayanan, apabila pihak yang dilayani merasa puas (masyarakat) pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sudah merasa puas atas pelayanan yang diberikan, maka pelayanan dapat dikatakan berhasil atau mencapai tujuan atau sasaran yang ditentukan. Peningkatan Pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dalam pelayanan mengharuskan berbagai syarat mutu pelayanan yang didasarkan pada jangkauan pelayanan, diterimanya pelayanan terpadunya pelayanan, kesinambungan pelayanan dan diadakannya pencatatan medis terhadap semua kasus dan pasien.

Rumah sakit yang tersebar di setiap Kabupaten diseluruh tanah air merupakan pos terdepan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk pelayanan kesehatan rumah sakit yang telah tersedia, diharapkan kerjasama masyarakat di semua lintas sektoral dan lintas program antara instansi yang terkait. Kegiatan ini ditunjukan untuk meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan rumah sakit dan meningkatkan peran serta masyarakat.

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 budayanya, tanpa pandang bulu sebagai sisi yang mengharapkan akan menerima pelayanan dengan baik.

Berdasarkan observasi, penulis menemukan ada beberapa permasalahan terutama menyangkut dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes dimana seringkali penulis mendengar di kalangan pelayanan kesehatan belumlah memuaskan baik dari kualitas perlengkapan maupun kualitas pelayanan lainnya. Pelayanan yang belum memuaskan juga dirasakan oleh pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), dimana menurut pasien pemegang SKTM seringkali mendapatkan pelayanan yang tidak memuaskan, lambat dan berbelit-belit, berdasarkan data awal yang ditemukan dilapangan bahwa memang benar terdapat adanya pelayanan yang kurang memuaskan bagi pasien pemegang SKTM, pelayanan itu meliputi pelayanan medik, pelayanan obat-obatan dan pelayanan administrasi. Berdasarkan data yang ditemukan dilapangan memang benar terdapat adanya pelayanan yang kurang memuaskan bagi pasien pemegang SKTM. Indikasi-indikasi pelayanan yang kurang memuaskan tersebut seperti :

1. Pelayanan yang kurang memuaskan seperti,adanya perilaku petugas yang acuh tak acuh dan lambat dalam memberikan pelayanan.
2. Adanya perbedaan dalam hal pelayanan,yang mana pelayanan yang baik akan diberikan pada pasien yang mampu atau tidak menggunakan SKTM,dan pasien pemegang SKTM pelayanan kutang baik.
3. Penyediaan obat-obatan yang relatif sulit di jangkau dan didapatkan.

4. Pelayanan pengurusan administrasi bagi pasien pemegang SKTM ,sering kali harus antri berjam-jam lamanya dalam mengurus administrasi ketika berobat.

Adanya anggapan-anggapan serta pembicaraan-pembicaraan seperti keluhan pasien yang berobat ke RSUD Kabupaten Brebes terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien pemegang SKTM masih belum memuaskan, merupakan suatu masalah yang menurut penulis harus dapat diteliti lebih mendalam, dan hal ini berkaitan dengan penilaian masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Untuk itulah dirasa perlu dilakukan sebuah studi tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu Berdasarkan Keputusan Bupati Brebes No.445/ 001.A Tahun 2008 tentang Pembebasan Biaya Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes Dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Luar Peserta Askeskin Tahun 2008 agar dapat berfungsi sebagai kontrol dari pelayanan yang dilakukan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes dan dapat dijadikan pedoman bagi pihak RSUD dalam melayani pasien tidak mampu. Apabila hal tersebut diabaikan dan dibiarkan terus berkembang bukan tidak mungkin di cap jelek oleh masyarakat, sehingga peran atau usaha pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak terlaksana dengan baik.

Jumlah pasien pemegang SKTM yang pernah berobat atau rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes yang berasal dari berbagai ruang perawatan berdasarkan data bulan Juni 2009 sebanyak 247 orang<sup>4</sup>.

Bedasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis mengambil judul “Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu Berdasarkan Keputusan Bupati Brebes No.445/ 001.A Tahun 2008 (studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah di uraikan tersebut, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Oleh Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes Kepada Pasien Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)?
2. Apa hambatan yang dihadapi oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pemegang SKTM dan upaya apa saja yang dilakukan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes untuk mengatasi hambatan itu ?

---

<sup>4</sup> Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Brebes

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penulis mengadakan penelitian terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui dan menganalisa pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kab.Brebes terhadap pasien pemegang SKTM.
- b. Untuk mengetahui, menemukan,dan menganalisa bagaimana hambatan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pemegang SKTM serta upaya yang dilakukan oleh RSUD Kab. Brebes dalam mengatasi hambatan tersebut.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### **A. Secara Teoritis**

1. Penelitian ini memberikan sumbangan pemikiran ilmu hukum khususnya ilmu pengetahuan Hukum Administrasi Negara,
2. Memberikan masukan kepada pimpinan pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau masyarakat.

## B. Secara Praktis

### 1. Bagi Instansi Terkait/ RSUD Kabupaten Brebes,

dapat digunakan bagi pejabat pemerintahan dan instansi terkait dalam upaya untuk meningkatkan pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau masyarakat.

### 2. Bagi masyarakat,

penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau masyarakat.

### 3. Bagi peneliti,

melalui penelitian ini diharapkan akan diperoleh pemecahan masalah. Dengan melakukan penelitian ini, peneliti juga dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman untuk dapat digunakan dimasa yang akan datang.

## **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan dalam skripsi ini adalah :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pada bab ini menguraikan latar belakang, rumusan permasalahan, tujuan dan manfaat penelitian,serta sistematika penulisan.

### **BAB II : KAJIAN PUSTAKA**

Dalam bab ini diuraikan tentang pengertian dari Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit, pengertian Pelayanan Kesehatan, pengertian SKTM, dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi pasien pemegang SKTM berdasarkan Keputusan Bupati Brebes No.445/001.A Tahun 2008.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini dijelaskan mengenai metode pendekatan yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian, lokasi penelitian, jenis dan sumber data yang didapat dan dipergunakan dalam melakukan penelitian, teknik pengambilan data, populasi dan sampel, serta teknik analisis data yang digunakan oleh penulis.

#### **BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN**

Merupakan bagian pokok dari keseluruhan penulisan skripsi ini karena membahas masalah yang diangkat berupa gambaran umum Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi pasien pemegang SKTM, Faktor penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pemegang SKTM dan apa saja yang dilakukan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes dalam mengatasi faktor penghambat.

#### **BAB V : PENUTUP**

Merupakan bab yang memberikan kesimpulan-kesimpulan dari pembahasan yang diambil setelah memahami dan menganalisa keseluruhan dari penulisan makalah serta saran-saran yang dapat penulis kemukakan sebagai sumbang pemikiran penulis untuk dijadikan alternatif pemecahan masalah.

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Kajian Umum Rumah Sakit

##### 1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit berasal dari bahasa latin "*hospes*" yang artinya tamu atau tuan rumah dan bangunan dimana tamu diterima disebut "*hospitium*" dimana dipergunakan berabad-abad dan kata ini dipergunakan diberbagai macam lembaga yang berbeda, dimana hospital mempunyai arti yaitu untuk lembaga untuk perawatan orang sakit.

Rumah sakit adalah<sup>5</sup> :

1. Sarana upaya kesehatan, menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan pendidikan.
2. Pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan non medik.
3. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit yang bersifat dasar sampai sub spesialisasi.
4. Akademi rumah sakit adalah pengakuan bahwa rumah sakit harus memenuhi standarisasi minimal yang ditentukan.

<sup>5</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159b/Menkes/Per/11/1988 tentang Rumah Sakit

*World Health Organization* (WHO) memberikan definisi rumah sakit :

“Sebagai suatu lembaga untuk menampung penderita-penderita yang berfungsi sebagai lembaga pengobatan dan pencegahan meliputi diagnosa, pengobatan rehabilitasi penderita yang dirawat dan berobat jalan, perawatan di rumah, usaha pendidikan, penelitian kedokteran, epimiologi, organisasi dan manajemen”.

Pengertian rumah sakit adalah sebagai lembaga yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang bersifat sederhana sampai spesialis termasuk laboratorium, radiologi, farmasi dan lain-lain<sup>6</sup>.

## **2. Fungsi Rumah Sakit**

Dari pengertian tersebut di atas maka dapat dilihat bahwa fungsi rumah sakit tidak hanya sebagai tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan saja, melainkan juga berfungsi sebagai lembaga pendidikan dan penelitian. Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi yang kompleks. Rumah sakit tidak hanya membutuhkan tenaga kerja, dokter, perawat, bidan, apoteker, tetapi juga tenaga ahli lainnya seperti tenaga ahli ekonomi, ahli hukum, serta tenaga ahli lainnya, hal ini karena kemajuan teknologi disertai cara-cara baru dibidang kedokteran, diagnostik dan terapiotik mengharuskan rumah sakit mempekerjakan berbagai personil lainnya, sehingga rumah sakit menjadi organisasi yang padat karya spesialisasi.

---

<sup>6</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 031/birhub/1972 tentang rumah sakit-rumah sakit pemerintah

Rumah sakit merupakan tempat penampungan orang dengan gangguan kesehatan yang memerlukan perawatan dan pemulihan bagi penderita, adapun sasaran pelayanan rumah sakit tidak hanya terbatas pada individu pasien semata-mata, tetapi dikaitkan dengan kesehatan masyarakat pemakai jasa rumah sakit. Dengan demikian pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan. Selain itu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang integral dan berfungsi sebagai pengayom medik dalam wilayahnya. Ini berarti rumah sakit merupakan andalan bagi kebutuhan pelayanan medik.

