

3. Pelaksanaan Jamkesmas Dalam Pemberian Layanan Kesehatan Untuk Masyarakat Miskin di RSUD Jombang

Dalam rangka meningkatkan kepesertaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, berkembang berbagai cara pembiayaan pemeliharaan kesehatan dengan sistem pra bayar, antara lain seperti Jamkesmas, Jamkesda, Askes, Jamsostek dan lain sebagainya. Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) merupakan salah satu program bantuan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat miskin dan tidak mampu. Warga miskin dan tidak mampu yang tidak tercakup dalam Jamkesmas dan Jamkesda, difasilitasi oleh pemerintah daerah melalui Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang berlaku selama 3 bulan. Program Jamkesmas ini diberikan sebagai upaya pemerintah untuk meningkatkan akses masyarakat miskin dan tidak mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini perlu untuk dilakukan mengingat selama ini banyak masyarakat miskin dan tidak mampu yang mengalami kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan yang disebabkan keterbatasan biaya. Melalui program Jamkesmas ini masyarakat miskin dan tidak mampu akan dipermudah dalam memperoleh layanan kesehatan di fasilitas kesehatan baik milik pemerintah, TNI-POLRI maupun swasta.

Hasil rekapitulasi data dari puskesmas, jumlah penduduk miskin yang dicakup Jaminan Pemeliharaan Kesehatan selama tahun 2010 sebesar 318.577 jiwa atau 25% dari total jumlah penduduk di Kabupaten Jombang yakni 1.253.661 jiwa. Adapun rinciannya adalah Jamkesmas 255.130 jiwa, Jamkesda 59.383 jiwa dan Surat Pernyataan Miskin (SPM) 4.064 jiwa. Sebanyak 217.329 (69.07%) masyarakat miskin memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan di puskesmas

pada tahun 2010 dan 9.047 (2,88%) jiwa memanfaatkan pelayanan rawat inap di puskesmas. Sedangkan masyarakat miskin yang mendapat pelayanan di rumah sakit kabupaten sebanyak 20.227 jiwa (Dinkes, Jombang). Pada tahun 2010 pelayanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap yang ada di RSUD Jombang khususnya berjumlah 161,327 jiwa dengan rincian rawat jalan baru sebanyak 38,720 jiwa, rawat jalan lama sebanyak 100,348 jiwa dan rawat inap sebanyak 22,259 jiwa.

Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah dan masyarakat. Sedangkan anggaran pemerintah berasal dari APBN, PHLN (Pinjaman/Hibah Luar Negeri), dan APBD. Total anggaran belanja kesehatan di Dinas Kesehatan dan BLU RSU Jombang pada tahun 2010 adalah sebesar Rp. 141.994.995.891,-. Dimana 89.84% berasal dari APBD II Kabupaten Jombang, 3.39% dari APBD Propinsi dan 6.67% dari APBN.

a. Kepesertaan Pelayanan Kesehatan Melalui Jamkesmas (Keanggotaan Sampai Dengan Penerimaan Layanan yang Diberikan)

Di Jombang penanggulangan terhadap layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu dilakukan melalui empat layanan, yaitu:

1. Jamkesmas yang dibiayai oleh APBN
2. Jampersal yang dibiayai APBN
3. Jamkesda, dan
4. SPM (Surat Pernyataan Miskin)

Jamkesda dan SPM merupakan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak tercakup dalam kuota Jamkesmas maupun Jampersal. Jenjang tingkat layanan yang diberikan yakni berjenjang mulai dari puskesmas, kemudian apabila di puskesmas tidak bisa, baru dirujuk ke rumah sakit. Layanan yang diberikan di puskesmas adalah layanan dasar. Sementara layanan yang diberikan di rumah sakit merupakan layanan lanjutan. Selama rumah sakit mempunyai layanan yang dibutuhkan oleh pasien Jamkesmas semuanya gratis tanpa dipungut biaya. Persyaratannya hanya para pengguna fasilitas Jamkesmas harus mempunyai kartu Jamkesmas dan harus ada rujukannya. Hal ini dikarenakan bisa diklaim atau diganti oleh APBN apabila memang benar-benar sudah dinyatakan berjenjang yang artinya di layanan dasar tidak bisa dilayani kemudian baru dirujuk ke rumah sakit. Penggunaan kartu Jamkesmas juga bisa digunakan oleh masyarakat miskin dan tidak mampu peserta Jamkesmas untuk berobat ke puskesmas dan di rumah sakit manapun. Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bu Ning selaku Kabid Perencanaan dan Rekam Medik pada tanggal 21 Januari 2012 menuturkan bahwa,

“Jamkesmas itu berlaku seluruh Indonesia, nasional. Jamkesmas, Jampersal itu nasional. Mereka mau dimana saja berobat boleh selama mereka punya kartu Jamkesmas. Rumah sakit yang dituju adalah rumah sakit pemerintah, rumah sakit yang melaksanakan, mengikuti pelaksanaan Jamkesmas dan punya MoU dengan Dinas Provinsi, dengan pusat”.

