

PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DI KABUPATEN PELALAWAN PROVINSI RIAU

Oleh

H. Mu'min Ma'ruf *)

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Pelalawan adalah suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan berskala daerah yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara, dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pelalawan. Program ini merupakan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pelalawan di bidang kesehatan masyarakat (khususnya masyarakat miskin) yang tertuang dalam Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 9 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah. Kebijakan tersebut merupakan pelaksanaan amanat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak.....memperoleh pelayanan kesehatan", Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Jamkesmas.

Program ini secara umum bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat umum yang ada di Kabupaten Pelalawan, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Sedangkan secara khusus bertujuan untuk memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta diseluruh jaringan PPK Jamkesda, mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta sehingga terkendali mutu dan biayanya, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Adapun Ruang lingkup penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah meliputi : Kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, dan penyelenggaraan.

Kata Kunci : Jamkesda, kebijakan, pelayanan kesehatan.

PENDAHULUAN

Keberadaan pemerintah melalui berbagai kebijakannya sangat diperlukan. Hal tersebut dilakukan dalam rangka mengurus, mengatur, mengayomi, melayani, membangun, memberdayakan dan menciptakan kesejahteraan rakyatnya sebagai wujud pelaksanaan fungsi pemerintah. Menurut Ndraha (1994:78) fungsi pemerintahan ada dua macam, yaitu:

Pertama, pemerintah mempunyai fungsi primer atau fungsi pelayanan sebagai provider jasa yang tidak diprivatisasikan termasuk jasa pertahanan keamanan dan layanan civil termasuk layanan birokrasi; kedua, pemerintah mempunyai fungsi skunder atau fungsi pemberdayaan, sebagai provider kebutuhan dan tuntutan yang diperintah akan barang dan jasa yang mereka tidak mampu penuhi sendiri karena masih lemah dan tidak berdaya, termasuk penyediaan dan pembangunan sarana dan prasarana.

Dari pendapat Ndraha tersebut, maka peranan pemerintah dalam mengatur dan melayani masyarakat telah menjadikan pemerintah sebagai suatu jaringan organisasi atau institusi yang strategis terhadap kehidupan warganya. Kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah senantiasa didasarkan pada suatu format yang legal dalam bentuk kebijakan publik. Kebijakan publik dalam kajian ilmu pemerintahan mencakup aspek kehidupan warga negara baik yang bersifat pelayanan, pengaturan, mendistribusikan harta benda dan kekayaan negara, mencari sumber daya guna menggerakkan aktivitas pemerintahan, menggali sumber daya alam untuk memobilisasi dana untuk negara, memberikan perlindungan kepada masyarakat. Hal ini menurut Soewargono dalam Suswati (2011:8) dipandang merupakan perwujudan “pemerintah intervensi” atau “*intervetered bestuur*” yang merupakan sasaran ilmu pemerintahan, lebih jauh dikatakannya bahwa: “Kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi pemerintah dalam memenuhi kepentingan publik, sehubungan dengan fungsi regulasi pemerintah, yaitu mengatur atau menetapkan kebijakan dalam rangka memimpin kekuatan-kekuatan kemasyarakatan menuju masyarakat yang dicita-citakan”.

Selanjutnya William N. Dunn (1994) mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas

pemerintah, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain.

Hal tersebut menuntut konsekuensi perlunya kejelasan dalam tahapan atau proses pembuatan kebijakan, sehingga semua pihak dapat mengawasinya. William N. Dunn (1994) membedakan tahapan atau proses itu sebagai berikut:

1. Penetapan agenda kebijakan (*agenda setting*),
2. Formulasi kebijakan (*policy formulation*),
3. Adopsi kebijakan (*policy adoption*),
4. Implementasi kebijakan (*policy implementation*),
5. Penilaian kebijakan (*policy assessment*).

Pada tahap penetapan agenda kebijakan, ditentukan apa yang menjadi masalah publik yang perlu dipecahkan. Hakekatnya permasalahan ditentukan melalui suatu prosedur yang seringkali dikenal dengan nama "*problem structuring*".

