

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

###### **a. Gambaran Umum RSU PKU Muhammadiyah Delanggu**

Penelitian pertama dilakukan di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu yang terletak di Jalan Raya Delanggu Utara No 19, Delanggu Klaten, Jawa Tengah. Setelah melalui perjalanan panjang selama 4 (empat) dasawarsa, dengan diawali berdirinya Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin maka pada tahun 2001 berdirilah RSU PKU Muhammadiyah Delanggu dengan diberikan ijin bertahap dari Ijin Uji Coba, Ijin Operasional Sementara, Ijin Operasional dan Ijin Tetap diterbitkan Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten pada tanggal 27 Oktober 2011 dengan Surat Keputusan Bupati Klaten Nomor 503 / 430 / 2011.

RS ini memiliki luas bangunan  $\pm 16.258 \text{ m}^2$  dan luas tanah  $\pm 22.000 \text{ m}^2$  serta jumlah tempat tidur sebanyak 203. Ditetapkan sebagai rumah sakit tipe D dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05 / I / 1599 / 11 tentang Penetapan Kelas RSU PKU Muhammadiyah Delanggu, sejak 28 Juni 2011<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> Profil RSU PKU Muhammadiyah Delanggu, di akses dari <http://pku-delanggu.com/profil/>. 27 Juli 2018

Peneliti mendapatkan persetujuan dari Kepala BAPPEDA Kota Klaten melalui surat dengan nomor surat 072/613/V/31. Peneliti dapat melakukan penelitian di RSUD PKU Muhammadiyah, dan mengambil data sesuai dengan kebutuhan penelitian. Penelitian dilakukan di IGD RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu.

#### **b. Gambaran Umum RSUD Bagas Waras**

Penelitian kedua dilakukan di RSUD Bagas Waras Klaten yang terletak di Jl. Ir. Soekarno Km 2, Buntalan, Klaten Tengah, Klaten dengan luas tanah 55.000 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 10.415 m<sup>2</sup>. RS ini berdiri pada tanggal 7 Agustus 2014 berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten No 8 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten.

Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Klaten dengan status kepemilikan merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten. Berdasarkan Keputusan Kepala Kantor Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Nomor 503.24/002/OP/2015/29 tentang Pemberian Izin Operasional Rumah Sakit, Kepala Kantor Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu memutuskan memberikan Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas C kepada RSUD Bagas Waras pada tanggal 30 September

2015. Masa berlaku Izin Operasional selama 5 (lima) tahun ( 30 September 2015 s/d 30 September 2020)<sup>41</sup>.

Peneliti mendapatkan persetujuan dari Kepala BAPPEDA Kota Klaten melalui surat dengan nomor surat 072/613/V/31. Peneliti dapat melakukan penelitian di RSD Bagas Waras, dan mengambil data sesuai dengan kebutuhan penelitian.

## 2. HASIL WAWANCARA

### a. RSU PKU Muhammadiyah Delanggu

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di PKU Muhammadiyah Delanggu terkait dengan perumusan masalah bagaimana kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dalam regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi mengakses pasien, tarif INA-CBG dan kriteria gawatdarurat di Kabupaten Klaten didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Kepuasan Narasumber PKU Muhammadiyah Delanggu**

<b>Narasumber</b>	<b>Akses</b>	<b>Tarif</b>	<b>Kriteria Gawatdarurat</b>
Direktur	Puas	Kurang Puas	Puas
Dokter	Puas	Kurang Puas	Puas
Kepala Ruang	Puas	Tidak Puas	Puas
Perawat	Puas	Tidak Puas	Puas

<sup>41</sup> Profil RSD Bagas Waras, diakses dari <https://rsdbagaswaras.id/index.php?r=sejarah>. 27 Juli 2018

**1) Wawancara dengan Tenaga Kesehatan di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Dari Segi Mengakses Pasien**

RSUD PKU Muhammadiyah adalah Rumah Sakit swasta dan harus mengikuti program Pemerintah, dan pihak RS juga melihat sisi lain dari JKN yaitu *universal coverage* apabila tidak bekerja sama dengan JKN ditakutkan RS tidak mempunyai pasien, karena hampir semua penduduk di Indonesia menggunakan JKN. RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu terletak pinggir jalan raya, sehingga tidak susah untuk mendapatkan pasien, khususnya pasien gawatdarurat, jarak tempuh yang dibutuhkan untuk sampai ke RS juga tidak susah dan akses untuk kendaraan khususnya angkutan umum bisa dilalui. Karena pasien IGD di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu kurang lebih mencapai 2592 setiap bulannya bahkan bisa lebih.

