

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS SISTEM PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP  
DENGAN JAMINAN PERSALINAN ( JAMPERSAL )  
DI RSUP FATMAWATI JAKARTA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**YUNITA HAPSARI**

**NPM : 0906617990**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS SISTEM PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP  
DENGAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)  
DI RSUP FATMAWATI JAKARTA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**OLEH**

**YUNITA HAPSARI**

**NPM : 0906617990**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK 2012**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yunita Hapsari  
NPM : 0906617990  
Mahasiswa Program : Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Analisis Sistem Pelayanan Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2011**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

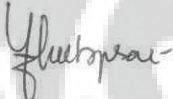
5 Januari 2012  
  
Yunita Hapsari )  
METERAI TEMPEL  
PAJAK NEGARANTIN BELANDA  
3EA31AAF343692216  
ENAM RIBU RUPIAH  
6000 DJP

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Yunita Hapsari**

**NPM : 0906617990**

**Tanda Tangan :** 

**Tanggal : 25 Januari 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Yunita Hapsari  
NPM : 0906617990  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : “Analisis Sistem Pelayanan Pasien Rawat Inap  
Dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) di RSUP  
Fatmawati Jakarta Tahun 2011 ”

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D (.....)

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, DSc (.....)

Penguji : Emilia Amir, SKM, MM (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Januari 2012

**LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yunita Hapsari  
NPM : 0906617990  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jurusan : Manajemen Rumah Sakit  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Analisa Sistem Pelayanan Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Persalinan  
(Jampersal) di RSUP Fatmawati Tahun 2011**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan / formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 25 Januari 2012

Yang menyatakan



( Yunita Hapsari )

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Analisis Sistem Pelayanan Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Jakarta tahun 2011” ini. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) Peminatan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa tersusunnya skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan yang baik ini, perkenankanlah penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof.dr. Purnawan Junadi, MPH.Ph.D selaku pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan, bimbingan dan saran kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini.
2. Prof.dr.Anhari Achadi, DSc selaku penguji dalam sidang skripsi yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis
3. Emilia Amir, SKM, MM selaku penguji dalam sidang skripsi yang telah memberikan bimbingan dan bantuannya kepada penulis
4. Seluruh pihak dari Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati yang telah membantu dalam penelitian ini

5. Kedua orangtuaku, kakak, adik, yang selalu memberikan dukungan, doa, semangat dan bantuan kepada penulis, skripsi ini kupersembahkan untuk kalian
6. Seluruh dosen pengajar program sarjana peminatan Manajemen Rumah Sakit FKM UI atas semua ilmu yang telah diberikan.
7. Kepala dan Wakil Kepala Ruangan Lantai 2 Selatan, Bu Ria dan Bu Sri beserta seluruh teman dan kakak yang telah memberikan dukungan dan pengertiannya.
8. Seluruh staf sekretariat Departemen AKK FKM UI.
9. Theresia Gita, Ida Farida, Tria Agustiana, Sarminah, Karina Pradita, Nurul Febrianti, Shely Mariska, Putri Permatasari, Laura Elizabeth, Nurzannah
10. Rina Christiani, Widya Anita, Lusi Melia dan terutama Hadi Willianto yang telah bersedia menjadi “telinga” mendengarkan keluh kesah penulis dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
11. Teman – teman ekstensi 2009 atas dukungan dan semangatnya.
12. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan informasi dalam penelitian ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari segala kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan bagi penulis.

Penulis

Yunita Hapsari



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yunita Hapsari  
 NPM : 0906617990  
 Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 27 Juni 1988  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Alamat : Jl. Cibubur III RT. 10 RW. 01 Kel. Cibubur Kec. Ciracas  
 Jakarta Timur

### **Pendidikan :**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. SD Negeri 02 pg Cilangkap Jakarta Timur                      | Tahun 1993 - 1999     |
| 2. SLTP Negeri 196 Jakarta Timur                                | Tahun 1999 - 2002     |
| 3. SMU Negeri 99 Jakarta Timur                                  | Tahun 2002 - 2005     |
| 4. DIII Kebidanan STIKes Mitra Ria Husada                       | Tahun 2005 - 2008     |
| 5. Program Sarjana Ekstensi Manajemen<br>Rumah Sakit AKK FKM UI | Tahun 2009 - Sekarang |

### **Pekerjaan :**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| Bidan Pelaksana di BPS Mundi Asih Depok   | Mei 2009 – April 2011 |
| Bidan Pelaksana di RSUP Fatmawati Jakarta | April 2011 - Sekarang |

**ABSTRAK**

Nama : Yunita Hapsari  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Analisis Sistem Pelayanan Pasien Rawat Inap dengan Jaminan  
Persalinan (Jampersal) di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun  
2011

Skripsi ini membahas mengenai sistem pelayanan pasien rawat inap dengan Jampersal (Jaminan Persalinan) di RSUP Fatmawati pada tahun 2011. Penelitian ini adalah deskriptif melalui pendekatan kualitatif yang didapatkan dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian didapatkan bahwa pelayanan pasien rawat inap masih belum optimal yang disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait namun cakupan pelayanan sudah baik ditandai dengan jumlah pasien. Hasil penelitian menyarankan bahwa perlu meningkatkan pelayanan yang terkait dengan berbagai faktor diantaranya yaitu SDM, sarana, dan prosedur.

Kata kunci :

Pelayanan pasien, Jampersal

## ABSTRACT

Name : Yunita Hapsari  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Judul : Analysis of inpatient services system with Jaminan Persalinan  
(Jampersal) in RSUP Fatmawati Jakarta 2011

This thesis about the inpatients service system with Jampersal (Jaminan Persalinan) in RSUP Fatmawati 2011. This is a descriptive study through a qualitative approach in getting to the method of in-depth interviews, observation, and document review the result showed that inpatient care is still not optimal due to various factors are interrelated, but the coverage has been well characterized by the number of patients. The result suggest that the need to improve service associated with several factors including the human resources, facilities and procedures.

Key notes : inpatients service, Jampersal.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4 Tujuan .....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
<b>BAB II      TINJAUAN PUSTAKA</b>	

2.1 Definisi Rumah Sakit.....	9
2.2 Fungsi Rumah Sakit .....	9
2.3 Manajemen.....	10
2.4 Jaminan Persalinan (Jampersal)	
2.4.1 Pengertian .....	14
2.4.2 Tujuan.....	14
2.4.3 Sasaran.....	15
2.4.4 Manfaat.....	15
2.4.5 Ruang Lingkup.....	16
2.4.6 Paket manfaat.....	18
2.4.7 Kebijakan Operasional.....	20
2.4.8 Pendanaan .....	21
2.4.9 Pengelolaan Dana.....	25
2.4.10 Infrastruktur dalam Pembiayaan Jamkesmas dan Jampersal RS.....	28
2.5 Pelayanan Rawat Inap.....	30

### **BAB III GAMBARAN UMUM RSUP FATMAWATI**

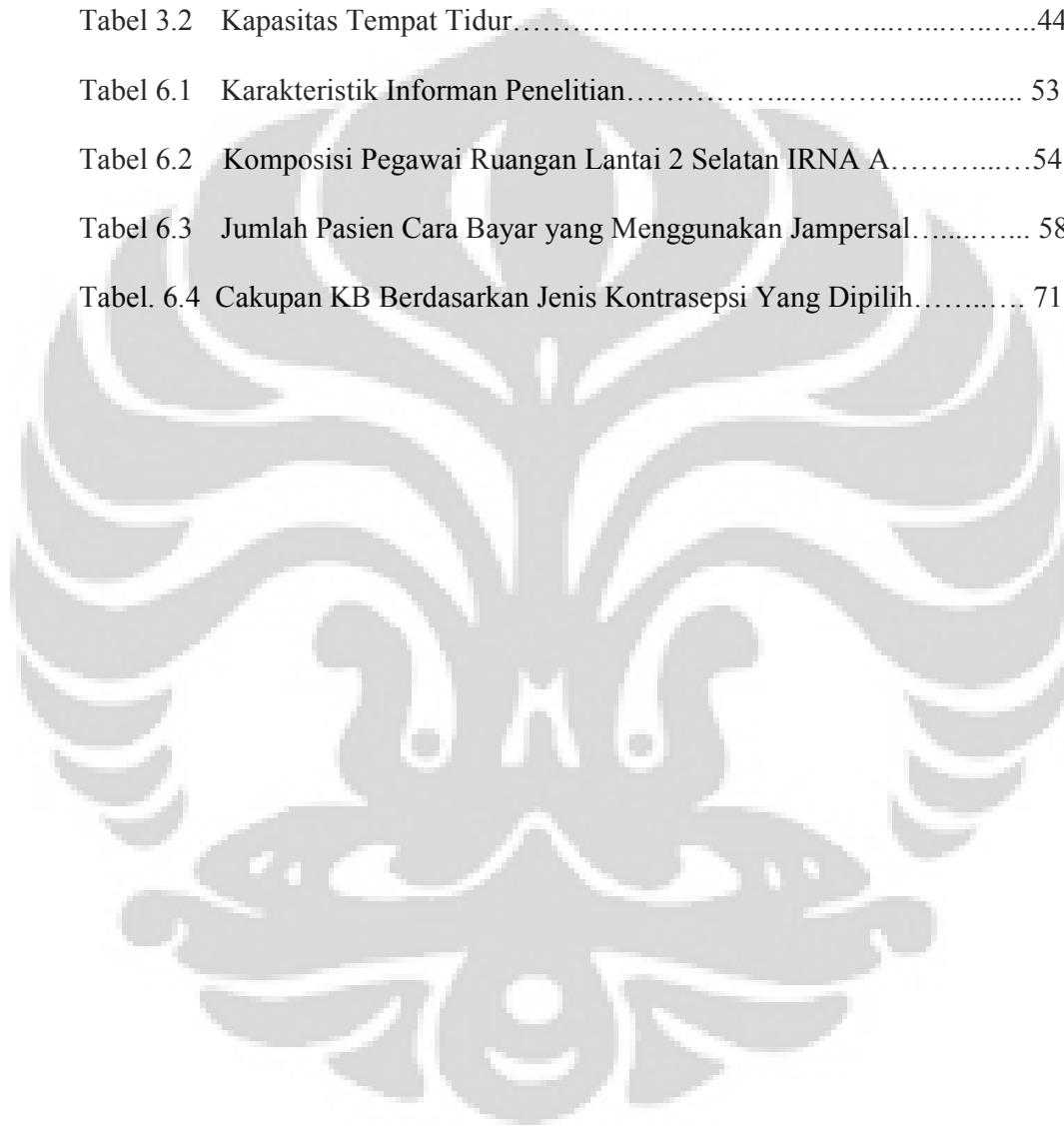
3.1 Sejarah RSUP Fatmawati.....	31
3.2 Visi dan Misi RSUP Fatmawati.....	33
3.2.1 Visi RSUP Fatmawati.....	33
3.2.2 Misi RSUP Fatmawati.....	33
3.2.3 Tujuan RSUP Fatmawati.....	34
3.2.4 Falsafah RSUP Fatmawati.....	35

3.2.5 Nilai-nilai RSUP Fatmawati.....	35
3.2.6 Motto RSUP Fatmawati.....	35
3.3 Struktur Organisasi RSUP Fatmawati.....	36
3.3.1 Sejarah Akreditasi.....	37
3.4 Ketenagaan .....	38
3.5 Fasilitas dan Pelayanan .....	38
3.6 Produk Unggulan.....	41
3.7 Data Kinerja.....	42
<b>BAB IV      KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH</b>	
4.1 Kerangka Konsep.....	45
4.2 Definisi Istilah.....	47
<b>BAB V        METODOLOGI PENELITIAN</b>	
5.1 Desain Penelitian.....	49
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
5.3 Informan Penelitian.....	49
5.4 Teknik Pengumpulan Data.....	50
5.5 Pengolahan Data.....	50
5.6 Analisa dan Validitas Data.....	51
<b>BAB VI      HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	53
6.2 Karakteristik Informan.....	53
6.3 Input.....	54

6.3.1 Sumber Daya Manusia (SDM).....	54
6.3.2 Pendanaan.....	60
6.3.3 Sarana.....	64
6.3.4 Metode.....	66
6.4 Proses	
6.4.1 Penerimaan Pasien.....	67
6.4.2 Pelayanan Rawat inap.....	68
6.4.3 Administrasi.....	73
6.5 Pelayanan Pasien dengan Jampersal.....	79
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan.....	81
7.2 Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1	Jumlah Pasien Cara Bayar yang Menggunakan Jampersal .....	5
Tabel 3.2	Kapasitas Tempat Tidur.....	44
Tabel 6.1	Karakteristik Informan Penelitian.....	53
Tabel 6.2	Komposisi Pegawai Ruang Lantai 2 Selatan IRNA A.....	54
Tabel 6.3	Jumlah Pasien Cara Bayar yang Menggunakan Jampersal.....	58
Tabel. 6.4	Cakupan KB Berdasarkan Jenis Kontrasepsi Yang Dipilih.....	71





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Jumlah Pasien berdasarkan rujukan dan non rujukan .....	4
Gambar 1.2 Grafik Jumlah Pasien berdasarkan tindakan persalinan yang berasal dari rujukan dan non rujukan.....	5
Gambar 2.1 Mekanisme penyaluran dan pertanggungjawaban/klaim dana. ....	25
Gambar 2.2 Alur Pelaksanaan INA CBG's dan administrasi klaim.....	28
Gambar 3.1 BOR. ....	22
Gambar 3.2 LOS dan TOI.....	22
Gambar 3.3 BTO,GDR,NDR.....	23
Gambar 3.4 ILO.....	23
Gambar 6.1 Data Cara Bayar Pasien Rawat Inap Kebidanan Lt.2 selatan.....	59
Gambar 6.2 Alur Penagihan Jamkesmas.....	62
Gambar 6.3 Mekanisme penyaluran dan pertanggungjawaban/klaim dana Jampersal .....	63
Gambar 6.4 Pencapaian Cakupan KB Januari – Oktober 2011.....	71
Gambar 6.5 Usulan Alur Pelayanan Pasien dengan Jampersal.....	76

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 2 Data Cara Bayar Pasien Rawat Inap
- Lampiran 3 Alur Penagihan Jamkesmas
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 Pedoman Telaah Dokumen
- Lampiran 6 Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 7 Kuesioner Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Jampersal



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals/MDG's 2000*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 KH dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 KH. Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat, Pemerintah memberikan kemudahan pembiayaan melalui Jaminan Persalinan (Jampersal). Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan yang tujuannya

untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan, meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Pelayanan Jampersal ini meliputi pemeriksaan kehamilan ante natal care (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan post natal care (PNC) oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan jaringannya), fasilitas kesehatan swasta yang tersedia fasilitas persalinan (Klinik/Rumah Bersalin, Dokter Praktik, Bidan Praktik) dan yang telah menandatangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota. Selain itu, pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit dan komplikasi dilakukan secara berjenjang di Puskesmas dan RS berdasarkan rujukan.

Dalam Kebijakan Operasional sebagaimana tercantum dalam SK Menkes No. 515/Menkes/SK/III/2011 tentang Penerimaan dan Penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan Dasar untuk tiap Kabupaten/Kota tahun anggaran 2011 diatur beberapa poin, diantaranya pengelolaan Jampersal di setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas dan Bantuan Operasional Kesehatan

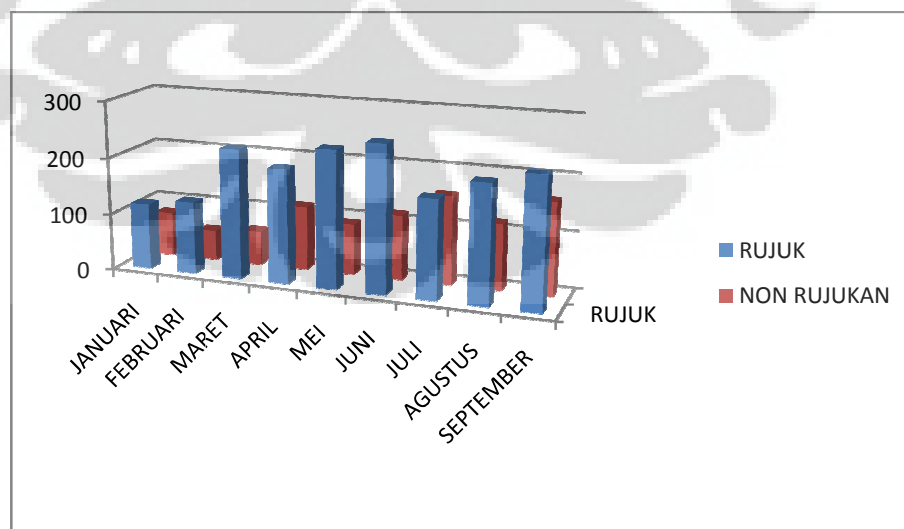
(BOK). Pengelolaan kepesertaan Jampersal merupakan perluasan kepesertaan dari program Jamkesmas yang mengikuti tata kelola kepesertaan dan manajemen Jamkesmas, namun dengan kekhususan dalam hal penetapan pesertanya. Pelayanan diselenggarakan dengan prinsip portabilitas dan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan.

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati merupakan rumah sakit BLU tipe A pendidikan dan pusat rujukan di wilayah Jakarta Selatan dan sekitarnya. RSUP Fatmawati yang berdiri sejak 1961, saat ini memiliki 2250 pegawai yang melayani 750 tempat tidur, sekitar 60% diantaranya kelas III. RSUP Fatmawati diarahkan untuk menjadi rumah sakit yang terdepan, paripurna dan terpercaya dengan melakukan perbaikan secara terus menerus terutama dalam kualitas layanannya. RSUP Fatmawati juga berupaya menjadi penyelenggara layanan publik yang baik, melalui pengelolaan administrasi rumah sakit yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel, meningkatkan standar kompetensi Sumber Daya manusia (SDM) dan fasilitas medis sesuai dengan pengembangan teknologi canggih. Dan untuk menunjang program kerja Kementerian Kesehatan dalam upaya pencapaian MDGs khususnya menurunkan angka kematian ibu dan anak, insiden HIV/ AIDS dan TBC serta menjaga lingkungan hidup juga menjadi lingkup upaya kesehatan yang akan di capai oleh RSUP Fatmawati. Menindaklanjuti beberapa program pemerintah di bidang kesehatan, antara lain Jamkesmas, Jampersal, dan melihat kebutuhan tempat tidur di wilayah DKI Jakarta, serta adanya stagnasi pasien, RS berusaha meningkatkan kapasitas tempat tidur bagi pasien kelas III. RSUP Fatmawati melakukan peningkatan layanan kelas III, yang awalnya 51 persen menjadi 63 persen dari keseluruhan

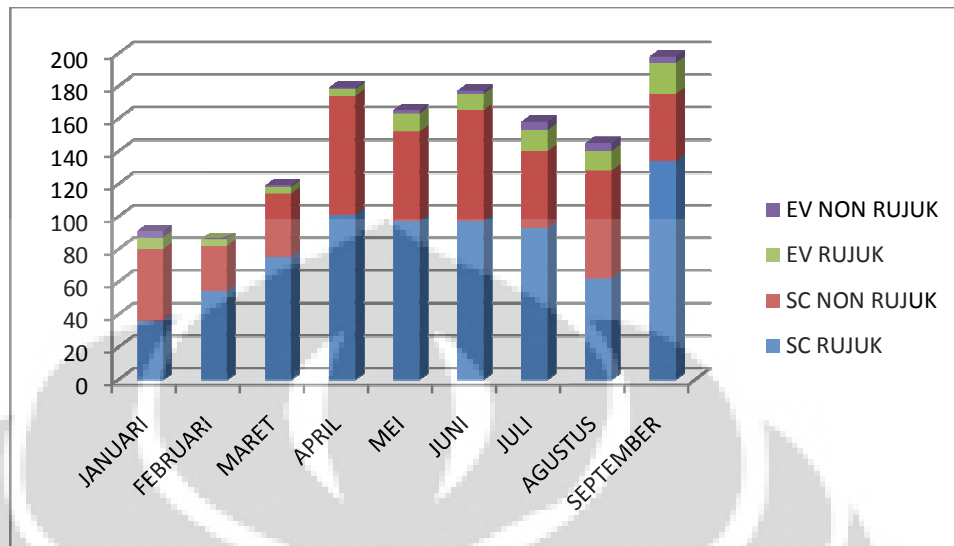
tempat tidur yang ada, menambahkan kapasitas tempat tidur, yaitu dari 624 tempat tidur menjadi 750 tempat tidur.

Dari sekitar 1.523 rumah sakit baik swasta maupun pemerintah di Indonesia, saat ini hanya 36% di antaranya yang melayani paket Jaminan Persalinan (Jampersal), salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Pelayanan pada pasien Jampersal diberikan pada fasilitas perawatan kelas III oleh tenaga kesehatan spesialis, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, yang dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan.

