

## **BAB III**

### **DATA ANALISIS DESKRIPTIF**

#### **3.1 Data Umum**

##### **3.1.1 Sejarah**

JPKM telah dimasukkan dalam rencana strategis pembangunan kesehatan di Kabupaten Sleman pada awal penerapan desentralisasi (Penyerahan kewenangan dari pusat ke daerah). Tepatnya di tahun 2001, di mana sebagai persiapan implementasinya (Kegiatan yang terencana) telah dibentuk Tim Pembina Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat. Selanjutnya studi kelayakan dilakukan mulai pertengahan hingga akhir tahun 2001, dan pada Hari Jumat tanggal 12 Oktober 2001 dinyatakan layak untuk dilanjutkan di hadapan tim penguji yang terdiri dari beberapa tokoh yaitu Prof. dr. Ali Gufron Mukti, M.Sc., Phd perwakilan dari Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan UGM, Dra. Maria Hermina, Apt. SE Perwakilan dari Ka. PT Askes Cab. Yogyakarta, Dr. Bondan Agus S, SE, MA Perwakilan dari Task Force Resource Mobilization Prop. DIY, Ir. Slamet Riyadi, MM Perwakilan dari Asisten Sekda Bid. Pembangunan Kab. Sleman dan Dr. Andung Prihadi Santoso, M.Kes Perwakilan dari Task Force Resource Mobilization Prop. DIY.

Hasil Studi kelayakan ini ditindaklanjuti dengan keluarnya SK Bupati Sleman No. 21/Kep.KDH/A/2002 tentang Pembentukan UPTD JPKM pada tanggal 17 Juni 2002, dan ditindaklanjuti pula dengan dibentuknya UPTD pada tahun yang sama. Pada awalnya, JPKM dikembangkan sebagai kelanjutan dari program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK). Kepesertaannya masih terbatas pada masyarakat miskin beridentitas Kartu Sehat (KS). Sedangkan premi peserta sebagai sumber jaminan berasal dari anggaran program PKPS-BBM, Provincial Health Project-I dan subsidi APBD Kabupaten. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan adalah puskesmas dan jaringannya.

Pada tahap selanjutnya, kepesertaan JPKM dikembangkan ke masyarakat non-miskin, dimulai dari perangkat desa di Bulan November Tahun 2003, diikuti honorer kabupaten atau sekarang dengan menggunakan istilah buruh harian lepas dan masyarakat umum lainnya di bulan November Tahun 2004. Untuk Perangkat desa dan honorer, premi bersumber dari pemerintah daerah yang mekanisme penarikan premi diatur dengan kebijakan pemerintah daerah melalui sekretariat daerah, sedangkan masyarakat umum secara berkelompok membayar premi langsung ke UPTD JPKM. Kepesertaan tersebut diwujudkan dengan identitas KTP JPKM. Sebagai pemberi pelayanan adalah puskesmas beserta jaringannya, dokter/dokter gigi yang dikontrak, serta RSUD/RS swasta yang dikontrak.

Akhir tahun 2007 cakupan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin yang semula hanya untuk pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas, diperluas ke tingkat rujukan dengan system bantuan biaya pelayanan di rumah sakit. Anggaran bersumber subsidi APBD Perubahan Kabupaten Sleman tahun 2007. Sebagai bukti kepesertaan adalah Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan desa dan disahkan kecamatan.

Awal tahun 2008, perkembangan JPKM memasuki babak baru. Pemerintah pusat, yang juga menyelenggarakan program pembiayaan kesehatan khusus untuk masyarakat miskin (Askeskin), melakukan perubahan kebijakan pengelolaan program yang dimaksud. Banyak masyarakat pemegang kartu Askeskin tidak bisa lagi menikmati fasilitas program tersebut. Sebagian nama mereka tidak lagi masuk dalam data base kepesertaan. Sementara yang lain gagal mendapatkan layanan pengobatan. Banyak rumah sakit ragu memberikan pelayanan akibat belum tuntasnya penggantian biaya pelayanan pada tahun 2007, maupun akibat belum jelasnya mekanisme pembayaran di awal tahun 2008.