Pada tahap formulasi kebijakan, diidentifikasi kemungkinan kebijakan yang dapat digunakan dalam memecahkan masalah. Untuk itu diperlukan suatu prosedur yang disebut "*forecasting*" dimana konsekuensi dari masing-masing kemungkinan kebijakan dapat diungkapkan.

Adopsi kebijakan merupakan tahap berikutnya, dimana ditentukan pilihan kebijakan melalui dukungan para administrator dan legislatif. Tahap ini ditentukan setelah melalui suatu proses rekomendasi.

Implementasi kebijakan merupakan suatu tahap dimana kebijakan yang telah diadopsi tadi dilaksanakan oleh unit-unit administratif tertentu dengan memobilisasikan dana dan sumber daya yang ada. Pada tahap ini, proses *monitoring* dilakukan.

Tahap terakhir adalah tahap penilaian kebijakan, dimana berbagai unit yang telah ditentukan melakukan penilaian apakah semua proses implementasi telah sesuai dengan apa yang telah ditentukan atau tidak. Dalam tahap tersebut proses *evaluasi* diterapkan.

Dari paparan tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa dalam memahami konsep kebijakan publik, dipandang perlu untuk mempertanyakan, apa saja yang telah tercakup didalamnya, karena kegiatan pemerintah mencakup seluruh aspek kehidupan warga masyarakat. Untuk itu perlu memahami dengan jelas tentang apa sesungguhnya

kebijakan publik. Karena, kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan yang harus dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk, cara bagi setiap upaya dan kegiatan aparatur pemerintah, sehingga tercapai kelancaran dan keterpaduan dalam mencapai tujuan tertentu.

Sejalan dengan masalah tersebut, Pemerintah Kabupaten Pelalawan membuat kebijakan dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsinya, yaitu melalui Peraturan Bupati Nomor 9 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Inti dari Jamkesda tersebut adalah bagaimana Pemerintah Kabupaten Pelalawan dapat memberikan “Pelayanan kesehatan” kepada masyarakat (Khususnya masyarakat miskin).

Pelayanan dalam hal ini adalah berkenaan dengan usaha Pemerintah Kabupaten Pelalawan dalam melayani masyarakat dengan tujuan untuk menciptakan kondisi yang menjamin bahwa warga masyarakat dapat melaksanakan kehidupan mereka secara wajar, dan ditujukan juga untuk membangun dan memelihara keadilan dalam masyarakat.

Sedangkan pelayanan kesehatan dapat dikatakan sebagai semua kegiatan Pemerintah Kabupaten Pelalawan yang ditujukan untuk memberikan layanan jasa kesehatan kepada masyarakat baik berupa pengenalan kesehatan, pencegahan kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi kesehatan.

Hal tersebut sejalan dengan penjelasan Departemen kesehatan Republik Indonesia (dalam Riyadi, 1989:1) yaitu sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan adalah semua usaha yang ditujukan langsung kepada individu atau masyarakat, dapat berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Pelayanan kesehatan integrasi adalah pelayanan kesehatan yang manajemen usaha pelayanannya dilakukan dibawah satu organisasi, satu administrasi, dan satu pimpinan. Pelayanan kesehatan menyeluruh yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Selanjutnya Notoadmojo (2003:91) membagi tiga bentuk dalam pelayanan Kesehatan, yaitu sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*).
Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Oleh karena jumlah kelompok ini didalam suatu populasi

sangat besar (+85 %), pelayanan yang diperlukan oleh kelompok ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (*basic health service*), atau juga merupakan pelayanan kesehatan primer atau utama (*primary health care*). Bentuk pelayanan ini di Indonesia adalah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Balkesmas.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*).

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan kesehatan ini rumah sakit tipe c dan d, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*).

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks dan memerlukan tenaga-tenaga super spesialis.

Jaminan Kesehatan Daerah adalah suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan berskala daerah yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Program Jamkesda Kabupaten Pelalawan adalah suatu bentuk jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan, baik pelayanan kesehatan di Puskesmas atau Pustu maupun di RSUD Selasih yang perinciannya ada di dalam Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis. Di tingkat Puskesmas atau Pustu, pelaksanaan Jamkesda dikombinasikan antara program Puskesmas atau Pustu Gratis dan Jamkesda.