Pelayanan Jampersal diberikan secara terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan, pasien yang dirawat di rumah sakit seharusnya merupakan pasien rujukan bila mengalami kelainan dalam proses persalinan. Namun, pihak RSUP Fatmawati tetap melayani pasien yang melakukan persalinan normal meski bukan pasien rujukan dari Puskesmas. Hal tersebut dapat terlihat pada grafik dibawah ini :



Gambar 1.1 Grafik Jumlah Pasien berdasarkan rujukan dan non rujukan



Gambar 1.2 Grafik Jumlah Pasien berdasarkan tindakan persalinan yang berasal dari rujukan dan non rujukan

Pelayanan persalinan di RSUP Fatmawati Jakarta mengalami peningkatan sejak dilaksanakannya program jaminan persalinan (Jampersal) ditampilkan pada tabel dibawah ini :

Tabel. 1.1

#### Jumlah Pasien Cara Bayar yang Menggunakan Jampersal

No.	Bulan	Pasien dengan Jampersal
1.	Januari	-
2.	Februari	28 orang
3.	Maret	145 orang
4.	April	160 orang
5.	Mei	210 orang
6.	Juni	172 orang
7.	Juli	194 orang
8.	Agustus	230 orang

9.	September	269 orang
10.	Oktober	381 orang
11.	November	348 orang
12.	Desember	417 orang
Jumlah		2554 orang

*Sumber : Instalasi Rawat Inap (IRNA) A*

Program Jampersal merupakan kebijakan baru Pemerintah yang tidak terlepas dari timbulnya permasalahan – permasalahan dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian mengenai sistem pelayanan pasien rawat inap dengan Jaminan Persalinan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Jumlah pasien dengan Jampersal semakin meningkat semenjak diberlakukannya program tersebut, hal ini menandakan cakupan jaminan kesehatan ini sudah berjalan cukup baik. Meski Program Jaminan Persalinan (Jampersal) telah berjalan, namun masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan mengerti program tersebut.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis, masih terdapat keluhan dari keluarga pasien rawat inap mengenai proses administratif baik kesulitan dalam hal prosedur dan kelengkapan persyaratan dan juga antrian yang cukup lama pada bagian administrasi/service point. Hal tersebut disebabkan banyaknya jumlah pengguna jaminan kesehatan dan bukan hanya pasien Jampersal namun dalam kepengurusan administrasi berada dalam satu ruangan yang sama.

Selain itu, walaupun target dari program Jaminan Persalinan merupakan masyarakat yang tidak memiliki jaminan persalinan, saat ini pasien yang sudah memiliki jaminan kesehatan lain juga dapat memperoleh program tersebut.



### 1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana sistem pelayanan pasien rawat inap dengan Jampersal (Jaminan Persalinan) di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun 2011?

### 1.4 Tujuan

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran sistem pelayanan pasien rawat inap dengan Jampersal (Jaminan Persalinan) di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun 2011

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui input (sumber daya manusia, pendanaan, sarana, metode) pelayanan Jampersal di RSUP Fatmawati Jakarta tahun 2011
2. Mengetahui proses pelaksanaan penerimaan pasien Jampersal di RSUP Fatmawati tahun 2011
3. Mengetahui proses pelaksanaan pelayanan pasien Jampersal di RSUP Fatmawati tahun 2011
4. Mengetahui proses pelaksanaan administrasi pasien Jampersal di RSUP Fatmawati tahun 2011
5. Mengetahui output pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap dengan Jampersal pada di RSUP Fatmawati tahun 2011

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit mengenai manajemen pelayanan pasien dengan Jampersal dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

#### **2. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, ilmu pengetahuan, pengalaman penulis serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh terutama mengenai manajemen pelayanan rumah sakit

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sistem pelayanan pasien rawat inap dengan Jampersal di RSUP Fatmawati Jakarta. Desain penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Data yang digunakan oleh penulis berupa data primer dengan melakukan wawancara mendalam dan data sekunder dengan studi kepustakaan. Pengambilan data dilakukan mulai bulan Desember 2011.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

#### 2.2 Fungsi rumah sakit

Rumah sakit pada umumnya mempunyai visi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut undang – undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 2.3 Manajemen

Manajemen adalah suatu proses yang membedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, pelaksanaan dan pengawasan, dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni, agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (G.R Terry, 2005).

Pengetahuan tentang pendekatan utama sangat membantu dalam studi manajemen dan dalam menetapkan pengembangan serta manfaatnya. Salah satu pendekatan yaitu pendekatan dari sistem, sistem merupakan bagian focus dan lingkaran diluarnya merupakan tempat pengembangan dan pendekatan tersebut. Suatu sistem dapat dilihat sebagai suatu himpunan atau kumpulan dari dua atau beberapa komponen yang saling berhubungan dengan jelas dan jika terjadi suatu aksi terhadap komponen yang satu akan menimbulkan reaksi kepada komponen yang lain (G.R Terry, 2005). Pendekatan sistem dalam manajemen dikembangkan guna membantu pihak manajemen untuk mampu berpikir secara holistic dan komprehensif dalam mengatasi perubahan lingkungan yang terjadi dengan sangat cepat dan sulit diperkirakan (Muninjaya, 1999). Sistem dapat diartikan sebagai sekelompok elemen yang terintegrasi dengan maksud yang sama untuk mencapai suatu tujuan. Sistem dapat juga disebut metoda yang dapat berperan besar dalam membantu penyelesaian masalah.

Sistem adalah satu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sengaja dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azrul Azwar, 2009). Unsur-unsur sistem terdiri atas :

a. Input (masukan)

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Komponen input yang sangat terkenal adalah man, money, material, dan method. Begitu pula Suparyanto (2009) yang menyatakan bahwa input untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan terdiri dari man, money, material dan method. Sedangkan untuk organisasi yang berorientasi pada profit, input yang digunakan adalah 6 M, man, money, material dan method, machine dan market.

1. Man

Man merupakan sumber daya manusia yang dimiliki organisasi yang mana merupakan faktor yang paling menentukan dalam manajemen (Ramadani, 2010). Sumber daya yang terpenting dalam suatu organisasi adalah sumber daya manusia yang merupakan orang-orang yang member tenaga, bakat, kreativitas, dan usaha mereka kepada organisasi. Selain itu, unsur manusia merupakan faktor kunci penentu sukses atau gagalnya pencapaian tujuan organisasi. Oleh karena itu, penggunaan sumber daya manusia yang tepat tentu berperan penting dalam menentukan hasil yang akan dicapai organisasi. (Handoko, 2003).

Suatu organisasi dinilai sebagai organisasi yang baik apabila memenuhi prinsip pokok organisasi antara lain; mempunyai pendukung, mempunyai tujuan, mempunyai pembagian tugas, mempunyai perangkat organisasi, mempunyai pembagian

pendelegasian wewenang dan mempunyai kesinambungan kegiatan, kesatuan perintah dan arah (Azwar, 1996).

Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, professional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil. Kualitas pelayanan tidak hanya tergantung pada beban kerja yang harus dipikul oleh SDM, tetapi juga tergantung pada beban kerja yang harus dipikul oleh SDM, karena dengan beban kerja yang tinggi, SDM menjadi letih secara fisik dan mental, sebagai contoh pelayanan pada unit administrasi, bila petugas melayani pasien dalam jumlah banyak secara terus menerus, dengan masalah yang relatif sama, dapat menimbulkan kejenuhan yang berakibat menurunnya kualitas pelayanan pasien (Ilyas, 2004). Pelayanan yang berkualitas perlu didukung oleh sumber-sumber yang memadai yaitu sumber daya manusia, standar pelayanan (Standar Asuhan Keperawatan), dan fasilitas. Sumber-sumber tersebut dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya agar berdayaguna, sehingga tercapai kualitas yang tinggi dengan biaya yang seminimal mungkin.

## 2. Money

Money adalah sumber daya uang yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan manajemen. Money merupakan sumber daya yang harus diperhitungkan secara rasional (Ramadani, 2010).

### 3. Material

Material adalah sarana yang digunakan organisasi dalam mencapai tujuannya. Selain adanya tenaga ahli, untuk mencapai hasil yang lebih baik, diperlukan juga penggunaan sarana berupa bahan-bahan atau materi. Hal tersebut dikarenakan, bila faktor man tanpa material maka tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki (Ramadani, 2010).

### 4. Method

Method atau metode merupakan penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan adanya pertimbangan-pertimbangan dalam hal sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia, waktu, uang dan kegiatan usaha. Method juga tergantung kepada faktor man, karena walaupun telah dibuat method yang baik, tetapi sumber daya manusia yang ada tidak dapat menerapkannya dengan baik, maka akan mempengaruhi hasil yang dicapai (Ramadani, 2010).

#### b. Proses

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan

#### c. Output (keluaran)

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Elemen yang dihasilkan menunjukkan pada penampilan atau hasil dari pelayanan atau kegiatan yang dilakukan.

#### d. Dampak (*Impact*)

Unsur yang merupakan akibat yang dihasilkan oleh keluaran sistem.

e. Umpan Balik (*Feed Back*)

Unsur yang merupakan reaksi yang timbul terhadap *input*, *process*, dan *output*.

f. Lingkungan (*Environment*)

Unsur lingkungan merupakan unsur berasal dari luar sistem. Yang tidak dikelola oleh sistem. Unsur ini meliputi kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*).

## 2.4 Jaminan Persalinan (Jampersal)

### 2.4.1 Pengertian

Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir

### 2.4.2 Tujuan

Umum

Menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB

Khusus

1. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan.



2. Meningkatnya cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan
3. Meningkatnya cakupan pelayanan KB pasca persalinan
4. Meningkatnya cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
5. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel

#### **2.4.3 Sasaran**

1. Ibu hamil
2. Ibu Bersalin
3. Ibu nifas ( sampai 42 hari pasca melahirkan)
4. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

#### **2.4.4 Manfaat Jampersal**

##### a. Bagi Masyarakat

1. Biaya pelayanan dijamin Pemerintah
2. Ibu hamil akan mendapatkan pelayanan antenatal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan
3. Ibu bersalin akan mendapat pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan
4. Ibu nifas akan mendapat pelayanan nifas 3 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan

5. Ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir yang mempunyai masalah kesehatan akan ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang lebih mampu (Puskesmas, Puskesmas mampu PONEB, RS)

b. Bagi tenaga kesehatan

1. Mendukung program Pemerintah dalam rangka menurunkan AKI, AKB, dan meningkatkan cakupan KB
2. Adanya kepastian akan menerima jasa pelayanan medis sesuai ketentuan yang berlaku
3. Peluang bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan jumlah klien yang ditangani
4. Adanya kepastian mekanisme rujukan sehingga kasus dapat ditangani dan dirujuk lebih dini
5. Peluang bagi bidan di desa untuk meningkatkan kemitraan dengan dukun beranak

c. Bagi dinas kesehatan

1. Melaksanakan program Pemerintah dalam rangka meningkatkan cakupan, menurunkan AKI dan AKB
2. Peluang untuk meningkatkan kemitraan dengan fasilitas kesehatan swasta
3. Peluang untuk memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan program KIA dan KB
4. Peluang untuk memperbaiki sistem rujukan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal

### 2.4.5 Ruang Lingkup Jampersal

Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Ruang lingkup pelayanan jaminan persalinan terdiri dari:

#### a. Pelayanan persalinan tingkat pertama

Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir) tingkat pertama. Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan
2. Pertolongan persalinan normal
3. Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan
4. Pelayanan bayi baru lahir
5. Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

#### b. Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan

Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, di rumah sakit pemerintah dan swasta yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan.

Pelayanan tingkat lanjutan diberikan di fasilitas perawatan kelas III di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota

Jenis pelayanan Persalinan di tingkat lanjutan meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi (RISTI) dan penyulit
2. Pertolongan persalinan dengan RISTI dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
3. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara.

#### **2.4.6 Paket Manfaat Jampersal**

Peserta jaminan persalinan mendapatkan manfaat pelayanan yang meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan tata laksana pelayanan mengacu pada buku Pedoman KIA. Selama hamil sekurang-

kurangnya ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali dengan frekuensi yang dianjurkan sebagai berikut:

- a. 1 kali pada triwulan pertama
  - b. 1 kali pada triwulan kedua
  - c. 2 kali pada triwulan ketiga
2. Persalinan normal
  3. Pelayanan nifas normal, termasuk KB pasca persalinan
  4. Pelayanan bayi baru lahir normal
  5. Pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi
  6. Pelayanan pasca keguguran
  7. Persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar
  8. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar
  9. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar
  10. Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi
  11. Penanganan rujukan pasca keguguran
  12. Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET)
  13. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif
  14. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif
  15. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif
  16. Pelayanan KB pasca persalinan.

Ketentuan pelayanan pasca persalinan meliputi pemeriksaan nifas minimal 3 kali. Pada pelayanan pasca nifas ini dilakukan upaya KIE/Konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada kontrasepsi

jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau kontrasepsi mantap/kontap (MOP dan MOW) untuk tujuan pembatasan dan IUD untuk tujuan penjarangan, secara kafeteria disiapkan alat dan obat semua jenis kontrasepsi oleh BKKBN.

#### **2.4.7 Kebijakan Operasional Jampersal**

1. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas
2. Kepesertaan Jaminan Persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas, yang terintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dan manajemen Jamkesmas
3. Peserta Program Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan untuk pelayanan persalinan
4. Peserta Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota
5. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
6. Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan jaringannya) dan

fasilitas kesehatan swasta yang bekerja sama dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

7. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani ibu hamil/persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal ibu hamil tersebut.
8. Fasilitas kesehatan seperti Bidan Praktik, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan perjanjian kerja sama (PKS) dengan Tim Pengelola setempat, dimana yang bersangkutan dikeluarkan izin praktiknya.
9. Pelayanan Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan prinsip portabilitas, dengan demikian Jaminan Persalinan tidak mengenal batas wilayah.
10. Pelayanan Jaminan Persalinan diberikan secara terstruktur berjenjang berdasarkan sistem rujukan
11. Tim Pengelola Pusat dapat melakukan realokasi dana antar kabupaten/kota, disesuaikan dengan penyerapan dan kebutuhan daerah serta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional.

#### **2.4.8 Pendanaan Jampersal**

Pendanaan Persalinan dilakukan secara terintegrasi dengan Jamkesmas. Pengelolaan dana Jaminan Persalinan, dilakukan sebagai bagian dari pengelolaan dana Jamkesmas pelayanan dasar. Pengelolaan

dana Jamkesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota.

a.. Ketentuan umum pendanaan

1. Dana Jaminan Persalinan di pelayanan dasar disalurkan ke kabupaten/kota, terintegrasi dengan dana Jamkesmas di pelayanan kesehatan dasar, sedangkan untuk jaminan persalinan tingkat lanjutan dikirimkan langsung ke rumah sakit menjadi satu kesatuan dengan dana Jamkesmas yang disalurkan ke rumah sakit.
2. Pendanaan Jamkesmas di pelayanan dasar dan Jaminan Persalinan merupakan belanja bantuan sosial bersumber dari dana APBN yang dimaksudkan untuk mendorong percepatan pencapaian MDGs pada tahun 2015, sekaligus peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, sehingga pengaturannya tidak melalui mekanisme APBD, dengan demikian tidak langsung menjadi pendapatan daerah.
3. Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada angka dua (2) adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh ibu hamil/bersalin yang membutuhkan.
4. Setelah dana tersebut sebagaimana dimaksud angka dua (2) dan tiga (3), disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran), yang ada di rekening dinas kesehatan.



5. Setelah dana tersebut sebagaimana dimaksud pada angka tiga (3) digunakan oleh Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan lainnya (yang bekerjasama), maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan.
6. Pemanfaatan dana jaminan persalinan pada pelayanan lanjutan mengikuti mekanisme pengelolaan pendapatan fungsional fasilitas kesehatan dan berlaku sesuai status rumah sakit tersebut.

b. Sumber dan alokasi dana

1. Sumber dana

Dana Jaminan Persalinan bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.

2. Alokasi Dana

Alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/Kota diperhitungkan berdasarkan perkiraan jumlah sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut dikalikan besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama.

c. Penyaluran dana

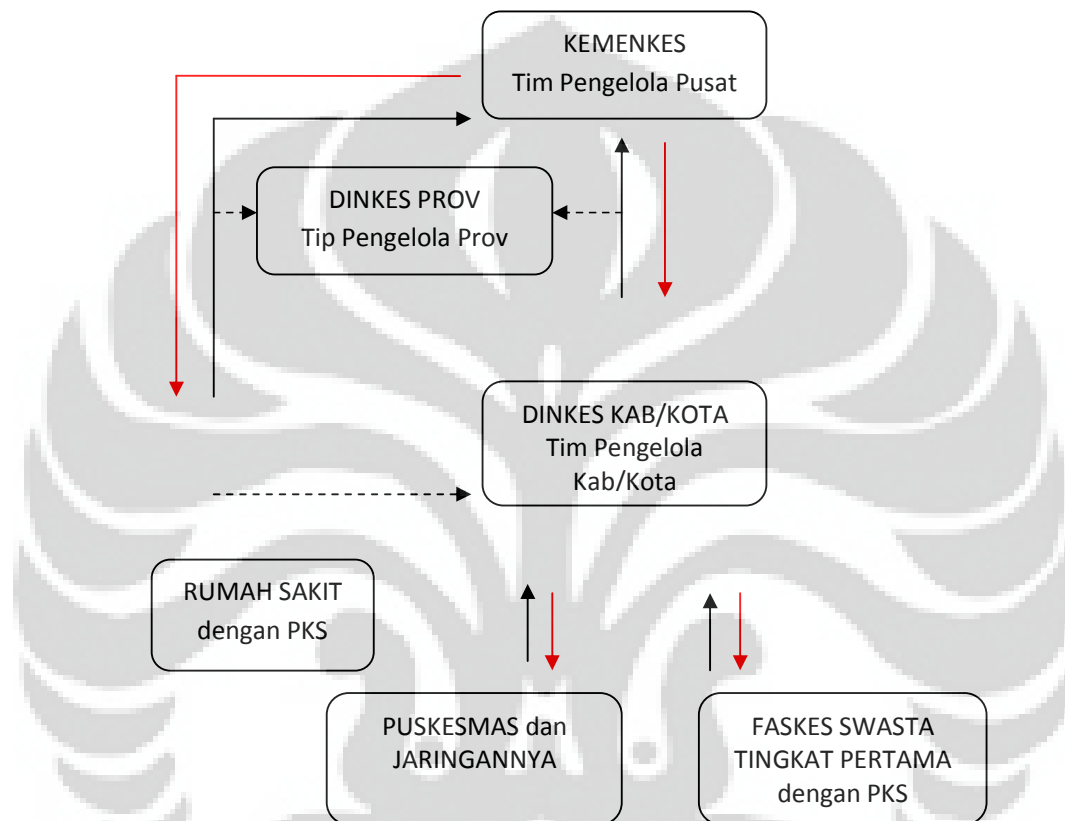
Dana Jamkesmas untuk pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta Jaminan Persalinan menjadi satu kesatuan, disalurkan langsung dari bank operasional Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V ke;

1. Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab
2. program a/n Institusi dan dikelola Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan dasar dan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
3. Rekening Rumah Sakit untuk pelayanan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang menjadi satu kesatuan dengan dana pelayanan rujukan yang sudah berjalan selama ini.

#### Penyaluran Dana ke Rumah Sakit

1. Dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan untuk Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan disalurkan langsung dari Kementerian Kesehatan melalui KPPN ke rekening Fasilitas Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan secara bertahap sesuai kebutuhan.
2. Penyaluran Dana Pelayanan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI yang mencantumkan nama PPK Lanjutan dan besaran dana luncauran yang diterima.
3. Perkiraan besaran penyaluran dana pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan kebutuhan RS yang diperhitungkan dari laporan pertanggungjawaban dana PPK Lanjutan

Mekanisme penyaluran dan pertanggungjawaban/klaim dana Jampersal sesuai dengan yang tertulis di Petunjuk Teknis Jampersal yaitu :



Gambar 2.1 Mekanisme penyaluran dan pertanggungjawaban/klaim dana

Keterangan :

- Penyaluran Dana
- Laporan Pertanggungjawaban Dana
- - - → Tembusan Laporan

#### 2.4.9 Pengelolaan Dana

Agar penyelenggaraan Jamkesmas termasuk Jaminan Persalinan terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan

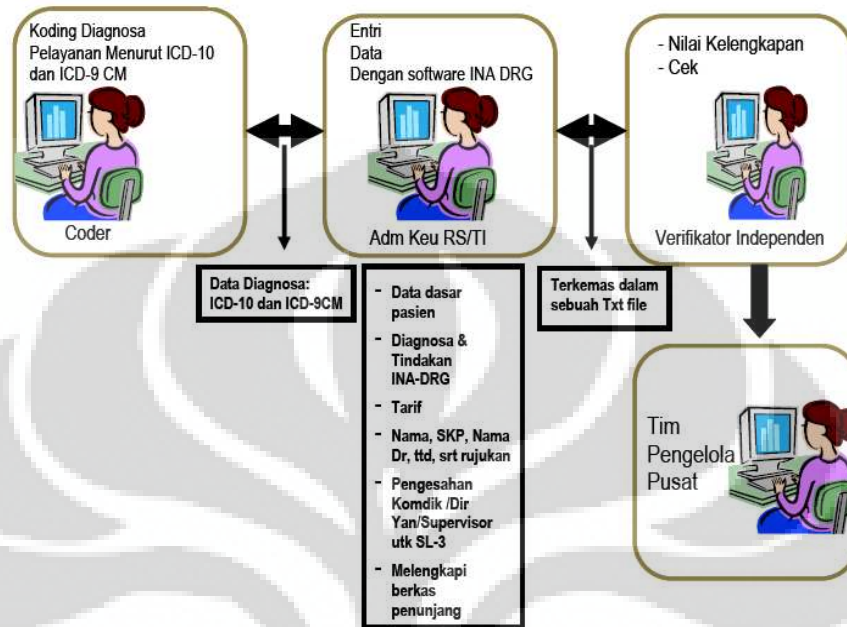
dana tetap memperhatikan dan merujuk pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku.