Dalam perkembangannya, setelah pemerintah pusat menata kembali program Askeskin dengan nama Jamkesmas, program Jamkesda/JPKMM dijalankan secara simultan (Bersamaan) dengan program pemerintah pusat tersebut dan program Jamkesos di provinsi. Sifatnya saling melengkapi. Ini sejalan dengan kebijakan pemerintah

yang memberikan kesempatan kepada pemerintah daerah untuk berkontribusi dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin di daerah masing-masing meliputi antara lain:

1. Masyarakat miskin yang tidak masuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan Jamkesmas.
2. Selisih harga diluar jenis paket dan tarif pelayanan kesehatan tahun 2008.
3. Biaya transportasi rujukan dan rujukan balik pasien miskin dari RS Kabupaten ke RS yang dirujuk.
4. Penanggung jawaban biaya transportasi pendamping pasien rujukan.
5. Pendamping pasien rawat inap.
6. Menanggulangi kekurangan dana operasional Puskesmas.

Memasuki tahun 2009, keluar surat edaran menteri kesehatan No. 028/Menkes/I/2009 sebagaimana telah ditindaklanjuti dengan surat edaran Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman No. 441/0411 yang mengharuskan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat miskin di daerah mengikuti model Jamkesmas. Sehingga UPTD JPKM menerapkan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas Tahun 2008 dalam pembayaran biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Sebagai peserta adalah mereka yang namanya tercantum dalam data kemiskinan kabupaten berdasarkan peraturan bupati dengan bukti Kartu Keluarga Miskin (KKM).

Pada tanggal 15 Oktober 2009, dengan adanya penataan organisasi perangkat daerah, status kelembagaan UPTD JPKM berubah menjadi UPT JPKM dengan keluarnya Peraturan Bupati Sleman No. 53 Tahun 2009 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (UPT JPKM).

### **3.1.2 Karakteristik Kegiatan/Layanan BLUD**

Kegiatan/layanan utama UPT BLUD JPKM adalah memberikan layanan kesehatan yang berupa penjaminan kesehatan kepada:

1. Peserta Jamkesda mandiri
2. Peserta non mandiri yang iuran jamkesda dibiayai oleh Pemerintah Daerah meliputi:
  - a. Peserta jamkesda dari penduduk miskin;
  - b. Peserta jamkesda dari penduduk rentan miskin;
  - c. Peserta yang karena peran dan tugasnya sehingga yang bersangkutan beserta keluarganya mendapatkan penghargaan dalam bentuk jaminan kesehatan dari Pemerintah Daerah; dan
  - d. Penyandang cacat.

### **3.1.3 Visi Dan Misi**

1. Visi terwujudnya sistem jaminan kesehatan menyeluruh dan berkualitas di Kabupaten Sleman.

## 2. Misi

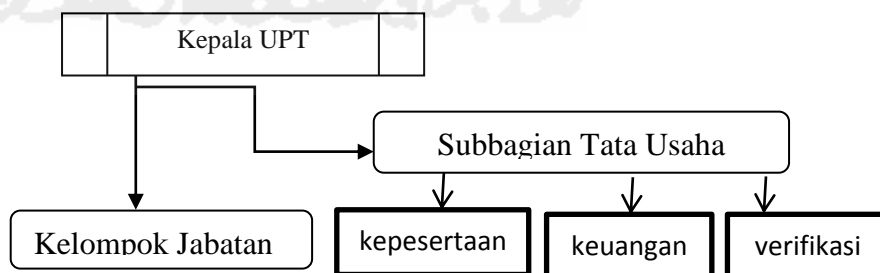
- a. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam sistem pembiayaan kesehatan.
- b. Menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan.
- c. Meningkatkan kapasitas organisasi.

Maksud dibentuknya UPT JPKM (Jamkesda) adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan tujuan jamkesda adalah untuk menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kesehatan sebagai kebutuhan dasar. Sehingga dengan adanya UPT JPKM, turut melaksanakan dan menunjang kebijakan dan program pemerintah daerah di bidang ekonomi dan pembangunan kesehatan pada umumnya, khususnya di bidang asuransi sosial melalui penyelenggaraan asuransi/jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, rentan miskin, honorer pemda, perangkat desa, dan masyarakat lainnya, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya untuk menghasilkan jasa yang bermutu tinggi dan berdaya saing kuat, guna meningkatkan nilai manfaat bagi peserta dan nilai organisasi dengan menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan keuangan yang baik. Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut di atas, UPT JPKM melaksanakan kegiatan/ produk layanan sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (*komprehensif*) bagi masyarakat di Kabupaten Sleman.
2. Menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin, rentan miskin, dan masyarakat yang karena peran dan tugasnya sehingga yang bersangkutan beserta keluarganya mendapatkan penghargaan, penyandang cacat di Kabupaten Sleman.
3. Menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

#### 3.1.4. Struktur Organisasi

Bagan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.



