

# **IMPLEMENTASI PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA NOMOR 16 TAHUN 2008 TENTANG PENYELENGGARAAN SYSTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA (Studi Kasus Di Puskesmas Muara Jawa)**

**M. Anwar Septiadi**

## ***Abstrak***

*Implementasi program Jamkesda di Puskesmas Muara Jawa sudah sesuai dengan tujuan yaitu bantuan pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP), bantuan paket persalinan, dan bantuan pelayanan unit gawat darurat (UGD) telah dilaksanakan dengan kualitas pelayanan yang baik dan menyeluruh kepada semua pengguna Jamkesda tanpa ada perbedaan terhadap pengguna jaminan kesehatan yang lain, terlepas dari keberhasilan pasti ada kendala-kendala dalam proses pelaksanaan yaitu kurangnya tenaga dokter yang terdapat di Puskesmas Muara Jawa, dan sering terjadinya kekosongan stok obat pada jenis obat-obat tertentu.*

***Kata Kunci:*** Implementasi Kebijakan, Jamkesda, Kutai Kartanegara.

## **Pendahuluan**

Pemerintah menyadari bahwa kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok dan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi produktivitas dan kualitas sumber daya manusia. Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-undang nomor 23/1992 menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu negara bertanggung jawab dalam pengaturan hak hidup sehat bagi penduduknya.

Dalam buku Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.03.01/160/I/2010) ditetapkan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan sekaligus juga sebagai Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan selama 5 tahun kedepan (2010-2014). Adapun Visi dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kalimantan Timur terbaik di luar Jawa dan Bali.

Dengan visi dan misi dari Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur maka Kabupaten Kutai Kartanegara memberikan perubahan kepada setiap daerah dalam hal penyelenggaraan kesehatan, dimana kesehatan merupakan sebuah investasi yang di masa akan datang dapat memberikan keuntungan bagi individu maupun hal lain.

Demi terciptanya kesejahteraan masyarakat, pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara mengeluarkan kebijakan yaitu Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA). Kebijakan ini dibuat melalui Peraturan Bupati Kutai Kartanegara yang di peruntuhkan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara dan ini merupakan amanat Undang-Undang No. 12 tahun 2008 tentang Pemerintah Daerah beserta peraturan pelaksanaannya dan Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) pasca putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Dari segi konsep sendiri di dasari oleh Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948) yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap individu karena itu pemerintah bertanggung jawab agar hak hidup sehat penduduknya terpenuhi.

Rumusan permasalahan penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 16 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kecamatan Muara Jawa ? Kendala-kendala apa saja yang ada dalam Implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2008?

Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui penyelenggaraan Jamkesda dalam peningkatan kesehatan masyarakat di mana sejak tahun 2011 telah bergeser dalam peruntuhan peserta Jamkesda. Untuk mengetahui kendala-kendala yang di hadapi dalam implementasi penyelenggaraan Jamkesda.

Maka penelitian ini mempunyai manfaat sebagai berikut: secara praktis diharapkan dapat memberikan masukan yang baik bagi Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara, khususnya terhadap Kecamatan Muara Jawa.

Secara akademis di harapkan dapat memberikan konsep sistem penyelenggaraan sistem kesehatan dimana suatu daerah mempunyai perbedaan sistem penyelenggaraan kesehatan dalam upaya peningkatan SDM.

## **Kerangka Dasar Teori**

### ***Negara Kesejahteraan (Welfare State)***

Konsep kesejahteraan negara tidak hanya mencakup deskripsi mengenai sebuah cara pengorganisasian kesejahteraan (*welfare*) atau pelayanan sosial (*social services*). Melainkan juga sebuah konsep normatif atau sistem pendekatan ideal yang menekankan bahwa setiap orang harus memperoleh pelayanan sosial sebagai haknya. Kesejahteraan negara juga merupakan anak kandung pergumulan ideologi dan teori, khususnya yang bermatra sayap kiri (*left wing view*), seperti Marxisme, Sosialisme, dan Sosial Demokratik (Spicker, 1995:82).

Pengertian kesejahteraan sedikitnya mengandung empat makna:

1. Sebagai kondisi sejahtera (*well-being*), Pengertian ini biasanya menunjuk pada istilah kesejahteraan sosial (*social welfare*) sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non-material.