Pengelolaan dana pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dilakukan mulai dari persiapan pencairan dana, pencairan dana, penerimaan dana, dan pertanggungjawaban dana. Adapun pengelolaan dana pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah sebagai berikut;

1. Dana pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan di pelayanan kesehatan lanjutan disalurkan ke rekening Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam satu kesatuan (terintegrasi).
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit/Balai Kesehatan) membuat laporan pertanggungjawaban/klaim dengan menggunakan INA-CBG's
3. Selanjutnya Laporan pertanggung jawaban/klaim tersebut sebagaimana dimaksud angka 3 (tiga) dilaksanakan sebagaimana pertanggungjawaban yang selama ini telah berjalan di Rumah Sakit (sesuai pengaturan sebelumnya)
4. Sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan negara, Jasa Giro/Bunga Bank harus disetorkan oleh Rumah Sakit ke Kas Negara.
5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan mengirimkan secara resmi laporan pertanggungjawaban/klaim dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan terintegrasi kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat dan tembusan kepada Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota dan Provinsi sebagai bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan.

6. Seluruh berkas dokumen pertanggungjawaban dana disimpan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan untuk bahan dokumen kesiapan audit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF)
7. Mekanisme Klaim-Reimbursement di Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan
  - a. Proses klaim pelayanan di RS dilakukan melalui mekanisme klaim Jamkesmas
  - b. Persyaratan pengajuan klaim:
    1. Surat rujukan, identitas resmi ibu hamil
    2. Partograf, kartu ibu, k/p kohort sebagai konfirmasi
  - c. Klaim yang diajukan diverifikasi oleh Verifikator Independen Jamkesmas
  - d. Besaran biaya ANC penyulit & risti, persalinan dengan penyulit, emergensi, & komplikasi di RS berdasarkan tarif paket INA-DRG/CBG's

### Alur Pelaksanaan INA CBG's dan administrasi klaim



Gambar 2.2 Alur Pelaksanaan INA CBG's dan administrasi klaim

#### 2.4.10 Infrastruktur dalam Pembiayaan Jamkesmas dan Jampersal RS

##### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

###### a. Medis

SDM Medis yakni dokter merupakan bagian penting dalam proses klaim Jamkesmas dan Jampersal karena:

1. berkewajiban melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM
2. harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).

###### b. Non Medis (Pendukung)

1. SDM Pendukung yakni coder, membantu dokter dalam proses penulisan diagnosis sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM.

2. Bagian administrasi, membantu proses administratif  
Jamkesmas dan Jampersal

SDM Pendukung merupakan kunci keberhasilan klaim  
Jamkesmas dan Jampersal untuk itu ;

#### 1. Kualitas

- a. SDM Bagian Rekam Medis harus memiliki kemampuan Coding yang baik
- b. SDM harus cekatan dalam mempergunakan komputer dan menyesuaikan perubahan yang sering terjadi pada software klaim

#### 2. Kecukupan SDM

- a. SDM Administrasi dan Keuangan harus mampu mempersiapkan data pasien secara lengkap dan terintegrasi. Jumlah SDM yang diperlukan untuk melaksanakan hal ini akan relatif banyak, kecuali RS mempergunakan IT
- b. SDM harus memiliki Sistem Operating Procedure yang jelas, sehingga tugas dapat terbagi dengan baik

#### 2. Infrastruktur Fisik

##### a. Sistem Informasi dan Dokumentasi

1. Sistem Informasi Rumah Sakit yang sudah mendukung Rekam Medis dan sesuai dengan ICD 9 maupun ICD 10 akan membantu mempermudah klaim

2. Dokumentasi yang dilakukan dengan rapi dan terbagi tugas sesuai dengan SOP akan membantu dalam proses klaim

b. Fasilitas pendukung lainnya

Fasilitas pendukung lainnya meliputi fasilitas bangunan, listrik, jalan dan fasilitas pendukung lainnya

### **2.5 Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. (Depkes RI, 1997). Pelayanan rawat inap mempunyai dua aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan tersebut antara lain lingkungan fisik seperti bentuk bangunan dan desain ruangan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. aspek manusia merupakan tenaga yang melaksanakan pelayanan rawat inap. Untuk dapat memuaskan pasien diperlukan petugas yang dapat melaksanakan prosedur kerja dengan baik, ramah, sopan, simpatik penuh pengertian, luwes dan terampil.

Alur proses pelayanan pasien unit rawat inap akan mengikuti alur sebagai berikut:

- a. Bagian Penerimaan Pasien (Admission Departement)
- b. Ruang Perawatan
- c. Bagian Administrasi dan Keuangan



**BAB III**  
**GAMBARAN UMUM**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT ( RSUP ) FATMAWATI**

**3.1 Sejarah RSUP Fatmawati**

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati merupakan rumah sakit BLU, tipe A pendidikan yang berada di Jakarta Selatan dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 750 tempat tidur. RS Fatmawati didirikan berawal dari gagasan Ibu Fatmawati Soekarno yang saat itu sebagai Ibu Negara Republik Indonesia, bermaksud mendirikan sebuah Rumah Sakit TBC bagi anak-anak, baik untuk perawatan maupun tindakan rehabilitasinya. Untuk mewujudkan gagasan itu, pada tanggal 30 Oktober 1953, Ibu Fatmawati Soekarno menggalang dana yang akan digunakan sebagai modal pertama pendirian Yayasan Ibu Soekarno untuk pembangunan Rumah Sakit TBC bagi anak-anak, baik untuk perawatan maupun tindakan rehabilitasinya. Dengan dana yang dikumpulkan dan bantuan dari berbagai pihak, antara lain Kementerian Kesehatan, Yayasan Dana Bantuan Kementerian Sosial RI dan lainnya, peletakan batu pertama pembangunan RS TBC khusus anak-anak dilakukan pada tanggal 2 Oktober 1954 oleh Ibu fatmawati. Pada tanggal 12 Desember 1958, Yayasan Ibu Soekarno menyerahkan proses pembangunan rumah sakit kepada Kementerian kesehatan RI karena mengalami kesulitan dana dengan persetujuan Yayasan Dana Bantuan Kementerian Sosial RI tertanggal 9 September 1959.

Berdasarkan Kepmenkes RI No.21286/Kab/121 tanggal 12 April 1961, RS Ibu Soekarno di Cilandak dinyatakan memiliki status dan fungsi suatu “Rumah Sakit Umum Ibu Soekarno” dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan. SK ini berlaku mulai tanggal 15 April 1961 sekaligus menjadi Hari Jadi Rumah Sakit.

Berdasarkan KepMenKes RI No. 051/1979 tanggal 22 Februari 1979 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 294/Menkes/SK/V/1984 tanggal 30 Mei 1984, tentang rumah sakit yang digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan calon dokter spesialis, RS Fatmawati adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas B dan merupakan rujukan wilayah Jakarta Selatan. Kepmenkes RI No. 745/Menkes/SK/IX/1992 tertanggal 2 September 1992 yang menetapkan RSU Fatmawati menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Bersyarat selama dua tahun terhitung mulai 1 Agustus 1992. Pada tanggal 10 Oktober 1994 RSU Fatmawati ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Tanpa Syarat.

Setelah melalui berbagai persiapan dan pembinaan serta penilaian dari tim surveyor Komisi Akreditasi Rumah Sakit tanggal 17 februari 1997, RSUP Fatmawati memperoleh status Akreditasi penuh Tahap I untuk 5 bidang pelayanan. Dengan diberlakukannya UU No.20 tahun 1997, pada bulan Juli 1997 rumah sakit mengalami perubahan kebijakan dari unit swadana menjadi PNBP (Penerimaan Negara Bukan Pajak). Pada bulan Desember tahun 2000, RSUP Fatmawati ditetapkan sebagai Rumah Sakit Perjan (Perusahaan Jawatan) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 117 tahun 2000 tentang pendirian Perusahaan Jawatan Rumah Sakit Fatmawati Jakarta.

Pada bulan September 2002, RSUP Fatmawati memperoleh Akreditasi Penuh tahap II untuk 12 bidang pelayanan. Pada tanggal 14 April tahun 2004, RSUP Fatmawati berhasil memperoleh status Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap untuk 16 bidang pelayanan dengan. Pada tahun 2007, gedung eks RSKO (Rumah Sakit Ketergantungan Obat) diserahkan oleh Depkes RI untuk dimanfaatkan bagi pengembangan pelayanan RSUP Fatmawati. Setelah direnovasi gedung tersebut dimanfaatkan untuk pelayanan pendidikan dan pelatihan dan klinik wijaya kusuma (HIV AIDS) dan Klinik Amarylis (kesehatan jiwa). Pada tanggal 2 Mei 2008, RSUP Fatmawati ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI sebagai Rumah Sakit Umum dengan Pelayanan Unggulan Orthopaedi dan Rehabilitasi Medik dengan SK Menteri Kesehatan No. 424/MENKES/SK/V/2008. Dan pada tanggal 8 April 2010 RSUP Fatmawati ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas A Pendidikan berdasarkan Kepmenkes RI No. 472/Menkes/SK/IV/2010.

### **3.2 Visi dan Misi RSUP Fatmawati**

#### **3.2.1 Visi RSUP Fatmawati**

“Terdepan, Paripurna Dan Terpercaya Di Indonesia”

Yang berarti adalah sebagai rumah sakit pelopor yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian yang :

1. Terdepan karena ketersediaan sumber daya yang lengkap;
2. Paripurna karena memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan pelayanan berkesinambungan (*continuum of care*) serta tuntas;

3. Terpercaya karena senantiasa mengikuti kaidah-kaidah IPTEK terkini;
4. Menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
5. Berorientasi kepada para pelanggan.

### 3.2.2 Misi RSUP Fatmawati

1. Memfasilitasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian di seluruh disiplin ilmu, dengan unggulan bidang orthopaedi dan rehabilitasi medik, yang memenuhi kaidah manajemen risiko klinis;
2. Mengupayakan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
3. Mengelola keuangan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel serta berdaya saing tinggi;
4. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEK terkini;
5. Meningkatkan kompetensi, pemberdayaan dan kesejahteraan sumber daya manusia.

### 3.2.3 Tujuan RSUP Fatmawati

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan prima dan paripurna yang memenuhi kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).
2. Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang bermutu tinggi dengan tarif yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
3. Terwujudnya pengembangan berkesinambungan dan akuntabilitas bagi pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.

4. Terwujudnya sumber daya manusia yang profesional dan berorientasi kepada pelayanan pelanggan.
5. Terwujudnya kesejahteraan yang adil dan merata bagi seluruh sumber daya manusia rumah sakit.

#### **3.2.4 Falsafah RSUP Fatmawati**

1. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Menjunjung tinggi kehidupan dan nilai-nilai luhur kemanusiaan.
3. Menghargai pentingnya persatuan dan kerjasama.
4. Menjunjung keseimbangan dan kelestarian lingkungan.
5. Kebersamaan dalam kemajuan dan kesejahteraan.

#### **3.2.5 Nilai – Nilai RSUP Fatmawati**

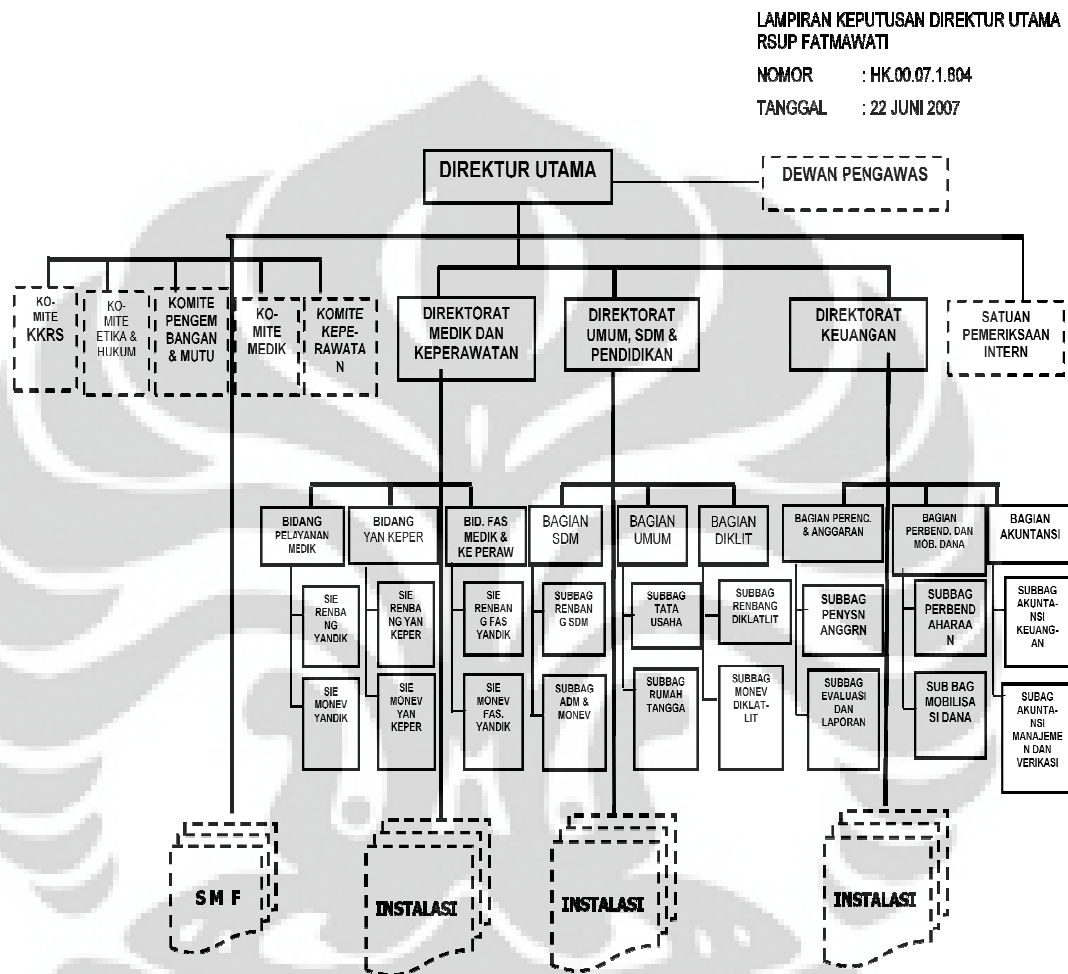
“Jujur, profesional, komunikatif dan ikhlas serta peduli dalam melaksanakan tugas”.

1. Jujur : menerapkan transparansi dalam melaksanakan tugas.
2. Profesional : melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap dan peka budaya).
3. Komunikatif : mampu melaksanakan hubungan interpersonal yang asertif dan responsif.
4. Ikhlas : selalu memegang teguh ketulusan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.
5. Peduli : selalu tanggap terhadap kebutuhan pelanggan.

#### **3.2.6 Motto RSUP Fatmawati**

*“Percayakan Pada Kami”*

### 3.3 Struktur Organisasi RSUP Fatmawati



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSUP Fatmawati

Sumber : Profil RSUP Fatmawati 2011

#### Keterangan :

- a. Direktur Utama di awasi oleh Dewan Pengawas.
- b. Direktur Utama membawahi 3 direktorat yaitu Direktorat Medik dan Keperawatan, Direktorat Umum, SDM, dan Pendidikan, dan Direktorat Keuangan.

- c. Direktur Utama juga membawahi Komite dan Satuan Pemeriksaan Internal. Komite terdiri atas Komite KKRS, Komite Etika & Hukum, Komite Pengembangan & Mutu, Komite Medik, dan Komite Keperawatan.
- d. Direktorat Medik dan Keperawatan membawahi : Inst. Gawat darurat, Inst. Rawat jalan, IRNA A, IRNA B, IRNA C, Inst. Pav. Anggrek, Inst Rekam Medik. Inst Rawat Intensif, Inst Pemeriksaan & Pelayanan khusus, Inst. Farmasi, Inst Pemasaran & Humas, Inst. Patologi, Inst. Radiologi, Inst Bedah Sentral, Inst. Rehab Medik, dan Inst. Griya Husada.
- e. Direktorat Umum, SDM, dan Pendidikan membawahi : Diklit, Inst Sterilisasi Sentral & Binatu, Inst. Forensik & Perawatan Jenazah, Inst Pemeliharaan Sarana RS, Instalasi Gizi, Inst. Sanitasi & Pertamanan
- f. Direktorat Keuangan membawahi : Inst. Peng. Data elektronik, Inst. Penagihan Pasien (IPP)

### **3.3.1 Sejarah Akreditasi RSUP Fatmawati**

- a. 17 Februari 1997 : Akreditasi Penuh Tahap I 5 Bidang Pelayanan
- b. 27 September 2002 : Akreditasi Penuh Tahap II 12 Bidang Pelayanan
- c. 14 April 2004 : Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap 16 Bidang Pelayanan
- d. 25 Januari 2008 : Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap 16 Bidang Pelayanan (yang ke-2)
- e. Desember 2010 : Lulus Terakreditasi 16 Pelayanan yang ke 3 kali

### 3.4 Ketenagaan di RSUP Fatmawati

Tabel 3.1  
Jumlah Karyawan per April 2011

No	Jenis tenaga	PNS	Non PNS	PTT / kontrak	Jumlah
1	Medis	247	1	34	282
2	Keperawatan	695		187	882
3	Non keperawatan	268	1	39	308
4	Non medis /admin	559	2	206	767
	Total	1769	4	466	2239

Sumber : Profil RSUP Fatmawati 2011

### 3.5 Fasilitas dan Pelayanan di RSUP Fatmawati Jakarta

#### A. Gawat Darurat

Memberikan pelayanan kegawatdaruratan medik, dilengkapi dengan :

- a) R. Triage
- b) R. Resusitasi
- c) R. Observasi
- d) R. Trauma dan Non Trauma
- e) Isolasi
- f) Intermediate Ward (4 TT)
- g) Radiologi 24 jam
- h) Laboratorium 24 jam
- i) Depo Farmasi 24 jam
- j) R. Operasi Cito
- k) Ambulance



## **B. Rawat Jalan**

Memberikan pelayanan rawat jalan dengan unggulan spesialistik dan sub spesialistik,

termasuk pelayanan multidisiplin ilmu spesialistik (pelayanan unggulan terpadu).

Dilengkapi dengan;

- a) Pendaftaran dengan sistem q-matic
- b) Depo farmasi di setiap lantai
- c) Fasilitas umum (kantin, sarana foto copy, toilet, musholla)
- d) Ruang laktasi

## **C. Rawat Inap (NICU-PICU, ICU,ICCU,Unit Stroke dan IRNA/Rawat Eksekutif)**

### **a. Instalasi Rawat Intensif (NICU-PICU, ICU,ICCU, Cath Lab)**

Terdiri dari :

- a) NICU : 2 TT
- b) PICU : 2 TT
- c) ICU : 12 TT
- d) ICCU : 17 TT
- e) Pelayanan Cath lab / katerisasi jantung
- f) Terletak di Gedung Instalasi Gawat Darurat Lt. 2

### **b. Instalasi Rawat Inap A (IRNA A)**

Merupakan perawatan Ibu dan Anak dengan kapasitas 241 TT.

Terletak di Gedung Teratai Lt. I, 2, dan 3, terdiri dari Ruang perawatan

Klas I, dan Klas III dengan jumlah tempat tidur 181 terdiri dari:

- a) Lantai 1: Emergency Kebidanan, Klinik Fatma Kencana, Ruang Bersalin, Ruang High Care, Ruang Isolasi
- b) Lantai 2: Ruang Perawatan Kebidanan & Bayi
- c) Lantai 3: Ruang Perawatan Anak

**c. Instalasi Rawat Inap B (IRNA B)**

- a) Terdiri dari 275 TT
- b) Merupakan perawatan Medical Ward
- c) Terletak di Gedung Teratai Lt. 4, 5, dan 6, terdiri dari Ruang perawatan Klas I, Klas III.