Selain itu penggunaan kartu Jamkesmas bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam memperoleh layanan kesehatan tidak ada batasan waktunya karena memang Jamkesmas merupakan program layanan kesehatan dari pemerintah bagi masyarakat miskin dan tidak mampu untuk berobat di tempat Pemberi Pelayanan

Kesehatan (PPK) yang telah berkerja sama dalam program Jamkesmas.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Bu Ning pada tanggal 21 Januari 2012 menuturkan,

“Jamkesmas itu tidak membatasi orang ini harus satu orang habis berapa dan tidak ada batasan misalnya ‘kamu ngamarnya hanya seminggu saja lho, lebihnya bayar sendiri’ itu tidak ada. Karena memang Jamkesmas itu adalah layanan sampai dengan sembuh. Tergantung, jadi terserah mereka, yang jelas mereka punya kartu Jamkesmas dan menggunakan fasilitas Jamkesmas”.

Di Kabupaten Jombang ada empat rumah sakit yang juga melaksanakan program Jamkesmas dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, yaitu RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Jombang, RSI (Rumah Sakit Islam), Rumah Sakit Mojowarno dan Rumah Sakit Darul Ulum. Pelaksanaan Jamkesmas di RSUD Jombang sudah dimulai sejak tahun 2006. Pada saat itu namanya adalah JPS, lalu ada program baru yang bernama askeskin dimana askeskin dulu ikut askes. Kemudian pada tahun 2009 dari akeskin berganti nama menjadi Jamkesmas. Sehingga pelaksanaan Jamkesmas di RSUD itu sudah dimulai sejak tahun 2006 dan hanya berganti nama dimana penggunaan istilah Jamkesmas baru digunakan pada tahun 2009 sampai sekarang. Sedangkan pada tahun 2008, 2007 masih menggunakan askeskin dan tahun 2006 menggunakan JPS.

Penentuan kepesertaan Jamkesmas oleh pusat diserahkan kepada PT. Askes dan menjadi tanggung jawab Askes. Sehingga yang paling berhak untuk menentukan masyarakat tersebut berhak memperoleh kartu Jamkesmas atau tidak adalah Askes. Secara nasional kuota Jamkesmas bagi masyarakat miskin dan tidak mampu berjumlah 76,4 juta. Sementara itu kuota untuk kepesertaan Jamkesmas di

Kabupaten Jombang adalah 255.130 dan itu belum termasuk Jampersal karena Jampersal tidak ada kuotanya. Dalam hal ini Jampersal meliputi khusus untuk orang hamil dan melahirkan. Akan tetapi Jampersal masih satu paket dari Jamkesmas.

Untuk kepesertaan Jamkesmas di Kabupaten Jombang pihak RSUD Jombang tidak ikut serta dalam menentukan, akan tetapi hanya sebagai pelaksana pemberi layanan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bu Ning tanggal 21 Januari 2012,

“Rumah sakit itu tidak berhak untuk menentukan siapakah sebetulnya yang mempunyai kartu Jamkesmas, apa kriterianya rumah sakit tidak berhak dan tidak ikut, yang punya hak untuk menentukan kriteria adalah dari BPS. Dari BPS kemudian melalui Dinas Kesehatan, kemudian Dinas Kesehatan mengirim ke pusat bahwa kuota Jamkesmas di Kabupaten Jombang sekian”.

Hal senada juga disampaikan oleh Bu Tri selaku Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tanggal 27 Februari 2012. Beliau menuturkan bahwa,

“Tidak ada, Jadi itu kalau butuh data itu ke Askes. Secara keseluruhan justru yang punya di Askes. Dulu kan kalau jamkesmas itu mulainya kan 2008 kemarin. Itu yang menentukan kepesertaannya adalah PT Askes karena data Jamkesmas itu mulai 255.130 itu juga kan ada PKH (program Keluarga Harapan) juga malah cuma satu nama KK pemegang PKH, anggota keluarganya kebawah itu juga. Jadi memang kenyataan itu memang seperti itu. Belum lagi nanti jamkesmas itu untuk penghuni lembaga pemasyarakatan, penghuni panti sosial itu justru ada di dinas sosial kalau PKH berapa jumlahnya itu apa itu di lapas, lapas itu malah keluar masuk, itu ada di askes. Kalau Jamkesmas kita masih mengacu pada kementerian kesehatan, jadi sudah artinya bahwa dinas kesehatan itu sudah terima bahwa ini lho pesertanya masyarakat miskin, kepesertaan Jamkesmas seperti ini. Kriterianya sudah ditentukan tahun 2008 kemarin, sudah. Dinas kesehatan dan jajarannya, seperti dinas kesehatan jajaran kebawah berarti puskesmas, pustu, polindes, poskesdes kemudian kalau rujukannya rumah sakit, itu adalah hanya pemberi pelayanan kesehatan (PPK). Masalah kepesertaan dan sebagainya tahun 2008 kita terima dari kementerian kesehatan. Ini pun nanti 2012 kan rencananya akan ada pembaharuan, itupun kita terima dari kementerian kesehatan. Ini lho kabupaten