Program ini melayani semua penduduk yang tidak mendapatkan perlindungan asuransi kesehatan. Hal ini berarti semua penduduk Kabupaten Pelalawan akan mendapatkan perlindungan asuransi kesehatan di tingkat Puskesmas atau Pustu, sedangkan pada tingkat Rumah sakit program Jamkesda hanya berlaku bagi pemilik Kartu Jamkesda.

Sejalan dengan hal tersebut, maka pemerintah Kabupaten Pelalawan memberikan kewenangan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan untuk mengelola dan menyelenggarakan program Jamkesda, dengan sasaran berjumlah 69.615 jiwa. Jumlah tersebut mengacu pada Surat Keputusan Bupati Nomor: Kpts 440/Dinkes/2013.

\

Metode Penelitian

Metode yang digunakan oleh peneliti adalah metode Deskriptif, dengan tujuan ingin menggambarkan bagaimana pelaksanaan jaminan kesehatan daerah (jamkesda) di Kabupaten Pelalawan. Apakah sudah sesuai dengan norma-norma yang telah ditentukan? Apakah ada kendala atau hambatan dalam pelaksanaan program tersebut ?

Metode tersebut penulis pilih sesuai dengan pendapat Sukmadinata (2009:72) yang menyatakan bahwa: "Penelitian Deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang paling dasar yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena yang bersifat alamiah ataupun rekayasa manusia.

Adapun yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Person, adalah sumber data berupa orang (manusia) yang dapat memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara, diantaranya :
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.
 - b. Kepala Bidang Pelayanan RSUD Selasih.
 - c. Beberapa masyarakat peserta Jamkesda di Kabupaten Pelalawan.
2. Place adalah sumber data berupa tempat yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam dan bergerak. Keduanya merupakan objek untuk penggunaan metode observasi, diantaranya:
 - a. Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Selasih..
 - c. Puskesmas atau Pustu yang ada di kabupaten Pelalawan.
3. Paper adalah sumber data yang menyajikan tanda-tanda berupa huruf, angka, gambar, atau simbol-simbol lain. Paper dalam penelitian ini berupa:
 - a. Buku Kabupaten Pelalawan Dalam Angka Tahun 2013.
 - b. Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jamkesda.
 - c. Buku-buku literatur yang mendukung penulisan penelitian.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini, adalah wawancara, pengamatan, dan dokumentasi. Sedangkan analisis data dilakukan dengan tahapan reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

Gambaran Umum Jamkesda

Ruang Lingkup dan Prinsip penyelenggaraan

1. Ruang lingkup penyelenggaraan jaminan kesehatan meliputi:
 - a. Kepesertaan
 - b. Pelayanan Kesehatan
 - c. Pendanaan
 - d. Penyelenggaraan
2. Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan prinsip :
 - a. Pelayanan Kesehatan bersifat komprehensif sesuai standar pelayanan medik yang cost efektif dan rasional
 - b. Pengelolaan bersifat Nirlaba
 - c. Terstruktur dan berjenjang
 - d. Kehati-hatian
 - e. Transparansi dan Akuntabilitas

Struktur Organisasi

1. Tim Pelaksanaan
Yang menjadi Tim Pelaksana adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Tim Pelaksana Jamkesda

NO	Jabatan dalam Kedinasan	Jabatan dalam Tim Koordinasi
1.	Bupati Pelalawan	Pembina
2.	Sekretaris Daerah	Penanggung Jawab
3.	Kepala Dinas Kesehatan	Ketua
4.	Kepala Bidang Yankes Diskes	Sekretaris
5.	Asisten Ekonomi Pembangunan	Anggota
6.	Kepala Bappeda	Anggota
7.	Kepala DPKKD Kabupaten Pelalawan	Anggota
8.	Kepala Dinas Kesejahteraan Sosial	Anggota
9.	Ketua Komisi A DPRD Kab. Pelalawan	Anggota
10.	Direktur RSUD Selasih Kab. Pelalawan	Anggota
11.	Kepala BPS Kab. Pelalawan	Anggota
12.	Sekretaris Dinas Kesehatan	Anggota
13.	Kepala Bidang P2P & PL	Anggota

