BAB II
PELAKSANAAN JAMKESMAS DI KOTA BANDUNG

II.1 Pengertian Jamkesmas

Menurut sumber Dr.Suparyanto, M.Kes dari laman (page) web Jakarta : Dirjen Binkesmas. http://eprints.ui.ac.id Depkes. 2007. Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Jamkesmas adalah betuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini dilakukan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

II.2 Tujuan Jamkesmas

Tujuan dari Jamkesmas dibagi menjadi dua yaitu :

1. Tujuan umum yaitu terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Jamkesmas.
2. Tujuan khususnya yaitu memberikan kemudahan dan ASKES Pelayanan Kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK Jamkesmas mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta agar tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel, untuk meningkatkan cakupan masyarakat tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

II.3 Sasaran dan Target Kepersertaan Jamkesmas

Sasaran Program Jamkesmas ini adalah masyarakat miskin tidak mampu diseluruh indonesia dan yang tidak termasuk sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota sesuai kuota, gelandangan, pengemis, anak terlantar, peserta

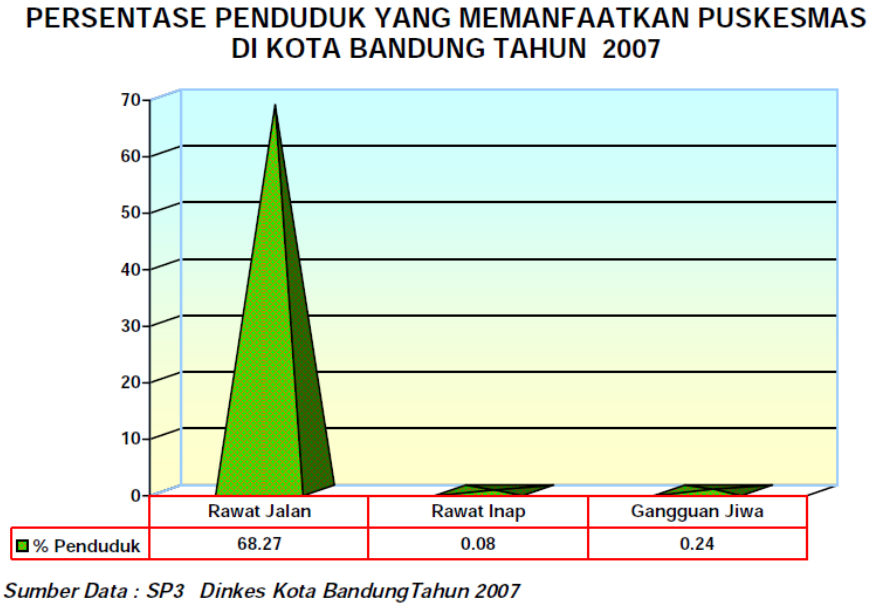
Program Keluarga Harapan (PKH), maskin penghuni lapas, panti sosial, rutan dan korban bencana alam pasca bencana.

Dalam rangka memperluas cakupan kepesertaan pada tahun 2012 terdapat kelompok peserta baru menjadi sasaran peserta jamkesmas yaitu :

1. Masyarakat miskin penghuni lapas/rutan dengan melampirkan surat keterangan dari kepala rutan/kepala lapas setempat.
2. Masyarakat miskin penghuni panti-panti sosial, melalui surat keputusan kepala dinas/institusi sosial kabupaten/kota setempat, selanjutnya kementerian kesehatan akan segera membuatkan kartu jamkesmas.
3. Masyarakat miskin akibat bencana pasca tanggap darurat sebagaimana yang ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat.
4. Untuk semua kepesertaan diatas, SKP diterbitkan petugas PT. ASKES (persero).

Serta terdapat perhatian khusus kepada peserta Jamkesmas yang belum terdata seperti bayi baru lahir dari keluarga miskin, anak terlantar/gelandangan/pengemis, Peserta Program Keluarga Harapan. Untuk administrasi kepesertaan Depkes menunjuk PT. ASKES (persero) dengan kewajiban melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Data peserta yang telah ditetapkan Pemda, kemudian dilakukan pendataan oleh PT. ASKES (persero) untuk menjadi data kepesertaan di suatu kota.
2. Data masuk dari setiap peserta tersebut kemudian kartu diterbitkan dan di distribusikan kepada peserta, PT. ASKES (persero) menyerahkan kartu peserta kepada yang berhak mengacu kepada penetapan Bupati/Walikota dengan tanda terima yang ditanda tangani/cap jempol peserta atau anggota keluarga peserta dan PT. ASKES (persero) melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada Bupati/Walikota, Gubernur, Depkes, Dinas Kesehatan Provinsi dan kota serta Rumah Sakit setempat.



