

BAB 3

KEBIJAKAN PEMERINTAH INDONESIA DALAM MENINGKATKAN AKSES KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN (MASKIN)

3.1 Pelayanan Kesehatan Untuk Maskin di Indonesia

Pelayanan publik yang disediakan oleh negara mencakup beberapa jenis pelayanan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan oleh pemerintah adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi pemerintah di bidang kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Lubis, 2008).

Dalam rangka meningkatkan akses maskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah telah melaksanakan berbagai program kesehatan. Program-program tersebut diawali dengan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK), hingga yang terakhir adalah program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Program-program pemerintah Indonesia dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Perkembangan Program Jaminan Kesehatan untuk Maskin

Periode	Nama Program
1998-2001	JPS-BK
2001-2002	PDPSE-BK
2002-2004	PKPS BBM-BK & JPK Gakin
November 2004-Juni 2005	JPKMM (pengelolaan pembiayaan di RS dan Puskesmas oleh PT.Askes)
Juli 2005-Desember 2005	JPKMM (pengelolaan pembiayaan di Puskesmas oleh PT.Askes)
2006-2007	Askeskin
2008-sekarang	Jamkesmas

Sumber : BPK-RI, 2009

Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) merupakan program pemeliharaan kesehatan maskin yang dikembangkan pemerintah pada tahun 1998. Program ini dibiayai melalui dana pinjaman dari *Asian Development Bank* (ADB) untuk mengatasi dampak buruk krisis ekonomi tahun 1997 (BPK-RI, 2009). JPS-

BK berlangsung selama tiga tahun sampai dengan tahun 2001. JPS-BK digantikan dengan program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PDPSE-BK). PDPSE-BK merupakan program yang berbasis pada (Pemberi Pelayanan Kesehatan) PPK, yaitu Puskesmas dan rumah sakit. Puskesmas dan rumah sakit berperan sebagai PPK sekaligus sebagai pengelola pembiayaan atas pelayanan kesehatan yang diberikan. PDPSE-BK diberlakukan mulai tahun 2001 sampai dengan tahun 2002. Pada Tahun 2002 PDPSE-BK diubah menjadi Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS BBM-BK). PKPS BBM-BK juga merupakan suatu program kesehatan yang berbasis pada PPK. Namun pelaksanaan program yang berbasis pada PPK ini menemui permasalahan, yakni terjadinya defisit dana di beberapa rumah sakit dan terjadi surplus dana di Puskesmas (BPK-RI, 2009). PKPS BBM-BK dilaksanakan selama dua tahun, yakni tahun 2002 sampai tahun 2004. Pada periode ini dilaksanakan pula uji coba Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK Gakin). Dalam JPK Gakin penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan dengan ikatan kerja antara Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota dengan pengelola JPK Gakin dan PPK. Pengelola JPK Gakin melakukan pemantauan atas keberadaan gakin, penyaluan dana, pendayagunaan dana, dan pemanfaatan pelayanan gakin di PPK.

Pada akhir 2004 pemerintah mengeluarkan program kebijakan sebagai salah satu model dari sistem jaminan sosial khususnya dalam bidang kesehatan. Program tersebut adalah Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) yang diberlakukan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (SK Menkes RI) No. 1241/Menkes/SK/XI/2004 Tanggal 12 November 2004. Dalam SK tersebut, pemerintah menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai badan pelaksana PJKMM. Sejak dibentuknya PJKMM hingga semester I tahun 2005, baik pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, serta pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit dikelola sepenuhnya oleh PT. Askes (BPK-RI, 2009). Dalam pelaksanaannya, ditemukan permasalahan utama yakni perbedaan data jumlah maskin menurut BPS dengan data maskin yang sebenarnya di tiap-tiap daerah.

Masalah lainnya yang terjadi adalah keterbatasan jumlah sumber daya manusia PT. Askes di lapangan, serta minimnya biaya operasional dan manajemen di Puskesmas. Atas permasalahan tersebut, maka pada semester II tahun 2005, dilakukan perubahan terhadap mekanisme penyelenggaraan JPKMM. Pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas disalurkan langsung ke Puskesmas. PT. Askes hanya mengelola pelayanan kesehatan rujukan bagi maskin di rumah sakit.