Gambar 3.1

Struktur Organisasi

Peraturan Bupati Sleman tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dibagi menjadi beberapa Pasal yaitu:

1. Sesuai Pasal 4

a. Susunan organisasi UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

1. Kepala UPT :Agus Triono, ST.
2. Subbagian Tata Usaha dan M.Kes. :Triyoso Rustamaji, ST,
3. Kelompok Jabatan Fungsional : Elsi Primsa, S.F., Apt.,

b. Subbagian Tata Usaha dipimpin oleh kepala yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada kepala UPT.

c. Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas dikoordinasikan oleh tenaga fungsional yang ditunjuk dan berada dibawah serta bertanggung jawab kepada kepala UPT melalui kepala subbagian Tata Usaha.

d. Bagan susunan organisasi UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat sebagaimana tersebut dalam lampiran Peraturan Bupati ini.

1. Sesuai Pasal 5

Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas menyelenggarakan urusan umum, kepegawaian, keuangan, perencanaan, evaluasi, dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas satuan organisasi.



## 2. Sesuai Pasal 6

Subbagian Tata Usaha dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana kerja subbagian Tata Usaha.
- b. Perumusan kebijakan teknis ketatausahaan.
- c. Penyelenggaraan urusan umum.
- d. Menyelenggarakan urusan kepegawaian.
- e. Penyelenggaraan urusan keuangan.
- f. Penyelenggaraan urusan perencanaan dan evaluasi.
- g. Pengoordinasian penyelenggaraan tugas satuan organisasi dan
- h. Evaluasi dan penyusunan laporan melaksanakan rencana kerja subbagian Tata Usaha.

## 3. Sesuai Pasal 7

- a. Kelompok Jabatan Fungsional pada UPT Jaminan Pemeliharaan kesehatan Masyarakat terdiri dari jabatan fungsional tertentu dan/atau jabatan fungsional umum.
- b. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pelaksanaan sebagian tugas UPT Jaminan Pemeliharaan kesehatan masyarakat sesuai dengan keahlian.
- c. Jenis dan jumlah jabatan fungsional sesuai dengan kebutuhan.

## 4. Sesuai Pasal 8

- a. Kepala UPT dalam melaksanakan tugas berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh kepala Dinas.

- b. Kepala UPT menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada kepala Dinas secara berkala melalui sekretaris.

5. Sesuai Pasal 9

- a. Kepala Subbagian Tata Usaha mengkoordinasikan pelaksanaan tugas setiap satuan organisasi.
- b. Kepala Subbagian Tata Usaha dalam mengkoordinasikan pelaksanaan tugas setiap satuan organisasi berdasarkan arahan Kepala UPT, dan wajib menyampaikan laporan secara berkala.

6. Sesuai Pasal 10

- a. Setiap kepala satuan organisasi bertugas memimpin, mengkoordinasikan, dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- b. Setiap kepala satuan organisasi wajib mengawasi pelaksanaan tugas bawahannya dan mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Setiap bawahan dapat memberikan saran dan pertimbangan kepada atasannya mengenai langkah pelaksanaan tugas dan fungsi satuan organisasi masing-masing.

7. Sesuai Pasal 11

- a. Setiap kepala satuan organisasi mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasannya dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

- b. Setiap laporan dari bawahan yang diterima oleh kepala satuan organisasi diolah dan dipergunakan sebagai bahan laporan kepada atasan serta untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- c. Setiap laporan yang disampaikan kepada atasan, untuk tembusan laporan disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

### 3.1.5 Ruang Lingkup Pelayanan

Pemerintah Kabupaten Sleman telah melakukan rintisan penjaminan di bidang kesehatan dengan memberdayakan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikalangan masyarakat saat ini lebih populer dengan istilah Jamkesda, suatu program yang sebenarnya sudah diimplementasikan dinas kesehatan semenjak awal diterapkannya desentralisasi (Tahun 2001 – 2002). Penjaminan diterapkan dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui program JPKM Mandiri maupun JPKM Bersubsidi. Sebagai pelaksana teknis program tersebut telah ditunjuk UPT JPKM.