Gambar II.1 Persentase penduduk yang memanfaatkan Puskesmas di Kota Bandung.
Sumber: http://www.Dinkes Kota Bandung (9 Febuari 2007)

1. Kepesertaan Jamkesmas

Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang yang membayar iuran atau iuarannya dibayar oleh pemerintah, peserta program jamkesmas adalah fakir miskin dan orang yang tidak mampu dan peserta lainnya yang iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Peserta yang dijamin dalam Program Jamkesmas tersebut meliputi : masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan oleh surat keputusan (SK) Bupati/Walikota tahun 2008, gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki indentitas.

Semua peserta program keluarga harapan yang telah memiliki atau mempunyai Kartu Jamkesmas, masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan nomor 1185/MENKES/SK/XII/2009 (lihat lampiran) tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis tersendiri sebagaimana tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 (lihat lampiran).

Jika masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu tidak termasuk dalam surat keputusan Bupati/Walikota maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat cara penyelenggaraan jaminan

kesehatan daerah semestinya mengikuti peraturan/kaidah-kaidah Pelaksanaan Jamkesmas.

Peserta Jamkesmas ada yang memiliki kartu sebagai indentitas peserta dan ada yang tidak memiliki kartu.

1. Peserta yang memiliki kartu terdiri dari :
    1. Peserta sesuai SK Bupati/Walikota
    2. Penghuni panti-panti social
    3. Korban bencana pasca tanggap darurat
2. Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari :
    1. Gelandangan, pengemis, anak terlantar pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari dinas sosial setempat.
    2. Penghuni lapas dan rutan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari kepala lapas/rutan.
    3. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH.
    4. Bayi dan anak yang lahir dari pasangan Peserta Jamkesmas, setelah terbitnya SK Bupati/Walikota dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari Tenaga Kesehatan, Kartu Jamkesmas orang tua dan kartu keluarga orangtuanya.

Terhadap peserta yang memiliki kartu maupun yang tidak memiliki kartu sebagaimana tersebut diatas PT. ASKES (Persero) wajib menerbitkan surat keabsahan peserta (SKP) dan membuat pencatatan atas kunjungan pelayanan kesehatanb bila terjadi kehilangan kartu jamkesmas, peserta melapor kepada PT. ASKES (persero) untuk selanjutnya dilakukan pengecekan database kepesertaannya dan PT. ASKES (persero) berkewajiban menerbitkan surat keterangan yang bersangkutan sebagai peserta bagi peserta yang telah meninggal dunia maka haknya hilang dan tidak dapat dialihkan kepada orang lain, penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

2. Verifikasi Kepesertaan

PT. ASKES (persero) bertugas melaksanakan verifikasi kepesertaan dengan mencocokkan kartu Jamkesmas dari peserta yang berobat dengan database kepesertaan untuk selanjutnya diterbitkan surat keterangan peserta. Verifikasi kepesertaan dilengkapi dengan dokumen berupa Kartu Keluarga (KK) / Kartu Tanda Penduduk (KTP) / indentitas lainnya untuk pembuktian kebenarannya, bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar yang tidak punya indentitas cukup dengan surat keterangan/rekomendasi dari dinas/instansi sosial setempat, khusus untuk penghuni lapas dan rutan cukup dengan surat rekomendasi dari kepala lapas/kepala rutan setempat.

II.4 Prosedur Untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut : peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke puskesmas dan jaringannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu yang keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota setempat, penggunaan SKTM hanya berlaku untuk setiap kali pelayanan kecuali pada kondisi pelayanan lanjutan terkait dengan penyakitnya, apabila Peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus darurat pelayanan rujukan diatas meliputi :