Pada periode 2006-2007 kembali dilakukan perubahan atas mekanisme pengelolaan pelayanan kesehatan. PT. Askes ditunjuk untuk mengelola penyelenggaraan PJKMM di Puskesmas dan jaringannya serta di rumah sakit dengan mekanisme asuransi sosial. PT. Askes melakukan verifikasi dan pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh PPK. Program ini selanjutnya dikenal sebagai program Askeskin. Pada tahun 2008 kembali dilakukan penyempurnaan mekanisme pelaksanaan Askeskin. Pengendalian biaya kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas dijadikan dasar pertimbangan perubahan pengelolaan program. Perubahan mekanisme mendasar adalah dengan melakukan pemisahan dengan fungsi pembayaran. Adanya tenaga verifikator yang ditempatkan di setiap rumah sakit merupakan implementasi pemisahan fungsi tersebut. Perubahan lainnya adalah adanya pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten serta penugasan PT. Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan. Program inilah yang selanjutnya dikenal dengan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

3.2 Jamkesmas

Program Jamkesmas yang dimulai sejak tahun 2008 merupakan program pelayanan kesehatan yang muncul sebagai upaya penyempurnaan program terdahulu, yakni Askeskin. Setelah memasuki tahun kedua pelaksanaan Jamkesmas, ditemukan beberapa kendala pada pelaksanaan Jamkesmas tahun 2008. Menurut Departemen Kesehatan (2009) beberapa kendala tersebut meliputi

empat bidang yaitu kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan program, serta pengorganisasian, peran dan fungsi pemerintah daerah. Untuk masalah dibidang kepesertaan adalah belum terdistribusinya kartu peserta Jamkesmas sesuai dengan jumlah *data base* yaitu 76,4 juta jiwa. Dibidang pelayanan kesehatan yang menjadi kendala adalah masih kurangnya pemahaman secara utuh dilingkungan PPK mengenai pelaksanaan INA-DRG sebagai perangkat lunak Jamkesmas. Kendala yang terjadi dibidang pendanaan program terkait dengan masalah pertanggungjawaban pendanaan PPK yang masih belum tepat waktu. Sedangkan dibidang pengorganisasian, peran dan fungsi pemerintah daerah adalah masih belum optimalnya fungsi Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Provinsi/Kabupaten/Kota.

Dengan ditemukannya kendala-kendala tersebut, maka pada tahun 2009 kembali dilakukan perbaikan-perbaikan dalam keempat bidang tersebut. Perubahan dalam bidang kepesertaan adalah jaminan bagi gepeng dan anak terlantar yang belum memiliki kartu peserta Jamkesmas dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan surat keterangan/rekomendasi dari Dinas Sosial setempat. Kebijakan ini dilakukan untuk mengatasi masalah pendistribusian karta peserta Jamkesmas yang belum terdistribusi seluruhnya. Sedangkan untuk pengelolaan manajemen kepesertaan tetap dilakukan oleh PT. Askes (Persero). Untuk permasalahan dibidang pelayanan kesehatan, salah satu perbaikan yang dilakukan adalah dengan mempercepat penerbitan lisensi kode agar pelaksanaan INA-DRG dan pertanggungjawaban klaim dapat berjalan lancar. Sedangkan untuk perbaikan dibidang tatalaksana organisasi dan manajemen adalah dengan peningkatan fungsi pengendalian melalui pemberdayaan verifikator independen.

Program Jamkesmas bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Jamkesmas (Manlak Jamkesmas, 2009). Dalam Manlak Jamkesmas dijabarkan tiga tujuan khusus dari pelaksanaan program, yaitu:

- i. Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK Jamkesmas.

- ii. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
- iii. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Sasaran dari program Jamkesmas adalah seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia yang berjumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk penduduk yang sudah memiliki jaminan kesehatan lainnya.

Setiap peserta Jamkesmas (miskin) memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Yang tercakup dalam pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan pelayanan gawat darurat (*Guidelines Material* Pemeriksaan Jamkesmas, 2009). Pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas diterapkan secara berjenjang berdasarkan rujukan. Contohnya pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya, sedangkan rumah sakit memberikan pelayanan rawat jalan lanjutan. Untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan lanjutan dan rawat inap lanjutan di rumah sakit, peserta Jamkesmas harus menunjukkan surat rujukan dari Puskesmas.