2. Sebagai Pelayanan Sosial, umumnya mencakup lima bentuk, yakni jaminan sosial (*social security*), pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan pelayanan sosial personal (*personal social services*).
3. Sebagai Tunjangan Sosial, Sebagian besar penerima *welfare* adalah orang-orang miskin, cacat, pengangguran, dan keadaan ini kemudian menimbulkan konotasi negatif pada istilah kesejahteraan, seperti kemiskinan, kemalasan, ketergantungan, yang sebenarnya lebih tepat disebut "*social illfare*" ketimbang "*social welfare*".
4. Sebagai Proses atau Usaha Terencana, dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan (pengertian pertama) melalui pemberian pelayanan sosial (pengertian ke dua) dan tunjangan sosial (pengertian ketiga).

### ***Kebijakan Publik***

Dari sebuah tinjauan filosofis kebijakan publik mempunyai pengertian sebagai keputusan-keputusan yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Sebagai keputusan yang mengikat publik, maka kebijakan publik haruslah dibuat oleh otoritas politik, yakni mereka yang menerima mandat dari publik atau orang banyak, umumnya melalui suatu proses pemilihan untuk bertindak atas nama rakyat orang banyak.

Dari berbagai kepustakaan dapat diungkapkan bahwa kebijakan publik dalam kepustakaan Internasional disebut sebagai public policy, yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi . (Nugroho R., 2004: 1-7).

Selanjutnya, kebijakan publik akan dilaksanakan oleh administrasi negara yang dijalankan oleh birokrasi pemerintah. Fokus utama kebijakan publik dalam negara modern adalah pelayanan publik, yang merupakan segala sesuatu yang bisa dilakukan oleh negara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas kehidupan orang banyak. (Surya Fermana, 2009:5)

### ***Kesehatan***

Menurut pernyataan dari Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara lengkap dan bukan hanya sekedar tidak mengidap penyakit atau memiliki kelemahan.

Sistem kesehatan berdasarkan undang-undang merupakan salah satu cara bagi pemenuhan hak-hak masyarakat oleh Negara. Menurut UU Nomor 23 Tahun 1992, pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Menurut Rachmat (dalam Wiku, 2004:73), apabila melihat dari tinjauan perkembangan di Indonesia dan juga memperhatikan unsur-unsur pembangunan kesehatan di berbagai Negara didunia, maka unsur-unsur penyelenggaraan kesehatan ialah sebagai berikut:

- a. Masukan (*input*), unsur masukan dalam sistem kesehatan adalah subsistem sumber daya manusia (SDM), subsistem pembiayaan, subsistem obat dan perbekalan kesehatan.,
- b. Proses (*process*), unsur proses dalam sistem kesehatan adalah subsistem upaya kesehatan, subsistem pemberdayaan masyarakat dan subsistem manajemen kesehatan.
- c. Keluaran (*output*), Unsur keluaran dalam sistem kesehatan adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna merata dan berkeadilan, yang tampilannya dapat dilihat dari derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

### ***Jaminan Sosial***

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara guna menjamin warganegaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, sebagaimana dalam deklarasi PBB tentang HAM tahun 1948 dan konvensi ILO No.102 tahun 1952. Utamanya adalah sebuah bidang dari kesejahteraan sosial yang memperhatikan perlindungan sosial, atau perlindungan terhadap kondisi yang diketahui sosial, termasuk kemiskinan, usia lanjut, kecacatan, pengangguran, keluarga dan anak-anak.

Barrietos dan Shepherd (2003:31) menjelaskan bahwa jaminan sosial lebih sempit dibandingkan perlindungan sosial. Jaminan sosial umumnya dihubungkan dengan hal-hal yang menyangkut kompensasi dan program kesejahteraan yang lebih bersifat '*statutory schemes*'.

Selain untuk penanggulangan kemiskinan, jaminan sosial juga berfungsi sebagai perlindungan bagi individual dalam menghadapi kondisi kehidupan yang semakin memburuk yang tidak dapat ditanggulangi oleh mereka sendiri (Michael von Hauff, 1997:30).