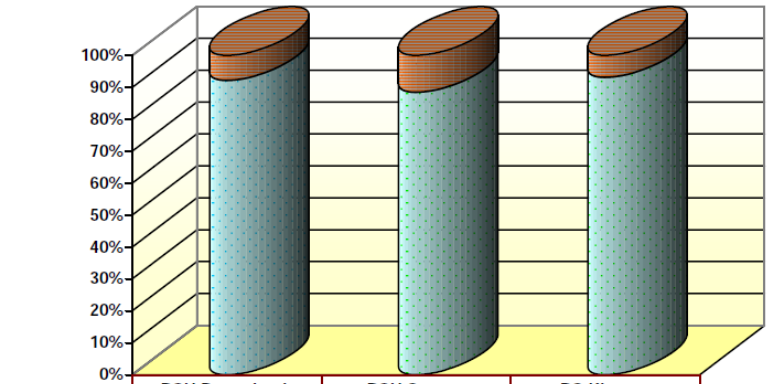
1. Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) dirumah sakit.
2. Pelayanan rawat inap kelas III di rumah sakit
3. Pelayanan obat-obatan
4. Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostic

Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan dirumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta atau SKTM dan surat rujukan dari Puskesmas di loket pusat pelayanan administrasi terpadu rumah sakit. kelengkapan berkas peserta

diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT. Askes (Persero), bila berkas sudah lengkap petugas PT. ASKES (Persero) mengeluarkan surat keabsahan peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.

Pada kasus-kasus tertentu yang dilayani di IGD termasuk kasus gawat darurat di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta atau SKTM dan surat rujukan dari puskesmas di loket pusat pelayanan administrasi terpadu rumah sakit kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT. ASKES, bila berkas sudah lengkap petugas PT. ASKES mengeluarkan surat keabsahan peserta, bagi pasien yang tidak dirawat prosesnya sama dengan proses rawat jalan sebaliknya bagi yang dinyatakan rawat inap prosesnya sama dengan proses rawat inap.

Grafik IV.13
PERSENTASE PENDUDUK YANG MEMANFAATKAN RUMAH SAKIT DI KOTA BANDUNG TAHUN 2007



	RSU Pemerintah	RSU Swasta	RS Khusus
Rawat Inap	37231	153242	23237
Rawat Jalan	441490	1179409	319091

Sumber Data : SP3 RS Dinkes Kota Bandung 2007

Gambar II.2 Persentase Penduduk Yang Memanfaatkan Puskesmas dikota Bandung.
Sumber: http://www.Dinkes Kota Bandung (9 Febuari 2007)

II.5 Dasar Hukum

Program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanat pasal 28 h ayat (1) UUD negara RI tahun 1945, yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain itu

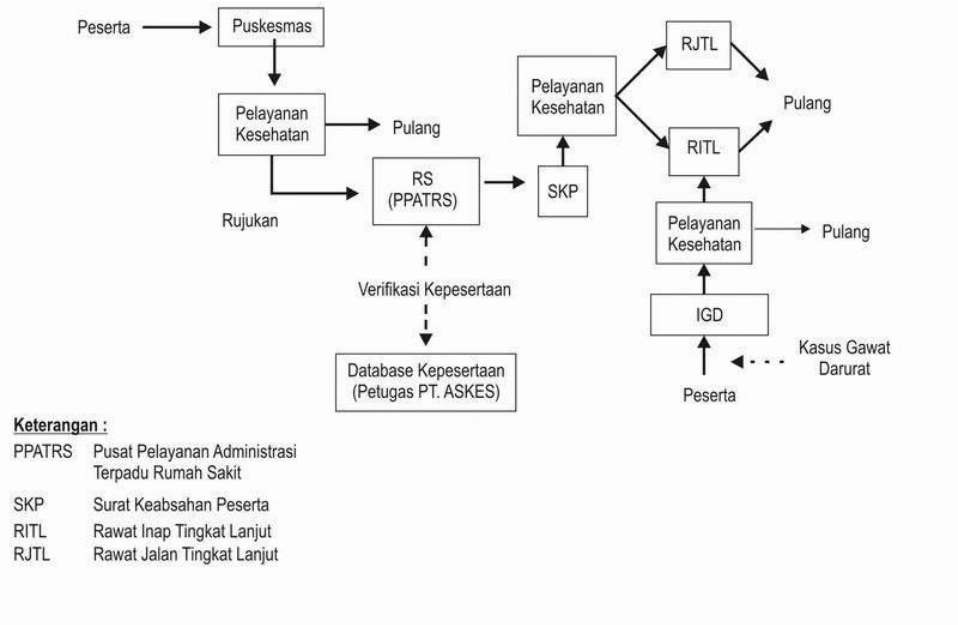
berdasarkan pasal 34 ayat (3) UUD negara RI tahun1945 dinyatakan bahwa "negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