Peneliti mengambil data wawancara dengan Kepala Ruang IGD RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu yang bernama Bapak Ridfan yang merupakan seorang perawat, dijelaskan dari segi mengakses pasien di era JKN seperti sekarang akses untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terbuka lebar, karena peserta JKN yang dalam keadaan gawatdarurat bisa ke fasyankes mana saja tanpa harus ada rujukan dari FKTP. Dan juga pasien yang datang ke fasilitas kesehatan (faskes)

semakin meningkat, serta beban kerja tenaga kesehatan juga semakin bertambah.

Ibu Rahma adalah salah satu perawat yang berjaga di IGD menjelaskan apabila ada pasien dengan jaminan kesehatan khususnya JKN tidak membeda-bedakan dengan pasien umum dari segi pelayanan disama ratakan sesuai dengan indikasi pasien, IGD di RSUD Muhammadiyah sudah memiliki standart fasilitas sesuai dengan RS tipe D bahkan lebih. Apabila ada pasien dengan keadaan gawatdarurat datang ke RS ini, sedangkan FKTP asuransi kesehatannya diluar kota maka tetap dilayani dan ditangani sesuai dengan indikasi sampai pasien keadaan pasien tersebut stabil. Prosedur dalam menangani pasien tidak terlalu rumit, tetapi beberapa pasien JKN tidak paham dengan prosedur pelayanan, pasien menganggap jika sudah memilik kartu JKN bisa berobat dimana saja. Padahal untuk pasien yang dikategorikan tidak gawatdarurat seperti batuk dan flu seharusnya di dokter keluarga atau puskesmas.

## **2) Wawancara dengan Tenaga Kesehatan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Dari Segi Tarif INA-CBG'S**

Peneliti dijadwalkan untuk melakukan wawancara dengan Dokter Muhammad Ma'mun selaku Direktur RSUD Muhammadiyah Delanggu, namun Direktur sedang ada kegiatan lain yang tidak dapat ditinggalkan sehingga menunjuk Dokter Dewi sebagai narasumber

menggantikan beliau, dokter tersebut merupakan ketua bidang pelayanan medis.

Peneliti melakukan wawancara untuk melihat bagaimana kepuasan tenaga kesehatan dari segi tariff INA CBG. Dijelaskan bahwa Kebijakan tarif pelayanan di RSUD PKU Muhammadiyah dapat mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan apabila pasiennya sedikit, berhubung RS ini setiap bulannya menangani ribuan pasien secara global tarif yang diterima juga tidak sedikit. Tetapi tarif yang dianggap rendah menyebabkan besaran biaya yang dibutuhkan tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Tarif INA-CBG adalah pembayaran dengan sistem paket, karena untuk pasien JKN harus menggunakan sistem ini, beda dengan pasien umum yang menggunakan tarif dari RS.

Dalam menyesuaikan tarif RS dengan tarif JKN dilihat dari komponennya apabila tidak berpengaruh terhadap pelayanan dan tidak perlu maka pihak RS mengurangi, dalam arti tidak sesuai dengan indikasi medis tidak perlu dilakukan dan RS tidak menambah atau mengurangi tarif yang telah ditentukan oleh BPJS. Namun perlu dievaluasi juga tentang sistem tunjangan kerja atau kompensasi untuk tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah.