Dalam Manlak Jamkesmas 2009 disebutkan jenis pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas yang diberikan oleh Rumah Sakit dan BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM adalah :

- a) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), yang meliputi :
 - i. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum
 - ii. Rehabilitasi medis
 - iii. Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi, dan elektromedik
 - iv. Tindakan medis kecil dan sedang
 - v. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan

- vi. Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN)
 - vii. Pemberian obat yang mengacu pada Formularium Rumah Sakit
 - viii. Pelayanan darah
 - ix. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit
- b) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), yang meliputi :
- i. Akomodasi rawat inap pada kelas III
 - ii. Konsultasi Medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
 - iii. Penunjang diagnostik: Laboratorium klinik, radiologi dan elektromedi
 - iv. Tindakan medis
 - v. Operasi sedang dan besar
 - vi. Pelayanan rehabilitasi medis
 - vii. Perawatan intensif
 - viii. Pemberian obat mengacu Formularium RS program ini
 - ix. Pelayanan darah
 - x. Bahan dan alat kesehatan habis pakai
 - xi. Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit
- c) Pelayanan gawat darurat (*emergency*)

Pelayanan kesehatan tersebut dapat diakses secara gratis pada rumah-rumah sakit yang merupakan jaringan PPK Jamkesmas.

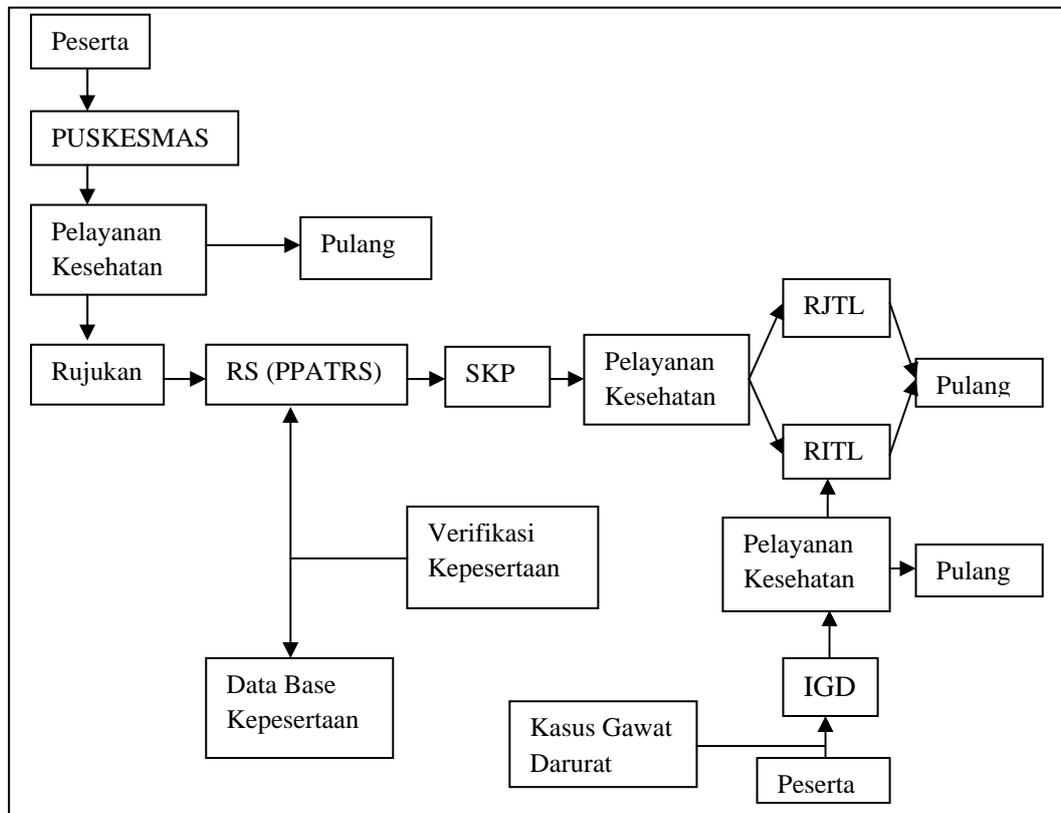
Untuk memberikan akses pelayanan kesehatan kepada maskin maka perlu ditetapkan jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Jamkesmas. PPK Jamkesmas merupakan pihak yang bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, pada tahun 2009 terdapat 945 rumah sakit di seluruh Indonesia yang terdaftar sebagai jaringan PPK Jamkesmas. Dalam Manlak Jamkesmas 2009 disebutkan ketentuan mengenai jaringan PPK Jamkesmas, yaitu :