14.	Kepala Bidang Kesga	Anggota
15.	dr. Erina Zulfa	Anggota
16.	drg. Suhaeri, MPH	Anggota
17.	Yayuk Herawati, SKM	Anggota
18.	Jamaluddin, SKM	Anggota
19.	Lismanto, SKM	Anggota
20.	Dian Agmalia, S.Farm	Anggota
21.	T. Des Indrawati, AMK	Anggota

Sumber : Dinas Kesehatan 2013

2. Tim Pengelola

Tabel 2			
Tim Pengelola			
NO	NAMA	JABATAN	JABATAN DALAM TIM
1.	Agus Subagio, SKM, M.Kes	Kabid Yankes	Ketua
2.	dr. Erina Zulfa	Kasie. Yankesdas	Sekretaris
3.	Yayuk Herawati, SKM	Staf farmamin	Anggota
4.	T. Des Indrawati, AMK	Staf Yankesdas	Anggota
5.	Jamaluddin, SKM	Staf Yankesdas	Anggota
6.	Lismanto, SKM	Staf Yankesdas	Anggota
7.	Syaifuddin Zuhri, SKM	Staf Yankesdas	Anggota
8.	Ibrahim, S.Kom	Staf Yankesdas	Anggota
9.	T. Suhelmi, SE	Staf Yankesdas	Anggota
10.	Inten Ira Lestari	Staf Yankesdas	Anggota

Sumber : Dinas Kesehatan 2013

Kepesertaan

Peserta Program Jamkesda Kabupaten Pelalawan dipisahkan antara puskesmas dan rumah sakit. Untuk tingkat puskesmas pesertanya semua penduduk yang tidak mempunyai jaminan kesehatan (tidak bertanggung Program Jamkesmas

dan atau jaminan kesehatan lainnya). Sedangkan di Rumah Sakit Kabupaten, peserta Program Jamkesda terbagi dua, yaitu :

- a. peserta pemilik kartu jamkesda
- b. peserta pengguna Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)

Pelayanan Jamkesda

1. Tingkat Pelayanan

a. Pelayanan Tingkat Puskesmas

Sasaran program jamkesda di tingkat puskesmas adalah seluruh masyarakat kabupaten pelalawan baik yang mempunyai kartu jamkesda maupun non peserta yang tidak ditanggung oleh jamkesmas dan atau jaminan kesehatan lainnya. Untuk pelayanan kesehatan dasar sudah ditanggung oleh program puskesmas gratis sedangkan yang klaim terhadap program jamkesda adalah jasa tindakan medis sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 9 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Pelalawan tahun 2012.

b. Pelayanan Tingkat Rumah Sakit

Penerima pelayanan Kesehatan Jamkesda di tingkat Rumah Sakit terbagi kedalam 2 kategori : yaitu peserta Jamkesda yang telah mempunyai kartu (69.625 jiwa); dan non peserta (tidak mempunya kartu) dengan pertimbangan ketersediaan anggaran sesuai dengan Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 8 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis (Juknis) dan Pedoman Pelaksanaan (Manlak) Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Pelalawan Tahun 2012

2. Tindakan / Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan yang ditanggung

- 1) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya, meliputi: Tindakan gawat darurat, medis kecil, pemasangan IUD dan implant, visum et repertum, ambulance, dan pencabutan gigi.
- 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi pelayanan akomodasi rawat inap, pemeriksaan

fisik, lab sederhana (darah, urine, feses rutin), tindakan medis, persalinan normal, dan persalinan gawat darurat.

3) Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

*Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada Poliklinik Spesialis, meliputi :*Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan oleh Dokter Spesialis / Umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medis kecil, sedang dan besar,pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan, pemberian obat-obat sesuai DPHO,Pelayanan darah,dan pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi.

*Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III, meliputi :*Akomodasi rawat inap pada kelas III,konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diagnostic, tindakan medis atau operasi sedang dan besar, pelayanan rehabilitasi medis,perawatan intensif (ICU/NICU/PICU/ICCU/HCU), pelayanan darah,bahan dan alat kesehatan habis pakai, persalinan dengan penyulit, danpelayanan gawat darurat (Emergency).