**d. Instalasi Rawat Inap C (IRNA C)**

- a) Merupakan perawatan Orthopedi, Medical Rehabilitation and Surgery Ward
- b) Terletak di Gedung Prof Soelarto Lt. 1, 2 dan 4, terdiri dari Ruang perawatan Klas I, Klas II, dan Klas III
- c) Dengan jumlah 111 TT (Orthopedi & Surgery Ward)
- d) Rehabilitasi medik : 17 TT

**6. Instalasi Pavillium Anggrek**

Terdiri dari :

- a) 73 TT
- b) Ruang perawatan Suite Room
- c) Ruang Perawatan VIP
- d) Ruang Perawatan Kelas 1(Vanda, Calante, Cordelia, Bulan, Larat)
- e) Unit Stroke

#### **D. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Griya Husada**

Memberikan pelayanan rawat jalan dengan unggulan spesialistik dan sub spesialistik, meliputi pelayanan preventif, kuratif, promotif, & rehabilitatif, dengan pelayanan *one stop service*. Dilengkapi dengan;

- a. Pendaftaran dengan sistem q-matic
- b. Depo farmasi
- c. Laboratorium
- d. Radiologi
- e. Medical Check Up / MPK
- f. Pemeriksaan Kesehatan Haji & Umroh
- g. Pelayanan Home Care
- h. Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan (MCU, Klub-Klub)]
- i. Pelayanan Sentra Haji dan Umroh
- j. Pelayanan Home Care
- k. Pelayanan Terpadu (Poli Klinik Wijaya Kusuma/VCT, Tumbuh Kembang, PTRM, Klinik Remaja, Perinatal Resiko Tinggi, Geriatri, dll)

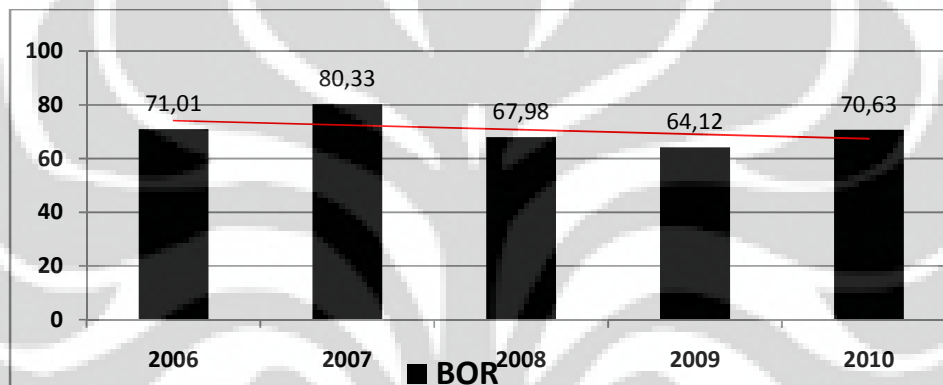
#### **3.6 Produk Unggulan di RSUP Fatmawati**

- A. Bedah Tulang / Orthopaedi (Tulang Belakang, Akibat Cedera, Tangan, Kaki, Lutut dan Cedera Sport, Tulang pada anak, Panggul, Onkologi (Tumor).
- B. Rehabilitasi Medis (Konsultasi Dokter Spesialis Rehabilitasi Medis, Dokter ahli akupunktur, Psikologi, Fisioterapi, Hidroterapi, Terapi Okupasi, Prostetik Ortotik, Terapi Wicara, Pekerja Sosial Medis, Workshop Kursi Roda, CNS Rehabilitation, Neuro Rehabilitation, Pediatric Rehabilitation, Hand

Rehabilitation, Stroke Rehabilitation, Musculoskeletal Rehabilitation, Geriatric Rehabilitation, Cardio respiratory Rehabilitation, Rehabilitasi Terpadu (Rehabilitasi Jantung, Klub Asma, Klub Stroke, Klub Diabetes, Klub Osteoporosis, Klub Geriatri)

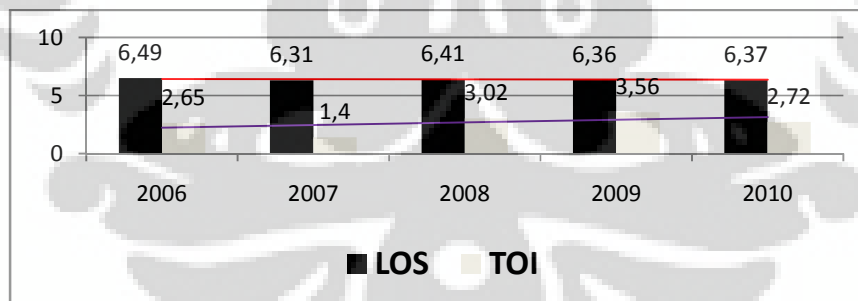
### 3.7 Data Kinerja RSUP Fatmawati

#### A. BOR



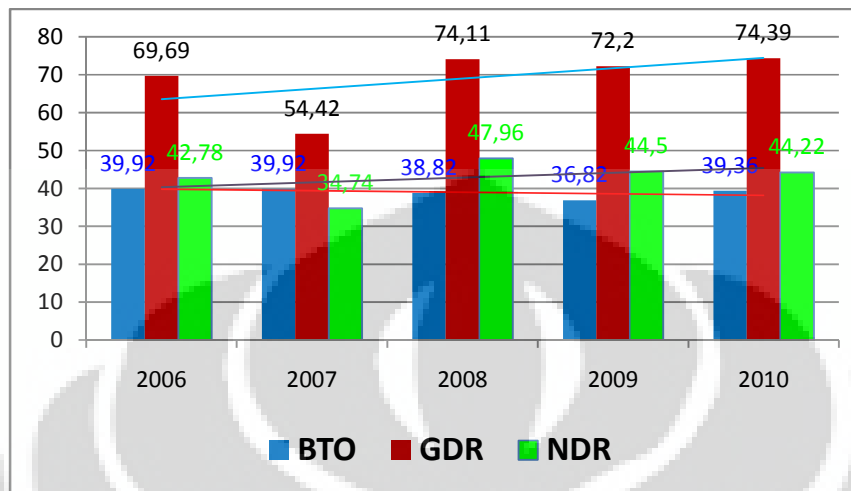
Gambar 3.1 BOR

#### B. LOS, TOI



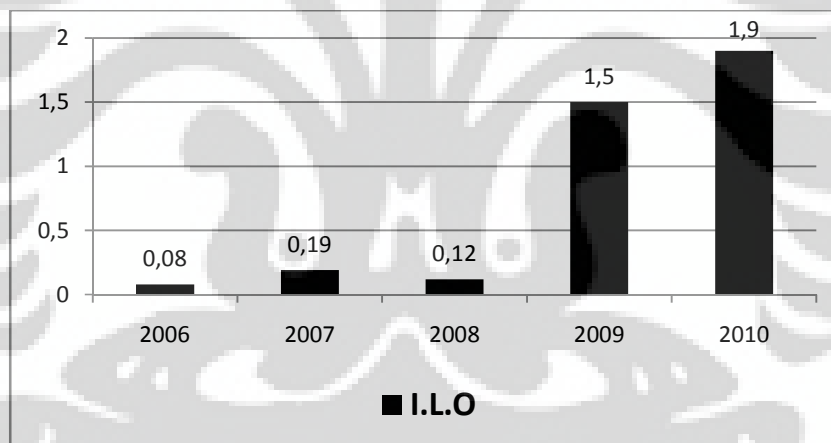
Gambar 3.2 LOS dan TOI

### C. BTO, GDR, NDR



Gambar 3.3 BTO, GDR, NDR

### D. ILO



Gambar 3.4 ILO

## E. Kapasitas Tempat Tidur

Tabel 3.2  
Kapasitas Tempat Tidur

No	Kelas	Instalasi	TT	%
1.	Suite Room	Paviliun Anggrek	1	
	VIP	Paviliun Anggrek	21	
		Total	22	2,93 %
2.	Kelas I	IRNA A	12	
		IRNA B	31	
		IRNA C	22	
		Pav. Angg	44	
		IRI	33	
		Total	142	18,93%
3.	Kelas II	IRNA A	12	
		IRNA C	66	
		Total	78	10,40%
4.	Kelas III	IRNA A	202	
		IRNA B	216	
		IRNA C	39	
		Total	457	60,94%
5.	Khusus	Unit Stroke	4	
		HC IRNA A	11	
		Luka Bakar IRNA A	4	
		HC IRNA B	24	
		Luka Bakar IRNA B	4	
		Rehab Medik	1	
		HC IRNA C	3	
		Total	51	6,80%
		Jumlah Keseluruhan		

## BAB IV

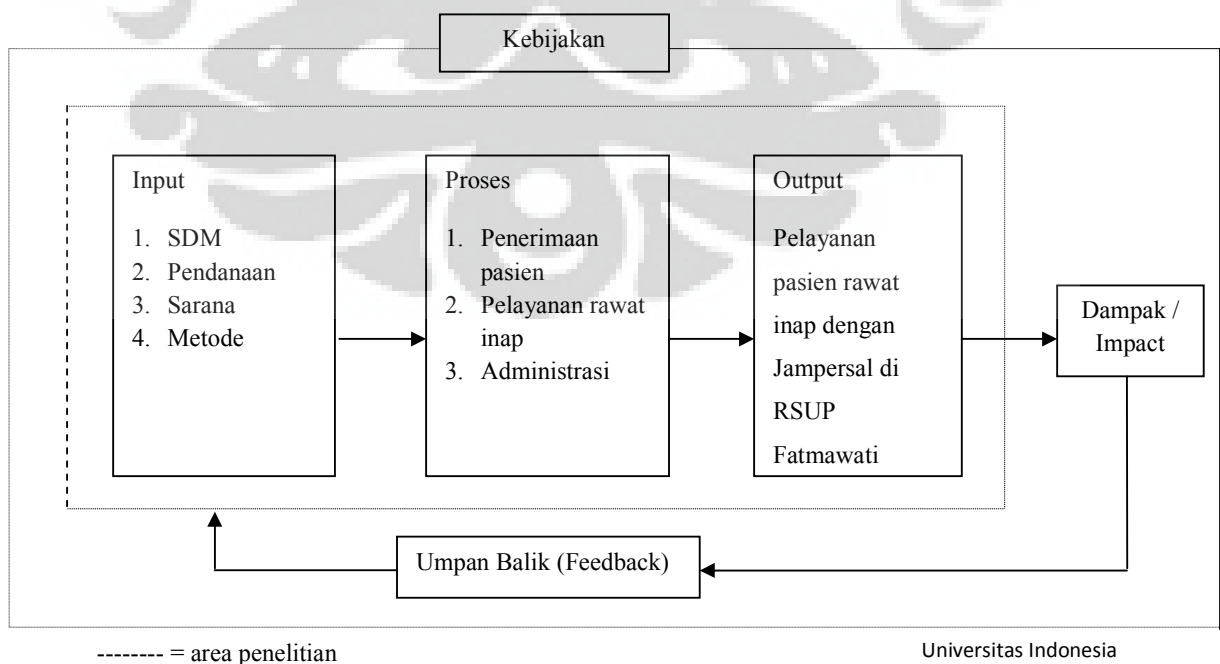
### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

#### 4.1 Kerangka Konsep

Dalam pengelolaan Jampersal harus dilakukan secara profesional dan memerlukan infrastruktur fisik dan SDM yang memadai. sehingga klaim/pertanggungjawaban dana dapat dilakukan sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada peserta Jampersal.

Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari komponen input, proses dan output. Pendekatan sistem pada dasarnya digunakan untuk merangkai berbagai unsur atau bagian – bagian sehingga membentuk suatu kesatuan secara keseluruhan yang berfungsi untuk mencapai tujuan.

Dari penjabaran diatas penulis membuat kerangka pikir dalam penelitian ini sesuai dengan teori dan keadaan penelitian.



Dari kerangka konsep tersebut dapat dilihat pada penelitian ini, penulis membatasi pada unsur input yang terdiri dari SDM, pendanaan, sarana, dan metode, unsur proses yaitu penerimaan pasien, pelayanan rawat inap, dan administrasi





#### 4.2 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Sumber Daya Manusia (SDM)	Pegawai yang bertugas mengelola pelayanan Jampersal di administrasi dan rawat inap	Wawancara dan observasi	Pedoman wawancara	Informasi mengenai jumlah pegawai yang berhubungan dalam pelayanan Jampersal dan apakah ada kesesuaian dengan kebutuhan
2.	Pendanaan	Anggaran yang dipergunakan untuk proses operasional	Wawancara	Pedoman wawancara	Informasi mengenai anggaran/sumber pendanaan pengelolaan Jampersal
3.	Sarana	perlengkapan dan ruangan yang digunakan untuk menunjang pelayanan Jampersal	wawancara dan Observasi	Pedoman wawancara	Informasi mengenai sarana penunjang dan ruangan dalam pelayanan Jampersal
4.	Metode	Kebijakan dan prosedur terkait dengan kegiatan yang dilakukan	Wawancara	Pedoman wawancara	Informasi tentang metode dalam pelaksanaan pelayanan Jampersal
5.	Penerimaan pasien	Proses yang terjadi pada tahap awal diterimanya pasien	Wawancara dan Observasi	Pedoman wawancara	Informasi mengenai bagaimana proses penerimaan pasien

6.	Pelayanan rawat inap	pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit mulai dari pasien datang dari kamar bersalin ataupun dari rawat jalan yang memerlukan perawatan dan harus menginap	wawancara dan Observasi	Pedoman wawancara	Informasi mengenai bagaimana pelayanan Jampersal di ruang rawat inap
7	Administrasi	proses administratif dalam pengurusan kelengkapan persyaratan Jampersal mulai dari pasien masuk hingga administrasi pasien pulang	Wawancara dan observasi	Pedoman wawancara	Informasi mengenai bagaimana proses administratif pasien dengan Jampersal
8	Pelayanan pasien rawat inap dengan Jampersal	Salah satu ruang lingkup Jampersal yang ada dirawat inap meliputi pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir di RSUP Fatmawati	Data sekunder, wawancara dan observasi	Pedoman wawancara	Informasi tentang bagaimana proses pelaksanaan, pengelolaan dan pelayanan Jampersal pasien rawat inap di RSUP Fatmawati

## **BAB V**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **5.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk memperoleh gambaran sistem pelayanan pasien rawat inap dengan Jampersal di RSUP Fatmawati tahun 2011.

#### **5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati pada bulan Desember 2011.

#### **5.3 Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini adalah

1. Kepala Instalasi Penagihan Pasien (IPP).
2. Petugas service point
3. Kepala Urusan Billing Rawat Inap
4. Kepala ruangan rawat inap kebidanan lantai 2 selatan
5. Petugas TPP (Tempat Penerimaan Pasien)
6. Staf Pembendaharaan dan Mobilisasi Dana (PMD)

Informasi yang diperoleh mempunyai keterkaitan dengan manajemen pelayanan Jampersal. Pemilihan informan dilakukan sesuai dengan prinsip – prinsip yang berlaku dalam penelitian kualitatif yaitu :

1. Kesesuaian (appropriateness) yaitu sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan topik penelitian.
2. Kecukupan (adequacy) yaitu data yang diperoleh dari sampel seharusnya dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik

#### **5.4 Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen. Data yang dikumpulkan yaitu :

a. Data primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang bersifat terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara.

b. Data sekunder

Data sekunder atau telaah dokumen diperoleh dari dokumen yang ada di ruang rawat inap dan bagian IPP (Instalasi Penagihan Pasien) RSUP Fatmawati dan data-data dari dokumen lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

#### **5.5 Pengolahan data**

Dalam melakukan pengolahan data kualitatif, dilakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari semua sumber, baik yang berasal dari data primer maupun data sekunder
2. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengumpulan tersebut, kemudian dilakukan penulisan transkrip wawancara mendalam

3. Hasil penulisan transkrip wawancara mendalam kemudian direduksi dalam bentuk matriks
4. Menggolongkan / mengkategorikan terhadap data yang terkumpul sesuai karakter dan pola yang sama
5. Melakukan interpretasi terhadap data-data yang diperoleh dari hasil penelitian
6. Menyajikan data dalam bentuk narasi

#### **5.6 Analisa dan Validitas Data**

Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (content analysis). Penelitian ini meneliti sistem pelayanan pasien rawat inap dengan Jampersal, semua informasi yang diperoleh dikelompokkan sesuai dengan variabel yang terdapat pada pendekatan sistem. Setelah itu dilihat apakah ada perbedaan dengan standar atau teori pada studi kepustakaan.

Untuk menjaga validitas terhadap data yang telah didapatkan maka dilakukan validitas data dengan menggunakan triangulasi

##### **1. Triangulasi sumber**

Peneliti membandingkan data dengan fakta kepada informan yang berbeda untuk melakukan crosscheck data terhadap kondisi yang sebenarnya. Dengan menggunakan sumber informan yang berbeda diharapkan memberikan keterangan yang lebih akurat.

## 2. Triangulasi metode

Melakukan cross check data yang diperoleh pada setiap informan yang dapat dilihat pada hasil wawancara dengan para informan.



## BAB VI

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan penelitian

Pengelolaan manajemen pelayanan Jampersal prosesnya melibatkan pihak dalam maupun pihak luar rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti merupakan penelitian bersifat internal rumah sakit sehingga tidak diteliti proses lain yang terjadi pada pihak eksternal rumah sakit. Penelitian yang dilakukan terhadap pasien tidak dilanjutkan sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap maupun administrasi belum dapat diketahui.

#### 6.2 Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini, penulis melakukan wawancara mendalam dengan 6 orang informan yaitu 2 orang dari Instalasi Penagihan Pasien, Bagian Penerimaan Pasien, Ruang rawat inap, bagian Billing/Perincian dan bagian Pembendaharaan dan Mobilisasi Dana (PMD). Berikut tabel mengenai karakteristik informan dari penelitian ini :

Tabel 6.1 Karakteristik Informan Penelitian

No	Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja
1.	I1	Perempuan	S2	3 tahun
2.	I2	Laki-laki	SMA	19 tahun
3.	I3	Laki-laki	S1	19 tahun
4.	I4	Perempuan	S1	15 tahun
5.	I5	Perempuan	D3	10 tahun
6.	I6	Perempuan	D3	14 tahun

## 6.3 Input

### 6.3.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM adalah jumlah, latar belakang pendidikan, dan jam kerja pegawai. Semuanya yang terlibat dalam pelayanan pasien rawat inap dengan Jampersal di setiap tahapan mulai dari tahap penerimaan, pelayanan rawat inap, dan administrasi.

Jumlah SDM di ruang rawat inap kebidanan yaitu 26 orang termasuk kepala ruangan dan wakil kepala ruangan, 15 orang perawat, 7 orang bidan dan 2 orang pekarya yang terbagi dalam 3 shift. Shift pagi pukul 08.00-14.00, shift sore pukul 14.00-21.00 dan shift malam pukul 21.00-08.00. Belum ada petugas khusus untuk melayani administrasi, bahkan beban kerja perawat ditambahkan seperti melakukan entry data. Berikut hasil wawancara dengan informan :

*“beban kerja cukup berat, sudah dibicarakan tapi beban kerja malah ditambahkan seperti mengentry data” (I4)*

Tabel 6.2

#### Komposisi Pegawai Ruang Lantai 2 Selatan IRNA A

No.	Jabatan	Masa Kerja	Pendidikan	Status Kepegawaian
1.	Kepala ruangan	26 tahun	S1	PNS
2.	Wakil kepala ruangan	26 tahun	S1	PNS
3.	PN I (Perawat Primer)	20 tahun	S1	PNS
4.	PA I (Perawat Pelaksana) berjumlah 11 orang, yaitu Perawat X	20 tahun	DIII	PNS
5.	Bidan X	20 tahun	S1	PNS
6.	Bidan X	20 tahun	S1	PNS



7.	Perawat X	2 tahun	DIII	PNS
8.	Perawat X	1 tahun	S1	CPNS
9.	Bidan X	1 tahun	DIII	CPNS
10.	Bidan X	9 bulan	DIII	CPNS
11.	Bidan X	1 tahun	DIII	CPNS
12.	Perawat X	7 bulan	DIII	Non PNS
13.	Perawat X	1 tahun	S1	CPNS
14.	Perawat X	3 bulan	DIII	Non PNS
15.	PN II	20 tahun	D III	PNS
	PA II yang berjumlah 9 orang, yaitu			
16.	Perawat X	18 tahun	D III	PNS
17.	Bidan X	12 tahun	D III	PNS
18.	Perawat X	26 tahun	D III	PNS
19.	Perawat X	15 tahun	D III	PNS
20.	Perawat X	3 tahun	D III	Non PNS
21.	Perawat X	16 tahun	S1	PNS
22.	Perawat X	1 tahun	SI	CPNS
23.	Perawat X	7 bulan	D III	Non PNS
24.	Bidan X	9 bulan	D III	Non PNS
	Pekarya / RT			
25.	Pekarya X	23 tahun	SMA	PNS
26.	Pekarya X	9 tahun	SMA	Non PNS

Sumber : Instalasi Rawat Inap (IRNA) A lantai 2 selatan

Dalam pembagian kerja terdapat dua bagian yaitu bagian perawatan ibu dan bagian perawatan bayi. Jadwal dinas ditentukan oleh kepala dan wakil kepala ruangan, kepala dan wakil kepala ruangan hanya pada pukul 08.00 – 16.00. Begitu pula dengan pekarya hanya pada shif pertama (pukul 08.00 – 14.00). Pada shift sore atau malam perawat/bidan yang bertugas berjumlah 4

atau 5 orang dengan pembagian 2 atau 3 orang dibagian perawatan ibu dan 2 orang dibagian perawatan bayi.