Rumah sakit berfungsi sebagai sosial kemanusiaan, artinya rumah sakit lebih mementingkan usaha sosial dan kemanusiaan dan pada material. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka dalam hal tersebut pelayanan harus memenuhi berbagai syarat, diantaranya adalah:

- a. dapat terjangkau (accessible)
- b. dapat diterima sebagai medik teknik (acceptable)
- c. dapat dipikul biayanya (affordable)
- d. mudah diterapkan (aplicable)
- e. bermutu (quality)
- f. tersedia (efficent)

g. wajar (appropriate)

h. efisien (efficient)

Berbagai syarat di atas pada dasarnya bermula pada kepuasan pemakai jasa kesehatan, suatu pelayanan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila menerapkan semua persyaratan kesehatan dapat memuaskan semua pasien.

Jelaslah bahwa rumah sakit sangat menunjang peranan penting dalam kesehatan, sarana pelayanan dimaksudkan berfungsi sebagai :

1. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu.
2. Meningkatkan produktivitas
3. Kualitas produk yang terjamin
4. Kecepatan susunan, stabilitas ukuran terjamin.
5. Mempermudah, menyederhanakan.
6. Menimbulkan rasa kebersamaan bagi orang-orang yang berkepentingan.
7. Menimbulkan rasa kepuasan pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi emosional mereka.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Konsumen pengguna jasa rumah sakit berasal dari seluruh lapisan masyarakat, dimana masyarakat yang luas ini memiliki tingkat sosial ekonomi yang berbeda, dalam ilmu sosial dikenal dengan struktur sosial yang berbeda. Masyarakat menunjukkan suatu struktur golongan yang terdiri dari kelompok-kelompok yang martabat sosialnya tidak sama dan tidak dapat dibedakan satu sama lainnya, karena yang mempunyai sistem sosial yang berbeda dapat pula dibedakan karena corak hidup yang berlainan dan pembagian hak dan kewajiban yang tidak sama.

Tingkatan-tingkatan tersebut sebagai lapisan-lapisan dalam masyarakat yang terdiri dari lapisan atas dan lapisan bawah. Biasanya golongan yang berbeda dalam lapisan atas atau mempunyai tingkat sosial yang tinggi, tidak hanya memiliki satu macam saja dari apa yang dihargai masyarakat, tetapi kedudukan yang tinggi itu bersifat kumulatif, artinya misalnya orang tersebut mempunyai uang yang banyak atau mempunyai kedudukan dalam masyarakat, maka orang tersebut akan memperoleh kehormatan, penghargaan termasuk juga dalam hal pelayanan rumah sakit.

## B. Kajian Umum tentang Pelayanan Kesehatan

### 1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan adalah melayani konsumen mencari barang-barang dengan mengindahkan sifat-sifat pelayanan dalam arti seluas-luasnya sehingga pelanggan merasa puas karenanya<sup>7</sup>. Sedangkan pengertian pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, atau pelayanan kesehatan lainnya<sup>8</sup>. Dari pendapat di atas, dapat dikatakan bahwa untuk mengelola seluruh kegiatan atau aktivitas pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dalam melayani masyarakat atau pasien, diperlukan keterampilan dalam memberikan pelajaran atau penyelenggaraan pelayanan terhadap masyarakat, oleh karena itu penulis berpendapat bahwa pelayanan yang baik terhadap masyarakat adalah merupakan salah satu bagian dalam menunjang pembangunan kesehatan. Kepuasan adalah perihal atau perasaan seseorang, kelegaan dan sebagainya. Pelayanan yang baik yaitu apabila masyarakat merasa puas atas pelayanan yang diberikan, khususnya dalam kaitannya dengan pelajaran masyarakat mengenai pelayanan kesehatan.

Menilai tingkat keberhasilan tentang keadaan gambaran pelayanan rumah sakit, bisa dilihat dari beberapa segi, yaitu<sup>9</sup>:

<sup>7</sup> Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1985 hlm. 81

<sup>8</sup> Pasal 1 Perda Kabupaten Brebes No.9 Tahun 2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan

<sup>9</sup> Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1998 hlm. 5

- a. tingkat pemanfaatan sarana pelayanan
- b. mutu pelayanan
- c. tingkat efisiensi pelayanan.

## 2. Tujuan Pelayanan Kesehatan

Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk memberikan pelayanan guna mencapai maksud dan tujuan dari kedua belah pihak, baik pihak yang menerima maupun pihak yang memberikan pelayanan, apabila pihak yang dilayani merasa puas (masyarakat) pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sudah merasa puas atas pelayanan yang diberikan, maka pelayanan dapat dikatakan berhasil atau mencapai tujuan atau sasaran yang ditentukan. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dalam pelayanan mengharuskan berbagai syarat mutu pelayanan yang didasarkan pada jangkauan pelayanan, diterimanya pelayanan terpadunya pelayanan, kesinambungan pelayanan dan diadakannya pencatatan medis terhadap semua kasus dan pasien.

Dalam pelayanan kesehatan perilaku petugas ,perawat rumah sakit sangat berperan penting dalam melayani pasien. Perilaku merupakan keseluruhan tabiat dan sifat seseorang yang tercermin dalam ucapan dan tindak tanduknya sebagai suatu anggota suatu organisasi.prilaku yang tercermin dalam tabiat dan sifat tersebut merupakan pula dari kepribadian orang yang bersangkutan. Yang di

---

maksud pelayanan kesehatan, adalah setiap upaya yang di selenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi unyuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok atau masyarakat. Dan ditegaskan kembali bahwa pelayanan kesehatan adalah cara atau perbuatan seseorang dalam melayani kesehatan.. Untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan yang memadai, maka perlu adanya perbandingan antara jumlah tempat tidur dengan jumlah tenaga medis dan para medisnya. Untuk menentukan jumlah ketenagaan minimum bagi setiap katagori ketenagaan di tiap-tiap kelas rumah sakit pemerintah yang diperlukan dapat digunakan angka perbandingan antara jumlah tempat tidur yang ada dan ketenagaan yang diperlukan<sup>10</sup>.

Kesehatan merupakan faktor fundamental yang harus dibangun oleh setiap negara. Indonesia bahkan menetapkan kesehatan sebagai hak asasi manusia seperti yang tercantum dalam amandemen Undang-Undang Dasar 1945 pasal 8, yang berbunyi: “setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan”.

### **C. Kajian Umum Pasien Pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu**

#### **1. Pengertian Pasien Tidak Mampu**

Pasien tidak mampu yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes ialah masyarakat Brebes yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes yang telah memenuhi persyaratan di dalam Keputusan

---

<sup>10</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 262 Tahun 1979 tentang Standarisasi Ketenagakerjaan Rumah Sakit Pemerintah, pada pasal 4 ayat (1)

Bupati Brebes Nomor 445/001.A Tahun 2008 tentang Pembebasan Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu Diluar Peserta Askeskin<sup>11</sup>. Adapun kriteria tidak mampu/ miskin adalah<sup>12</sup>:

1. Luas lantai bangunan kurang dari 8 m/orang.
2. Lantai bangunan dari tanah.
3. Material bangunan terbuat dari bambu dan kayu murah
4. Dinding juga terbuat dari bambu dan kayu kelas rendah.
5. Bangunan tidak diplester.
6. Tidak memiliki sarana MCK (Mandi, Cuci, Kakus)
7. Penerangan tidak menggunakan listrik.
8. Sumber air berasal dari sumur yang tak terlindungi.
9. Mendapat air bersih dari air hujan atau air sungai.
10. Memasak dengan kayu bakar, arang, dan minyak tanah
11. Tidak mengkonsumsi daging, susu, ayam
12. Keluarga hanya makan 1 sampai 2 kali sehari.
13. Tidak mampu bayar pengobatan di Puskesmas, dll.

## **2. Surat Keterangan Tidak Mampu**

Surat keterangan tidak mampu merupakan surat pernyataan yang dibuat oleh pejabat yang berwenang di tempat tinggal pasien yang digunakan sebagai bukti bahwa pasien tersebut merupakan pasien dari keluarga tidak mampu<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> Hasil Wawancara dengan Kabid Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 juli 2009

<sup>12</sup> www. sci-series.blogspot.com search kriteria orang miskin diakses tanggal 27 Oktober 2009

<sup>13</sup> Hasil Wawancara dengan Kabid Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 juli 2009

Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan penduduk atau masyarakat harus pula memenuhi kewajiban dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan, serta menyelenggarakan sistem asuransi kesehatan sehingga penduduk yang sakit dapat disembuhkan. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes yang diharapkan mampu melayani kebutuhan masyarakat akan kesehatan yang semakin kompleks, sudah barang tentu tidak terlepas dari kendala-kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi semua pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

Adanya kenyataan bahwa pelayanan kesehatan kurang memuaskan, yaitu adanya perbedaan antara pasien yang tidak menggunakan SKTM dengan pasien mampu, pelayanan akan di berikan dengan baik pula, baik dari segi pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat maupun pegawai rumah sakit.

Oleh karena itu, pelayanan kesehatan kepada pasien tidak mampu di RSUD Kabupaten Brebes menjadi kewajiban dan tanggungjawab pemerintah daerah untuk melaksanakan fungsi pemerintahan dalam hali ini di bidang kesehatan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Metode pendekatan yuridis sosiologis digunakan untuk mengkaji dari sisi hukum atau peraturan yang berhubungan dengan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi pasien pemegang SKTM berdasarkan Keputusan Bupati Brebes No.445/ 001.A Tahun 2008 dan pelaksanaanya di masyarakat.