- b. Alat medis habis pakai tertentu (AMHP) masih dapat diklaimkan secara terpisah karena belum termasuk dalam tarif INA CBG's. Standar AMHP tersebut mengacu pada standar yang ditetapkan Dirjen Bina Yanmedik. Selama belum ada penetapan standar yang dimaksud, maka perlu dilakukan kerjasama antara RS dan distributor setempat untuk menjamin kepastian penyediaan dan harga AMHP yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien. AMHP yang masih dapat diklaimkan terpisah tersebut adalah IOL.

c. Pelayanan yang tidak ditanggung (exclusion)

Meliputi :Tidak sesuai dengan prosedur pelayanan, peserta yang tidak berhak, pelayanan kosmetik, pelayanan yang bertujuan memiliki anak, pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis, pelayanan canggih, kejadian sakit atau penyakit akibat Force Majeur (seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor), pembersihan karang gigi dan usaha

meratakan gigi, general check up, pengobatan alternative, ketergantungan obat, biaya obat diluar DPHO, HIV / AIDS, imunisasi (diluar imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil ,alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, dll), dan pelayanan suplemen (kacamata, hearing aids, protesa gigi, dan alat gerak).

Anggaran

Anggaran Program Jamkesda Kabupaten Pelalawan tahun 2013 dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pelalawan tahun 2013 sebesar Rp. 5.130.373.150,- yang dialokasikan untuk: Biaya pelayanan Jamkesda di Puskesmas dan Rumah Sakit, biaya cetak Kartu Jamkesda, biaya cetak Juknis dan Form Laporan, biaya kegiatan rapat koordinasi, sosialisasi program jamkesda, monitoring dan evaluasi, dan honor tim jamkesda.

Pembahasan

Pelaksanaan Jamkesda

Untuk mengetahui sejauhmana pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di kabupaten Pelalawan, peneliti mewawancarai Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan RSUD, Pengelola Jamkesda, Kepala Puskesmas, dan Peserta Jamkesda; serta langsung mengamati pelaksanaan dan di dukung dokumentasi dengan hasil sebagai berikut:

1. Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan

a. Rapat Koordinasi dengan Tim Pelaksanaan Jamkesda

Dinas kesehatan melakukan Rapat Koordinasi dengan seluruh Tim Pelaksanaan Jamkesda untuk mendapatkan kesepakatan dalam pelaksanaan Jamkesda di Kabupaten Pelalawan

b. Sosialisasi Program Jamkesda

Sosialisasi Program Jamkesda dilakukan ke seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Pelalawan dan juga Lintas Sektoral terkait seperti Camat, Kepala Desa dan RT/RW

c. Koordinasi dengan Provinsi

Dalam pelaksanaan Jamkesda di Kabupaten Pelalawan, Tim Pengelola Jamkesda Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan selalu berkoordinasi

dengan Tim Jamkesda Provinsi Riau, yaitu (1) dalam hal memanfaatkan pelayanan di RSUD Arifin Achmad dan kasus rujukan ke RS Cipto mangunkusumo Jakarta (budget sharing). (2) sistem pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Ahmad tanpa rujukan bagi peserta wilayah yang berbatasan langsung dengan pekanbaru,

- d. Melakukan Kerjasama (MoU) dengan RSUD di Perbatasan Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di daerah perbatasan selalu menuai masalah administrasi, Untuk itu tim Jamkesda Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan telah menjalin kerjasama dengan 2 RSUD yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Pelalawan. Dua RSUD tersebut yang telah menjalin adalah RSUD Tanjung Balai Karimun yang berbatasan langsung dengan kecamatan Kuala Kampar dan RSUD Indrasari Rengat, sehingga memberikan kemudahan bagi masyarakat Kecamatan Ukui dan masyarakat Kecamatan Kerumutan.
- e. Rapat Evaluasi
- Pada akhir pelaksanaan program jamkesda tim pengelola jamkesda dinas kesehatan telah melakukan rapat evaluasi dengan seluruh tim koordinasi jamkesda kabupaten pelalawan untuk memaparkan pencapaian yang telah dilakukan sepanjang tahun 2012 dan menyelesaikan hambatan / permasalahan yang ditemui di lapangan serta merumuskan rencana tindak lanjut dalam upaya perbaikan program jamkesda ditahun – tahun berikutnya.
- f. Jumlah kepesertaan jamkesda Kabupaten Pelalawan menurut kecamatan dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3
Jumlah Peserta Jamkesda Per Kecamatan
di Kabupaten Pelalawan Tahun 2013