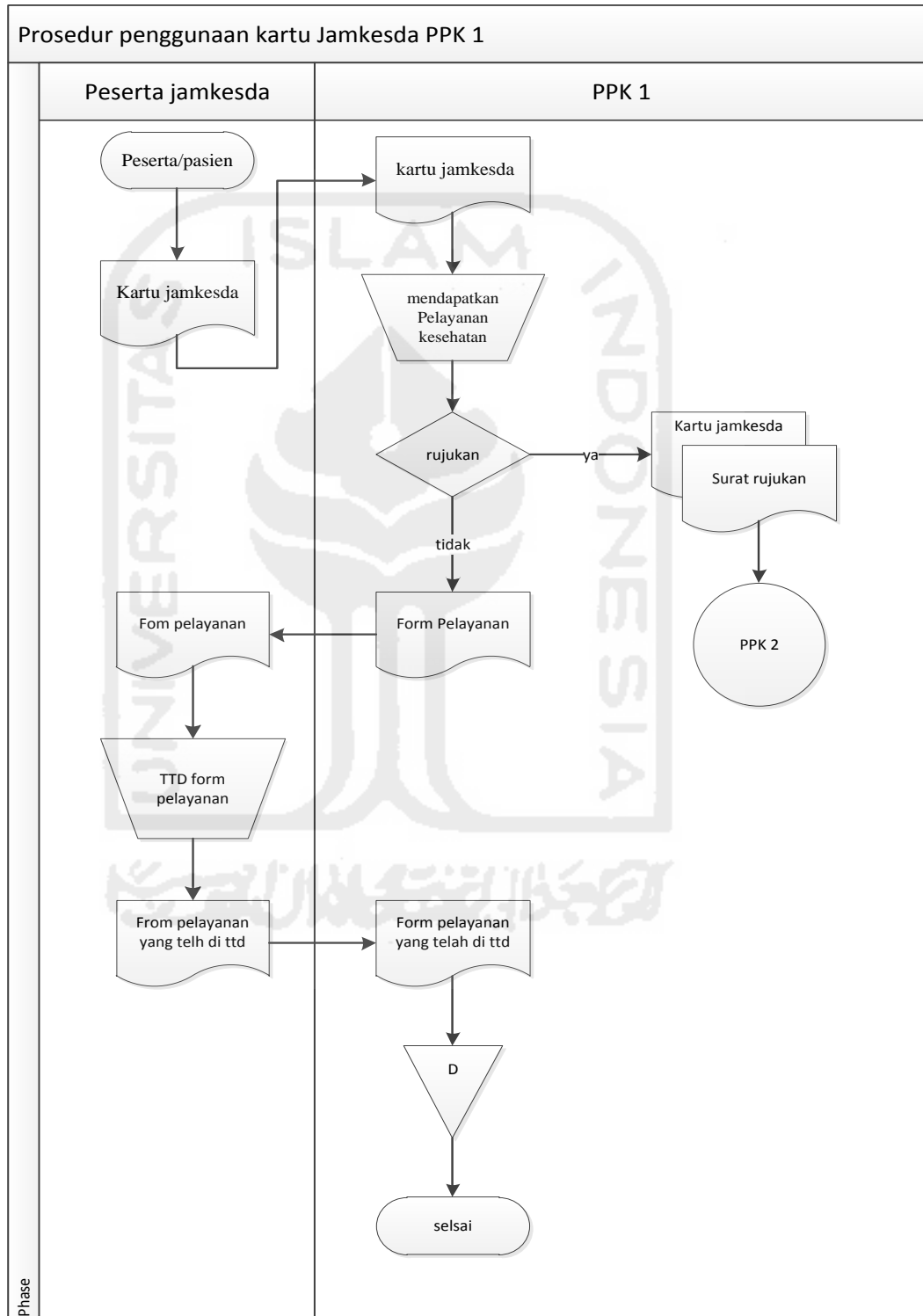
Pada akhir 2007, penjaminan difokuskan pada masyarakat miskin. Diharapkan masyarakat miskin dengan berbagai macam identitas miskin di Kabupaten Sleman bisa terpayungi sistem jaminan dimaksud untuk selanjutnya menuju pada "*universal coverage*" meliputi masyarakat miskin dan non-miskin.