Adapun jaminan sosial dalam dimensi ilmu pemerintahan terkait dengan tata kelola, tata pamong dan hubungan kelembagaan antara BPJS sebagai penyelenggara serta lembaga pemerintah sebagai regulator yang sekaligus fasilitator terhadap penyelenggaraan jaminan sosial yang berkelanjutan.

### ***Jaminan Kesehatan Daerah***

Program Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) adalah salah satu program jaminan kesehatan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah Kabupaten Kutai Kartanegara yang wajib diikuti oleh setiap penduduk di Kabupaten Kutai Kartanegara yang belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan.

Penyelenggaraan Jamkesda ditetapkan melalui peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara dan sebagai Badan Penyelenggara Program Jamkesda mempunyai kewenangan untuk menunjuk Pemberi Pelayanan Kesehatan (PKK) bagi pesertanya.

Tujuan umum Jamkesda ini sendiri dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara melalui pelayanan kesehatan dasar dengan menerapkan sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang terkendali.

### ***Implementasi Kebijakan***

Implementasi kebijakan atau pelaksanaan kebijakan merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Tanpa pelaksanaan, suatu kebijakan hanyalah sekedar sebuah dokumen yang tidak bermakna dalam kehidupan bermasyarakat. Banyak kebijakan yang baik, yang mampu dibuat suatu pemerintah, baik yang dirumuskan dengan menggunakan tenaga ahli dalam negeri maupun luar negeri, tetapi kemudian ternyata tidak mempunyai pengaruh apa-apa dalam kehidupan negara tersebut karena tidak mampu dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.

Kemudian Mazmanian dan Sebastier (dalam Joko Widodo 2001:193) juga menjelaskan makna implementasi dengan mengatakan bahwa “memahami apa

yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan yang mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian”.

Selanjutnya Joko widodo (2001:193) sendiri mengatakan bahwa Implementasi adalah “suatu proses yang melibatkan sejumlah sumber-sumber yang didalamnya termasuk manusia, dana dan kemampuan operasional, baik oleh pemerintah maupun swasta (individu atau kelompok), untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuat kebijakan”.

Anderson (1979:92) juga mengungkapkan ada empat hal penting dalam proses implementasi, yaitu:

1. Siapa yang dilibatkan dalam implementasi.
2. Hakikat proses administrasi.
3. Kepatuhan atas suatu kebijakan.
4. Efek dari implementasi.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang di gunakan adalah deskriptif dengan metode kualitatif, dengan dasar penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan dan bertujuan memberikan gambaran serta penjelasan dari variabel yang diteliti, dalam penelitian ini yaitu memaparkan dan menggambarkan Implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara (Studi Kasus di Puskesmas Muara Jawa).

Miles dan Huberman (1992:15-20) menyatakan bahwa analisis interaktif terdiri dari beberapa komponen, yaitu:

1. Pengumpulan data
2. Reduksi data
3. Penyajian data
4. Penarikan kesimpulan atau verifikasi.

### **Fokus Penelitian**

Berdasarkan pelaksanaan Jamkesda ada beberapa indikator penting untuk mengukur tingkat ketepatan pelaksanaan Jamkesda dalam hal ruang lingkup pelayanan kesehatan Jamkesda yang meliputi:

a. Bantuan pelayanan kesehatan dasar rawat jalan tingkat pertama (RJTP)

Dimana point pertama ini merupakan pelaksanaan awal dalam penanganan tindakan kesehatan untuk peserta Jamkesda dan sekaligus point terpenting untuk melihat fakta yang ada dalam pelaksanaan Jamkesda di Puskesmas Muara Jawa

b. Bantuan paket persalinan normal anak ke 1 dan 2

Dari point ke dua ini merupakan paket khusus yang di berikan program Jamkesda dan tidak semua jaminan kesehatan memberikan paket persalinan normal anak 1 dan 2 dan ini menjadi acuan tersendiri untuk melihat keberhasilan program Jamkesda dalam hal bantuan paket persalinan normal anak ke 1 dan 2

c. Bantuan pelayanan unit gawat darurat (UGD)

Untuk point terakhir adalah pelayanan yang bersifat emergensi dan merupakan pelayanan dengan tindakan cepat, karena Jamkesda bersifat gratis maka point ini menjadi prioritas untuk mengetahui seberapa besar tingkat pelayanan yang diberikan bagi pengguna Jamkesda.