No	Kecamatan	Total Peserta Jamkesda (jiwa)
1	Sekijang	2.444
2	Langgam	3.592
3	Pelalawan	3.797

4	Pangkalan Kerinci	11.667
5	Bunut	2.942
6	Bandar Petalangan	3.220
7	Pangkalan Kuras	10.421
8	Pangkalan Lesung	3.849
9	Ukui	7.019
10	Kerumutan	5.434
11	Teluk Meranti	4.193
12	Kuala Kampar	11.037
	Jumlah	69.615

Sumber: Dinas Kesehatan Tanun 2013

Pelayanan Kesehatan di tingkat Puskesmas

Pelayanan di Puskesmas bersinergi dengan Program Puskesmas Gratis dan yang menjadi tanggungan Program Jamkesda adalah tindakan medis yang tidak ditanggung oleh Program Puskesmas Gratis sesuai dengan Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 9 tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Tabel 4
Data pelayanan pasien jamkesda kab. Pelalawan
berdasarkan Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap
Puskesmas tahun 2013

No	PUSKESMAS	Peserta Jamkesda	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	Sekijang	2.444	516	0
2	Langgam	3.592	258	0
3	Pelalawan	3.797	878	0
4	Pangkalan Kerinci	11.667	2.098	0
5	Bunut	2.942	285	0
6	Bandar Petalangan	3.220	346	0
7	Pangkalan Kuras	10.421	1.008	88
8	Pangkalan Lesung	3.849	723	0
9	Ukui	7.019	75	16
10	Kerumutan	5.434	1.294	0
11	Teluk Meranti	4.193	89	0
12	Kuala Kampar	11.037	874	53
	Jumlah	69.615	8.444	157

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2013

Tabel 5
Data Serapan Dana Jamkesda
berdasarkan Klaim Puskesmas tahun 2013

No	Puskesmas	Jumlah Klaim
1	KUALA KAMPAR	171.325.000
2	TELUK MERANTI	16.266.500
3	KERUMUTAN	70.203.000
4	UKUI	29.857.500
5	BDR. PETALANGAN	68.488.500
6	PKL. LESUNG	40.417.000
7	PKL. KURAS	124.070.500
8	BUNUT	33.779.500
9	PELALAWAN	86.637.500
10	LANGGAM	22.745.500
11	BDR. SEIKIJANG	74.079.000
12	PKL. KERINCI	86.220.000
TOTAL KLAIM		824.168.451

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2013

Pelayanan dan atau tindakan di tingkat RSUD Kabupaten

Pelayanan di Rumah Sakit merupakan pelayanan lanjutan atau rujukan dari Puskesmas, jenis pelayanannya meliputi rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) dan rawat inap tingkat lanjutan (RITL).

RSUD Selasih

Gambaran pelayanan RSUD Selasih dan Penggunaan dana Klaim Jamkesda tahun 2013 dapat kita lihat pada tabel dan grafik di bawah ini;

Tabel 6
Data kunjungan pasien jamkesda di RSUD Selasih
berdasarkan Jenis Kepesertaan tahun 2013

Bulan	Jenis Kepesertaan
-------	-------------------

Kunjungan	SKTM	KARTU
Januari	78	68
Februari	87	81
Maret	78	77
April	81	63
Mei	108	59
Juni	87	50
Juli	81	59
Agustus	80	46
September	101	53
Oktober	108	67
November	125	71
Desember	43	32
Jumlah	1057	726

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2013

Tabel 7
Data kunjungan pasien jamkesda di RSUD Selasih
berdasarkan Jenis Kunjungan per bulan tahun 2013

Bulan Kunjungan	TOTAL KUNJUNGAN	
	Rawat Jalan	Rawat Inap
Januari	130	16
Februari	133	35
Maret	124	31
April	112	32
Mei	131	36
Juni	108	29
Juli	109	31
Agustus	105	21
September	127	27
Oktober	136	39
November	162	34
Desember	67	8
Jumlah	1.444	339