5 Dasar hukum penyelenggaraan program jamkesmas adalah (lihat Lampiran) :

1. UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
2. UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. UU No. 45 tahun 2007 tentang APBN tahun 2008
4. UU No. 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
5. UU No. 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara

II.6 Prosedur Pelayanan

Pelayanan kesehatan dasar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas dan jaringannya peserta harus menunjukkan kartu jamkesmas atau surat keterangan/rekomendasi dinas sosial setempat (bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar) atau kartu PKH bagi peserta PKH yang belum memiliki Kartu Jamkesmas, (mekanisme pelayanan kesehatan dasar lebih lanjut diatur dalam juknis tersendiri)



Gambar II.3 Prosedur Pelayanan

Sumber: http://www.JukniskesehatankotaBandung.go.id (18 Maret 2006)

1. Pelayanan Tingkat Lanjut

Peserta Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, dirujuk dari puskesmas dan jaringannya ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut disertai kartu peserta jamkesmas atau surat/kartu lainnya dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada kasus emergency tidak memerlukan surat rujukan, Kartu Peserta Jamkesmas atau surat/kartu lainnya dan surat rujukan dari Puskesmas dibawa ke loket pusat pelayanan administrasi terpadu rumah sakit untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya untuk selanjutnya dikeluarkan surat keabsahan peserta, dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.



Gambar II.4 Alur Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Sumber: http://www.JukniskesehatankotaBandung.go.id (18 Maret 2006)

Bayi-bayi yang terlahir dari keluarga peserta jamkesmas secara otomatis menjadi peserta dengan merujuk pada kartu orang tuanya, bila bayi memerlukan pelayanan dapat langsung diberikan dengan menggunakan indentitas kepesertaan orang tuanya dan dilampirkan surat kenal lahir dan kartu keluarga orang tuanya, pelayanan persalinan normal dibayarkan secara paket baik ibu maupun bayinya.

Bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar dapat mengakses pelayanan walaupun tanpa kepemilikan kartu jamkesmas dengan menunjukan surat keterangan/rekomendasi dari dinas sosial setempat yang menerangkan bahwa yang bersangkutan warga terlantar dan tidak mampu.

II.7 Pembahasan Masalah Jamkesmas

Pelaksanaan Program Jamkesmas telah berjalan dengan baik hanya saja terdapat beberapa permasalahan yang perlu diselesaikan. Berdasarkan wawancara dengan beberapa warga di kelurahan sukajadi di temukan fakta sebagai berikut :

1. Terbatasnya Sarana Kesehatan Untuk Program Jamkesmas

Terbatasnya sarana kesehatan jamkesmas seperti, Puskesmas dalam satu kelurahan hanya terdapat satu puskesmas sedangkan untuk rumah sakit, hanya rumah sakit tertentu yang dapat melayani peserta Jamkesmas.

2. Kurangnya Sosialisasi

Kurangnya sosialisasi program jamkesmas dikarenakan kurang nya media informasi dan kurangnya sumber daya manusia.

3. Kurang Tanggapnya Masyarakat Terhadap Informasi Jamkesmas

Kurang tanggapnya masyarakat terhadap informasi jamkesmas membuat masyarakat tidak mengerti kegunaan dan prosedur dalam pelayanan jamkesmas. Inti dari permasalahan diatas adalah Kurangnya Informasi dan Sosialisasi Program Jamkesmas yang di dapat masyarakat.

Solusi agar Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat lebih mudah maka penyampaiannya bisa berupa media poster atau brosur dengan begitu masyarakat bisa langsung membaca sendiri atau hanya dengan melihat gambar tersebut masyarakat dapat memahami pesan yang disampaikan.

II.8 Target Audience

Dikarenakan target sasaran adalah masyarakat miskin dan tidak mapuh, maka target sasaran harus berusaha untuk memperoleh media informasi yang akan dibuat.

1. Demografis

Secara demografis pada kampanye informasi Jamkesmas lebih mengarah kepada masyarakat luas yang ada dikota Bandung dan sekitarnya dengan target :

Jenis Kelamin : Pria dan Wanita

Usia : 17 - 50

Daerah : Perkotaan

Penduduk : Ekonomi bawah

2. Psikografi

Masyarakat yang membutuhkan informasi akan pelayanan kesehatan pada Program Jamkesmas dikota Bandung dan sekitarnya.

3. Geografis

Secara tata letak segmentasi pada Program Jamkesmas yaitu Masyarakat Bandung khususnya keluarga miskin dan tidak mampu yang Tinggal di wilayah Bandung dan Sekitarnya.