Peneliti menanyakan kepada dr Tyas yang merupakan dokter jaga di IGD bagaimana kepuasan tenaga kesehatan FKRL terhadap regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi tarif. Dijelaskan bahwa kurang

puasnya tarif yang di tetapkan oleh BPJS Kesehatan karena terlalu kecil untuk tenaga kesehatan. Tarif pelayanan pasien JKN adalah dengan sistem gotong royong yaitu sesuai dengan kebutuhan pasien, pihak RS tidak melihat dan membeda-bedakan asuransi apa yang dipakai oleh pasien, walaupun tidak sebanding dengan apa yang dikerjakan dengan yang diterima, sedangkan RS dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien tanpa mengurangi mutu. Apalagi dengan proses pengajuan klaim yang lama, sehingga menyebabkan ketidakpuasan tenaga kesehatan terhadap JKN.

Dokter Tyas berharap agar pemerintah khususnya pihak JKN mengevaluasi dari segi tarif dan kapitasi sehingga sebanding yang dikerjakan dengan yang didapat, sosialisasi dengan peserta JKN lebih ditingkatkan lagi karena tidak semua pasien mengetahui proses dan prosedur pelayanan di RS.

### **3) Wawancara dengan Tenaga Kesehatan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Dari Segi Kriteria Gawatdarurat**

RSUD Muhammadiyah adalah rumah sakit tipe D, dalam sistem rujukan harus berjenjang dimulai dari FKTP, RS tipe D,C,B,A tetapi dalam kasus gawatdarurat tidak mengenal sistem rujukan berjenjang. Dimana pasien itu ditemukan harus segera dibawa ke RS terdekat. Dokter Dewi juga menjelaskan tidak ada masalah dalam kriteria gawatdarurat karena itu sudah diatur dalam peraturan BPJS Kesehatan maupun

peraturan Menteri Kesehatan. Apabila ada pasien yang tidak sesuai dengan kriteria gawat darurat pihak RS tetap menerima dan menangani. Tetapi perlu dikomunikasikan dan dijelaskan dengan pihak keluarga harus sesuai dengan tahapannya. Pada pasien gawatdarurat atau gadar tidak memerlukan surat rujukan, langkah awal yang dilakukan adalah menangani kegawatdaruratannya sesuai dengan tingkat kegawatannya merah, kuning dan hijau. Merah itu untuk pasien gawat darurat, kuning untuk pasien gawat tapi tidak darurat dan hijau untuk pasien tidak gawat dan tidak darurat.

Peneliti menanyakan bagaimana kepuasan tenaga kesehatan FKRL terhadap regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi kriteria gawatdarurat. Dokter Tyas menjelaskan tidak ada masalah dalam kriteria gawatdarurat karena RS ini merupakan RS tipe D apabila ada pasien kecelakaan atau gawatdarurat akan dibawa ke RS ini untuk ditangani. Meskipun tidak sesuai dengan kriteria gawat darurat tetap memberikan pelayanan sesuai dengan SOP RS tipe D, kemudian setelah ditangani dengan baik dan pasien sudah diperbolehkan pulang, dokter atau perawat memberikan penjelasan kepada keluarga pasien untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau dokter keluarga terlebih dahulu.

Pihak RS berharap agar program JKN ini tetap berjalan, agar semua masyarakat tercover semua jaminan kesehatannya, kepada

Pemerintah untuk kedepannya apakah ada penyesuaian tarif antara tarif RS swasta dengan RS milik pemerintah.

**b. RSUD Bagas Waras Klaten**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Bagas Waras terkait dengan perumusan masalah bagaimana kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dalam regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi mengakses pasien, tarif INA-CBG dan kriteria gawatdarurat di Kabupaten Klaten didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Kepuasan Narasumber RSUD Bagas Waras Klaten**

<b>Narasumber</b>	<b>Akses</b>	<b>Tarif</b>	<b>Kriteria Gawtdarurat</b>
Direktur	Puas	Kurang Puas	Puas
Dokter	Puas	Kurang Puas	Puas
Kepala Ruang	Puas	Kurang Puas	Puas
Perawat	Puas	Kurang Puas	Puas

**1) Wawancara dengan Tenaga Kesehatan di RSUD Bagas Waras Dari Segi Mengakses Pasien**

Peneliti dijadwalkan untuk melakukan wawancara dengan Direktur RSUD Bagas Waras yang dipimpin oleh dr. Limawan Budiwibowo, namun direktur sedang ada kegiatan lain yang tidak dapat

ditinggalkan sehingga direktur menunjuk dr Hilma sebagai narasumber menggantikan beliau, dokter tersebut merupakan ketua dokter yang berada di RSUD Bagas Waras.