Jumlah SDM di bagian service point terdapat 7 orang, namun yang bertugas dalam melayani administrasi Jampersal hanya 1 orang. Sistem kerja di bagian service point yaitu setiap hari kerja pada hari Senin sampai dengan Jumat pada jam 08.00 sampai dengan jam 16.00. Sedangkan pada hari Sabtu dimulai jam 09.00 sampai dengan 12.00, tetapi pada hari Sabtu jumlah pegawai yang bertugas hanya dua orang dan tidak hanya melayani administrasi Jampersal saja namun melayani semua kepengurusan administrasi dari pengguna jaminan pasien lainnya. Menurut salah satu informan, jumlah pelaksana yang tersedia tersebut masih kurang dan belum sesuai dengan analisa beban kerja. Berikut hasil wawancaranya :

*“menurut analisa beban kerja, petugas yang ada saat ini masih sangat kurang, ya karena ada peningkatan jumlah pasien itu..”(I1)*

Menurut salah satu informan, job description petugas pelayanan di service point menjadi bertambah semenjak dimulainya kebijakan ini dengan meningkatnya jumlah pasien tanpa penambahan jumlah petugas sehingga beban kerja menjadi tinggi. Dalam pelaksanaannya, apabila jumlah pasien yang dilayani sangat banyak, petugas lain ikut membantu dalam melayani pasien Jampersal. Berikut hasil wawancara dengan salah satu informan :

*“bila terasa repot dan pasien overload biasanya meminta bantuan dalam melayani administrasi, padahal mereka sudah punya tugas masing-masing” ( I2 )*

*“semua petugas harus bisa seluruhnya karena bila ada salah seorang petugas cuti atau bila dapat giliran di hari Sabtu yang hanya ada 2 orang, maka dia tidak boleh mengerjakan yang menjadi pekerjaannya saja” (I2)*

Jumlah SDM di bagian perincian rawat inap teratai terdapat 9 orang dengan 7 orang untuk bagian pagi dan 2 orang untuk bagian sore. Menurut informan, petugas yang ada saat ini masih kurang karena belum ada petugas khusus yang menangani pasien Jampersal, petugas yang ada saat ini sudah memiliki tanggung jawab masing – masing. Berikut hasil wawancaranya:

*“yang pulang banyak, tapi yang ngerjain ga ada, tenaga ga ada, ga sanggup ngerjain sendiri, perincian masih banyak yang numpuk, kalo ada khusus petugas yang pegang jampersal, ya tidak ada masalah, semua orang disini sudah ada tanggung jawab masing-masing” (I3)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, masih terdapat kendala dalam hal jumlah SDM yang terlibat dalam pelayanan baik perawatan maupun administrasi pasien. Dari hasil telaah dokumen, diketahui semenjak diberlakukan program Jampersal ini terjadi peningkatan jumlah pasien yang masuk, sedangkan jumlah SDM tetap maka beban kerja meningkat.

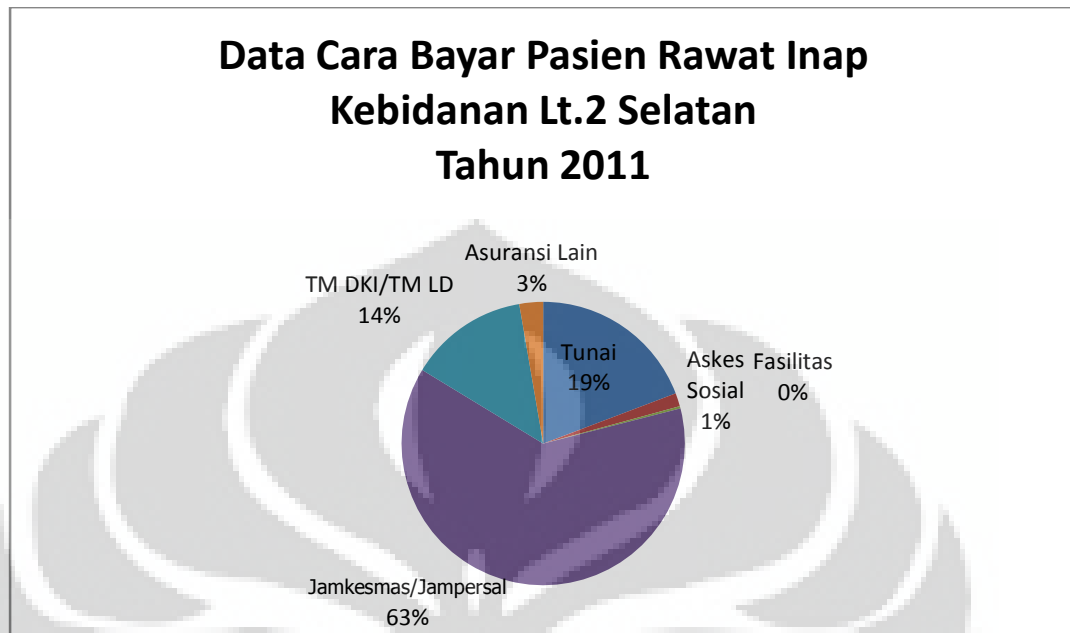
Berikut ini dapat terlihat peningkatan jumlah pasien dengan Jampersal pada tahun 2011 :

Tabel. 6.3

## Jumlah Pasien Cara Bayar yang Menggunakan Jampersal

No.	Bulan	Pasien dengan Jampersal
1.	Januari	-
2.	Februari	28 orang
3.	Maret	145 orang
4.	April	160 orang
5.	Mei	210 orang
6.	Juni	172 orang
7.	Juli	194 orang
8.	Agustus	230 orang
9.	September	269 orang
10.	Oktober	381 orang
11.	November	348 orang
12.	Desember	417 orang
Jumlah		2554 orang

Sumber : Instalasi Rawat Inap (IRNA) A



Gambar 6.1 Data Cara Bayar Pasien Rawat Inap Kebidanan Lt.2 selatan

Sumber : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Fatmawati

Berdasarkan tabel dan diagram diatas, terlihat peningkatan jumlah pasien rawat inap kebidanan di lantai 2 selatan RSUP Fatmawati dengan cara bayar Jampersal yang meningkat setiap bulan.

Menurut Ilyas (2004), salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil. Kualitas pelayanan tidak hanya tergantung pada beban kerja yang harus dipikul oleh SDM, tetapi juga tergantung pada beban kerja yang harus dipikul oleh SDM, karena dengan beban kerja yang tinggi, SDM menjadi letih secara fisik dan mental, sebagai contoh pelayanan pada unit administrasi, bila petugas melayani pasien dalam jumlah banyak secara terus menerus, dengan masalah yang

relative sama, dapat menimbulkan kejenuhan yang berakibat menurunnya kualitas pelayanan pasien.

Menurut Handoko (2003), sumber daya yang terpenting dalam suatu organisasi adalah sumber daya manusia, yang mana merupakan orang – orang yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas, dan usaha mereka kepada organisasi. Menurutnya, unsur manusia merupakan faktor kunci penentu sukses atau gagalnya pencapaian tujuan organisasi.

Untuk jumlah SDM di ruang rawat inap masih belum adanya petugas khusus untuk melayani administrasi diruangan. Hasil penelitian Febriawati (2009) juga membuktikan bahwa tidak ada petugas khusus yang bertugas sebagai tenaga administrasi pada tahap perawatan di rumah sakit tersebut, sehingga semua tenaga medis yang ada pada saat itu, selain bertugas merawat pasien juga bertugas menuliskan apa saja yang dipergunakan oleh pasien dalam formulir – formulir yang telah ada. Padahal pada tahap ini diperlukan petugas yang dapat mencatat semua pembebanan biaya pasien secara cukup akurat, cukup dan konsisten.

### **6.3.2 Pendanaan**

Pendanaan pasien Jampersal berasal dari Pemerintah disalurkan langsung dari Kementerian Kesehatan secara terintegrasi dengan Jamkesmas. Berikut hasil wawancara dengan salah satu informan :

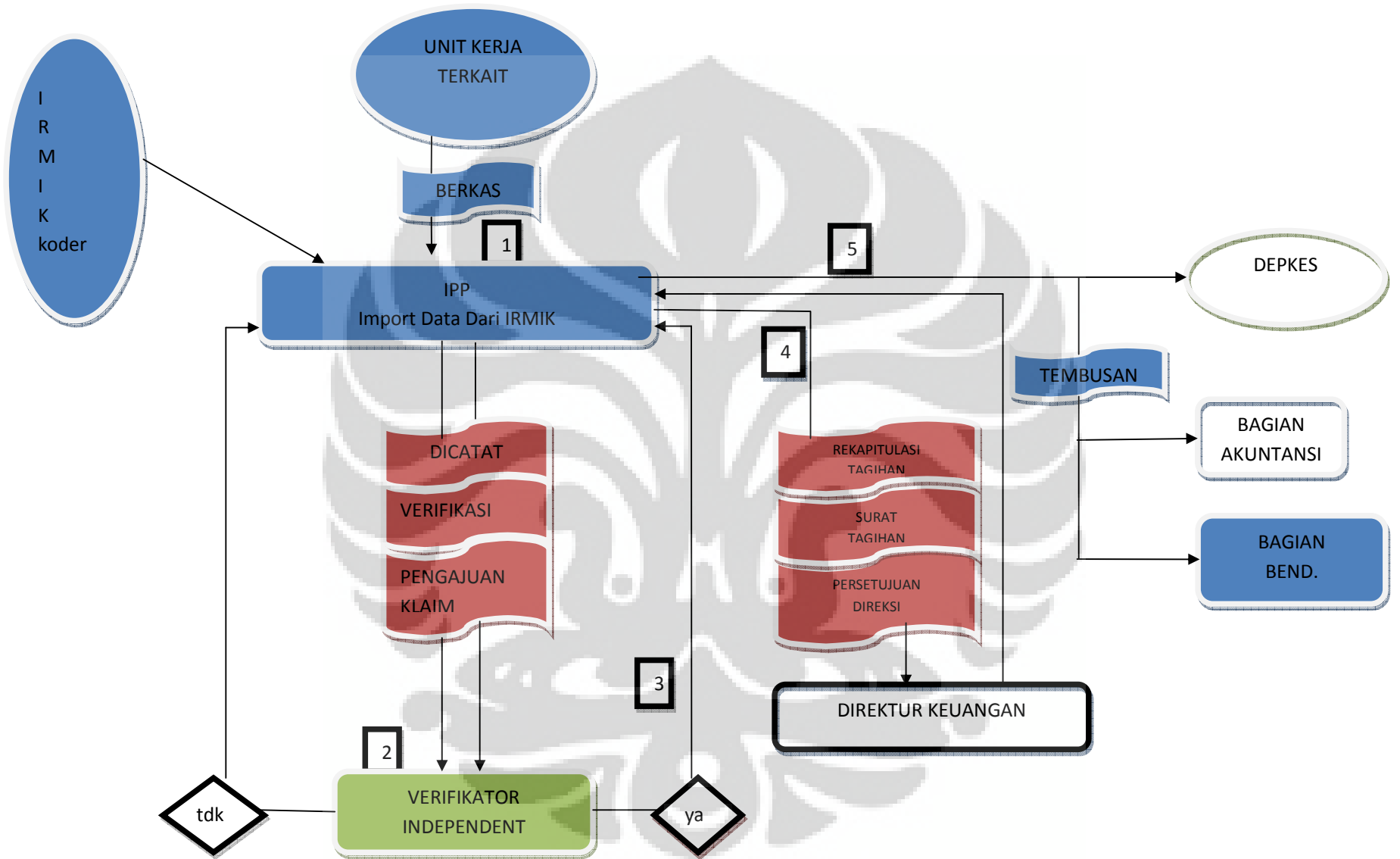
*“KemKes memberikannya tidak khusus ke RS Fatmawati, begitu mau dropping itu ada beberapa rumah sakit, itu harus liat laporannya, lihat semuanya, laporannya kan juga ada SKnya..”(I6)*

*”RS punya rekening sendiri, pengelolaan dananya masih tergabung dengan Jamkesmas, tidak terpisah antara jampersal dengan Jamkesmas, tidak kelihatan mana Jamkesmas mana Jampersal”(I6)*

Dari hasil telaah dokumen didapatkan gambaran alur penagihan Jampersal yang terintegrasi dengan Jamkesmas menunjukkan untuk pendanaan berasal langsung dari Kementerian Kesehatan berdasarkan penagihan oleh Rumah Sakit.

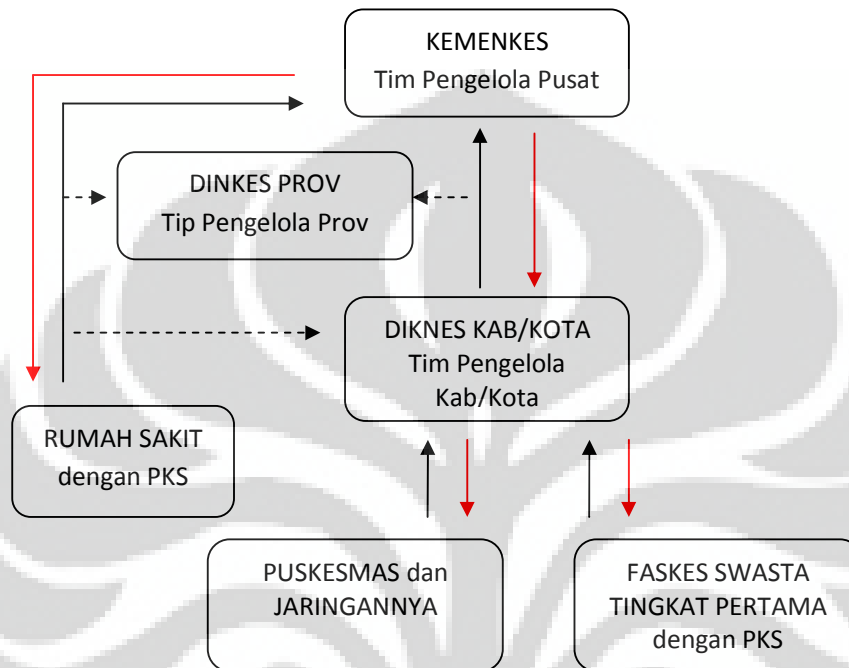


# ALUR PENAGIHAN JAMKESMAS





Mekanisme penyaluran dan pertanggungjawaban/klaim dana Jampersal sesuai dengan yang tertulis di Petunjuk Teknis Jampersal yaitu :



Keterangan :

- Penyaluran dana
- Laporan Pertanggungjawaban dana
- - - → Tembusan Laporan

### 6.3.3 Sarana

Sarana adalah peralatan dan ruangan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan pasien Jampersal. Kelengkapan sarana dan fasilitas pendukung dalam kegiatan kerja mendukung optimalisasi keberhasilan dari suatu aktifitas kerja.

Pada ruang rawat inap dirasakan masih kurangnya fasilitas jumlah tempat tidur dan tempat tidur bayi, disebabkan jumlah pasien yang meningkat. Namun, selama ini dapat diatasi dengan memanfaatkan fasilitas yang ada. Sebagaimana hasil wawancara dengan informan berikut ini:

*“karena berlimpahnya pasien, fasilitas kurang, tapi ya tetap bisa diatasi dengan memanfaatkan fasilitas yang ada dan tentunya dengan informed consent, menjaga supaya tidak di complaint...”(I4)*

Pada bagian service point, ruangan dalam pelayanan administrasi masih belum memadai. Dalam satu ruangan tersebut, tidak hanya melayani administrasi pengurusan Jampersal tetapi juga dengan jaminan lain seperti TM, Jamkesda, Jamsostek, Askes, Gakin dan pasien bermasalah. Berikut hasil wawancara mengenai hal tersebut :

*“tempat terlalu kecil, karena ruangan tersebut awalnya tidak diperuntukkan untuk Jampersal, awalnya ruangan tersebut untuk Jamkesda dan Jamsostek Karena jampersal baru, maka begitu program tersebut dimulai, terjadi overload...”(I2)*

Berdasarkan hasil observasi penulis, ruangan yang ada terletak didepan bagian perincian, berbeda dengan service point yang berada di gedung rawat jalan, di gedung rawat inap teratai ini tidak terdapat loket – loket khusus sesuai dengan

cara bayar pasien. terdapat 5 meja petugas yaitu 1 meja petugas Jampersal, 1 meja petugas Askes, 1 meja petugas Jamkesda dan TM, 1 meja petugas Jamsostek dan asuransi lain, dan 1 meja petugas untuk pasien bermasalah. Pasien yang ingin melapor ke petugas menaruh berkas dimeja petugas kemudian menunggu panggilan dari petugas dengan cara menggunakan microphone.

Namun, hal tersebut sudah dibicarakan kepada pimpinan mengenai rencana untuk mengadakan ruangan khusus service point sehingga dalam pelayanan lebih baik dan teratur. Sebagaimana hasil wawancara berikut ini :

*“dengan adanya jumlah pasien yang meningkat maka ruangan yang ada saat ini beum memadai dalam melakukan pelayanan. Kondisi yang ada saat ini belum ada ruangan khusus ,namun sudah dibicarakan adanya ruangan khusus service point sehingga diharapkan pasien tidak terlihat seperti saat ini yang menumpuk didepan...”(11)*

Pada bagian perincian/billing, baik sarana yaitu ruangan maupun peralatan yang diperlukan untuk menunjang pekerjaan masih dirasakan kurang memadai. Ruangannya yang ada saat ini masih kurang mencukupi karena hanya diperuntukkan untuk perincian sedangkan tempat untuk penjelasan kepada pasien belum ada. Berikut hasil wawancaranya:

*“Ruangan ga cukup, karna ini baru buat perincian, buat tempat penjelasan ke pasien belum ada...”(13)*

Dalam hal peralatan, keadaan yang ada saat ini masih kekurangan kertas dan hecter banyak yang rusak. Hal ini sudah diberitahukan dan dilakukan permintaan kepada bagian pengadaan, namun belum ada tindak lanjut atas

permintaan tersebut. Seperti yang dijelaskan oleh salah seorang informan sebagai berikut :

*“ATK masih kurang, yang kurang seperti kertas,sudah pernah diminta tapi belum ada, hecter juga pada rusak, karena ngumpulin data banyak. Sudah kasihtau ke bagian ampurahan tapi sampai sekarang belum ada juga. Padahal perlu banget buat disini..”(I3)*

Material adalah sarana yang digunakan organisasi dalam mencapai tujuannya. Selain adanya tenaga ahli, untuk mencapai hasil yang lebih baik, diperlukan juga penggunaan sarana berupa bahan-bahan atau materi. Hal tersebut dikarenakan apabila faktor man tanpa material maka tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki (Ramadani, 2010). Oleh karena itu, dalam pelaksanaan dan pengelolaan Jampersal sangat dibutuhkan fasilitas penunjang sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan.

#### **6.3.4 Metode**

Metode adalah kebijakan dan prosedur terkait dengan kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan pasien Jampersal baik administrasi maupun perawatannya.

Pelayanan pada pasien Jampersal diberikan pada fasilitas perawatan kelas III oleh tenaga kesehatan spesialistik, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, yang dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan.

Kebijakan untuk pasien Jampersal baik mekanisme maupun persyaratan yang diwajibkan mengacu pada Petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis (Juklak-Juknis) Jaminan Persalinan.