Mengenai penerapan dari ketetapan Jamkesda yang telah diamanatkan melalui peraturan Bupati Kutai Kartanegara No 16 Tahun 2008 pada Puskesmas Muara Jawa yang diperoleh baik melalui observasi, wawancara dan dokumentasi sesuai dengan indikator-indikator yang telah ditentukan pada fokus penelitian maka penjabarannya adalah sebagai berikut:

***Bantuan Pelayanan Kesehatan Dasar Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP).***

Dalam ruang lingkup pelayanan Jamkesda yang diberikan oleh Puskesmas Muara Jawa terdapat salah satu unsur penting yaitu bantuan pelayanan kesehatan dasar rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yang di dalamnya sudah terdapat beberapa substansi dari rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yaitu pemeriksaan dan pengobatan yang di lakukan oleh dokter umum maupun oleh dokter gigi, konsultasi medis, pelayanan KB dan kesehatan ibu anak, penunjang diagnostik tindakan medis sederhana serta surat rujukan bila perlu.

Pembagian pelayanan terbagi beberapa poli kesehatan yang melayani berdasarkan arahan-arahan tertentu kemana mereka harus berobat yang antara lain ialah poli umum merupakan pemeriksaan tingkat dasar yang di lakukan oleh pasien dengan mendiagnosa penyakit yang diderita serta langsung memberikun solusi yang di arahkan oleh dokter yang bertugas untuk penyembuhan baik tindakan medis sederhana maupun pemberian obat generik. Pemeriksaan di poli gigi merupakan tindakan khusus yang hanya melayani bagi pasien penderita gigi saja. Konsultasi medis dapat tergolong sebagai pelayanan informasi semata dengan memberikan saran-saran dan menjawab keluhan penderita dan ini sering terjadi di masing-masing poli yang tersedia di puskesmas. Pelayanan KB dan KIA merupakan pelayanan khusus yang hanya melayani bagi anak usia di bawah 14 tahun serta ibu saja karena menyangkut diagnosa penyakit tertentu saja yang hanya terdapat pada anak dan ibu.

Dari hampir semua proses pelayanan yang telah di back up oleh Jamkesda memberikan kemudahan dalam masyarakat untuk berobat dimana tingkat ekonomi masyarakat yang berbeda-beda kadang menjadi kendala untuk

mendapatkan layanan kesehatan yang optimal tetapi dengan adanya penyuluhan dari Puskesmas Muara Jawa yang selalu aktif dalam memberikan arahan dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat Muara Jawa maka hampir seluruh masyarakat telah mengetahui program Jamkesda dan memiliki kartu berobat Jamkesda

Pelayanan yang diberikan Puskesmas Muara Jawa sendiri menerapkan SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang merupakan istilah dalam pelayanan public (public policy) yang menyangkut kualitas dan kuantitas pelayanan public yang di sediakan oleh pemerintah sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Menurut Oentarto, et all (2004:173). “standar pelayanan minimal memiliki nilai yang strategis baik bagi pemerintah pusat (daerah) maupun bagi masyarakat (konsumen)”. Atas acuan SPM inilah petugas-petugas yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dasar tidak membedakan masyarakat dalam hal pemegang kartu jaminan pemeliharaan kesehatan, semua di layani secara profesional atau sesuai dengan aturan yang berlaku. Jadi dalam hal ini peneliti ingin melihat seberapa jauh program Jamkesda ini terlaksana pada Puskesmas Muara Jawa yang telah di amanatkan oleh pemerintah daerah melalui Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

### ***Bantuan Paket Persalinan Anak ke 1 dan 2***

Dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan yang di selenggarakan program Jamkesda juga terdapat bantuan persalinan dimana diketahui yang termasuk dalam pelayanan persalinan yaitu biaya persalinan yang ditanggung, pelayanan persalinan yang di jamin berdasarkan ruangan dan perawatan untuk bayi dan ibu, dan pelayanan pra rujukan persalinan yang dijamin. Melihat beberapa penunjang yang di tawarkan oleh jaminan persalinan yang diberikan, sebenarnya ini lebih mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfeksia bayi baru lahir.