Untuk mengetahui bagaimana kepuasan tenaga kesehatan FKRL terhadap regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi mengakses pasien. Dokter Hilma menjelaskan bahwa ada ketidakpuasan dalam mengakses pasien ke RSUD Bagas Waras karena Jumlah pasien di IGD RSUD Bagas Waras tidak terlalu banyak dikarenakan lokasi yang kurang strategis yaitu masih berjarak kurang lebih 1 km dari jalan utama dan belum tersediannya angkutan umum bagi pasien yang ingin berkunjung ke RSUD ini. Tidak menjadi alasan untuk pihak RSUD dalam mengakses pasien, untuk mengakses pasien ke RS, pihak RSUD membangun komunikasi dan selalu bersosialisasi dengan puskesmas atau FKTP, karena lokasi yang kurang strategis maka pihak RS bekerjasama untuk merujuk pasiennya ke RSUD Bagas Waras. Sehingga pasien yang datang untuk periksa ke IGD kurang lebih 50 pasien perhari itu sudah termasuk pasien rujukan atau pasien gawatdarurat.

RSUD Bagas Waras merupakan rumah sakit daerah dan wajib mengikuti program Pemerintah, karena merupakan universal coverage yang bertujuan sangat baik yang artinya landasan RS ini sesuai dengan Undang-undang dengan mematuhi Peraturan Pemerintah, Peraturan Bupati dan mendukung program Pemerintah.

RS ini termasuk rumah sakit yang baru berjalan, dan SDM yang berada di RS ini belum memenuhi target. RS ini memperlakukan pasien JKN atau pasien umum tidak memandang status sosial, suku ataupun agama, apabila ada pasien datang dengan keadaan gawatdarurat tetap dilayani sesuai kemampuan fasilitas RS. Dan semua alat kesehatan yang berada di IGD mudah dijangkau oleh petugas, sehingga tidak menunda pengobatan. Apabila ada pasien JKN harus divalidasi terlebih dahulu untuk menghindari kebohongan dan mencocokkan kembali benar tidaknya identitas pasien.

Dokter jaga IGD adalah seorang Pegawai Negeri Sipil yang dipindah tugaskan di RSUD Bawas Waras yang bernama dr Linawati merupakan seorang dokter yang ramah. Peneliti menyampaikan tujuan wawancara adalah untuk mengetahui bagaimana kepuasan tenaga kesehatan FKRL terhadap regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi mengakses pasien.

Dijelaskan bahwa tidak ada masalah dalam segi mengakses pasien karena dalam menangani pasien di IGD sudah sesuai dengan SOP, di IGD sendiri ada pasien rawat jalan, pasien gawatdarurat, pasien gawat tapi tidak darurat dan pasien rawat inap. Dalam melakukan perawatan dan pelayanan pada pasien tidak ada hambatannya karena dari pasien mulai mendaftar sudah ditegaskan oleh petugas menggunakan asuransi atau pasien umum, di RS ini 90% adalah pasien dengan asuransi JKN.

Pelayanan yang diberikan di RS ini sudah tergolong cepat, dalam arti jika ada pasien datang langsung dilayani agar pasien merasa puas berobat di RS ini. RS ini tidak pernah menolak pasien, kecuali ada alat atau fasilitas medis yang kurang memadai. Hanya saja tempat yang kurang strategis mempengaruhi akses pasien untuk datang berobat di RS ini.