## 6.4 Proses

### 6.4.1 Penerimaan pasien

Tahap penerimaan pasien pada bagian pendaftaran saat ini sudah dikhususkan untuk pendaftaran pasien kamar bersalin saja ataupun untuk bayi baru lahir. Perubahan ini dilakukan semenjak bulan November, oleh karena jumlah pasien yang terlalu banyak dan untuk memudahkan pasien karena jarak dari gedung rawat inap ke IGD terlalu jauh. Sebelumnya, untuk pasien yang ingin mendaftar harus ke bagian pendaftaran Instalasi Gawat Darurat (IGD). Berikut hasil wawancara dengan informan :

*" Sebelumnya kalau mau mendaftar di IGD depan. Tetapi semenjak bulan November, dibuat perubahan dengan penambahan tempat pendaftaran disini karena pasien yang terlalu banyak dan juga untuk mempermudah pasien karena jarak dari IGD kesini kan terlalu jauh.."(I5)*

Pasien datang pertama kali mendaftarkan untuk pelayanan gawat darurat kemudian setelah ada indikasi pasien untuk diberikan perawatan maka pasien akan diberikan surat masuk rumah sakit oleh bagian gawat darurat kemudian memberikan kepada bagian pendaftaran untuk dibuatkan status rekam medis rawat inap. Pada saat akan mendaftar, pasien harus melengkapi persyaratan yaitu surat rujukan dari tempat asal rujukan dan surat masuk rumah sakit yang diberikan oleh petugas kamar bersalin. Untuk pendaftaran bayi baru lahir selain

surat masuk rumah sakit diperlukan nomor rekam medis ibu, berat badan dan panjang bayi. Petugas penerimaan pasien/pendaftaran kemudian melakukan kegiatan wawancara guna memperoleh informasi mengenai pasien. Informasi yang didapat pada saat wawancara juga harus tercatat dalam suatu formulir yaitu formulir identitas pasien masuk rawat inap. Setiap pasien yang mendaftar mengisi data pribadi di formulir identitas pasien masuk rawat inap dan harus ada penanggung jawab dari pasien tersebut.

Hambatan pada tahap penerimaan yaitu pada saat pasien/keluarga mendaftar, pasien dalam keadaan darurat sehingga keluarga pasien tersebut panik kemudian tidak bisa menulis identitas pasien, sehingga petugas pendaftaran yang mengisi, hal ini dapat menghambat pekerjaan yang ada. Sebagaimana hasil wawancara dengan informan berikut ini:

*“pasien mau daftar, tapi pasien sudah darurat atau seperti sudah mules-mules, keluarga jadi tidak bisa menulis karena panik, jadinya petugas yang mengisi, itu menghambat pekerjaan namun sejauh ini tidak mengganggu” (I5)*

Tahap penerimaan merupakan tahap dimana rumah sakit dapat memperoleh informasi yang lebih lengkap mengenai pasien dalam waktu yang singkat (Febriawati, 2009).

#### **6.4.2 Pelayanan rawat inap**

Pasien yang masuk rumah sakit dan mendapatkan pelayanan rawat inap bisa melalui dua pintu yaitu melalui poli kebidanan atau melalui IGD kebidanan / kamar bersalin.

Ruang rawat inap kebidanan di lantai 2 selatan RSUP Fatmawati memiliki 44 tempat tidur dengan total jumlah perawat dan bidan sebanyak 26 orang. Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tidak memberikan batasan atau perbedaan pelayanan pada pasien umum dan pasien dengan jaminan kesehatan seperti Jampersal. Pasien Jampersal yang membutuhkan perawatan rawat inap sesuai ketentuan diberikan pelayanan ruangan kelas III tanpa membedakan dengan pasien umum, maksudnya adalah ruangan yang diberikan dijadikan satu dengan pasien umum, dokter, perawat maupun pelayanan yang diberikan juga sama.

Dalam menjalankan proses pelayanan kepada pasien, ruang rawat inap memiliki SOP secara tertulis. Dalam menjalankan proses pelayanan kepada pasien masih ditemukan adanya beberapa kendala seperti keterbatasan jumlah tempat tidur dan juga hambatan yang datang dari pasien yaitu masih terdapat pasien-pasien yang sulit untuk diberikan penjelasan mengenai mekanisme dan kelengkapan persyaratan sebagai pasien Jampersal. Pasien seringkali lupa sehingga harus berkali-kali bertanya kepada petugas. Hal tersebut membuat petugas merasa kurang nyaman karena harus menjelaskan berulang – ulang. Kekurangnyamanan tersebut dapat mengakibatkan kesalahpahaman karena dalam memberikan penjelasan terkadang pasien beranggapan bahwa petugas menjelaskan dengan nada dan cara bicara yang kurang berkenan bagi pasien.

Berikut hasil wawancara dengan informan :

*“pasien sudah dijelaskan apa saja yang di fotocopy, tetapi pasien suka minta lagi karena ikut-ikutan orang lain yang meminta padahal dia sudah mempunyai jaminan..”(I4)*

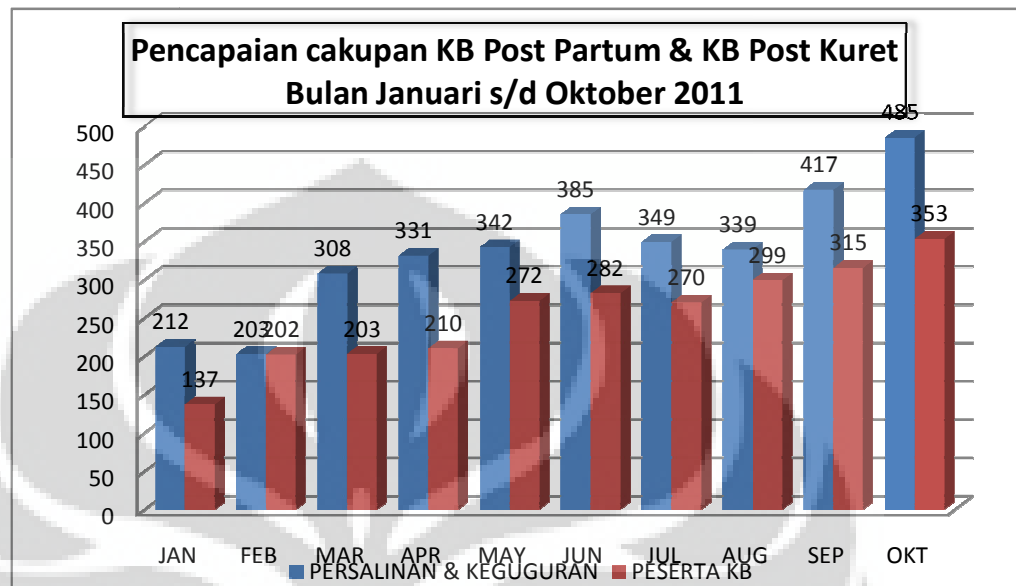
Pelayanan rawat inap mempunyai dua aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan tersebut antara lain lingkungan fisik seperti bentuk bangunan dan desain ruangan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. aspek manusia merupakan tenaga yang melaksanakan pelayanan rawat inap. Untuk dapat memuaskan pasien diperlukan petugas yang dapat melaksanakan prosedur kerja dengan baik, ramah, sopan, simpatik penuh pengertian, luwes dan terampil.

Pasien yang telah melahirkan diharuskan dan diharapkan sudah menggunakan KB, walaupun pasien yang belum menggunakan KB, disebabkan pasien tersebut belum mau dan terkadang dengan alasan nanti KB di bidan atau Puskesmas, tetapi rata-rata pasien sudah menggunakan KB dan cakupan RS cukup tinggi. Sebagaimana hasil wawancara dengan informan berikut ini:

*“kalau pasien yang belum berKB, itu karena pasien tersebut masih belum mau, kadang-kadang alasannya nanti sama bidannya atau di Puskesmas, tapi dari ruangan diharuskan dan diharapkan sudah menggunakan KB, rata-rata pasien disini sudah ber KB, cakupan di RS ini cukup tinggi” (I4)*

Berdasarkan hasil telaah dokumen, menunjukkan adanya peningkatan dalam pencapaian cakupan KB seperti berikut ini :





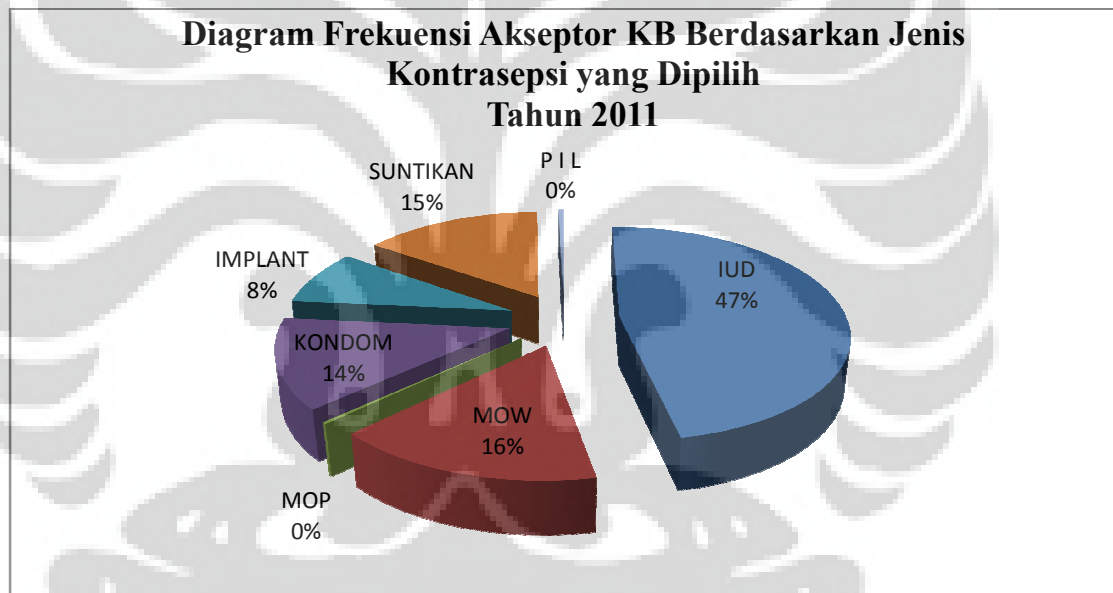
Gambar 6.3 Pencapaian Cakupan KB Januari – Oktober 2011

Sumber: Pelayanan KB RSUP Fatmawati

Dari data diatas, menunjukkan cakupan KB pascapersalinan dan keguguran yang cukup tinggi dan meningkat setiap bulannya. Hal ini tertulis didalam petunjuk teknis Jampersal yaitu dengan adanya kebijakan Jampersal yang terintegrasi dengan pelayanan KB, maka pada pelayanan pasca nifas dilakukan upaya KIE/Konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau kontrasepsi mantap/kontap (MOP dan MOW) untuk tujuan pembatasan dan IUD untuk tujuan penjarangan, secara kafetaria disiapkan alat dan obat semua jenis kontrasepsi oleh BKKBN. Berikut data cakupan dan diagram frekuensi akseptor KB berdasarkan jenis kontrasepsi yang dipilih pada tahun 2011

Tabel. 6.4 Cakupan KB Berdasarkan Jenis Kontrasepsi Yang Dipilih

No	Metode Kontrasepsi	Klinik KB
1	IUD	1522
2	MOW	518
3	MOP	9
4	Kondom	434
5	Implant	268
6	Suntikan	481
7	P i l	12
	Jumlah	3244



Gambar 6.5

Diagram Frekuensi Akseptor KB Berdasarkan Jenis Kontrasepsi yang Dipilih

Sumber : Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS) RSUP Fatmawati

### 6.4.3 Administrasi

Kelengkapan klaim merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan atau proses verifikasi. Adapun syarat pasien mendapatkan jampersal antara lain :

1. Mempunyai KTP
2. Mempunyai surat rujukan (Bidan, Puskesmas, RSUD)
3. Mempunyai buku KIA
4. Partograf (dari bidan/ Puskesmas perujuk)
5. Tidak mempunyai kartu jaminan lain (Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek, Gakin)

Namun masih terdapat kendala yaitu masih ada pasien yang tidak mempunyai KTP tetapi dapat diganti dengan identitas diri lain. Sebagaimana menurut salah satu informan berikut:

*“hambatan banyak, yang tidak punya KTP, tetapi yang penting dia punya identitas diri”(I1)*

Masalah lain yaitu pasien tidak membawa rujukan, namun rujukan bisa menyusul. hal ini kemungkinan disebabkan pasien datang belum membawa rujukan dengan alasan bidan tidak membuat rujukan, pasien diperbolehkan untuk meminta rujukan tersebut selama rujukan tersebut tertulis semenjak dari tanggal masuk dan rujukan yang digunakan adalah rujukan yang ditujukan ke Rumah Sakit Fatmawati. Berikut hasil wawancaranya:

*“tidak bisa kalau tidak ada rujukan, kemungkinan datang belum membawa rujukan, bisa bidannya yang nyuruh, atau mungkin lagi gawat tidak*

*sempat membuat rujukan atau lupa membuat rujukan, pasien diharuskan meminta rujukan tersebut sepanjang rujukan itu tertulis semenjak dari tanggal masuk, diperbolehkan, rujukan yang dipakai rujukan yang ditujukan ke RS Fatmawati” (I2)*

Prasyarat terkait kelengkapan berkas untuk prosedur penagihan klaim Jampersal jelas diatur dalam Petunjuk Teknis Jampersal. Dalam pedoman tersebut dijelaskan bahwa rumah sakit harus mengirimkan persyaratan pengajuan klaim surat rujukan, identitas resmi ibu hamil, partograf, kartu ibu, k/p kohort sebagai konfirmasi.

Dalam proses administrasi selama pasien datang hingga diperbolehkan pulang sudah memiliki alur pelayanan pasien yaitu pasien yang datang dari kamar bersalin kemudian di rawat di ruang rawat inap, setelah diperbolehkan pulang, pasien dibuatkan resume pulang kemudian di fotocopy beserta jaminan, diserahkan ke service point untuk acc pulang kemudian ke bagian billing untuk meminta surat izin pulang, setelah itu pasien kembali ke ruang perawatan untuk mengurus pulang. Berikut hasil wawancara dengan salah satu informan :

*“pasien wajib punya rujukan, wajib punya KTP, pasien ke VK kemudian ke ruang perawatan, ke service point untuk mengurus kelengkapan persyaratan, setelah selesai baru ke depo farmasi kemudian dibuat surat jaminan, 1 untuk servis point, satu untuk ruang rawat, perawatan juga perlu tahu pasien sudah mempunyai jaminan, apabila sudah diperbolehkan pulang, pasien dibuatkan resume pulang kemudian di fotocopy beserta jaminan, diserahkan ke service point untuk acc pulang kemudian ke bagian billing untuk meminta surat izin*

*pulang, setelah itu pasien kembali ke ruang perawatan untuk mengurus pulang..”(I2)*

Dalam kepengurusan administrasi ini, petugas memberikan kertas berisikan persyaratan apa saja yang harus dilengkapi dan juga pasien sudah diberikan penjelasan namun penjelasan yang diberikan tidak secara lengkap guna menghindari kebingungan dari pasien/keluarga pasien. Seperti hasil wawancara dengan salah satu informan berikut :

*“begitu masuk pasien diberikan kertas kecil untuk pengurusan, namun diberitahukan lagi secara lisan, karena bila diberitahukan terlalu banyak nanti malah ga ngerti”(I2)*

Berikut hasil telaah dokumen, syarat kelengkapan dalam administrasi yang diberikan petugas service point kepada pasien/keluarga pasien.

#### Syarat Pembuatan JAMPERSAL

1. Surat Masuk Dirawat (Pinjam diruang Perawatan)
2. Kartu Keluarga Pasien
3. Surat Nikah/akte nikah
4. KTP Suami/istri
5. Surat rujukan dari RSUD/Puskesmas.Bidan yang telah memiliki SIPB (Surat Izin Praktek Bidan)

Keterangan :

Masing – masing di fotocopy 4 lembar

diserahkan ke gedung Teratai lantai 1 (satu)

dengan bagian perincian/kasir (service Point)

*Sumber : Bagian Service Point Gedung Teratai*

Apabila pasien pulang diluar jam kerja namun sudah memiliki jaminan dapat mengurus dibagian billing, yang akan mengecek jaminan dan resume yang diberikan oleh pasien tersebut, esok harinya petugas bagian billing akan memberikan ke bagian service point. Sebagaimana hasil wawancara dengan informan berikut :

*“bila diluar jam kerja, ke billing, nanti di billing akan dilihat jaminan dan resume yang diberikan oleh pasien tersebut, besok baru kelengkapan tersebut dikirim ke service point”*

Kendala yang terdapat pada bagian billing yaitu pasien yang sudah akan pulang tetapi belum ada slip tindakan dari ruangan. Oleh karena itu, pasien meminta ke bagian ruang rawat inap untuk dibuatkan

*“yang sering terjadi, pasien mau pulang tetapi slip tindakan belum ada, dari ruangan harus membuat dulu slip tindakan” (I3)*

Kendala yang lain yaitu belum adanya resume pulang yang dibuatkan dari ruangan namun hal ini diatasi dengan cara bon resume yaitu resume akan dibuatkan menyusul setelah pasien pulang kemudian diberikan ke perincian/billing dari ruangan oleh pekarya. Berikut hasil wawancara dari informan :

*“Bon resume atau resume yang belum akan di buat menyusul setelah pasien pulang, nantinya setelah dibuat tetap ada di status, kemudian fotocopy resume oleh pekarya diberikan ke billing..”(I4)*

*“Kalau tidak ada resume tidak boleh pulang, jadi kalau sudah diperbolehkan pulang, dimintakan ke perawat ruangan untuk memberikan resume kepada pasien, itu kan tugasnya”(I3)*

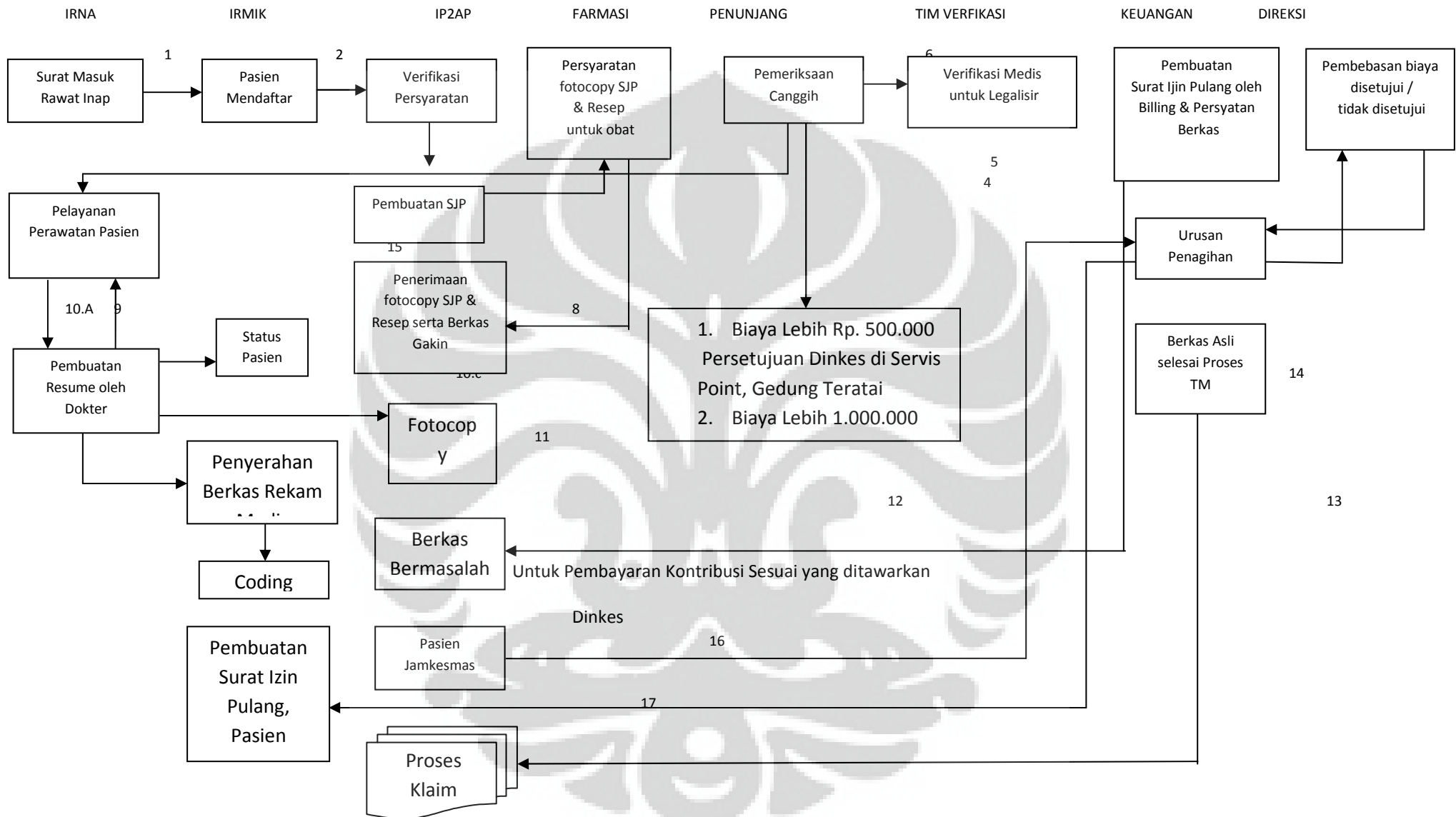
Bila pasien sudah memiliki perincian, di verifikasi kemudian diberikan kepada pihak klaim, walaupun pasien tersebut sudah pulang, dikarenakan bila menunggu hingga selesai, pasien akan lebih lama untuk bisa pulang