jombang itu sekian. Ini lho namanya, ini alamatnya. Jadi penentuannya bukan dari kita, bukan dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Kriterianya apa gitu tidak ada, jadi kita sudah terima gitu saja dari kementerian kesehatan. Bagaimana kementerian kesehatan mengambil data itu, nah itu urusannya. Jadi memang dinas kesehatan hanya pemberi pelayanan kesehatan. Jadi nanti kalau ada orang yang bawa kartu Jamkesmas gitu ya kita layani di puskesmas”.

Berdasarkan hasil kedua wawancara di atas dapat diketahui bahwa memang pihak RSUD Jombang maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tidak ikut dalam menentukan kepesertaan masyarakat dalam program Jamkesmas. Hal ini dikarenakan untuk pengelolaan kepesertaan Jamkesmas ditentukan oleh PT Askes. Kedua pihak tersebut hanyalah sebagai pemberi layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Untuk pendistribusian kartu peserta Jamkesmas kepada masyarakat miskin dan tidak mampu merupakan wewenang Dinas Kesehatan lalu melalui camat kemudian kepala desa karena mereka merupakan pihak yang paling mengetahui kondisi masyarakat yang bersangkutan. Data yang digunakan sebagai dasar pembagian kartu Jamkesmas tetap berasal dari BPS. Dalam hal ini kepala desa mempunyai kebijakan sendiri dalam pendistribusian kartu Jamkesmas kepada masyarakat miskin. Kepala desa berhak untuk memberikan atau tidak kartu tersebut dengan alasan bahwa masyarakat yang memperoleh kartu Jamkesmas dianggap mampu. Akan tetapi penerimaan kartu Jamkesmas tidak bisa digantikan dengan orang lain, kecuali mereka meninggal. Walaupun bisa, hal ini juga membutuhkan proses dan tidak serta merta dapat digantikan kepada orang lain.

Sampai dengan tahun 2011 belum ada penambahan kuota bagi kepesertaan Jamkesmas, kecuali penambahannya untuk masyarakat terlantar, panti jompo, panti asuhan dan rutan itu menjadi tanggung jawab pemerintah. Secara otomatis

mereka menjadi peserta Jamkesmas, walaupun tidak mempunyai kartu kepesertaan. Dari total kuota Jamkesmas yang ada di Kabupaten Jombang sebanyak 255.130 jiwa, selama tahun 2011 RSUD Jombang telah melayani pasien Jamkesmas sebanyak 24.134 jiwa baik rawat jalan maupun rawat inap.

Sementara itu untuk daftar tenaga RSUD Kabupaten Jombang dapat dilihat pada tabel 3: Daftar Tenaga RSUD Kabupaten Jombang. Jumlah seluruh pegawai yang ada di RSUD Jombang baik itu dari jenis tenaga medis, keperawatan, non keperawatan maupun medis, total semuanya berjumlah 805 orang. Dengan jumlah tenaga keperawatan dan medis masing-masing 56 orang dan 351 orang yang dimiliki oleh RSUD saat ini, diharapkan dapat memberikan layanan kesehatan sebaik mungkin kepada masyarakat. Hal ini senada dengan penuturan dari Bu Retno selaku Kepala Subbag Umum dan Kepegawaian RSUD Jombang (wawancara tanggal 22 Februari 2012) bahwa,

“Kalau menurut hitungan ABK (Analisa Beban Kerja) ditempat rumah sakit itu masih kurang. Jadi rumah sakit itu satuan kerja yang sangat kompleks karena didalam rumah sakit itu mempunyai dua payung: satu payung Menpan karena RSUD, satu payung Depkes. Kalau acuan di Depkes analisa beban kerja itu masih kurang perawat. Kalau acuan di anjab berdasarkan formasi ketenagaan itu perawatnya kebanyakan. Akhirnya kita ditengah-tengah ngambilnya karena kita punya dua payung, Menpan sama Depkes. Tapi kalau untuk pelayanan saya kira ndak kurang, sudah bisa melayani”.