#### B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang penulis pilih adalah di Kabupaten Brebes Khususnya di RSUD Kabupaten Brebes dengan pertimbangan:

##### 1. Di Kabupaten Brebes

Di Kabupaten Brebes masih banyak terdapat keluarga tidak mampu sehingga apabila mereka sakit tidak mampu untuk dirawat di rumah sakit. Mereka hanya berobat di mantri kesehatan ataupun hanya berobat ke puskesmas. Pemerintah (Pemkab) Brebes sebagai salah satu instansi tertinggi di Kabupaten Brebes yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan penduduk atau masyarakat harus pula memenuhi kewajiban dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan,

serta menyelenggarakan sistem asuransi kesehatan sehingga penduduk yang sakit dapat disembuhkan.

## 2. Di RSUD Kabupaten Brebes

Pelayanan yang dirasakan masih kurang oleh pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), dimana menurut pasien pemegang SKTM seringkali mendapatkan pelayanan yang tidak memuaskan, lambat dan berbelit-belit, pelayanan itu meliputi pelayanan medik, pelayanan obat-obatan dan pelayanan administrasi.

### C. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. **Data Primer** : data primer dari penelitian ini diperoleh langsung dari sumbernya/ obyek yang diteliti. Pengumpulan data ini dilakukan melalui wawancara, baik langsung maupun tidak langsung dengan responden.
2. **Data Sekunder** : adalah data yang berkaitan erat dengan data primer yang digunakan untuk membantu menganalisa pada data primer yang diperoleh di lapangan. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dan dikumpulkan dari studi kepustakaan mencakup Peraturan Perundang-undangan, Dokumentasi, dan jurnal ilmiah yang berhubungan dengan penelitian ini.

#### b. Sumber Data

Sumber data yang diperoleh penulis didapat dari:

1. Data Primer : di dapat dari hasil wawancara langsung kepada pihak terkait
2. Data Sekunder : di dapat dari membaca literature-literatur yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan begi pasien pemegang SKTM.

#### D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan Teknik Pengumpulan Data sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan (Library Research): merupakan Teknik Pengumpulan Data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data sekunder, yaitu dengan mengkaji Peraturan Perundang-undangan, dokumen, dan jurnal ilmiah yang berkaitan dengan penulisan skripsi ini.
2. Studi Lapang (Field Research): merupakan Teknik Pengumpulan Data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data primer dengan cara studi lapang ke lokasi penelitian. Dalam studi lapang ini penulis menggunakan dua cara, yaitu:

a. Interview/ wawancara

Dalam pengumpulan data di penelitian ini penulis menggunakan teknik wawancara yaitu pengumpulan data dengan jalan komunikasi. Komunikasi tersebut dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Wawancara secara tidak langsung dilakukan karena sesuatu hal tidak dimungkinkan untuk berkomunikasi secara langsung dengan responden yaitu dengan menggunakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada para responden, dan responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh penulis secara tertulis.

b. Responden

Dalam penelitian ini responden sebagai sampel, penulis menggunakan metode/ teknik purpose sampling yaitu cara pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dan tujuan tertentu yang sudah ditetapkan. Adapun responden dalam penelitian ini adalah:

- 1) Direktur RSUD Kabupaten Brebes
- 2) Kabid Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Brebes
- 3) Pasien Pemegang SKTM sebanyak 15 orang.

### E. Populasi dan Sampel

1. Populasi : Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian<sup>14</sup>, sedangkan menurut pendapat lainnya populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya<sup>15</sup>. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdapat di RSUD Kabupaten Brebes dan semua pegawai di RSUD Kabupaten Brebes.

2. Sampel : Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti<sup>16</sup>, sedangkan menurut pendapat lainnya sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut<sup>17</sup>. Pengambilan sampel ini didasarkan pada teknik Purposive Sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Sampel dalam penelitian ini adalah Pasien pemegang Surat Kartu Tidak Mampu yang terdapat di RSUD Kabupaten Brebes. Penulis mengambil sampel berjumlah 15 orang.

<sup>14</sup> Arikunto, prosedur penelitian suatu pendekatan praktek , 2002, bumi aksara, hlm.108

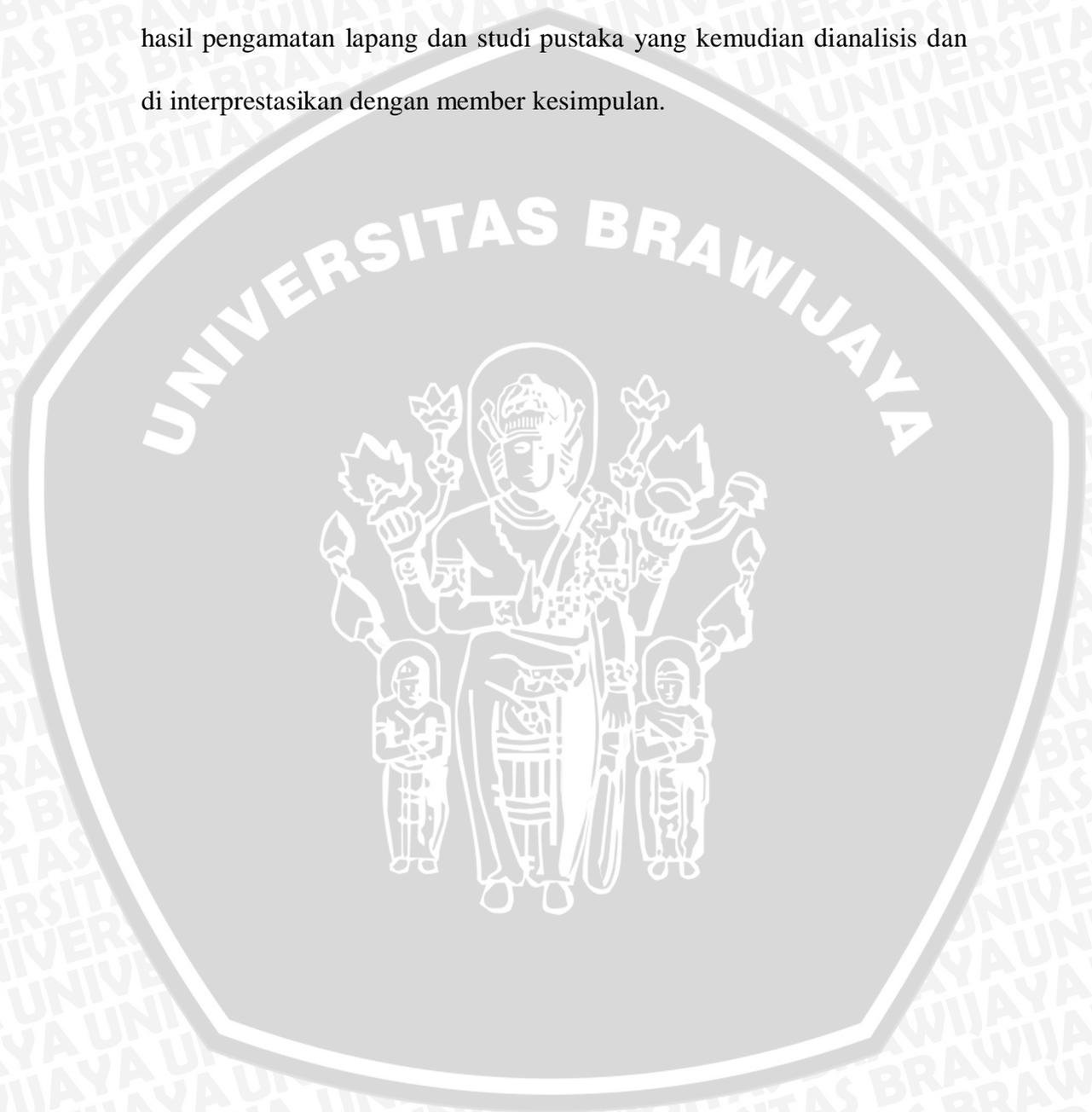
<sup>15</sup> Sugiyono, metode statistika, 2006 , tarsito, hlm.55

<sup>16</sup> Ibid

<sup>17</sup> Ibid

## F. Teknik Analisa Data

Pada penelitian ini penulis menggunakan Teknik Analisis Deskriptif yaitu teknik pemecahan masalah yang diteliti dengan cara memaparkan data dari hasil pengamatan lapang dan studi pustaka yang kemudian dianalisis dan di interprestasikan dengan member kesimpulan.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Kabupaten Brebes

###### a) Letak Geografis dan luas wilayah Kabupaten Brebes

Kabupaten Brebes memiliki luas wilayah 1.657,73 Km<sup>2</sup>, terbagi menjadi 17 Kecamatan dan 297 Desa ini berbatasan langsung dengan Laut Jawa di sebelah utara, Kabupaten Cilacap dan Banyumas di sebelah selatan, Kabupaten Cirebon dan Kuningan (Jawa Barat) di sebelah Barat, Kabupaten Tegal dan Kota Tegal di sebelah timur. Kabupaten Brebes terletak di bagian barat Provinsi Jawa Tengah dan berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Barat.

###### b) Hasil Bumi Kabupaten Brebes

Bawang merah bagi Kabupaten Brebes sudah menjadi trade mark mengingat posisinya sebagai penghasil terbesar komoditi tersebut di tataran nasional. Namun di sektor pertanian sebagai sektor dominan, Brebes tidak hanya menghasilkan bawang merah berbagai komoditi lain yang memiliki potensi yang sangat besar untuk dikembangkan bagi para investor baik yang berasal dari dalam dan luar Kabupaten Brebes antara lain: kentang granula, cabe merah dan pisang raja.