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2013

Tabel 8
Data Pemanfaatan Dana Klaim Jamkesda di RSUD Selasih
berdasarkan Bulan Pelayanan tahun 2013

No	Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim
1	Januari	102.466.600
2	Februari	85.723.700
3	Maret	77.040.300
4	April	79.269.400
5	Mei	96.311.400
6	Juni	75.799.000
7	Juli	75.161.600
8	Agustus	61.845.300
9	September	76.383.200
10	Oktober	104.293.500
11	November	108.417.400
12	Desember	31.448.200
Jumlah		974.159.600

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2013

RSUD Karimun

RSUD Karimun merupakan salah satu Rumah Sakit yang telah menjalin kerjasama dengan program jamkesda kab. Pelalawan, masyarakat yang berada di daerah yang berbatasan langsung dengan Rumah Sakit tersebut sangat antusias dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut.

Gambaran pelayanan dan serapan dana dapat kita lihat pada tabel dan grafik di bawah ini:

Tabel 9
Data Kunjungan pasien jamkesda di RSUD karimun
berdasarkan Jenis Kepesertaan tahun 2013

NO	BULAN	KUNJUNGAN		JUMLAH
		KARTU	SKTM	
1	JANUARI	0	0	0
2	FEBRUARI	0	0	0
3	MARET	0	0	0
4	APRIL	0	0	0

5	MEI	0	0	0
6	JUNI	1	4	5
7	JULI	1	5	6
8	AGUSTUS	0	4	4
9	SEPTEMBER	2	4	6
10	OKTOBER	1	5	6
11	NOVEMBER	2	8	10
12	DESEMBER	2	5	7
JUMLAH		9	35	44

Tabel 10
Data Pemanfaatan Dana Jamkesda di RSUD Karimun
berdasarkan bulan pelayanan tahun 2013

No	Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim
1	Januari	-
2	Februari	-
3	Maret	-
4	April	-
5	Mei	-
6	Juni	6.720.000
7	Juli	19.005.409
8	Agustus	0
9	September	13.588.404
10	Oktober	11.157.025
11	November	0
12	Desember	35.828.113
Jumlah		86.298.951

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2013

RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru

Pelayanan Jamkesda di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru merupakan bentuk *budget sharing* antara Jamkesda Kabupaten Pelalawan dan RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Gambaran pelayanan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini;

Tabel 11
Data Kunjungan pasien Jamkesda RSUD Arifin Ahmad
Berdasarkan Jenis Kepesertaan tahun 2013

NO	BULAN	RSUD ARIFIN ACHMAD		JUMLAH
		KARTU	SKTM	
1	JANUARI	2	14	16
2	FEBRUARI	5	9	14
3	MARET	8	7	15
4	APRIL	4	12	16
5	MEI	5	9	14
6	JUNI	5	10	15
7	JULI	3	14	17
8	AGUSTUS	2	13	15
9	SEPTEMBER	0	14	14
10	OKTOBER	0	15	15
11	NOVEMBER	5	18	23
12	DESEMBER	3	12	15
JUMLAH		42	147	189

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2013

Pelayanan Darah UTDC/PMI

Untuk pencapaian pelayanan tersebut dapat kita lihat pada tabel dan grafik berikut ini;

Tabel 12
Data Pemanfaatan Dana Jamkesda di UTDC/PMI
berdasarkan Bulan Pelayanan tahun 2013

No	Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim
1	Januari	-
2	Februari	2.275.000
3	Maret	-
4	April	-
5	Mei	-
6	Juni	3.675.000
7	Juli	-
8	Agustus	4.375.000
9	September	-
10	Oktober	-
11	November	1.925.000
12	Desember	1.400.000
Jumlah		11.375.000

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2013

Hambatan

Adapun hambatan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Pelalawan, penulis rinci sebagai berikut:

1. Masih ada tarif tindakan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas yang masih rendah.
2. Masyarakat yang kurang sadar dalam mentaati struktur rujukan masih cukup tinggi.
3. Pasien menyembunyikan identitas sebagai peserta dan/atau pengguna Jamkesda pada saat pertama kali datang berobat di Rumah Sakit dan baru mengaku setelah 2 atau 3 hari atau sewaktu akan pulang.