## **2) Wawancara dengan Tenaga Kesehatan di RSUD Bagas Waras Dari Segi Tarif INA-CBG**

RSUD Bagas Waras menerapkan sistem INA-CBG, pembiayaan RS sudah perpaket dengan diagnose, tetapi ada kendala dengan coding. Karena coding menentukan berapa jumlah yang didapat oleh RS. Dalam menyesuaikan tarif pelayanan RS ini masih mengalami beberapa kendala salah satunya adalah penerapan JKN sebagai asuransi kesehatan masih memiliki beberapa masalah dalam implementasinya, salah satunya tarif INA CBGs yang dianggap rendah menyebabkan besaran biaya yang dibutuhkan tidak sesuai dengan pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga mengakibatkan ketidakpuasan.

Tarif yang kurang memadai menjadi salah satu penyebab kualitas atau kinerja di fasilitas kesehatan. Karena tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan kepada pasien tetapi pelayanan tersebut tidak tercakup dalam INA-CBG. Kurangnya komunikasi dan kolaborasi menjadi faktor pemicunya dan ini sangat disayangkan bagi tenaga

kesehatan. Seharusnya pihak Pemerintah dengan RS saling berkolaborasi demi mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat.

Dalam pelaksanaan program JKN ini banyak sekali kendalanya diantaranya adalah komunikasi dan sosialisasi karena sebagai tenaga medis baik dokter, bidan, perawat atau tenaga medis lainnya bertugas sebagai pelaksana dari program ini, susahya berkomunikasi dengan pasien dikarenakan kurangnya sosialisasi dari JKNnya sendiri. Tidak semua tenaga medis yang bekerja di RS ini mengetahui peraturan JKN karena adanya dua faktor JKN terhadap pasien dan JKN terhadap tenaga kesehatan.

### **3) Wawancara dengan Tenaga Kesehatan di RSUD Bagas Waras Dari Segi Kriteria Gawatdarurat**

IGD adalah tempat pelayanan kegawatdaruratan berperan sebagai pintu gerbang utama jalan masuknya pasien, oleh karena itu RS tidak boleh menolak apabila ada pasien gawatdarurat. Apabila ada pasien yang tidak sesuai dengan kriteria gawatdarurat maka RS memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga bahwa tidak bisa menggunakan jaminan kesehatan dan menjadi pasien umum dengan biaya yang terjangkau.

Pelaksanaan pelayanan gawat darurat sudah sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku di rumah sakit, apabila ada pasien gawatdarurat yang mengancam jiwanya bisa langsung datang ke UGD tanpa harus mengurus rujukan. Dokter Lina menjelaskan tidak ada

masalah terkait dengan kriteria gawatdarurat karena sudah sesuai dengan peraturan yang ada, RSUD Bagas Waras terletak di perbatasan klaten dengan wonosari gunung kidul. Apabila ada pasien gawatdarurat yang tidak sesuai dengan kriteria gawatdarurat tetap dilayani meskipun pasien berasal dari kota atau provinsi yang berbeda dan tanpa surat rujukan. Pasien juga perlu tahu kondisi gawatdarurat menurut pasien belum tentu gawatdarurat menurut JKN, tak jarang pasien tidak bisa mengklaim atau klaimnya ditolak oleh BPJS dengan alasan gawatdarurat.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Kepuasan Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Dalam Regulasi Pelayanan Kegawatdaruratan Dari Segi Mengakses Pasien**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang No 44 Pasal 4 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit:

“Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.”

Akses merupakan letak geografis dan jarak tempuh yang dibutuhkan untuk mencapai lokasi RS. Akses juga didefinisikan sebagai kemampuan dan ketersediaan untuk menempuh pelayanan kesehatan, hal ini menyebabkan pelayanan yang kurang optimal. Hasil penelitian menunjukkan kurang puasnya tenaga kesehatan di RSUD Bagas Waras karena karena RS belum mudah dicapai dengan baik menggunakan angkutan umum karena akses ke RS tersebut harus menggunakan angkutan pribadi. Hambatan geografis berupa lokasi RS yang berpotensi menghambat akses ke pelayan kesehatan<sup>42</sup>. Padahal pelayanan kesehatan yang telah diberikan di era JKN dituntut untuk tetap berkualitas.