*“perincian di verifikasi kemudian dibawa ke klaim, walaupun pasien sudah pulang, pasien pulang dipulangkan saja, karna kalau nungguin perincian selesai bisa ga pulang-pulang..”(13)*

Berdasarkan hasil observasi oleh penulis belum adanya alur khusus pasien Jampersal. Saat ini yang ada hanya alur data pasien Jamkesmas/TMLD/GAKIN/TM DKI rawat inap. Walaupun dalam hal pelayanan dan kepengurusan administrasi tidak berbeda, namun menurut penulis sebaiknya dibuatkan adanya alur baru sehingga pasien khusus Jampersal dapat dengan lebih jelas mengetahui prosedur yang ada. Berikut alur pelayanan Jampersal yang diusulkan oleh penulis, yaitu:







Gambar 6.6 Alur Data Pasien Jamkesmas / TMLD / Gakin / SKTM DKI Rawat Inap

## 6.5 Pelayanan Pasien dengan Jampersal

Pelayanan yang diberikan kepada pasien baik pelayanan perawatan maupun pelayanan administrasi sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang terdapat di rumah sakit dan juga mengacu pada petunjuk teknis Jaminan Persalinan. Peningkatan jumlah pasien menandakan cakupan pelayanan kepada pasien cukup baik, namun tidak terlepas dari permasalahan yaitu sistem rujukan berjenjang yang belum berjalan baik. Sebagaimana hasil wawancara dengan para informan berikut ini :

*“kenapa pasien minta rujukan kesini, atau puskesmas atau rumah sakit merujuk kesini, rujukan seharusnya berjenjang, ini mengakibatkan overload dimana-mana, kamar operasi, ruang bersalin, ruang rawat inap, klaim..” (I2)*

*“rujukan secara berjenjang belum sepenuhnya berjalan. Apabila sistem rujukan sudah berjalan dengan sebenarnya, kenyataannya saat ini, pasien tanpa rujukan ataupun penyulit datang ke rumah sakit padahal ke bidan pun bisa datang dan sudah ada program ini bila tidak ada penyulit “(I1)*

Hal lain yang ditemukan yaitu perubahan status cara bayar pasien dari bukan Jampersal menjadi Jampersal walaupun pasien tersebut sudah ada yang memiliki jaminan lain. Namun hal ini tidak menjadi masalah karena selama pasien/keluarga pasien tersebut dapat melengkapi persyaratan untuk Jampersal, maka dapat memperoleh jaminan persalinan tersebut. Berikut hasil wawancara dengan para informan

*“diperbolehkan selama kelengkapan persyaratan atau rujukan dia punya, biasanya pasien waktu mendaftar, mengira mengurus surat-surat susah, jadi memilih tunai, tetapi begitu tahu dari pasien lain persyaratannya mudah maka*

*pasien pindah ke Jampersal. Selama pasien bisa memenuhi persyaratan Jampersal diperbolehkan saja”(I2)*

*“awalnya karena mereka panic, tidak tahu harus mengurus apa, biasanya tunai dulu tetapi setelah mengetahui syarat Jampersal tidak terlalu sulit, mereka memutuskan ikut jampersal saja, tapi ya ke bagian service point dulu”(I5)*

*“bisa saja pindah cara bayar kalau ada jaminan dan memang tidak mampu/membutuhkan jaminan ini, diberikan dalam jangka waktu 3x24 jam bahkan kalau tidak ada penyulit cukup 24 jam saja”(I1)*

Permasalahan lain yaitu adanya pihak-pihak atau calo yang memanfaatkan pasien/keluarga pasien yang sedang kebingungan dalam mengurus administrasi. Hal tersebut diatasi dengan kebijakan hanya suami pasien yang boleh mengurus kelengkapan administrasi, namun apabila tidak mempunyai keluarga diperbolehkan orang lain yang bersedia mengurus tanpa bayaran ataupun pasien tersebut yang mengurus sendiri. Berikut hasil wawancara dengan para informan:

*“karena ini program gratis banyak pihak yang memanfaatkan, disini untuk menghindari adanya calo, dalam hal kepengurusan administrasi diharuskan suami yang mengurus, tidak boleh selain keluarga yang mengurus kecuali pasien tersebut sendirian tidak punya keluarga seperti telantar diperbolehkan orang lain yang bersedia mengurus tanpa bayaran tetapi bukan calo atau si pasien itu sendiri yang mengurus”(I2)*

*“kalau bukan suaminya, tidak kita pinjamkan syarat-syaratnya..”(I4)*

Berikut hasil data yang didapat yang menunjukkan gambaran rujukan ke RS Fatmawati.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Sumber Daya Manusia (SDM) yang tersedia dalam menjalankan tugasnya di RSUP Fatmawati memang masih kurang jumlahnya, namun saat ini dapat diatasi dengan memaksimalkan tenaga yang ada.
2. Dana pelaksanaan penanganan pasien Jampersal berasal dari Pemerintah yang disalurkan langsung dari Kementerian Kesehatan secara terintegrasi dengan Jamkesmas.
3. Sarana yang tersedia dalam proses pelayanan terhadap pasien Jampersal saat ini memang masih kurang yang disebabkan belum adanya perubahan akibat adanya kebijakan baru program ini. Namun sudah dalam proses perencanaan supaya dapat memenuhi standar yang diinginkan.
4. RSUP Fatmawati mendukung dengan baik penerapan kebijakan Pemerintah mengenai penanganan pasien Jampersal, seluruh penerapan kebijakan yang dilakukan oleh rumah sakit berpedoman kepada Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan tahun 2011 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.
5. Mekanisme pelayanan yang dilakukan oleh RSUP Fatmawati telah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Pasien yang menggunakan jaminan persalinan ini harus melengkapi persyaratan yaitu surat rujukan dan identitas diri.

6. Pasien Jampersal yang membutuhkan perawatan rawat inap sesuai ketentuan diberikan pelayanan ruangan kelas III tanpa membedakan dengan pasien umum. Setiap pasien pasca persalinan maupun pasca keguguran diarahkan dan diharuskan untuk menggunakan kontrasepsi terutama kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, susuk KB, Metode Operatif Pria (MOP) dan Metode Operatif Wanita (MOW) tergantung keadaan pasien.
7. Dengan adanya kebijakan baru program Jampersal ini tentunya tidak terlepas dari permasalahan yang timbul seperti adanya pihak – pihak atau calo yang memanfaatkan pasien / keluarga pasien yang sedang dalam kesulitan mengurus administrasi. Namun, saat ini tindak lanjut yang sudah dilakukan yaitu hanya suami dari pasien tersebut yang boleh mengurus kelengkapan persyaratan administrasi Jampersal.
8. Belum terlaksananya sistem rujukan yang berjenjang menyebabkan peningkatan jumlah pasien dengan Jampesal di RSUP Fatmawati.

## **7.2 Saran**

1. Melakukan penambahan petugas administrasi khusus untuk menangani Jampersal, terutama petugas di bagian service point.
2. Melakukan penambahan ruangan khusus untuk administrasi bagian service point atau melakukan desain ulang terhadap ruangan yang ada sehingga memberikan kenyamanan bagi petugas maupun pasien dalam kepengurusan administrasi.

3. Pembuatan alur yang jelas dan tertulis secara detail, dibuat poster ataupun banner yang berisikan mengenai alur proses, cara, maupun persyaratan yang diletakkan pada tempat – tempat yang strategis sehingga mudah dilihat oleh pasien.
4. Melakukan survey kepuasan terhadap pasien yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui keinginan pasien dan keluarga pasien sehingga setiap bentuk keluhan dapat dengan cepat terpantau dan diperbaiki sehingga nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
5. Diperlukan adanya pengkajian ulang dengan Pemerintah setempat yang terkait mengenai rujukan berjenjang yang belum sepenuhnya bisa berjalan dengan baik.
6. Diperlukan adanya penelitian untuk selanjutnya untuk meneliti tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap baik dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) maupun bukan dengan Jampersal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, PT Bina Rupa Aksara
- Febriani, Sita. 2011. *Gambaran Manajemen Pelayanan JPK Gakin/SKTM Rumah di suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2011*. Skripsi. Program sarjana kesehatan masyarakat UI. Depok
- Febriawati, Henni. 2009. *Analisis Pelaksanaan Sistem Manajemen Piutang Pasien Rawat Inap Jaminan Perusahaan di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2008*. Tesis. Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI. Depok
- Handoko, T.Hani. 2003 . *Manajemen*. Yogyakarta, BPFE
- Ilyas, Yaslis. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. cetakan kedua Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI Depok.
- Muninjaya, AA Gde. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Pradita Siwi, Karina. 2011. *Gambaran Manajemen Pelayanan Pasien dengan Surat Keterangan Tidak Mampu di RSUD Budhi Asih tahun 2011*. Skripsi. FKM UI Depok
- Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan. 2011. *Kebijakan Umum Program Jamkesmas dan Jampersal*. Kemenkes RI

Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan. 2011. *Petunjuk Teknis Jampersal*. Kemenkes RI

<http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/94>. *Program Jaminan Persalinan Ganggu Perputaran keuangan Rumah Sakit*

Qauliyah, Asta. 2008. *Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit*.  
<http://astaqauliyah.com/2008/01/01/pengertian-dan-fungsi-rumah-sakit>

diunduh pada tanggal 11 Des 2011 pukul 07.45 WIB

Ramadani, Elzha. 2010. *Sejarah Perkembangan Ilmu Manajemen*.  
[http://blog.unsri.ac.id/ElzhaRamadani/sistem-informasi/sejarah-perkembangan-](http://blog.unsri.ac.id/ElzhaRamadani/sistem-informasi/sejarah-perkembangan-ilmu-manajemen/mrdetail/8852)

[ilmu-manajemen/mrdetail/8852](http://blog.unsri.ac.id/ElzhaRamadani/sistem-informasi/sejarah-perkembangan-ilmu-manajemen/mrdetail/8852) diunduh pada tanggal 30 Des 2011 pukul 11:49  
WIB

RSUP Fatmawati. 2011. *50 tahun RSUP Fatmawati*. Jakarta

Siagian, Sondang. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta, Jakarta.

Sumantri, Rini. 2010. *Analisis Sistem Manajemen Piutang Pasien Non Pertamina di RS Pertamina Jaya tahun 2009*. Skripsi. Program sarjana kesehatan masyarakat UI. Depok

Sopyandana, Yayan. 2009. *Gambaran Manajemen Pelayanan JPK Gakin dan SKTM Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Kemuliaan Jakarta 2009*. Skripsi. Program sarjana kesehatan masyarakat UI. Depok



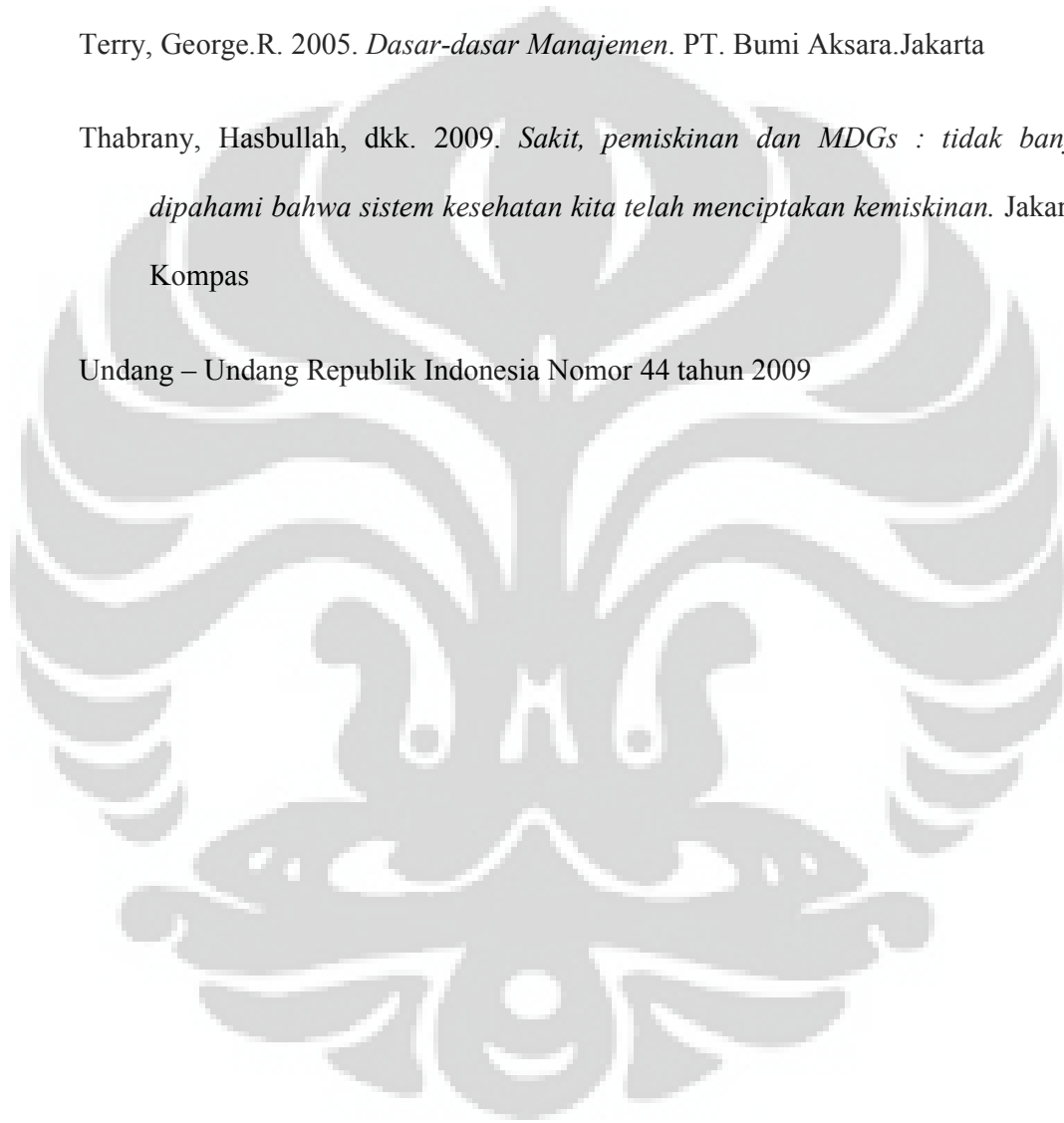
Suparyanto, 2009. *Unsur Pokok Manajemen Pelayanan Kesehatan*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2009/11/unsur-pokok-manajemen-pelayanan.html>

diunduh pada tanggal 11 Des 2011 pukul 07.30

Terry, George.R. 2005. *Dasar-dasar Manajemen*. PT. Bumi Aksara.Jakarta

Thabrany, Hasbullah, dkk. 2009. *Sakit, pemiskinan dan MDGs : tidak banyak dipahami bahwa sistem kesehatan kita telah menciptakan kemiskinan*. Jakarta : Kompas

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009







**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**

Jl. RS. Fatmawati, Cilandak - Jakarta Selatan 12430 Telp. 021-7501524, 7660552 (Hunting), 7660574  
Fax. 021-7690123, E-mail: rsupf@cbn.net.id Website : [www.fatmawatihospital.com](http://www.fatmawatihospital.com)



Nomor : DM.03.01/II.3/2346/2011  
Perihal : **Izin Penelitian**

30 Desember 2011

Yang terhormat,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
Kampus UI, Depok  
Telp. 021-786 4975, Faks. 021-7863 472

Menindaklanjuti surat Saudara No : 10286/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 28 November 2011, perihal Permohonan ijin Penelitian dan menggunakan data, dengan ini diberitahukan bahwa kami mengizinkan mahasiswa saudara, untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di RSUP Fatmawati dengan judul :

**“Analisis Sistem Pelayanan Pasien Rawat Inap Dengan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2011”** Oleh : Yunita Hapsari.

Untuk pelaksanaannya yang bersangkutan diwajibkan untuk :

1. Menghubungi Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUP Fatmawati dengan membawa foto ukuran 2X3 sebanyak 2 (dua) Lembar.
2. Mempresentasikan dan menyerahkan hasil penelitiannya di RSUP Fatmawati sebagai referensi penelitian berikutnya.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

  
drg. Setiawaty, MKes  
NIP. 196011101986012001



Tembusan ;

1. Direktur Utama RSUP Fatmawati;
2. Ka. Komite Etik & Hukum RSUP Fatmawati;
3. Ka. Bagian Perbendaharaan & Mobilisasi Dana RSUP Fatmawati;
4. Ka. IRNA A RSUP Fatmawati;
5. Ka. IRJ RSUP Fatmawati;
6. Ka. SMF Kebidanan RSUP Fatmawati.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**

Jl. RS. Fatmawati, Cilandak - Jakarta Selatan 12430 Telp. 021-7501524, 7660552 (Hunting), 7660574  
Fax. 021-7690123, E-mail: rsupf@cbn.net.id Website : [www.fatmawatihospital.com](http://www.fatmawatihospital.com)



F/040/009/R/00

**PERSETUJUAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Umum, Sumberdaya Manusia dan Pendidikan RSUP Fatmawati Jakarta, menerangkan bahwa usulan penelitian

Judul : **Analisis Sistem Pelayanan Pasien Rawat Inap Dengan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2011**

Peneliti : Yunita Hapsari

NPM : 0906617990

Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Disetujui untuk dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati.

Demikian surat Persetujuan Penelitian ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....<sup>30</sup>..... Desember 2011

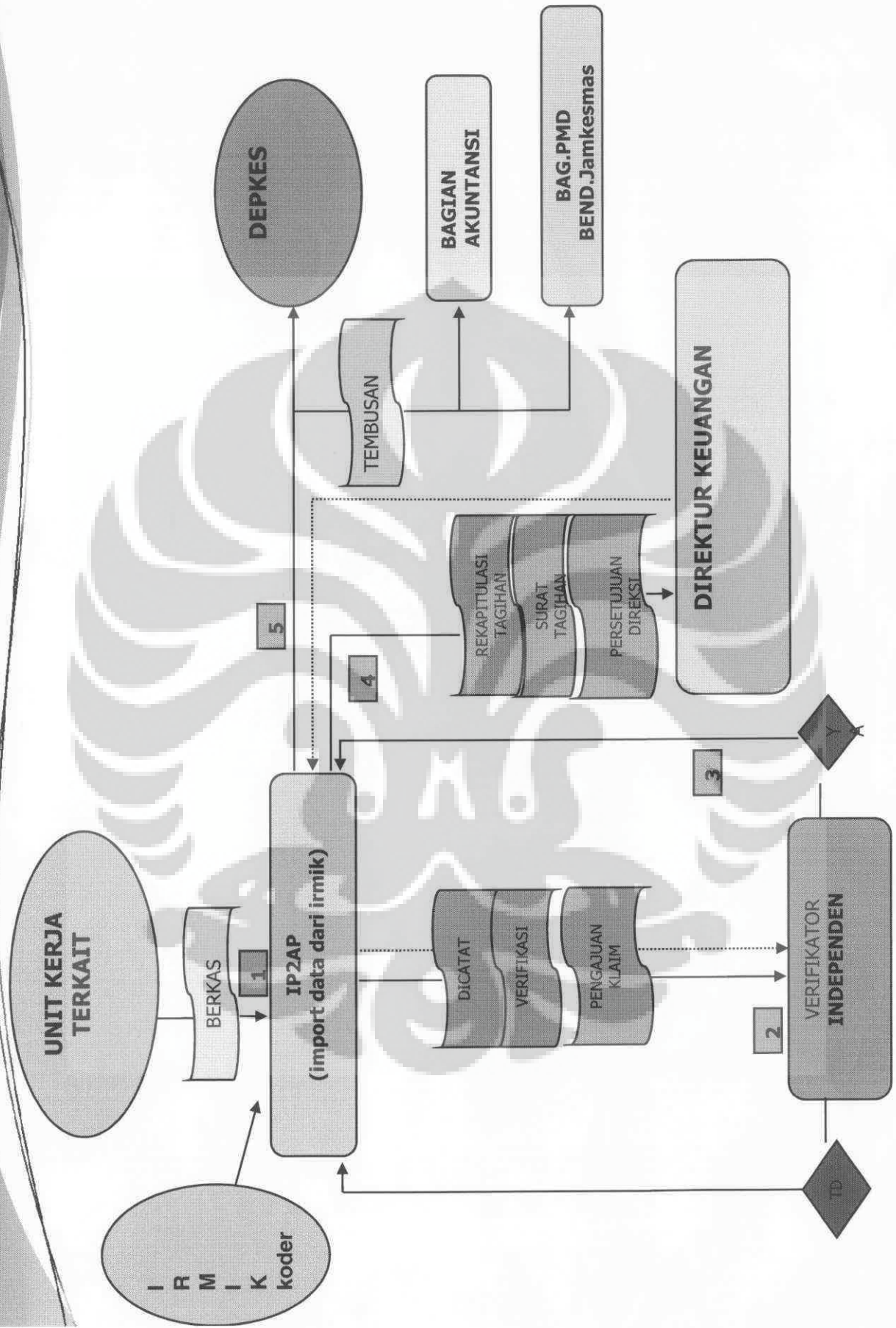
Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