- a) Jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dalam program Jamkesmas 2009, adalah PPK yang telah bekerja sama dalam program Jamkesmas 2008 dan PPK lain yang bersedia bekerja sama pada tahun 2009 dengan memenuhi kriteria dan persyaratan yang telah ditetapkan.
- b) Jaringan PPK program Jamkesmas sebagaimana dimaksud butir 1 dikembangkan jaringan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat berdasarkan kebutuhan dengan mempertimbangkan berjalannya proses pengabsahan peserta oleh petugas PT Askes (Persero) dan verifikasi oleh Verifikator Independen.
- c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas Kab/kota membuat perjanjian kerjasama (PKS) dengan PPK setempat yang diketahui Kadinkes Propinsi meliputi berbagai aspek pengaturannya.
- d) PPK baru yang berkeinginan bekerjasama dalam program Jamkesmas, mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat disertai dokumen lengkap terdiri dari :
 - 1) Profil PPK
 - 2) Perizinan PPK pemohon (ijin tetap atau ijin operasional sementara)
 - 3) Penetapan kelas RS (kelas A, B, C, atau D) dari Ditjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI (Khusus untuk Balai Balai Kesehatan tidak memerlukan penetapan kelas dan disetarakan dengan RS kelas C/D)
 - 4) Pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam program Jamkesmas sebagaimana diatur dalam pedoman pelaksanaan program Jamkesmas.

3.3 Prosedur Pelayanan Jamkesmas di Rumah Sakit

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) di rumah sakit, peserta Jamkesmas dirujuk dari Puskesmas dan jaringannya disertai kartu peserta Jamkesmas atau kartu Program Keluarga Harapan (PKH) dan surat rujukan. Pada kasus darurat kartu rujukan tidak diperlukan, namun cukup dengan menunjukkan kartu peserta Jamkesmas atau PKH. Selanjutnya kartu tersebut dan surat rujukannya diverifikasi pada Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS), untuk selanjutnya dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP)

dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan. Secara rinci alur/prosedur dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.1 Alur Pelayanan Jamkesmas

Sumber :Manlak Jamkesmas 2009

3.4 Pelayanan Kesehatan di Bali

Menurut data yang dipublikasikan oleh Departemen Kesehatan, di Provinsi Bali terdapat 147.044 rumah tangga miskin dengan jumlah anggotanya sebanyak 548.617 orang. Dalam rangka menyediakan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Bali (khususnya masyarakat miskin), pemerintah provinsi Bali beserta delapan pemerintah kabupaten/kota di lingkungannya telah melaksanakan beberapa program kesehatan masyarakat. Program yang dimaksud merupakan merupakan program pemerintah daerah setempat, tidak termasuk program yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat. Salah satu program yang pernah dilaksanakan pada tahun 2009 adalah program Yankestis. Yankestis Provinsi Bali

dilaksanakan langsung dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali (Haryoga, 2010). Yankestis merupakan program pelayanan kesehatan gratis yang dilaksanakan keliling, hingga ke pelosok daerah. Setiap kabupaten/kota di Bali turut melaksanakan program Yankestis, kecuali kabupaten Jembrana yg secara tertulis menolak untuk melaksanakan program tersebut (www.diskes.prov.go.id).