Diluar sektor pertanian, Kabupaten Brebes juga memiliki potensi hijauan makanan ternak yang melimpah dan tersebar hampir disetiap Kecamatan, kondisi ini menjadikan daerah ini sebagai berkembang berbagai usaha peternakan baik jenis ternak besar maupun kecil antara lain: ternak sapi, kerbau, domba, kelinci rex, ayam petelur, ayam potong dan itik.

Telur ternak hasil ternak itik ini diolah oleh masyarakat setempat menjadi produk telur asin yang popularitas atas kualitasnya sangat dikenal dan tidak diragukan lagi. Banyak yang menyebut Brebes adalah Kota telur asin. Sementara sebagai salah satu daerah yang terletak dalam wilayah Pantai Utara Pulau Jawa, Kabupaten Brebes mempunyai 5 wilayah Kecamatan yang cocok untuk mengembangkan usaha produksi perikanan yakni Brebes, Wanasari, Bulakamba, Tanjung dan Losari, hasil produksi perikanan yang menonjol meliputi: Bandeng, udang windu, kepiting, rajungan, teri nasi dan berbagai jenis ikan laut yang lain. Hasil perikanan laut ini oleh masyarakat setempat dikembangkan usaha pembuatan Bandeng presto duri lunak dan terasi.

### **c) Sejarah Kabupaten Brebes**

Ada beberapa pendapat asal muasal nama Brebes. Yang pertama mencoba menghubungkannya dengan keadaan alamiah daerah Brebes yang pada awal mulanya konon mempunyai banyak air dan sering tergenang air, bahkan ada kemungkinan masih berupa rawa-rawa. Mengingat banyak air yang merembes, munculah kemudian nama Brebes, yang selanjutnya mengalami "verbastering" (perubahan) menjadi Brebes. Pendapat kedua mencoba menghubungkan dengan masuknya agama Islam pada awal mulanya ke Brebes, yang sekalipun dihalang-

halangi namun ternyata masih juga merembes, yang dalam bahasa daerah disebut disebut "berbes". Oleh karenanya muncullah kemudian nama Berbes, yang selanjutnya berubah menjadi Brebes.

Pendapat yang ketiga mencoba menerangkan asal muasal nama Brebes dari kata-kata "bara" dan "basah". "Bara" berarti hamparan tanah datar yang luas, sedang "basah" berarti banyak mengandung air. Kedua-duanya cocok dengan keadaan daerah Brebes, yang merupakan air. Kedua-duanya cocok dengan keadaan daerah Brebes yang merupakan dataran luas, juga mengandung banyak air, karena perkataan "bara" diucapkan "bere", sedang "basah" diucapkan "beseh", pada akhirnya lahirlah perkataan "Bere basah", yang untuk mudahnya kemudian telah berubah menjadi Brebes.

Ada pula terdapat ceritera yang berkaitan dengan kata yang akhirnya menjadi kota Brebes yaitu: Diantaranya Salem-Bantarkawung terdapat gunung bernama "Baribis" dari gunung Baribis tersebut mengalir sungai "Baribis" yang mengalir melalui dataran bagian utara bermuara di laut Jawa dan setelah bergabung dengan aliran sungai-sungai yang alin merupakan sungai besar dipantai utara Jawa. Sungai Baribis ini, pada jaman dulu dianggap sebagai sungai yang bertuah = angker (Jawa) dan konon sungai tersebut juga banyak buayanya. Orang-orang tua pada saat itu banyak yang melarang anak cucunya untuk datang, menyeberangi, mandi dan sebagainya disungai tersebut. Terlebih dalam saat berperang orang tua selalu memberikan peringatan-peringatan yang melarang melangkahi/menyeberangi sungai tersebut. Untuk meyakinkan hal ini, maka terungkaplah sebuah legenda tentang perang Arya Bangah dengan Ciyung

Wanara. Akibat menyeberangi sungai Baribis tersebut, Arya Bangah mengalami kekalahan<sup>18</sup>.

Dari kepercayaan akan hal tersebut maka sungai Baribis itu dijadikan peringatan = pepenget = pepeling = pepali = larangan agar jangan sampai pada saat berperang melangkahi = menyeberangi sungai tersebut. Karena sungai Baribis menjadi larangan dari kaum tua, maka sungai Baribis dikenal sebagai larangan, atau sungai pepali atau pemali, yang berarti pepalan atau larangan.

Jadi dahulu menurut tutur beberapa orang tua di daerah Brebes selatan sungai Pemali itu semula bernama sungai Baribis yang bermata air dari gunung Baribis. Kemungkinan itu sebabnya, daerah ini disebut daerah Baribis, yaitu daerah aliran sungai Baribis dan dari kata Baribis ini menjadi Brebes.

Kalau kita perhatikan dengan seksama, nama-nama tempat di pulau Jawa ternyata merupakan cermin dari keadaan alam disekitar masyarakat yang mendiami tempat-tempat itu dan cara berpikir mereka. Nama-nama itu bisa kita bedakan dalam dua golongan besar. Yang pertama, yang secara spontan telah lahir dari masyarakat di kota-kota itu sendiri, sedang yang kedua, yang dengan sengaja telah diberikan atau diperintahkan oleh suatu penguasa untuk dipakai, misalnya nama Surakarta Adiningrat, yang mula-mula telah dipergunakan oleh Sultan Pakubuwana II pada tahun 1745 untuk menyebut nama-nama tempat yang: 1. Berasal dari nama-nama tanaman, 2. Berasal dari nama-nama binatang, 3. Berasal

---

<sup>18</sup> [www.brebeskab.go.id](http://www.brebeskab.go.id)



dari nama-nama benda tambang, 4. Berasal dari nama-nama orang, 5. Mengingat kita pada suatu keistimewaan topografis<sup>19</sup>.

Nama kota Brebes termasuk dalam katagori yang kelima. Dalam bahasa Jawa perkataan Brebes atau Mrebes berarti "tansah metu banyune" artinya "selalu keluar airnya" dan nama ini telah lahir, mengingat pada awal mula sejarahnya, keadaan lahan di kawasan kota Brebes sekarang ini memang selalu keluar airnya.

## 2. Visi dan Misi Kabupaten Brebes

Adapun Visi dan Misi dari Kabupaten Brebes adalah<sup>20</sup> :

### **VISI :**

"Mewujudkan Masyarakat Brebes Yang Mandiri , Sejahtera dan Berkeadilan Berbasis Ekonomi Kerakyatan"

### **MISI :**

1. Mewujudkan Masyarakat Brebes yang berkualitas dan berdaya saing yang di dukung Oleh sumber daya manusia yang berakhlak mulia, bermoral, beretika, berbudaya, beriman dan bertaqwa dengan tetap berlandaskan falsafah Pancasila.
2. Mewujudkan Masyarakat yang demokratis dan berdasarkan hukum.
3. Mewujudkan pemerataan pembangunan dan hasil hasilnya di semua bidang secara berkeadilan.

<sup>19</sup> Informasi dan kehumasan kabupaten brebes

<sup>20</sup> [www.brebeskab.go.id](http://www.brebeskab.go.id)

4. Memacu pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan pemerataanya secara berkelanjutan dengan memberikan perhatian khusus kepada percepatan perkembangan ekonomi perdesaan, usaha kecil dan menengah serta koperasi.
5. Mewujudkan Sistem dan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) dan tata kelola pemerintahan yang bersih (*clean governance*)
6. Mewujudkan pengelolaan lingkungan hidup yang bertanggung jawab dan berkelanjutan.

Adapun Program rencana strategis dinas kesehatan tahun 2006-2010 adalah<sup>21</sup>:

**A. Urusan Wajib Dinas Kesehatan Sesuai Permendagri 30/ 2007**

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan.
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat.
3. Program Pengawasan Obat dan Makanan.
4. Program Pengembangan Oabt Asli Indonesia.
5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat.
7. Program Pengembangan Lingkungan Sehat.
8. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.
9. Program Standarisasi Peralatan Kesehatan.
10. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

<sup>21</sup> [www.brebeskab.go.id](http://www.brebeskab.go.id)

11. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya.
12. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah sakit Paru-Paru/Rumah Sakit mata.
13. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit mata.
14. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan.
15. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita.
16. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia.
17. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan.
18. Program Peningkatan keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.

**B. Program Aksi Nasional Dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Indonesia:**

1. Program Penyehatan Lingkungan.
2. Program Phbs.
3. Program Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas.
4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Program Peningkatan Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi.
6. Program Penanganan Masalah Darurat Kesehatan

### C. Renstra Dinas Kesehatan Th 2006 - 2010

1. Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Promosi Lingkungan Sehat.
3. Program Upaya Kesehatan Masyarakat.
4. Program Upaya Kesehatan Perorangan.
5. Program Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit.
6. Program Gizi Masyarakat.
7. Program Sumbang Daya Kesehatan.
8. Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan.
9. Program Kebijakan Dan Manajemen Pembangunan Kesehatan.

Keluarga miskin (gakin) yang tengah sakit dan berobat di rumah sakit, seharusnya tak perlu bingung memikirkan soal biaya. Soalnya pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten dan kota, sudah menggulirkan program jaminan kesehatan untuk gakin. Namun dalam pelaksanaan di lapangan masih terkesan semrawut, terutama soal pendataan. Akibatnya, masih ada sebagian warga yang benar-benar miskin, tak bisa mendapat pelayanan kesehatan secara cuma-cuma.