Dengan menanggapi angka kematian ibu dan anak program Jamkesda memberikan bantuan paket persalinan anak pertama dan ke dua sebagai salah satu bantuan demi menolong kendali aman dan kelancaran dalam proses persalinan agar masyarakat mengurangi paham untuk bersalin di bidan kampung (dukun beranak) karena tidak adanya pertanggung jawaban hukum yang berlaku untuk bidan kampung. Program Jamkesda sendiri memberikan batasan pertolongan persalinan hanya sebanyak 2 proses persalinan yaitu anak pertama dan anak ke dua dan untuk kendali biaya Jamkesda juga menanggung Rp 500.000 dari jumlah tagihan atas persalinan normal tersebut dan ini telah diamanatkan melalui Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2008 Tentang

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara yang tertuang dalam pasal 6 “Pemeriksaan kehamilan dalam pemenuhan manfaat dasar tambahan atau pertolongan persalinan dalam pemenuhan manfaat dasar hanya diberikan sampai anak kedua”.

Mengingat bahaya yang timbul akibat persalinan sangat tinggi risikonya maka tindakan yang di ambil harus sesuai dengan aturan dan pemahaman, tugas penting ini hendaknya di lakukan oleh Bidan ahli agar tidak timbul hal-hal yang tidak di inginkan sedangkan Puskesmas tidak semua bisa menangani persalinan non normal seperti persalinan menggunakan metode bedah sesar maka penderita akan menggunakan pelayanan “Rujukan”.

Salah satu bentuk pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah rujukan upaya kesehatan. Untuk mendapatkan mutu pelayanan yang lebih terjamin, berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien), perlu adanya jenjang pembagian tugas diantara unit-unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan. Dalam pengertiannya, sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu tatanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horizontal, kepada yang berwenang dan dilakukan secara rasional.

Dalam hal ini rujukan merupakan hal yang penting dalam persalinan tingkat sesar dan harus mendapatkan rujukan dengan kecepatan agar tidak adanya perselisihan antara pihak Puskesmas maupun pihak pemohon rujukan, dalam tatanan rujukan yang di berlakukan di Puskesmas Muara Jawa ada hal yang perlu di perhatikan dalam pemberian surat rujukan yaitu kelengkapan syarat rujukan itu sendiri seperti rekomendasi dari dokter dan pengurusan surat rujukan di tata usaha puskesmas. Jadi dalam hal ini penulis ingin melihat pelaksanaan bantuan persalinan anak ke 1 dan 2 yang di lakukan Puskesmas Muara Jawa yang di ambil dari segi program Jamkesda.

### ***Bantuan Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD)***

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit dan puskesmas yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di UGD dapat ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter.

Saat tiba di UGD, pasien menjalani pemilahan terlebih dahulu, anamnesis untuk membantu menentukan sifat dan keparahan penyakit. Penderita yang terkena penyakit serius langsung di tangani oleh dokter dari pada mereka yang

penyakitnya tidak begitu parah. Setelah penaksiran dan penanganan awal, pasien bisa dirujuk ke RS, distabilkan dan dipindahkan ke RS lain karena berbagai alasan, atau dikeluarkan. Kebanyakan UGD buka 24 jam, meski pada malam hari jumlah staf yang ada akan lebih sedikit

Karakteristik pelayanan gawat darurat (UGD) sendiri dapat dipandang dari segi hukum dan medikal bahwa pelayanan gawat darurat berbeda dengan pelayanan non-gawat darurat karena memiliki karakteristik khusus. Beberapa isu khusus dalam pelayanan gawat darurat membutuhkan pengaturan hukum yang khusus dan akan menimbulkan hubungan hukum yang berbeda dengan keadaan bukan gawat darurat.