Pada hakekatnya Rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, serta sebagai tempat untuk promosi kesehatan, pencegahan terhadap suatu masalah. Dengan demikian akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perlindungan keselamatan semakin membaik. Sesuai dengan hasil penelitian di PKU Muhammadiyah dan RSUD Bagas Waras, untuk mengakses pasien ke RS tenaga kesehatan melakukan komunikasi dan bersosialisasi kepada FKTP.

Fasilitas rujukan tingkat lanjut adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap diruang perawatan khusus.

---

<sup>42</sup> Agung Dwi Laksono, *Op.cit*

Menurut Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 Pasal 63 Ayat (1)

Tentang Jaminan Kesehatan:

“peserta yang memerlukan pelayanan gawatdarurat dapat langsung memperoleh pelayanan disetiap fasilitas kesehatan baik yang bekerja sama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan”

Berdasarkan ketentuan tersebut sudah jelas bahwa setelah keadaan pasien stabil dan teratasi, pasien JKN dapat dipindahkan ke rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta selama peserta mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya. Dalam hal pemberian pelayanan gawatdarurat, fasilitas kesehatan yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Tenaga Kesehatan Di PKU Muhammadiyah Delanggu dan RSUD Bagas Waras setuju dengan peraturan tersebut karena apabila ada pasien gawatdarurat yang mengancam nyawa harus segera ditangani tanpa meminta surat rujukan dan tidak menarik biaya pelayanan. Tercantum dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan:

“Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik

pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.

Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan juga terjangkau. Pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat dengan telah mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional yang sudah diselenggarakan sejak Januari 2014. Akibat peningkatan akses pelayanan kesehatan ini terjadi peningkatan kunjungan pasien di fasilitas kesehatan, termasuk di rumah sakit<sup>43</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan PKU Muhammadiyah adalah RS swasta dan mengikuti program Pemerintah yaitu dengan bekerjasama dengan JKN. Karena apabila tidak bekerjasama dengan JKN ditakutkan RS tidak mempunyai pasien, karena hampir semua penduduk di Indonesia memiliki kartu JKN.

Pada Pasal 3 butir (a) Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, pada pasal tersebut dijelaskan “mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan” kemampuan masyarakat untung mencari dan mendapatkan pelayanan, dalam pelayanan kesehatan akses biasanya didefinisikan sebagai akses ke pelayanan, provider, dan institusi.

---

<sup>43</sup> Ida Hadiyati, : “Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional”, Jurnal MKB, Volume 49 No 2, Tahun 2017

Sehingga kemudahan konsumen atau pasien mampu menggunakan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Sesuai dengan penelitian di PKU Muhammadiyah dan RSUD Bagas Waras, bahwa pihak RS termasuk tenaga kesehatan memudahkan konsumen atau pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa membeda-bedakan pasien PBI atau non PBI, serta tidak pernah menolak pasien.

Dalam Pasal 29 butir (c) dinyatakan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Setiap RS yang ada di Indonesia termasuk RSUD Bagas Waras dan PKU Muhammadiyah Delanggu untuk memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kemampuannya dalam hal ini sesuai dengan ketersediaan sarana, fasilitas dan SDM yang ada.

## **2. Kepuasan Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Dalam Regulasi Pelayanan Kegawatdaruratan Dari Segi Tarif INA-CBG Di Kabupaten Klaten**

Rumah sakit sebagai fasilitas rujukan tingkat lanjut memiliki peran penting dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) yang di selenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) membawa perubahan dalam sistem pembayaran pelayanan kesehatan pada fasilitas rujukan tingkat lanjut atau Rumah Sakit dimana Tarif INA-CBGs yang ditetapkan pemerintah

dengan mekanisme pembayaran secara prospektif, menyebabkan terjadinya disparitas tarif antara tarif INA-CBGs dan tarif rumah sakit (*fee for service*).

Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Pasal 1 Tahun 2016 Tentang Standart Tarif Pelayanan Kesehatan pada FKTP dan FKTL dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nosional:

“Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur”.

Berdasarkan penelitian di RSUD Bagas Waras dan PKU Muhammadiyah Delanggu, RS tersebut merupakan rumah sakit yang menjadi rujukan utama seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di Kabupaten Klaten. Sejak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sistem penyelenggaraan dan sistem pembiayaan di RS ini mengalami perubahan. Perubahan ini terkait pelayanan kesehatan yang menganut rujukan berjenjang, sistem pembiayaan berubah dari sistem tarif per pelayanan (*out of pocket*) menjadi sistem paket INA-CBG’S.

Menurut PMK No 52 Pasal 13 ayat (2) Tahun 2016 Tentang Standart Tarif Pelayanan Kesehatan pada FKTP dan FKTL dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nosional:

“Tarif INA-CBG merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun nonmedis”.

Tingkat kepuasan tenaga kesehatan mengenai besarnya jasa pelayanan merupakan salah satu indikator sejauh mana keberhasilan dari pelayanan yang diberikan oleh pihak BPJS kepada fasilitas kesehatan. Jadi, jasa pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan dalam bekerja dan semakin besar jasa pelayanan yang diterima maka semakin puas pula seseorang tersebut dalam bekerja. Sebagian tenaga medis mengungkapkan bahwa pendapatan setelah JKN meningkat daripada sebelumnya.

Pada penelitian di RS menjelaskan tenaga medis di PKU Muhammadiyah dan RSUD Bagas Waras merasa tidak puas dan mengeluhkan besaran jasa yang diterima di era JKN apabila dibandingkan dengan sistem pembayaran sebelum era JKN. Keluhan ini muncul dari tenaga medis yang umumnya banyak melakukan tindakan/operasi dalam melayani pasien. Tarif INA CBGs yang dianggap rendah apalagi bila dibandingkan saat *fee for service* menjadi faktor penyebab ketidakpuasan tenaga medis di era JKN.

Tarif RS merupakan aspek yang sangat diperhatikan baik oleh RS swasta dan RS pemerintah. Tarif RS pemerintah ditetapkan berdasar peraturan daerah, dan tarif RS swasta ditetapkan berdasar peraturan menteri kesehatan<sup>44</sup>. Tiap RS akan menetapkan tarif sesuai dengan misinya masing-masing. Perhitungan tarif RS pada umumnya berdasarkan pada perhitungan biaya retrospektif, artinya biaya ditagih setelah pelayanan dilaksanakan. Sehingga

---

<sup>44</sup> Trisnantoro L, 2004, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

tidak mendorong tim penyedia pelayanan kesehatan untuk melakukan efisiensi. Sedangkan tarif INA CBGs sebagaimana yang kita ketahui disusun berdasarkan metode prospektif, yaitu besaran biaya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan.

Pada dasarnya seseorang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, bila semakin terdapat kesesuaian maka kinerja akan semakin baik. Kompensasi yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan, sedangkan kompensasi yang tidak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunkan moral pekerja<sup>45</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Bagas Waras menunjukkan tenaga kesehatan setuju jika tarif yang kurang memadai menjadi salah satu penyebab kualitas atau kinerja di fasilitas kesehatan. Karena tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan kepada pasien tetapi pelayanan tersebut tidak tercakup dalam INA-CBGs.

Berdasarkan Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dijelaskan dalam mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan secara periodik dan lengkap, dan menunggu paling lambat 10 hari untuk mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas pengajuan klaim. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di PKU Muhammadiyah yang menjelaskan

---

<sup>45</sup> Latifah dara Meutuah, :” Analisis Kepuasan Dokter Spesialis Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin tahun 2014”, 2015, Jurnal Kedokteran Syiah Kual, Volume 15 Nomor 1, April 2015

bahwa dalam pengajuan klaim yang lama, sehingga menyebabkan tenaga kesehatan tidak puas terhadap JKN. Sedangkan RS dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien tanpa mengurangi mutu pelayanan.