### 3. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum

Rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai lembaga dalam bidang pelayanan kesehatan, rumah sakit mempunyai peranan yang besar dalam pembangunan kesehatan negara kita.

Selain sebagai lembaga yang secara langsung menangani masalah bidang kesehatan, serta konsentrasi berbagai tenaga ahli kesehatan dan ilmu lainnya atau terdapatnya lembaga padat karya spesialisasi oleh rumah sakit sebagai lembaga yang padat modal, padat teknologi dan padat waktu.

Rumah sakit merupakan tempat penampungan orang dengan gangguan kesehatan yang memerlukan perawatan dan pemulihan bagi penderita. Adapun sasaran pelayanan rumah sakit tidak hanya terbatas pada individu pasien semata-mata, tetapi dikaitkan dengan kesehatan masyarakat pemakai jasa rumah sakit. Dengan demikian pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan. Selain itu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang integral dan berfungsi sebagai pengayom medik dalam wilayahnya. Ini berarti rumah sakit merupakan andalan bagi kebutuhan pelayanan medik.

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Kedudukan rumah sakit dalam sistem kesehatan sangat strategis, bergantung pada system ekonomi serta kemauan politik pemerintahan suatu negara. Suatu rumah sakit yang berlaku sebagai sistem akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, baik hukum dan perundangan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya. Dengan demikian rumah sakit dapat menjadi unit pelaksana pemerintah dalam memberikan pelayanan publik ataupun sebagai institusi pelayanan swasta.

Kedudukan rumah sakit dalam sistem kesehatan sangat strategis, bergantung pada system ekonomi serta kemauan politik pemerintahan suatu

negara. Suatu rumah sakit yang berlaku sebagai sistem akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, baik hukum dan perundangan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya.

Di Indonesia, sebagian besar rumah sakit dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah. Sebagian besar rumah sakit pemerintah dimiliki oleh pemerintah daerah. Ada 2 jenis pemilikan rumah sakit pemerintah, yaitu rumahsakit milik pemerintah pusat dan rumah sakit milik pemerintah provinsi dan kabupaten atau kota. Kedua jenis rumah sakit pemerintah ini berpengaruh terhadap gaya manajemen rumah sakit masing-masing. Rumah sakit pemerintah pusat, mengacu kepada Departemen Kesehatan, sementara rumah sakit pemerintah provinsi dan kabupaten atau kota mengacu pada *stakeholder* utamanya yaitu pimpinan daerah dan lembaga perwakilan masyarakat daerah.

Kesehatan adalah hak dan investasi, 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 tidak mampu/ miskin.

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Bidang Kesehatan Di Kabupaten/ Kota

Terdapat indikator yang dapat dipakai untuk menilai suatu rumah sakit yang paling sering digunakan diantaranya adalah<sup>23</sup> :

1. Bed Occupancy Rate (BOR) Persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit.
2. Average Length of Stay (Av LOS) Yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien, indikator ini selain memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang diajdikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut).
3. Rata-rata kunjungan poliklinik per hari Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk wilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan dari rumah sakit.
4. Kegiatan perbidanan/persalinan, angka jumlah lahir hidup dan mati dibandingkan dengan total persalinan.
5. Kegiatan keluarga Berencana rumah sakit adalah jumlah peserta Keluarga Berencana baru di rumah sakit, keluhan/efek samping.
6. Kegiatan rujuk adalah jumlah pasien rujuk dan pasien yang dirujuk dengan total pasien

---

<sup>23</sup> Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1998 hlm. 5

7. Cara pembayaran, perbandingan antara pasien yang membayar PHB, keringanan, gratis dengan total pasien.

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kategori jasa. Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, produksi jasa mungkin berkaitan dengan produk fisik atau tidak.

Paradigma jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dewasa ini sudah mengalami perubahan yang mendasar dan merupakan sebuah badan usaha yang mempunyai banyak unit bisnis strategis, sehingga membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat. Pada awalnya rumah sakit tidak memperhatikan perubahan lingkungan. Rumah sakit mulai makin memperhatikan pasar dan memperhitungkan perubahan yang terjadi pada lingkungan kesehatan eksternalnya ketika menyusun strateginya karena sebelumnya mereka masih merasa bahwa pasienlah yang membutuhkan rumah sakit. Keadaan sekarang sudah berubah karena jumlah rumah sakit pesaing lebih banyak. Rumahsakit menghadapi tantangan persaingan dan lingkungan yang kompetitif. Untuk menjawab tantangan persaingan rumah sakit di masa yang akan datang, aspek mutu atau kualitas menjadi sangat penting.

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H, dan UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap penduduk<sup>24</sup>. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan

<sup>24</sup>Departemen Kesehatan RI Pedoman pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, 2007, hlm.1

terhadap kesehatannya, dan negara wajib bertanggungjawab terhadap pemenuhan hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin.

Untuk menjamin akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk/ masyarakat miskin. Dimulai dengan Program Jaring Pengaman Sosial-Bidang Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001, dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004.

Secara teknis organisasi, keberadaan Rumah sakit adalah dibawah naungan Menteri Kesehatan. Sehingga peraturan pelaksanaan mengenai rumah sakit sebagian besar adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1972, tentang Rumah Sakit Pemerintah. Dan untuk Rumah Sakit Swasta harus menyesuaikan diri dengan peraturan ini. Dalam peraturan ini dibedakan antara Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Khusus, yang hanya menangani bidang-bidang penyakit khusus seperti Mata, Paru-paru, Kusta dan lain-lain. Menurut Keputusan ini, rumah sakit dapat juga diklasifikasikan kedalam beberapa tipe, yaitu<sup>25</sup> :

1. Rumah sakit kelas A : Pelayanan kesehatan spesialis dan sub spesialis.
2. Rumah sakit kelas B : Pelayanan kesehatan spesialis luas.
3. Rumah sakit kelas C : RSU yang minimal empat cabang spesialisasi yaitu penyakit dalam, bedah, kandungan & kesehatan anak.

<sup>25</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1972, tentang Rumah Sakit Pemerintah

4. Rumah sakit kelas D : Yaitu rumah sakit khusus.

Mengenai pertanggung jawaban rumah sakit secara administratif adalah sebagai berikut<sup>26</sup> :

1. Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.
2. Rumah Sakit Umum yang berada di Ibukota Propinsi secara administratif finansial bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Dinas Kesehatan Propinsi.
3. Rumah Sakit Kabupaten secara administratif finansial bertanggung jawab kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan Kabupaten.

Dari pertanggung jawaban Administratif finansial inilah kita dapat melihat, sebenarnya rumah sakit pemerintah itu merupakan Publik Domein dari siapa, apakah Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau lembaga negara non Departement. Dengan jelas kita lihat bahwa tanggung jawab Rumah Sakit adalah kepada Kepala Daerah baik itu di tingkat Propinsi maupun tingkat Kabupaten, hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit adalah Publik Domein dari Pemerintah Daerah. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 134/Men.Kes/SK/IV/ 1978 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum, disebutkan bahwa ia merupakan unit organik dilingkungan Departement kesehatan dan bertanggung jawab langsung kepada Dirjen Pelayanan Kesehatan, dan dipimpin seorang Direktur.

Pelayanan Minimal yang dilaksanakan ini harus disesuaikan dengan standar yang ditentukan oleh propinsi berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah. Bahwa Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Dalam

<sup>26</sup> Departemen Kesehatan RI Pedoman pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, 2007, hlm.1



Bidang Kesehatan Yang Wajib Dilaksanakan di Kabupaten/Kota ini telah dibuat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor 1747/Menkes-Kesos/SK/XII/2000. Dengan demikian maka mempertimbangkan bahwa pokok-pokok yang tertera pada lampiran Keputusan Menteri tersebut, khususnya untuk.

Rumah Sakit, dipandang perlu untuk lebih memberikan panduan yang berupa pedoman penyusunan standar pelayanan minimal rumah sakit yang wajib dilaksanakan di Kabupaten/Kota, agar propinsi dapat menyusun Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk dilaksanakan oleh pemerintah Kabupaten/Kota yang berada di wilayahnya.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1747/Menkes Kesos/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, maka pedoman ini merupakan acuan bagi setiap Propinsi untuk menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Kabupaten/Kota masing- masing. Rumah Sakit Kabupaten/kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan oleh propinsi dengan memperhatikan situasi kondisi wilayah setempat, maka visi dari Rumah Sakit adalah<sup>27</sup>: Pelayanan rumah sakit yang Prima terjangkau dan merata sesuai standard. Sedangkan Misi dari Rumah Sakit adalah<sup>28</sup>:

1. Meningkatkan peran Pemerintah Kabupaten/Kota dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya.

---

<sup>27</sup> KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 228/MENKES/SK/III/2002 TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT YANG WAJIB DILAKSANAKAN DAERAH

<sup>28</sup> ibid

2. Meningkatkan peran Pemerintah Kabupaten/Kota dalam upaya membiayai pelayanan-pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit yang diperuntukkan kepada masyarakat yang tidak mampu diwilayahnya.
3. Meningkatkan peran rumah sakit Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota dalam peningkatan mutu pelayanan bagi masyarakat khususnya bagi yang tidak mampu.
4. Meningkatkan peran rumah sakit Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan pada masyarakat tidak mampu untuk jenis pelayanan rujukan, kegawatdaruratan, kesehatan ibu anak, pelayanan darah, kekurangan energy protein/kurang gizi, serta pemberantasan penyakit menular.
5. Mengembangkan system pembiayaan pelayanan kesehata dalam bentuk unit cost untuk masing-masing jenis pelayanan.