Hubungan dokter dan pasien dalam keadaan gawat darurat sering merupakan hubungan yang spesifik maka tidak ada perbedaan dalam hal pelayanan UGD. Dalam keadaan biasa (bukan keadaan gawat darurat) maka hubungan dokter dan pasien didasarkan atas kesepakatan kedua belah pihak, yaitu pasien dengan bebas dapat menentukan dokter yang akan dimintai bantuannya (penyakit apa yang dideritanya). Demikian pula dalam kunjungan berikutnya, kewajiban yang timbul pada dokter berdasarkan pada hubungan yang telah terjadi sebelumnya (*pre-existing relationship*).

Dalam keadaan darurat hal di atas dapat tidak ada dan kedua belah pihak juga tidak terpenuhi dalam artian dokter harus bertindak cepat tanpa ada konfirmasi terhadap pasien atau penderita. Untuk itu perlu diperhatikan azas yang khusus berlaku dalam pelayanan gawat darurat yang tidak didasari atas azas voluntarisme dan Prinsip voluntarisme ini dapat diartikan Azas kesukarelaan dalam tindakan yang berdasar atas dimensi metafisik manusiawi, atau dengan ikhlas bertindak menuju kebenaran, kebaikan dan keindahan.

Secara yuridis keadaan gawat darurat cenderung menimbulkan privilege (hak istimewa) tertentu bagi tenaga kesehatan maka perlu ditegaskan pengertian gawat darurat. Adakalanya pasien untuk menempatkan dirinya dalam keadaan gawat darurat walaupun sebenarnya tidak demikian. Sehubungan dengan hal itu perlu dibedakan antara *false emergency* dengan *true emergency*.

Apabila seseorang bersedia menolong orang lain dalam keadaan darurat, maka ia harus melakukannya hingga tuntas dalam arti ada pihak lain yang melanjutkan pertolongan itu atau korban tidak memerlukan pertolongan lagi. Dalam hal pertolongan tidak dilakukan dengan tuntas maka pihak penolong dapat digugat karena dianggap mencampuri/ menghalangi kesempatan korban untuk memperoleh pertolongan lain (*loss of chance*).

Untuk menilai dan menentukan tingkat urgensi masalah kesehatan yang dihadapi pasien diselenggarakanlah triage, triade sendiri adalah pengelompokan korban/pasien berdasarkan berat ringannya trauma atau penyakit serta kecepatan penanganan atau pemindahan. Tenaga yang menangani hal tersebut yang paling ideal adalah dokter, namun jika tenaga terbatas, di beberapa tempat dikerjakan oleh perawat melalui standing order yang disusun rumah sakit.

### **Faktor Penghambat**

Faktor penghambat dari implementasi Jamkesda di Puskesmas Muara Jawa salah satunya adalah kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki dalam artian tenaga dokter yang pada awalnya Puskesmas Muara Jawa memiliki 5 orang tenaga dokter. Dalam hal ini tenaga dokter merupakan hal yang paling penting demi terciptanya kualitas layanan yang di berikan Puskesmas untuk melayani 8 kelurahan yang terdapat di kecamatan muara jawa, dengan minimnya tenaga dokter ini juga menjadi kendala tersendiri oleh pihak Puskesmas Muara Jawa dalam menciptakan keadaan yang kondusif di akibatkan lambatnya proses berobat dari pasien satu ke pasien selanjutnya dan mengakibatkan penuhnya ruang tunggu bagi masyarakat yang ingin berobat.

Selain kurangnya tenaga kerja yang menjadi faktor penghambat selanjutnya adalah ketersediaan obat. Obat merupakan hal terpenting dalam proses kesembuhan pasien atau pengguna layanan kesehatan karena tindakan medis saja tidak akan menjamin terciptanya kesembuhan yang optimal bagi penderita karena tindakan hanya bersifat dasar atau merupakan penanganan awal yang diberikan kepada penerima layanan kesehatan yang bersifat diagnosa penyakit dan saran-saran yang diberikan.