Program pelayanan kesehatan terbaru yang sedang dilaksanakan di Provinsi Bali adalah Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM). Program ini dimulai pada bulan Januari 2010. Program ini disahkan dengan ditandatanganinya kesepakatan bersama antara Gubernur Bali selaku pihak pertama dengan Bupati serta Walikota se Bali selaku pihak kedua. Dalam *website* Dinas Kesehatan Provinsi Bali dikatakan dalam perjanjian kerjasama ini Pemprov menyerahkan hibah berupa dana kepada BLUD-BLUD di Kabupaten dan Kota, yang berasal dari APBD 2010 sebesar Rp. 123.210.160.816 dan kepada Puskesmas-Puskesmas sebesar Rp.48.044.566.000. Sasaran dari JKBM adalah seluruh masyarakat Bali yang memiliki KTP Bali dan anggota keluarganya yang belum memiliki jaminan kesehatan. Menurut Kepala dinas Kesehatan Provinsi Bali manfaat yang diberikan oleh program JKBM kepada peserta antara lain : 1) pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, yang meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama, persalinan normal dan pelayanan gawat darurat, 2) pelayanan kesehatan di rumah sakit yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan (spesialistik), rawat inap tingkat lanjutan kelas III dan pelayanan gawat darurat.

Selain kedua program diatas, Provinsi Bali juga turut melaksanakan program nasional Jamkesmas. Hingga saat ini terdapat 18 rumah sakit di Provinsi Bali yang terdaftar sebagai jaringan PPK Jamkesmas. Ke 18 rumah sakit tersebut tersebar dengan rincian :

- lima rumah sakit di kota Denpasar
- lima rumah sakit di Kabupaten Buleleng
- satu rumah sakit di Kabupaten Tabanan
- satu rumah sakit di Kabupaten Negara
- satu rumah sakit di Kabupaten Badung
- satu rumah sakit di Kabupaten Klungkung

- satu rumah sakit di Kabupaten Gianyar
- dua rumah sakit di Kabupaten Bangli,
- satu rumah sakit di Kabupaten Karangasem.

Peran aktif pemerintah-pemerintah daerah di Bali terlihat dari kontribusi dana untuk mendukung pelaksanaan Jamkesmas. Pemprov Bali pada tahun 2008 dan 2009 merealisasikan dana masing-masing sebesar Rp 1,6 milyar dan Rp 5 milyar untuk mendukung pelaksanaan Jamkesmas. Selain Pemrov Bali, Pemkot Denpasar dan Pemkab Bangli juga turut mengucurkan dana pendukung pelaksanaan Jamkesmas. Pemkot Denpasar merealisasikan Rp 15 juta pada tahun 2008 dan Rp 177,9 juta pada tahun 2009. Kontribusi dari pemkab Bangli sebesar Rp 69,7 juta pada tahun 2008 dan Rp 20 juta pada tahun 2009.

3.5 BLUD Wangaya sebagai PPK Jamkesmas

BLUD Wangaya merupakan rumah sakit daerah milik Pemerintah Kota Denpasar. Sebelum ditetapkan sebagai BLUD, rumah sakit ini masih berstatus RSUD. RSUD Wangaya didirikan pada tahun 1921 dengan jumlah tempat tidur 30 buah, 15 buah untuk orang sakit berkebangsaan Eropa dan 15 buah lainnya untuk bumiputera. RSUD Wangaya memiliki bangunan seluas 11.060 m², yang berdiri diatas tanah seluas 26.640 m².

Pada tahun 2008, melalui Keputusan Walikota Denpasar nomor 96 Tahun 2008, RSUD ini ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan kategori penuh. BLUD dengan kategori penuh artinya BLUD memiliki keistimewaan dalam hal fleksibilitas pengelolaan keuangan. Saat ini BLUD Wangaya memiliki spesifikasi sebagai rumah sakit tipe B. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 51/Menkes/SK/II/1979 rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan spesialis luas (Arhas, 2004).

BLUD Wangaya merupakan salah satu rumah sakit yang terdaftar sebagai jaringan PPK Jamkesmas di kota Denpasar. BLUD Wangaya telah menjadi PPK Jamkesmas sejak tahun 2008. Berdasarkan Manlak Jamkesmas 2009 disebutkan bahwa PPK Jamkesmas tahun 2008 kembali ditetapkan sebagai PPK Jamkesmas

2009. Dengan demikian pada tahun 2009 BLUD Wangaya tetap tercatat sebagai PPK Jamkesmas. Penetapan BLUD Wangaya sebagai PPK Jamkesmas tahun 2010 melalui perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Denpasar nomor : 045/01A/BLUD.W. Perjanjian kerjasama tersebut memiliki jangka waktu satu tahun, terhitung mulai tanggal 2 Januari 2010 sampai dengan tanggal 31 Desember 2010. Sebelum pelaksanaan Jamkesmas, BLUD Wangaya juga terdaftar sebagai PPK yang melayani Askeskin.