Rumah sakit selain sebagai tempat pelayanan kesehatan, dapat berperan sebagai tempat penularan penyakit, terutama ruang perawatan pasien. Sebagai tempat berkumpulnya orang sakit, ruang perawatan mempunyai kemungkinan besar untuk terjadinya infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial dapat terjadi melalui perantara benda hidup dan benda mati.

#### **4. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes**

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan 2 jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan RS di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global Rumah Sakit Umum Daerah Brebes adalah rumah sakit milik pemerintah

daerah Kabupaten Brebes yang merupakan daerah perbatasan antara Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat, didirikan pada tahun 1954. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Brebes harus tetap menjaga dan meningkatkan kualitas jasa pelayanan agar tetap *survive* di tengah-tengah perkembangan rumah sakit swasta yang pesat di wilayah Kabupaten Brebes dan daerah sekitarnya. Munculnya organisasi pelayanan kesehatan lain seperti Puskesmas, klinik bersalin, praktek pribadi atau praktek bersama dokter, dan lain-lain menjadi pesaing (*competitor*) juga tidak dapat dihindari lagi.

RSUD Brebes merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Brebes yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes didirikan pada tahun 1954 dan terletak di jalur pantura Propinsi Jawa Tengah yang merupakan jalur padat kendaraan. Luas tanah yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Brebes yaitu 2,97 Ha dengan luas bangunan mencapai 13.500 m<sup>2</sup>. Di RSUD Kabupaten Brebes terdapat 215 tempat tidur yang terdiri dari beberapa kelas<sup>29</sup>. RSUD Kabupaten Brebes Merupakan Rumah Sakit dengan tipe C dari tahun 1993 sampai sekarang.

### **5. Visi dan Misi RSUD Kabupaten Brebes**

Adapun visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes adalah :  
“Menjadikan Rumah Sakit rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Brebes dan sekitarnya yang bermutu, memuaskan, dan mandiri di tahun 2011”.

Sedangkan misi yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Brebes adalah :

<sup>29</sup> Bagian Rekam Medik RSUD Kabupaten Brebes

1. Meningkatkan kapabilitas dan loyalitas sumber daya manusia;
  2. Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, aman, dan terjangkau oleh masyarakat luas;
  3. Mengembangkan sistem layanan medis, penunjang, dan administrasi melalui pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi secara tepat, efektif, dan efisien;
  4. Meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pelanggan;
  5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan, perawat, dan dokter;
  6. Meningkatkan kemandirian pengelolaan dan penerapan prinsip-prinsip good governance melalui pembentukan badan layanan umum daerah (BLUD) dan/ atau bentuk pengembangan organisasi lain sesuai dengan kebutuhan dan arah kebijakan pemerintah tentang rumah sakit di masa mendatang.
- 6. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pemegang SKTM di RSUD Kabupaten Brebes**

Setiap pasien tidak mampu, baik yang ikut program Jamkesmas maupun program kemitraan (SKTM) mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan rawat inap di kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes.

Pembebasan biaya rawat jalan dan rawat inap di kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu merupakan langkah maju yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes dalam rangka pemenuhan hak memperoleh pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang SKTM sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar 1945 Negara Republik Indonesia.

Program ini telah memberikan pencapaian yaitu terjadinya peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Namun demikian masih ditemukan permasalahan antara lain penggunaan data masyarakat miskin yang masih menggunakan berbagai kriteria sehingga menyebabkan data sering berubah.

Pembebasan Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan bagi pasien kurang mampu di luar peserta Jamkesmas Tahun 2008 bertujuan untuk menunjang kelancaran pelayanan keluarga miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes khususnya Pengguna Program Kemitraan Pengobatan bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu diluar peserta Jamkesmas.

Mekanisme pembayaran klaim program kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2008 pada Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kegiatan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu di luar peserta Jamkesmas Tahun 2008 khususnya Pelayanan Rawat Inap Kelas III, Pelayanan Rawat Jalan, Penggunaan Obat – obatan, Penggunaan Penunjang Medik ( Pemeriksaan

Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, dll) dan pelayanan fasilitas mobil Ambulans, serta pelayanan tranfusi darah. Adapun penggunaan fasilitas Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, dll dan pelayanan fasilitas mobil Ambulans, serta pelayanan tranfusi darah secara gratis asalkan memang diperlukan dan sesuai dengan diagnosis yang dilakukan oleh dokter yang menangani pasien tersebut.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes sebagai instansi terdepan dalam menunjang kesehatan masyarakat telah menerapkan Keputusan Bupati No.445/001.A Tahun 2008 tentang pembebasan biaya rawat jalan dan rawat inap di kelas III RSUD Kab.Brebes dan mekanisme pembayaran klaim program kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu di luar peserta ASKESKIN tahun 2008 secara baik dan berkesinambungan<sup>30</sup>. Program ini telah dilaksanakan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes sejak tahun 2006 sampai sekarang.

Pasien RSUD Kabupaten Brebes mengatakan pada dasarnya pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes sudah baik. Mereka mengatakan bahwa pelayanan yang diterima dari dokter maupun suster cepat dan mereka merasa di perhatikan<sup>31</sup>. Begitu pula dengan pelayanan administrasi yang harus dipenuhi sebelum di rawat di RSUD Kabupaten Brebes dengan jalur SKTM mereka merasa lebih baik pelayanannya dibandingkan dengan 5 tahun yang lalu<sup>32</sup>. Namun ada beberapa hal yang masih perlu peningkatan dalam

<sup>30</sup> Hasil wawancara dengan Direktur RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 juli 2009

<sup>31</sup> Hasil wawancara dengan pasien pemegang SKTM di RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 Juli 2009

<sup>32</sup> Ibid

pelayanan kepada pasien diantaranya wc/ kamar mandi yang mereka rasa masih kotor, fasilitas ruang perawatan yang perlu di tingkatkan, dan lain-lain<sup>33</sup>.

Adapun prosedur persyaratan pembebasan biaya rawat jalan dan rawat inap di kelas III bagi pasien tidak mampu diluar peserta Jamkesmas pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes adalah<sup>34</sup>:

- a. KTP ;
- b. SKTM ( Surat Keterangan Tidak Mampu ) ;
- c. Surat Rujukan dari Puskesmas ;
- d. KK ( Kartu Keluarga ) bagi Pasien belum wajib ber KTP ;
- e. Dalam kondisi emergency persyaratan tersebut bisa dipenuhi menyusul dengan batas waktu maksimal 2 x 24 jam ;

Rumah sakit berfungsi sebagai sosial kemanusiaan, artinya rumah sakit lebih mementingkan usaha sosial dan kemanusiaan dan pada material. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka dalam hal tersebut pelayanan harus memenuhi berbagai syarat, diantaranya adalah:

- a. dapat terjangkau (accessible)

<sup>33</sup> Ibid

<sup>34</sup> Keputusan Bupati Brebes Nomor 445/001.A Tahun 2009 tentang Pembebasan Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu Diluar Peserta Askeskin

- b. dapat diterima sebagai medik teknik (acceptable)
- c. dapat dipikul biayanya (affordable)
- d. mudah diterapkan (aplicable)
- e. bermutu (quality)
- f. tersedia (efficent)
- g. wajar (appropriate)
- h. efisien (efficient)

Dari syarat-syarat yang tersebut diatas pihak RSUD Kabupaten Brebes telah dan sedang berupaya agar semua syarat itu bisa dipenuhi sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal khususnya pasien pemegang surat keterangan tidak mampu<sup>35</sup>.

Pembebasan biaya tersebut berlaku bagi masyarakat Kabupaten Brebes, dan sepanjang masih ada Kamar Kelas III yang kosong. Adapun persyaratan yang digunakan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes bagi pasien tidak mampu yaitu<sup>36</sup>:

1. Pasien Rawat Jalan :

- a. Surat keterangan tidak mampu dari Lurah/ Kepala Desa setempat dan fotocopy sebanyak 10 lembar;
- b. Surat rujukan dari puskesmas (asli) dan fotocopy sebanyak 10 lembar;

<sup>35</sup> Wawancara dengan direktur RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 Juli 2009

<sup>36</sup> Wawancara dengan Kabid pelayanan medic RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 Juli 2009

- c. Menunjukkan KTP dan KK (kartu keluarga) asli dan fotocopy sebanyak 1 lembar;
- d. Berlaku hanya untuk penduduk/ masyarakat Kabupaten Brebes.

2. Pasien Rawat Inap:

- a. Surat keterangan tidak mampu dari Lurah/ Kepala Desa setempat dan fotocopy sebanyak 10 lembar;
- b. Surat rujukan dari puskesmas (asli) dan fotocopy sebanyak 10 lembar;
- c. Fotocopy KTP dan KK sebanyak 10 lembar;
- d. Selama tersedia ruang di kelas III yang kosong;
- e. Dalam kondisi emergency persyaratan tersebut diatas bias dipenuhi menyusul dengan batas maksimal 2x24 jam.

Apabila keadaan ruangan di kelas III penuh maka kebijakan dari RSUD Kabupaten Brebes pasien pemegang SKTM dititipkan diruang kelas II atau I sambil menunggu ruang dikelas III kosong, adapun pasien tersebut tetap tidak membayar (gratis)<sup>37</sup>.