### **Faktor Pendukung**

Tingginya angka partisipasi peserta Jamkesda. Pada tahun 2011 angka kunjungan peserta Jamkesda ke Puskesmas Muara Jawa mencapai angka 5.794 Pasien sedangkan pada tahun 2012 yang baru berjalan hingga september sedikit lebih meningkat mencapai angka 5.833 pasien, berbanding jauh dari peserta Askes yang pada tahun 2011 hanya mencakup 1.231 pasien dan mengalami penurunan pada tahun 2012 hanya mencakup 858 pasien, peserta Jamkesmas pun hanya 439 pada tahun 2011 dan menurun pada tahun 2012 hanya mencapai angka 230 pasien, demikian pula dengan Jamsostek yang mencapai angka 3.097 pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 3.218 pasien. Ini dipengaruhi oleh tingginya partisipasi masyarakat untuk memperoleh kesehatan yang menggunakan Jamkesda pada Pukesmas Muara Jawa.

Selain itu pula yang menjadi faktor pendukung demi tetap berjalannya pelaksanaan jamkesda sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka pihak puskesmas telah berupaya dalam pengadaan tenaga dokter yang pada pemerintah daerah masih tercatat pada jumlah tenaga dokter yang masih menunjang terlaksananya dengan baik jalannya proses berobat-mengobat yang di lakukan tenaga dokter tetapi pada kenyataannya hanya menyisakan dua tenaga dokter saja, selama proses pengadaan pihak puskesmas memberlakukan pembagian tugas setiap harinya kepada tenaga dokter dan mantri untuk dapat bergantian bertugas.

## **Penutup**

Implementasi Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara pada Puskesmas Muara Jawa :

Pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) bagi pengguna Jamkesda, berjalan berdasarkan acuan SPM (Standar Pelayanan Minimal) jadi tidak adanya perlakuan khusus baik menggunakan Jamkesda maupun jaminan kesehatan lainnya. Syarat mutlak pengguna Jamkesda saat berobat wajib membawa kartu Jamkesda untuk memperlancar proses tindakan petugas puskesmas.

Bantuan persalinan anak ke 1 dan 2 yang diberikan program Jamkesda di berlakukan dengan baik oleh pihak Puskesmas Muara Jawa dan tidak luput untuk menerangkan kepada peserta pelayanan maupun bantuan Jamkesda apa saja yang terjamin menyangkut penanggungan biaya dari program Jamkesda serta pelayanan dan fasilitas yang diberikan setelah proses melahirkan.

Bantuan pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) yang dilakukan secara terpisah antara gedung rawat jalan dan gedung rawat inap tidak membatasi kualitas dan kuantitas dalam penanganan UGD meskipun dalam penanganan pasien UGD sendiri tidak selalu di lakukan oleh dokter dan lebih sering di lakukan oleh perawat, tindakan UGD juga mempunyai kategori yang termasuk dalam lingkup emergency atau tidak.

Secara keseluruhan Puskesmas Muara Jawa dalam program Jamkesda ini dapat dikatakan sangat baik dan secara optimal dilakukan oleh petugas-petugas Puskesmas Muara Jawa. Namun demikian kesulitan juga terlihat dalam hal tenaga dokter yang saat ini sangat minim sekali dan juga ketersediaan obat yang terkadang sering terjadi kehabisan stok obat mengakibatkan kegelisahan tersendiri bagi pasien pengguna Jamkesda dalam menebus resep obat yang tidak lengkap.

Petugas Puskesmas tetap berusaha kepada pemerintah daerah dalam melakukan pengadaan tenaga dokter untuk melengkapi kekurangan tenaga dokter

di Puskesmas Muara Jawa agar pelaksanaan kesehatan benar-benar terlaksana sesuai kemampuan petugas agar mengurangi resiko hal-hal yang tiak diinginkan.

Petugas puskesmas dapat menjelaskan kepada masyarakat yang sedang berobat dalam hal pengambilan resep obat apabila terjadi kekurangan saat pemberian resep obat untuk menjelaskan masalah yang terjadi agar masyarakat yang berobat baik umum maupun menggunakan jaminan pemeliharaan kesehatan tidak berburuk sangka terhadap pelayanan yang di dapat mereka.

Selalu berkordinasi terhadap gedung rawat jalan dengan gedung rawat inap yang mempunyai lokasi terpisah untuk melaporkan kepada salah satu pihak jika terjadi kekosongan stok obat dan segera mengirim stok obat yang masih tersedia dari masing-masing gedung Puskesmas Muara Jawa ini.