Perkembangan jumlah maskin yang dilayani oleh BLUD Wangaya mulai tahun 2005 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Jumlah Pasien Askeskin

Instalasi	Tahun		
	2005	2006	2007
Rawat Darurat	301	584	1226
Rawat Inap	929	1791	2701
Rawat Jalan	1389	2987	5384
Jumlah	2619	5362	9311

Sumber : BLUD Wangaya, telah diolah kembali

Tabel diatas menunjukkan jumlah pasien peserta Askeskin yang mendapatkan perawatan di BLUD Wangaya. Dari tabel terlihat jumlah total pasien mengalami peningkatan hingga tahun 2007. Peningkatan jumlah pasien tersebut terjadi pada instalasi rawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap. Pada tahun 2006 terjadi peningkatan jumlah pasien sebesar 2743 orang atau meningkat sebesar 104% dari tahun 2005. Peningkatan yang terjadi pada instalasi rawat darurat sebanyak 283 pasien atau sebesar 94%, pada instalasi rawat inap 862 pasien atau sebesar 93%, dan pada instalasi rawat jalan sebanyak 1598 pasien atau sebesar 115%. Sedangkan peningkatan yang terjadi pada tahun 2007 adalah sebanyak 3949 pasien atau sebesar 73%. Peningkatan tersebut terjadi pada instalasi rawat darurat sebanyak 642 pasien atau sebesar 109%, pada instalasi rawat inap 910 pasien atau sebesar 51%, dan pada instalasi rawat jalan sebanyak 2397 pasien atau sebesar 83%. Berdasarkan data tersebut terlihat secara keseluruhan peningkatan jumlah pasien yang terjadi pada tahun 2006 lebih tinggi

Universitas Indonesia

daripada peningkatan tahun 2007. Namun demikian, peningkatan jumlah pasien rawat darurat pada tahun 2007 lebih tinggi daripada tahun 2006.

Perkembangan jumlah maskin peserta Jamkesmas yang mendapat pelayanan kesehatan di BLUD Wangaya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3 Jumlah Pasien Jamkesmas

Instalasi	Tahun		
	2008	2009	2010 *
Rawat Darurat	551	607	231
Rawat Inap	475	411	89
Rawat Jalan	1821	2062	604
Jumlah	2847	3080	924

*s.d Maret

Sumber : BLUD Wangaya, telah diolah kembali

Jumlah peserta Jamkesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2008 adalah 2847 orang. Secara keseluruhan pada tahun 2009 jumlah tersebut meningkat menjadi 3080 orang atau sebesar 8%. Jika dilihat per jenis instalasi perawatan maka dapat diketahui pada instalasi rawat darurat terjadi peningkatan kunjungan pasien sebanyak 56 orang (10%) dan instalasi rawat jalan sebanyak 242 pasien (13%). Sedangkan pada instalasi rawat inap mengalami penurunan kunjungan sebanyak 64 pasien (13,5%). Sedangkan jumlah pasien pada tahun 2010 (sampai bulan Maret) adalah sebanyak 924 orang. Jumlah ini juga mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan pasien yang dilayani bulan Januari smpa Maret 2009 (661 pasien). Perbandingan jumlag pasien sampai bulan Maret tahun 2009 dan bulan Maret 2010 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4 Perbandingan Jumlah Pasien Jamkesmas s.d Bulan Maret

Instalasi	Tahun	
	2009	2010
Rawat Darurat	232	284
Rawat Inap	219	334
Rawat Jalan	210	306
Jumlah	661	924

Sumber : BLUD Wangaya, telah diolah kembali

Dari tabel tersebut secara keseluruhan juga terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien di setiap instalasi. Pada instalasi rawat darurat terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebanyak 52 pasien (22%), instalasi rawat inap sebanyak 115 pasien (53%), dan pada instalasi rawat jalan sebanyak 96 pasien (48%). Jika dijumlahkan maka jumlah total kenaikan kunjungan sampai bulan Maret 2010 adalah sebanyak 263 orang atau sebesar 40% dari jumlah kunjungan sampai dengan bulan Maret 2009.