  
drg. Setiawaty, MKes  
NIP. 196011101986012001

**DATA CARA BAYAR PASIEN RAWAT INAP  
RSUP FATMAWATI  
PERIODE : JANUARI S/D OKTOBER TAHUN 2011**

NO	INSTALASI	TUNAI	ASKES		Fasilitas			Jam- per- sal	TIDAK MAMPU				Jam- kesmen	Jaminan Kantor	Asuransi Lain	TOTAL	
			Sosial	Komersial	Pegawai	KLB DBD	KLB Lain		Gakin DKI	TM DKI	Jam- kes- mas	TM LDKI					
<b>1</b>	<b>IRNA. A</b>																
	Lt. I HC/VK	43	2	0	0	0	0	14	1	15	22	11	0	0	2	110	
	Lt. II Keb. Utara	361	418	0	51	1	0	63	6	119	156	146	0	17	109	1,447	
	Lt. II Keb.Selatan	703	46	0	5	1	0	811	28	280	1,144	189	0	9	84	3,300	
	Lt. II Bayi Utara	240	209	0	44	0	0	199	7	89	309	86	0	9	50	1,242	
	Lt. II Bayi Selatan	287	33	0	5	1	0	555	12	138	719	93	0	6	56	1,905	
	Lt. III Anak Utara	304	244	0	40	8	0	1	13	125	100	116	0	17	121	1,089	
	Lt. III Anak Selatan	367	27	0	4	81	0	1	26	290	171	288	0	6	28	1,289	
	<b>SUB TOTAL IRNA A</b>	<b>2,305</b>	<b>979</b>	<b>0</b>	<b>149</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>1,644</b>	<b>93</b>	<b>1,056</b>	<b>2,621</b>	<b>929</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>450</b>	<b>10,382</b>	
<b>2</b>	<b>IRNA. B</b>																
	Lt. IV Utara	310	352	0	3	5	0	0	20	185	112	222	0	12	51	1,272	
	Lt. IV Selatan	329	63	0	0	24	0	0	38	402	406	422	0	5	33	1,722	
	Lt. V Utara	248	222	0	6	40	0	0	18	203	127	240	0	5	38	1,147	
	Lt. V Selatan	225	91	0	3	66	0	0	32	295	194	289	0	7	14	1,216	
	Lt. VI Utara	161	830	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	8	26	1,032	
	Lt. VI Selatan	200	35	0	0	1	0	1	27	231	197	205	0	1	10	908	
	Lt. VI HC	62	63	0	0	0	0	0	3	72	31	58	0	0	0	289	
	Intermediate ward	16	13	0	0	1	0	0	3	17	14	23	0	0	3	90	
	<b>SUB TOTAL IRNA B</b>	<b>1,551</b>	<b>1,669</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>137</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>141</b>	<b>1,405</b>	<b>1,082</b>	<b>1,459</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>175</b>	<b>7,676</b>	
<b>3</b>	<b>IRNA.C</b>																
	Lt. I	280	18	0	0	7	2	0	12	119	93	80	0	7	7	625	
	Lt. II	528	874	0	7	1	0	0	0	0	2	0	0	17	76	1,505	
	Lt III	251	474	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	46	785	
	Lt. IV	36	32	0	0	5	0	0	5	34	21	59	0	0	6	198	
	<b>SUB TOTAL IRNA.C</b>	<b>1095</b>	<b>1398</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>153</b>	<b>116</b>	<b>139</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>135</b>	<b>3113</b>	
<b>4</b>	<b>Pav. Anggrek</b>																
	Lt. V Gd Prof. Soelarto	87	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	217	
	Lt. VI Gd Prof. Soelarto	72	131	0	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	215	
	New Anggrek	520	924	0	15	0	0	0	0	0	0	0	1	3	29	1,492	
	<b>SUB TOTAL VIP</b>	<b>694</b>	<b>1209</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>1968</b>	
<b>5</b>	<b>IRI</b>																
	ICCU	46	293	0	3	0	0	0	2	32	24	36	0	2	5	443	
	ICU	45	85	0	0	0	0	2	3	54	29	63	0	1	3	285	
	NICU / PICU	13	3	0	1	1	0	1	1	14	10	23	0	0	1	68	
	<b>SUB TOTAL IRI</b>	<b>104</b>	<b>381</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>122</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>796</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>5749</b>	<b>5636</b>	<b>0</b>	<b>216</b>	<b>243</b>	<b>2</b>	<b>1648</b>	<b>257</b>	<b>2714</b>	<b>3882</b>	<b>2649</b>	<b>2</b>	<b>134</b>	<b>803</b>	<b>23935</b>	

# ALUR PENAGIHAN Jamkesmas



## PEDOMAN WAWANCARA

Tanggal Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Jabatan :

Lama Bekerja :

### SDM

1. Berapakah jumlah pegawai yang menangani administrasi pasien Jampersal rawat inap? Apa latar belakang pendidikannya? Apakah jumlah tersebut dirasakan sudah cukup?
2. Apakah beban kerja sudah sesuai dengan SDM yang ada? Jika belum, mengapa bagaimana solusinya dan apakah hal tersebut sudah dibicarakan dengan pimpinan?
3. Siapa sajakah yang terlibat dalam pelayanan Jampersal?
4. Bagaimana kerjasama antar unit yang terlibat?
5. Apakah SDM sudah pernah disosialisasikan pada awal penerapan adanya kebijakan Jampersal ini ?
6. Hambatan / masalah yang ada pada bagian SDM

### Dana

1. Berasal dari manakah pendanaan yang digunakan untuk pasien Jampersal?
2. Apakah terdapat hambatan yang terjadi?
3. Bagaimana proses pengelolaan dana yang dilakukan di RS?
4. Bagaimana proses penyaluran dana ke RS?

## Sarana

1. Apakah sarana yang tersedia sudah memadai baik dalam ruangan maupun peralatan yang dibutuhkan? Jika belum, apa solusinya?
2. Apa saja peralatan yang digunakan?
3. Apakah ruangan yang tersedia khusus untuk pelayanan administrasi Jampersal?
4. Apakah terdapat SOP dalam pelaksanaan tugas?
5. Apakah terdapat alur pelayanan secara tertulis dan pasien telah mengetahuinya secara jelas?

## Metode

1. Bagaimana mekanisme pelayanan pasien Jampersal?
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai kebijakan tersebut?
3. Bagaimana penerapan kebijakan pemerintah tersebut dalam melayani para pasien Jampersal di RS? apakah sudah berjalan efektif
4. Apakah sudah pernah ada monitoring terhadap kebijakan ini di RS?
5. Apa saja hambatan – hambatan yang ditemukan dalam penerapan kebijakan Jampersal di RS? (terutama bagian IPP)

## Pelayanan Administrasi Pasien

1. Apa saja kelengkapan persyaratan untuk Jampersal
2. Apa saja prosedur yang dilakukan sebelum pasien diperbolehkan pulang dari RS? Masalah dan kendala yang terjadi?
3. Apakah ada penjelasan tentang prosedur atau alur pelayanan kepada pasien?
4. Apabila ada salah satu persyaratan yang kurang lengkap, bagaimana tindak lanjutnya?
5. Bagaimana dengan tingkat keluhan pasien selama ini? Bagaimana cara mengatasinya?
6. Bagaimana dengan adanya calo?



## PEDOMAN WAWANCARA

Tanggal Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Jabatan :

Lama Bekerja :

### SDM

1. Berapakah jumlah pegawai dalam pelayanan pasien rawat inap? Apa latar belakang pendidikannya? Apakah jumlah tersebut dirasakan sudah cukup?
2. Apakah beban kerja sudah sesuai dengan SDM yang ada? Jika belum, mengapa bagaimana solusinya dan apakah hal tersebut sudah dibicarakan dengan pimpinan?
3. Bagaimana kerjasama antar unit yang terlibat?
4. Apakah SDM sudah pernah disosialisasikan pada awal penerapan adanya kebijakan Jampersal ini ?
5. Apakah ada petugas khusus untuk melayani administrasi di ruang rawat inap?
6. Hambatan / masalah yang ada pada bagian SDM

### Sarana

1. Apakah sarana yang tersedia sudah memadai baik dalam ruangan maupun peralatan yang dibutuhkan? Jika belum, apa solusinya?
2. Apakah terdapat SOP dalam pelaksanaan tugas?
3. Apakah terdapat alur pelayanan secara tertulis dan pasien telah mengetahuinya secara jelas?

## Metode

1. Bagaimana mekanisme pelayanan pasien Jampersal?
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai kebijakan tersebut?
3. Bagaimana penerapan kebijakan pemerintah tersebut dalam melayani para pasien Jampersal di RS? apakah sudah berjalan efektif
4. Apakah sudah pernah ada monitoring terhadap kebijakan ini di RS?
5. Apa saja hambatan – hambatan yang ditemukan dalam penerapan kebijakan Jampersal di RS?

## Pelayanan Pasien Rawat Inap

1. Bagaimana alur penerimaan pasien di ruang rawat inap?
2. Apa saja prosedur yang dilakukan sebelum pasien diperbolehkan pulang dari RS? Masalah dan kendala yang terjadi?
3. Apakah ada penjelasan tentang prosedur atau alur pelayanan kepada pasien?
4. Apa saja kelengkapan persyaratan untuk Jampersal
5. Apakah pencatatan/input data tindakan dilakukan setiap hari? oleh siapa?
6. Bagaimana dengan tingkat keluhan pasien selama ini? Bagaimana cara mengatasinya?
7. Bagaimana dengan adanya calo?

## PEDOMAN TELAAH DOKUMEN

Jenis dokumen	Ada	Tidak ada	Keterangan
Pedoman Pelaksanaan Jampersal			
Petunjuk Teknis Jampersal			
SK Menteri Kesehatan tentang pelaksanaan Jamkesmas/Jampersal			
Surat Edaran Menkes tentang Pelaksanaan Penyelenggaraan Pelayanan Jampersal			
Daftar tarif dan biaya RS			
Alur pelayanan pasien			
SOP penerimaan pasien rawat inap			
Jadwal dinas petugas			
Contoh Formulir Identitas Pasien Baru			
Contoh Billing beserta dokumen pendukung (Rincian Pelayanan rawat inap dan penunjang lainnya)			
Alur Penerimaan pasien			

## MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM

No	Pokok Pertanyaan	Pokok Jawaban					
		I1	I2	I3	I4	I5	I6
	Sumber Daya Manusia (SDM)						
1.	Jumlah pegawai	Jumlah petugas yaitu 1 orang yang khusus, jumlah keseluruhan 7 orang.	1 orang	7 orang namun tidak ada yang khusus menangani jampersal	26 orang yaitu perawat, bidan termasuk pekerja	16 orang tetapi gabungan secara keseluruhan dengan penerimaan pasien di IGD	Tidak ditanyakan
2.	latar belakang pendidikan	SMA	SMA	Rata-rata D3	D3 dan S1	Semua D3 rekam medis	
3.	Kecukupan jumlah	Belum cukup Setiap hari sabtu 2 orang masuk secara bergiliran bertugas sehingga setiap orang harus bisa melaksanakan tugas tersebut namun setiap petugas sudah memiliki uraian tugas masing- masing	Masih kurang Petugas hanya 1, setiap hari sabtu yang masuk 2 orang gantian. Jadi, setiap orang harus bisa melakukan tugas tersebut. Bukan hanya melaksanakan tanggung jawabnya saja. Bila	Kurang, belum ada khusus yang menangani Jampersal	Masih kurang belum ada petugas khusus administrasi	Sudah cukup	

			dirasakan pekerjaan sangat banyak dan repot maka ada salah satu yang membantu				
4.	Kesesuaian dengan beban kerja	Berdasarkan analisa beban kerja, tidak sesuai karena tidak sebanding dengan peningkatan jumlah pasien dengan SDM yang ada. Namun sudah dibicarakan mengenai pengadaan, tapi sampai saat ini belum ada tindak lanjut	Belum sesuai karena pasien yang banyak apalagi saat terjadi overload	Belum sesuai, pekerjaan menumpuk karena tidak ada tenaga	Disesuaikan saja walaupun beban kerja saat ini ditambah dengan entry data	Sudah sesuai	
5.	Kerjasama antar unit yang terlibat	Dengan instalasi, ruang rawat, billing, bagian keuangan	Dengan instalasi rawat inap, ruang rawat, TPP, billing, bagian keuangan	Bagian keuangan, service point, depo farmasi, ruang rawat			
6.	Sosialisasi SDM	sudah	Sudah	Sudah	sudah	sudah	
7.	Masalah di bagian SDM	Belum sesuai dengan analisa beban kerja, karena	Masih kurangnya tenaga, saat ini saling membantu saja apabila	Tidak ada tenaga khusus, pekerjaan jadi menumpuk	SDM saat ini disesuaikan saja walaupun beban		

		peningkatan jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah tenaga	terjadi overload pasien		kerja bertambah		
Pendanaan							
1.	Berasal dari mana pendanaan yang digunakan						Dari Kemendagri langsung ke rekening RS
2.	Proses penyaluran dana						Penyaluran dana langsung dari Kemendagri tergantung besaran klaim
3.	Proses pengelolaan dana						Masih tergabung dengan Jamkesmas
Sarana							
1.	Sarana yang digunakan	Alat tulis kantor, komputer	Alat tulis kantor seperti biasa, microphone	komputer, printer, ATK			
2.	Kecukupan sarana	Untuk ATK sudah cukup	Untuk ATK sudah cukup	Masih kurang, seperti kertas dan hecter juga banyak yang rusak	Tempat tidur dan box bayi, saat ini disiasati saja bagaimana	Hingga saat ini semua sudah cukup, apa yang dibutuhkan	

					a caranya supaya mencukupi	n sudah tersedia	
3.	Ruangan yang ada	Belum memadai untuk pelayanan namun sudah dibicarakan untuk ruangan khusus sehingga dapat terlihat lebih teratur	Tempat masih terlalu kecil, karena pada awalnya bukan untuk Jampersal	Masih kurang memadai. Belum ada khusus untuk ruang pemberian penjelasan pada pasien	Fasilitas kurang namun bagaimana caranya supaya tetap terpenuhi	Sudah cukup	
4.	SOP dalam pelaksanaan tugas	ada	Ada	ada	ada	Ada	
5.	Alur pelayanan secara tertulis	Ada, namun lebih banyak secara lisan	Ada	ada	Ada	ada	
	Metode						
1.	Mekanisme pelayanan	Pasien yang dirawat mengurus jaminan rawat ke service point kemudian apabila sudah diperbolehkan pulang, mengurus ijin pulang di service point tetapi sebelumnya ke bagian perincian	Pasien datang dari vk kemudian mendaftar ke TPP apabila harus dirawat maka ke ruang rawat, selama perawatan pasien mengurus surat jaminan rawat ke	Pasien sebelum ke perincian, apabila diperbolehkan pulang, ke farmasi lalu ke bagian service point untuk ijin pulang			

			<p>servis point setelah itu apabila diperbolehkan pulang, meminjam resume pulang di ruangan lalu ke farmasi kemudian ke perincian, serviis point lalu kembali ke kasir dan terakhir ke ruangan rawat</p>				
2.	<p>Penerapan Jampersal di RS</p>	<p>Belum efektif karena masih kurangnya jumlah tempat tidur dan SDM Apabila sistem rujukan sudah berjalan dengan sebenarnya. Kenyataannya, saat ini pasien tanpa rujukan atau penyulit datang ke RS. Rujukan secara berjenjang</p>	<p>Sudah cukup baik namun belum efektif</p>	<p>Sudah baik namun rujukan sebenarnya belum berjalan. Banyak pasien yang datang tidak harus ke RS tetapi bahkan dari bidannya merujuk kesini karena adanya Jampersal ini</p>	<p>Belum efektif</p>		



		belum sepenuhnya berjalan.					
	Pelayanan pasien						
1.	Alur penerimaan pasien di ruang rawat inap				Pasien datang dari poli atau kamar bersalin dengan sudah membawa rekam medis		
2.	Prosedur sebelum pasien diperbolehkan pulang		Pasien harus sudah mempunyai ringkasan pulang yang menyatakan sudah diperbolehkan pulang dan surat jaminan rawat kemudian difotocopy untuk diberikan kepada bagian service point	Pasien mempunyai surat jaminan rawat dan resume pulang kemudian ke farmasi untuk meminta rincian farmasi kemudian baru ke service point lalu ke billing	Pasien pinjamkan resume yang sudah dibuat untuk di fotocopy		
	Administra si						
1.	Penjelasan kepada pasien tentang prosedur	Sudah diberi penjelasan	Diberikan kertas kecil mengenai syarat kelengkapan	Sudah, namun lebih banyak di service point	Diberikan penjelasan kepada pasien mengenai		

	pelayanan		n		prosedur		
3.	kelengkapan persyaratan untuk Jampersal	Surat rujukan dan identitas diri	Surat rujukan dan identitas diri	Surat rujukan dan identitas diri	Surat rujukan dan identitas diri		
4.	Apabila ada salah satu persyaratan yang kurang lengkap	Tidak bisa. Persyaratan harus lengkap	Tidak bisa	Tidak bisa	Tidak bisa		
5.	Perubahan status bayar menjadi Jampersal	Boleh saja bila ada jaminan dan memang membutuhkan jaminan ini, dalam jangka waktu 3x24 jam kalau ada penyulit, 24 jam bila ada penyulit	Boleh saja bila melengkapi persyaratan Jampersal	Bisa. Pasien lapor keservice point dan mengurus persyaratannya.	Bisa. Pasien ke instalasi kemudian ke service point	Mungkin pada awalnya mereka panic dan tidak tahu harus mengurus apa, biasanya ke tunai dulu setelah tahu persyaratan mudah dari pasien lain, maka mereka mau pindah ke Jampersal Tetapi harus lapor ke service point dulu	
6	Bagaimana dengan adanya calo	Dikembalikan ke pasiennya	Sudah diberitahukan		Hanya suami yang		

		karena sudah diberi penjelasan dan diberitahukan namun banyak pasien yang masih beranggapan untuk dipersulit	Saat ini diskriminasi dengan yang mengurus persyaratan hanya suami atau apabila tidak memiliki keluarga boleh keluarga yang mengurus tetapi bukan calo		boleh meminjam persyaratan tetapi boleh keluarga yang mengurus apabila tidak mempunyai suami atau tidak ada yang mengurus pasien bisa mengurus sendiri dibantu dari instalasi		
--	--	--	--	--	---	--	--



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA

**Kuesioner Kepuasan Pasien Jampersal Terhadap Pelayanan Jampersal**

Petunjuk pengisian :

1. Mohon kesediaan Anda untuk menjawab semua pertanyaan yang ada
2. Kerahasiaan jawaban responden akan dijaga oleh peneliti
3. Berilah tanda (√) pada nomor yang tersedia, atau tuliskan jawaban anda pada soal isian yang tersedia

1. Umur pasien :

2. Pendidikan :

3. Pekerjaan :

4. Asal Rujukan :

Datang sendiri     Puskesmas     Klinik/Rumah Bersalin     Rumah Sakit

5. Status bayar saat pasien masuk Rumah sakit / awal pendaftaran:

Tunai     Asuransi     Jampersal     Jamkesda     TM DKI/TM LD

6. Cara persalinan :

Normal     Bantuan Alat (Vakum)     Operasi Caesar

7. Lama hari rawat : ..... hari

8. Kecepatan proses administrasi ketika awal penerimaan dan pemulangan pasien

Baik     Cukup     Lambat

9. Kejelasan dalam proses administrasi

Ya       Cukup       Tidak jelas

10. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan

Ya       Cukup       Kurang

11. Kemudahan dalam mendapatkan kelengkapan administrasi/persyaratan Jampersal

Ya       Tidak

12. Bagaimana sikap dan perilaku petugas (dokter, perawat) terhadap pasien menurut anda?

Baik       Cukup       Kurang

13. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pegawai administrasi jampersal ?

Baik       Cukup       Kurang

14. Menurut Anda, apakah ada perbedaan pelayanan terhadap pasien pada ruang rawat inap?

Ada       Tidak ada

15. Apakah anda puas dengan pelayanan yang telah diberikan?

Ya       Cukup       Kurang

16. Apa yang anda ketahui tentang jampersal ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

17. Apakah anda tahu tentang prosedur pelaksanaan jampersal?

.....  
.....  
.....

Saran :

.....  
.....  
.....  
.....