<sup>37</sup> Hasil wawancara dengan Direktur RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 Juli 2009

**7. Hambatan yang dialami oleh pihak RSUD dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan**

- a. Hambatan intern adalah terkait masalah akses terhadap pelayanan kesehatan, hambatan karena faktor pembiayaan kesehatan.
- b. Hambatan Ekstern adalah: peningkatan biaya kesehatan, seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan, dan subsidi pemerintah, dan keterbatasan dana yang disediakan di dalam APBD Kabupaten Brebes tiap tahunnya, serta keterbatasan ketersediaan ruangan kelas III yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes<sup>38</sup>.

**8. Upaya yang dilakukan oleh pihak RSUD dalam mengatasi hambatan tersebut**

Untuk mengatasi hambatan tersebut:

- a. pihak RSUD Kabupaten Brebes berupaya melakukan kerja lembur dan membentuk tim kecil yang bertugas mencari cara penyelesaiannya<sup>39</sup>. Tim kecil yang dibentuk bertugas untuk mencarikan solusi apabila terdapat hambatan faktor

<sup>38</sup> Hasil wawancara dengan Direktur RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 Juli 2009

<sup>39</sup> Ibid

pembiayaan kesehatan, perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan, dan subsidi pemerintah.

- b. Untuk permasalahan keterbatasan dana yang dilaokasikan di APBD, pihak RSUD berupaya agar pasien pemegang SKTM tetap dilayani dengan baik dengan menggunakan keuangan RSUD yang nantinya akan dimintakan klaim kepada pemerintah Kabupaten Brebes pada tahun anggaran berikutnya dan mengenai keterbatasan ruangan kelas III, pihak RSUD mensiasatinya dengan cara menitipkan pasien SKTM di ruangan kelas II atau kelas I sambil menunggu tersedianya ruangan kelas III<sup>40</sup>.
- c. apabila terdapat kekurangan biaya di RSUD, maka pihak RSUD mengikutkan pasien tidak mampu yang tidak tertampung di program SKTM ke dalam program jaminan kesehatan (Jamkesmas) ataupun program pemerintah lainnya.

Pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes adalah:

1. Rawat Jalan tingkat lanjutan, dilaksanakan pada poliklinik spesialis RSUD Kabupaten Brebes, meliputi<sup>41</sup>:

<sup>40</sup> Hasil wawancara dengan Direktur RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 Juli 2009

<sup>41</sup> Wawancara dengan Kabid Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 Juli 2009

- a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/ umum
  - b. Rehabilitasi medik
  - c. Penunjang diagnostik : laboratorium, klinik, radiologi, dan elektromedik
  - d. Tindakan medis kecil dan sedang
  - e. Pemeriksaan dan pengobatan gigi
  - f. Pelayanan KB
  - g. Pelayanan darah
  - h. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi
2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan, dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RSUD Kabupaten Brebes<sup>42</sup>:
- a. Akomodasi rawat inap pada kelas III
  - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan
  - c. Penunjang diagnostik: laboratorium, radiologi, dan elektromedik
  - d. Tindakan medis
  - e. Operasi sedang dan besar
  - f. Pelayanan rehabilitasi medis
  - g. Perawatan intensif
  - h. Pelayanan darah
  - i. Bahan dan alat kesehatan habis pakai, seperti infus, jarum suntik, dll

<sup>42</sup> Hasil wawancara dengan Direktur RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 Juli 2009

j. Persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit

Untuk pelayanan obat-obatan yang diberikan pihak RSUD menggunakan obat yang sesuai dengan standar yaitu obat generik, tetapi apabila penyakit pasien ternyata memerlukan obat-obatan dengan standar yang lebih bagus maka obat tersebut dapat diberikan secara gratis bagi pasien pemegang SKTM asalkan dengan diagnosis dari dokter yang menanganinya<sup>43</sup>.

Pelayanan obat di Rumah Sakit memiliki ketentuan sebagai berikut<sup>44</sup>:

- a. Untuk pemenuhan kebutuhan obat generik di Puskesmas dan jaringannya akan dikirim langsung melalui pihak ketiga
- b. Untuk memenuhi kebutuhan obat di Rumah Sakit, Instansi Farmasi/ Apotek Rumah Sakit bertanggungjawab menyediakan semua obat untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin
- c. Ketentuan tentang obat-obat tambahan diluar formularium akan ditetapkan melalui Surat Menteri Kesehatan RI
- d. Pelayanan obat di Rumah Sakit menerapkan prinsip *one day dose dispensing*
- e. Apabila terjadi ketiadaan obat sebagaimana butir b diatas, maka Rumah Sakit berkewajiban mamenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait

<sup>43</sup> Wawancara dengan Kabid Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Brebes Tanggal 25 Juli 2009

<sup>44</sup> Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN) 2007 hlm.7

- f. Apotik Rumah Sakit dapat mengganti obat sebagaimana butir b diatas dengan obat-obatan yang jenis dan harganya sepadan dengan sepengetahuan dokter penulis resep.

Apabila terdapat pasien yang tidak dapat ditangani oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes karena tidak tersedianya alat-alat medis, maka pasien tersebut dirujuk ke rumah sakit di tingkat propinsi (Rumah Sakit Kariadi Semarang) dengan tetap menggunakan SKTM dan surat pengantar dari RSUD Kabupaten Brebes<sup>45</sup>.

Demikian pula apabila ada pasien pemegang SKTM yang harus menjalani operasi, maka pihak RSUD Kabupaten Brebes membebaskan biaya operasi, biaya dokter, dan biaya obat-obatan pasca operasi<sup>46</sup>. Semua biaya tersebut di tanggung oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes yang kemudian pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes Mengajukan klaim kepada Pemerintah Daerah kabupaten Brebes<sup>47</sup>.

Adapun mekanisme pembayaran klaim program kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2008 pada Program Kegiatan Kemitraan Pengobatan bagi pasien kurang mampu di luar peserta Jamkesmas dengan 1.02.02.28.07 sebesar Rp. 4.000.000.000,- ( empat milyar rupiah ) khususnya Pelayanan Rawat Inap Kelas III, Pelayanan Rawat Jalan, Penggunaan obat-obatan, penggunaan Penunjang

---

<sup>45</sup> Wawancara dengan Kabid Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Brebes Tanggal 25 Juli 2009

<sup>46</sup> Wawancara dengan Direktur RSUD Kabupaten Brebes tanggal 25 Juli 2009

<sup>47</sup> Ibid

Medik (pemeriksaan Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi,dll) dan pelayanan fasilitas mobil ambulans<sup>48</sup>.

Yang harus ditekankan adalah sejauh mana kita sudah berbuat terbaik untuk mewujudkan masyarakat yang benar-benar “sehat”, bukan masyarakat yang hanya “dianggap sehat”.

Inilah pekerjaan rumah yang seharusnya menjadikan momentum dalam rangka menyambut HKN ke-45 yang diperingati secara nasional pada 17 November 2009 agar menjadi lebih bermakna, karena kita bisa kembali membangun komitmen untuk memperbaiki diri dan kinerja kita, bukan dengan hanya menggelar kegiatan-kegiatan seremonial dan lomba-lomba yang justru banyak menghambur-hamburkan uang rakyat.

Sebaiknya pemerintah (Depkes, Dinkes, Rumah Sakit, Puskesmas), berusaha untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kepada pasien pemegang SKTM dan dapat mempertahankan hal-hal yang dirasa sudah baik oleh pasien SKTM.

<sup>48</sup> Keputusan Bupati Brebes No.445/001.A Tahun 2008 tentang Pembebasan Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu Diluar Peserta Askeskin

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Masyarakat miskin yang jumlahnya cukup besar dan tersebar di wilayah Kabupaten Brebes membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari pemerintah Kabupaten Brebes.
2. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, sehingga perlu dikelola secara efektif dan efisien termasuk dalam aspek pembiayaan. Salah satu sistem pembiayaan kesehatan yang telah berjalan dengan baik di berbagai negara adalah asuransi kesehatan sosial.
3. Pembebasan biaya rawat jalan dan rawat inap di kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes bagi pasien pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu merupakan langkah maju yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes dalam rangka pemenuhan hak memperoleh pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang SKTM sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar 1945 Negara Republik Indonesia.
4. Program ini telah memberikan pencapaian yaitu terjadinya peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Namun demikian masih ditemukan permasalahan antara lain penggunaan data masyarakat

miskin yang masih menggunakan berbagai kriteria sehingga menyebabkan data sering berubah.

5. Mekanisme pembayaran klaim program kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2008 pada Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kegiatan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu di luar peserta Jamkesmas Tahun 2008 khususnya Pelayanan Rawat Inap Kelas III, Pelayanan Rawat Jalan, Penggunaan Obat – obatan, Penggunaan Penunjang Medik ( Pemeriksaan Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, dll) dan pelayanan fasilitas mobil Ambulans, serta pelayanan tranfusi darah.
6. Adapun mekanisme pembayaran klaim program kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2008 pada Program Kegiatan Kemitraan Pengobatan bagi pasien kurang mampu di luar peserta Jamkesmas dengan 1.02.02.28.07 sebesar Rp. 4.000.000.000,- ( empat milyar rupiah ) khususnya Pelayanan Rawat Inap Kelas III, Pelayanan Rawat Jalan, Penggunaan obat-obatan, penggunaan Penunjang Medikm (pemeriksaan Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi,dll) dan pelayanan fasilitas mobil ambulans.
7. Dana untuk pengelolaan kesehatan masyarakat miskin yang bersumber dari pemerintah Kabupaten Brebes, harus dikelola secara efektif dan efisien. Mengingat keterbatasan dana, diperlukan partisipasi masyarakat dalam mendukung Program SKTM di Kabupaten Brebes.

8. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi pasien pemegang SKTM dilaksanakan secara terkoordinasi oleh pihak terkait di jajaran Pemerintah Kabupaten Brebes. Diharapkan dengan adanya program ini, maka pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin diluar program Jamkesmas dapat dirasakan dengan baik dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.

## **B. Saran**

1. Adanya penambahan ruangan kelas III di RSUD Kabupaten Brebes agar tidak terjadi kekurangan ruangan kelas III di masa yang akan datang.
2. Perlunya penambahan anggaran kesehatan oleh Pemda kabupaten Brebes agar hak masyarakat miskin untuk hidup sehat terpenuhi.
3. Adanya Perda yang mengatur sanksi pencabutan ijin bagi rumah sakit yang menolak pasien tidak mampu.
4. Peningkatan kualitas SDM yang dimiliki oleh pihak RSUD Kabupaten Brebes agar kualitas pelayanan kesehatan meningkat dan mempertahankan kualitas pelayanan yang dirasa sudah baik oleh pasien khususnya pasien SKTM.
5. Pihak RSUD Kabupaten Brebes menyediakan alokasi dana khusus yang baru dapat digunakan apabila ada pasien tidak mampu yang belum tertampung di SKTM.
6. Agar program Pembebasan Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan bagi

pasien kurang mampu di luar peserta Jamkesmas Tahun 2008 tetap dipertahankan keberadaannya oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes dan RSUD Kabupaten Brebes karena sangat dirasakan manfaatnya khususnya oleh masyarakat miskin.



## DAFTAR PUSTAKA

### Referensi Buku:

Arikunto, Suharsimi, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*, Bumi Aksara, Jakarta.

-----, Departemen Kesehatan RI, 2007, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN)*, Jakarta.

-----, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2005, *Pedoman Penulisan (Tugas Akhir, Makalah, Kuliah Kerja Lapangan, Program Pemberdayaan Masyarakat)*, Malang.

M. Hadjon, Philipus, 1994, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gadjah Mada University Press, Jogjakarta.

-----, Pemerintah Kabupaten Brebes *Buku Saku Data Base Kabupaten Brebes*, 2007, Bappeda Kabupaten Brebes.

Sudjana, 2006, *Metode Statistika*, PT.Tarsito, Bandung.

**Peraturan Perundang-undangan:**

*Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945*, Fokusmedia, 2004 Bandung.

*Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*, Fokusmedia, 2004, Bandung.

*Undang-undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah*, Fokusmedia, 2005, Bandung.

*Undang-undang No.33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah*, Fokusmedia, 2005, Bandung.

*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159b/Menkes/Per/11/1988 tentang Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI.

*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/ Kota*, Departemen Kesehatan RI.

*Peraturan Daerah Kabupaten Brebes No.9 Tahun 2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan*, Pemerintah Kabupaten Brebes

*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 134/1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum*, Departemen Kesehatan RI.

*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 031/birhub/1972 tentang Rumah Sakit-Rumah Sakit Pemerintah*, Departemen Kesehatan RI

*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 417/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, Departemen Kesehatan RI.*

*Keputusan Bupati Brebes No. 445/001.A/2008 tentang Pembebasan Biaya Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Kelas III RSUD Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Luar Peserta ASKESKIN Pemerintah Kabupaten Brebes.*

### **Website**

[www.brebeskab.go.id](http://www.brebeskab.go.id) search *sejarah Kabupaten Brebes dan Rencana Strategis Dinkes Kabupaten Brebes* tanggal 6 Agustus 2009

[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) search *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 125/MENKES/SK/II/2008* Tanggal 6 Agustus 2009

[www.sci-series.blogspot.com](http://www.sci-series.blogspot.com) search *criteria orang miskin* tanggal 27 Oktober 2009

Lampiran-lampiran

**A. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN**

**MENTERI KESEHATAN**

**REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**NOMOR 125/MENKES/SK/II/2008**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN**

**MASYARAKAT TAHUN 2008**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya masyarakat miskin, telah diselenggarakan Program Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelaksanaan, efisiensi dan efektifitas pengelolaan keuangan negara, dipandang perlu menata kembali penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b perlu suatu pedoman penyelenggaraan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
6. 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 Nomor 4548);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);

8. Undang-Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2008 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 133, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4778);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
12. 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;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1279/Menkes/Per/ XII/2007.

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan

Kesatu: **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN**

**PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
MASYARAKAT TAHUN 2008.**

Kedua: Pedoman Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.

Ketiga: Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah

Kabupaten/Kota, Rumah Sakit dan Puskesmas serta pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan dan pengelolaan program jaminan kesehatan masyarakat.

Keempat: Pemberi pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam program askeskin, dinyatakan masih tetap melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengacu pada pedoman ini.

Kelima: Klaim-klaim pelayanan kesehatan program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin Tahun 2007 yang belum diselesaikan, berdasarkan atas penugasan kepada PT. ASKES (Persero) akan diselesaikan setelah dilakukan audit oleh aparat pengawas fungsional.

Keenam: Keputusan ini mutai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2008.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 6 Pebruari 2008

**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, SpJP(K)**

**E. KEPUTUSAN BUPATI BREBES**

**KEPUTUSAN BUPATI BREBES**

**NOMOR. 445/001.A TAHUN 2008**

**TENTANG**

**PEMBEBASAN BIAYA RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI KELAS**

**III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BREBES DAN**

**MEKANISME PEMBAYARAN KLAIM PROGRAM KEMITRAAN**

**PENGOBATAN BAGI PASIEN KURANG**

**MAMPU DI LUAR PESERTA JAMKESMAS TAHUN 2008**

**BUPATI BREBES,**

Menimbang : a. bahwa sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan ketentuan Pasal 27 Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 9 Tahun 2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan khususnya ayat (5) yang menyatakan Penentuan tarif untuk Kelas II dan Kelas III ( dua dan tiga ) ke bawah dan orang miskin berpedoman pada Peraturan Perundang – undangan yang berlaku ;

b. bahwa untuk menunjang kelancaran pelayanan keluarga miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes khususnya Pengguna Program Kemitraan Pengobatan

bagi pasien kurang mampu di luar peserta Jamkesmas harus disesuaikan dengan mekanisme Pembayaran Klaim ;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b maka perlu Pembebasan Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu di luar Peserta Jamkesmas Tahun 2008 yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati Brebes.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 37 ) ;
  2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495 ) ;

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) yang telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ;

4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438 ) ;

5. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2001 tentang Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4139) ;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan  
Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006  
tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah  
sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam  
Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas  
Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006  
tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 9 Tahun  
2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan ;
9. Peraturan Bupati Brebes Nomor 020 Tahun 2008  
tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja  
Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2008.

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

**KESATU** : Pembebasan Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan bagi pasien kurang mampu di luar peserta Jamkesmas Tahun 2008.

**KEDUA** : Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2008 pada Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kegiatan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu di luar peserta Jamkesmas Tahun 2008 dengan Kode Rekening 1.02. 02.28.07 sebesar Rp. 4.000.000.000,- ( empat milyar rupiah ) khususnya Pelayanan Rawat Inap Kelas III, Pelayanan Rawat Jalan, Penggunaan Obat – obatan, Penggunaan Penunjang Medik ( Pemeriksaan Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, ECG, EKG, USG ) dan pelayanan fasilitas mobil Ambulans, serta pelayanan tranfusi darah.

KETIGA : Pengajuan Klaim untuk setiap pasien harus melengkapi persyaratan sebagai berikut :

- a. KTP ;
- b. SKTM ( Surat Keterangan Tidak Mampu ) ;
- c. Surat Rujukan dari Puskesmas ;
- d. KK ( Kartu Keluarga ) bagi Pasien belum wajib ber  
KTP ;
- e. Dalam kondisi emergency persyaratan tersebut bisa

dipenuhi menyusul

dengan batas waktu maksimal 2 x 24 jam ;

KEEMPAT : Pembebasan biaya tersebut Diktum KESATU Keputusan ini berlaku bagi masyarakat Kabupaten Brebes, dan sepanjang masih ada Kamar Kelas III yang kosong.

KELIMA : Dengan berlakunya Keputusan ini maka Keputusan Bupati Brebes Nomor 445/001.A Tahun 2008 tentang Pembebasan Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap Di Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes dan Mekanisme Pembayaran Klaim Program Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Luar Peserta Askeskin Tahun 2007 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Brebes

pada tanggal 02 Januari 2008

**BUPATI BREBES,**

**INDRA KUSUMA**

Tembusan :

1. Ketua DPRD Kabupaten Brebes ;
2. Sekretaris Daerah Kabupaten Brebes ;
3. Asisten III Sekda Kabupaten Brebes ;
4. Inspektur Kabupaten Brebes ;
5. Kepala DPPKAD Kabupaten Brebes ;
6. Kepala Bagian Kesra Setda Kabupaten Brebes ;
7. Himpunan Keputusan Bupati.



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andhika Satria Wardhana  
NIM : 0510110017  
Tempat, tanggal lahir : 27 April 1987  
Alamat : Jalan Cempaka No.147 Kaligangsa Wetan, Brebes  
Program Konsentrasi : Hukum Administrasi Negara

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PEMEGANG SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU BERDASARKAN KEPUTUSAN BUPATI BREBES NO.445/001.A/2008 (Studi di RSUD Kabupaten Brebes)** adalah benar-benar **ASLI**, bukan jiplakan dari tulisan atau karya manapun.

Malang, 24 Oktober 2009

Penulis,

Andhika Satria Wardhana

NIM.0510110017