### **3. Kepuasan Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Dalam Regulasi Pelayanan Kegawatdaruratan Dari Segi Kriteria Gawadarurat**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat (2) Tentang Rumah Sakit menjelaskan definisi Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

Kementrian Kesehatan mengeluarkan PMK No 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Dalam penjelasannya disebutkan pelayanan kegawatdaruratan meliputi pelayanan kegawatdaruratan pada bencana dan pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari. Pelayanan Kegawatdaruratan ini harus ditingkatkan secara terus-menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, di samping peningkatan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tanpa meninggalkan prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat.

IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. Standart yang telah dipenuhi oleh RSUD Bagas Waras dan PKU Muhammadiyah Delanggu di IGD RS harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari selama seminggu, RS tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawatdarurat, serta pasien gawatdarurat harus ditangani paling lama lima menit setelah sampai di IGD, pelayanan IGD PKU Muhammadiyah adalah rumah sakit tipe D maka jenis pelayanannya termasuk pada level I sementara untuk pelayanan IGD RSUD Bagas Waras adalah rumah sakit tipe C maka jenis pelayanannya termasuk pada level II.

**Table 1.3 Pelayanan RS Level II dan Level I**

Level I	Level II
<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis &amp; penanganan: permasalahan pada:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. jalan nafas (<i>airway problem</i>),</li> <li>b. ventilasi pernafasan (<i>breathing problem</i>), dan</li> <li>c. sirkulasi pembuluh darah (<i>circulation problem</i>)</li> </ol> </li> <li>2. Melakukan resusitasi dasar, stabilisasi dan evakuasi</li> </ol>	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis &amp; penanganan: permasalahan pada jalan nafas (<i>airway problem</i>), ventilasi pernafasan (<i>breathing problem</i>) dan sirkulasi</li> <li>2. Melakukan resusitasi dasar, Penilaian disability, penggunaan obat, EKG, defibrilasi</li> <li>3. Evakuasi dan rujukan antar Fasyankes.</li> <li>4. Bedah emergensi</li> </ol>

Peraturan BPJS No 1 Tahun 2018 Pasal 6 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawatdarurat “ayat (1) BPJS Kesehatan dalam menjamin pelayanan gawat darurat medis harus memenuhi syarat”:

- a. memenuhi kriteria sebagai pasien gawat darurat medis;
- b. pelayanan dilakukan di ruang pemeriksaan atau Instalasi Gawat Darurat; dan
- c. pelayanan dilakukan sesuai laksana penanganan gawat darurat.

Memenuhi kriteria sebagai pasien gawat darurat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas : mengancam nyawa, adanya gangguan nafas, pernafasan, sirkulasi dan dehidrasi, adanya penurunan kesadaran, adanya gangguan hemodinamik, memerlukan tindakan segera yaitu suatu kondisi yang harus ditangani agar tidak melewati golden period (kurang dari 6 jam) apabila melewati akan menyebabkan kematian, dan gejala psikotik akut yang membahayakan atau kegawatdaruratan lain dibidang psikiatri. RSUD Bagas Waras dan PKU Muhammadiyah tidak mempermasalahkan tentang kriteria gawatdarurat karena sudah sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku.

Larangan penolakan pasien JKN Pasal 47 ayat (1) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan menyebutkan, bahwa setiap peserta jaminan kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan

obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pasal 63 ayat (4) Peraturan BPJS 1/2014 menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

Pelayanan medis bagi pasien peserta JKN telah diberikan oleh IGD RSUD Bagas Waras dan PKU Muhammadiyah Delanggu sesuai standar pelayanan. Pelayanan untuk ambulan juga telah diberikan pelayanan sesuai pertaturan dimana pasien yang menggunakan ambulan tidak dimintai pembayaran. Rumah sakit nanti yang akan melakukan klaim ke BPJS. Hal ini dengan jelas menggambarkan bahwa pihak rumah sakit telah memberikan manfaat peserta JKN yaitu pelayanan ambulan.