Pihak puskesmas menyediakan layanan parkir bagi kendaraan peserta yang hendak berobat, meskipun penulis tidak menemukan adanya salah seorang masyarakat yang keberatan terhadap tempat parkir yang tidak ada tetapi akan terlihat lebih baik jika ada tempat parkir agar tidak menghalangi pintu masuk dari puskesmas itu sendiri.

Dibuat kotak saran atau pengaduan pada Puskesmas Muara Jawa agar dapat mengoreksi apa-apa saja yang di sukai masyarakat maupun yang tidak di sukai karna kotak saran ini juga merupakan hal yang baik bagi kedua belah pihak yang bersangkutan dalam hal menciptakan kesejahteraan kesehatan yang ada.

## Daftar Pustaka

- Abdul Wahab, Solichin, *Analisis Kebijaksanaan*, Bumi Aksara, Jakarta: 2005
- Adisasmito, Wiku, *System Kesehatan*, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta: 2003
- Anderson, J. E, *Public Policy Making*, Praeger, New York:1979
- Armando Barrientos and Andrew Shepherd, *Chronic Poverty and Social Protection*. University of Manchester, Inggris. 2003
- Dwidjowijoto, Riant N, *Kebijakan Publik-Formulation, Implementation dan Evaluasi*, PT. Elek Media Komputindo, Jakarta: 2004
- Fermana, Surya, *Kebijakan Publik*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta: 2009
- International Labor Organization. *Social Security and Coverage for All*. ILO.2002
- James P. Lester dan Joseph Stewart, *Public Policy: An Evolutionary Approach. Second Edition*, Wadsworth, Australia: 2000
- Michael von Hauff, *The Relevance of Social Security for Economic Development*, Loc, Cit: 1997
- Miles, B, Matthew dan A, Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, UIPress, Jakarta: 1992
- Moloeng, Ixey J, *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Remaja Rosdakarya, Bandung: 2004
- Naihasy, Syahrin, *Kebijakan Publik*, Mida Pustaka, Yogyakarta: September, 2006
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta: 2003
- Noto, Atmiji Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, Rineka Cipta: Jakarta 2005
- Prof. Dr. Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Penerbitan Alfabeta, Cetakan ke 7, Bandung: Januari, 2012
- Spicker, Paul, *Social Policy: Themes and Approaches*, Prentice Hall, London: 1995
- Subarsono, AG, *Analisis Kebijakan Publik*, Pustaka Belajar, Yogyakarta: Desember, 2006
- Sugiyono, *Metodologi Penelitian Administratif*, Alfabeta, Bandung: 2006
- Syaukani, DKK, *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*, Pustaka Pelajar, Jakarta: 2002
- Wahab, Solihin A, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*, Bumi Aksara, Jakarta: 1991
- WHO. *Exclusive Breastfeeding*. 2001
- Widodo, Joko, *Good Governance, Telah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Insan Cendekia, Surabaya: 2001
- Zainal Abidin, Said, *Kebijakan Publik*, Yayasan Pancur Siwah, Jakarta: 2002
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Kab/Kota.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2015 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.03.01/160/I/2010).

<http://dinkes.kutaikartanegarakab.go.id/id/puskesmas.php>

<http://abdiprojo.blogspot.com/2010/04/pengertian-kebijakan-publik.html>

[http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.jamsosindonesia.com%2Fjamsosda%2Fcetak%2F432&ei=dpzJUKjAGYqnrAeOi4DgBw&usg=AFQjCNHXG9rEmsMX0dd6kZ\\_JiRV6mc6kAw&sig2=OKwkQzmCF8mRZKMc5bbXqg&bvm=bv.1355272958,d.bmk](http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.jamsosindonesia.com%2Fjamsosda%2Fcetak%2F432&ei=dpzJUKjAGYqnrAeOi4DgBw&usg=AFQjCNHXG9rEmsMX0dd6kZ_JiRV6mc6kAw&sig2=OKwkQzmCF8mRZKMc5bbXqg&bvm=bv.1355272958,d.bmk)

<http://www.sahabatibu.org/site/kebijakan-sistem-jaminan-sosial-di-negara-negara-berkembang/>