4. Masih banyak masyarakat pengguna dana Jamkesda yang menurut kriteria tergolong sangat miskin tetapi tidak memiliki kartu jamkesda sehingga mereka berobat dengan menggunakan SKTM.
5. Masih ada petugas dalam memberi pelayanan kesehatan belum mempunyai kesadaran penuh untuk taat standar program.
6. Belum optimalnya upaya sosialisasi program jamkesda ke masyarakat.

SIMPULAN

Jamkesda Kabupaten Pelalawan sudah berjalan selama dua tahun. Dalam pelaksanaannya terdapat banyak keberhasilan dan juga kekurangan.

Adapun Keberhasilan Program Jamkesda antara lain ;

1. Jamkesda tahun 2013 telah melayani semua masyarakat miskin, baik peserta maupun pemegang SKTM.
2. Seluruh masyarakat miskin yang telah didata oleh Diskessos telah mendapatkan kartu jamkesda sebanyak 69.615 jiwa.
3. Penggunaan *software* INA-CBGs, sehingga:
 - a. Ada sinkronisasi dan harmonisasi dengan Jamkesmas yang merupakan program serupa berskala nasional.
 - b. Ada kendali mutu dan kendali biaya sehingga pelayanan optimal dapat diberikan dengan harga yang pantas (ada efektivitas pelayanan dan efisiensi biaya).
4. Pembayaran klaim relatif lebih tepat waktu.
5. Tidak ada konflik dengan masyarakat dalam hal manajemen program.
6. Supervisi dan evaluasi dilakukan secara periodik.
7. Manajemen bersifat terbuka dan fleksibel, sehingga mampu menjawab tantangan yang ada di masyarakat dengan mengoptimalkan penggunaan dana yang ada.
8. Respon cepat terhadap pengaduan masyarakat.
9. Birokrasi cepat, mudah, dan tanpa pungutan biaya apapun.

Sekalipun banyak keberhasilan, tapi ada beberapa hal yang perlu ditindaklanjuti untuk perbaikan Jamkesda Kabupaten Pelalawan di masa mendatang, yaitu:

1. Kepastian bentuk '*sharing budget*' dari Jamkesda Provinsi, sehingga kabupaten dapat mengelola dengan optimal keterbatasan anggaran yang tersedia.
2. Perlunya perbaikan jenis dan tarif pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.
3. Perlu aturan/kebijakan untuk menangani dan mengelola SKTM yang sulit dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-buku

- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adisasmito, Wiku, 2008, *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dunn, William N. 1994, *Public Policy Analysis : An Introduction, Second Edition*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Int., Inc.
- Jones, Charles, 1996, *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Moleong, Lexy, 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ndraha, Taliziduhu, 1994, *Budaya Pemerintahan dan dampaknya Terhadap Pelayanan Masyarakat: Sebuah Studi Manajemen pemerintahan DKI Jakarta..*
- Notoatmojo, Soekijo, 2007, *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riyadi, Slamet, 1989, *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Surabaya: Sinar Grafika.
- Rusmidi dan Riza Risianti, 2006, *Pemberdayaan Masyarakat*. Jatinangor: Alqaprin.
- Sugiyono, 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, Syaodih Nana, 2009, *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- .Suswati, 2011, *Implementasi Kebijakan Badan Pengelola Pelayanan Terpadu di Kabupaten Bekasi*. Jakarta: LP IPDN.
- Sumaryadi, I Nyoman, 2010, *Sosiologi Pemerintahan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Suharso, Edi, 2006, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- _____, 2009, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*. Bandung : Alfabeta.
- Tim Pengajar Subjek, 2010, *Ilmu Administrasi Publik*. Jatinangor :IPDN
- Usman, Sunyoto, 2006, *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

B. Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 56/Menkes/SK/2005 tentang Yankes Miskin Gratis

Keputusan Menteri Kesehatan No. 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Jamkesmas

Peraturan Bupati Pelalawan No. 09 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jamkesda

*) Drs. H. Mu'min Ma'ruf, S.H.,M.Si. adalah Dosen
IPDN Kampus Riau di Rokan Hilir