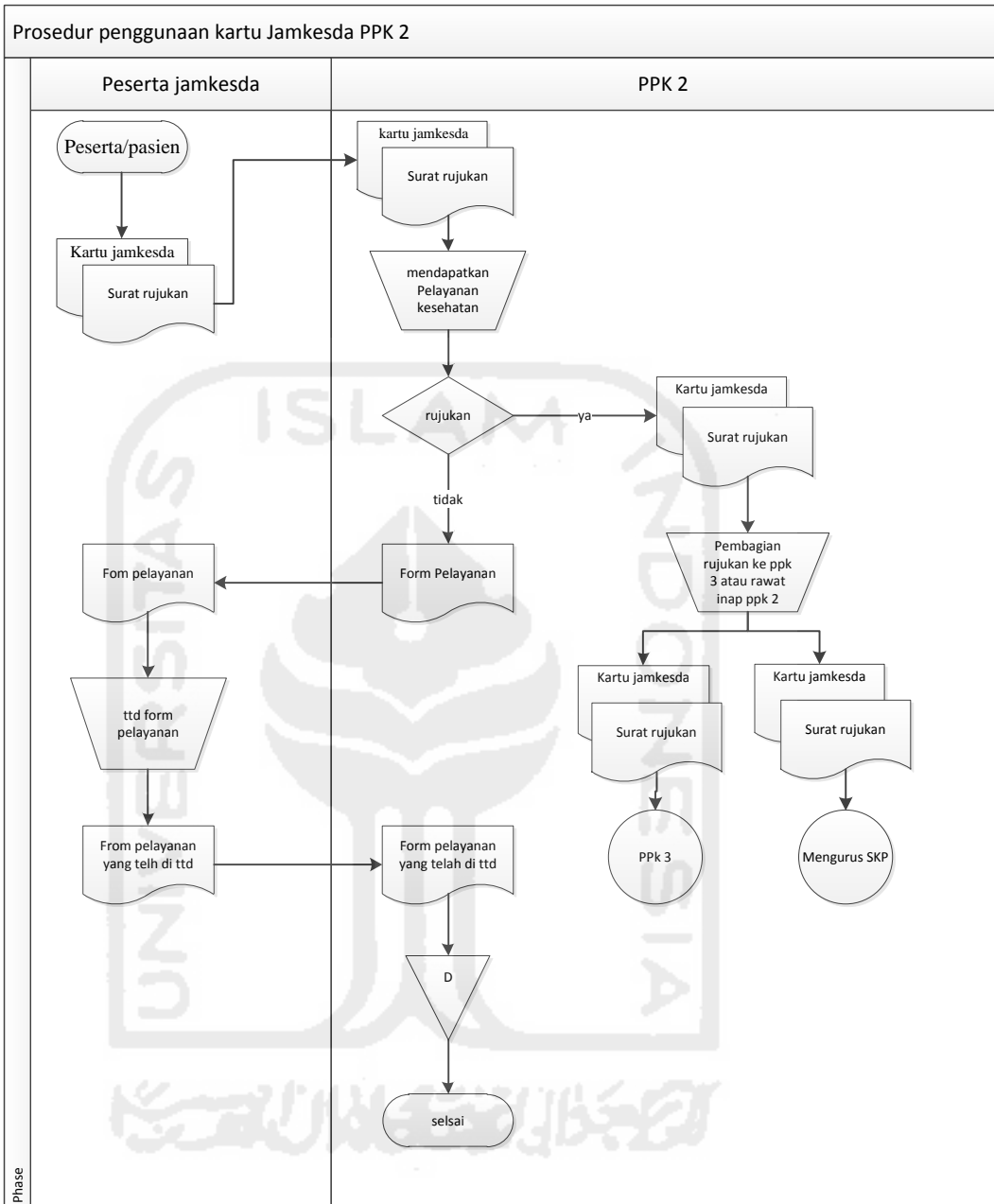
Kegiatan Utama UPT JPKM adalah dalam usaha pelayanan sistem penjaminan kesehatan (asuransi kesehatan), dengan *core bussines* adalah pelayanan asuransi kesehatan. Dalam upaya menghadapi persaingan global, terutama terhadap kompetitor layanan sejenis di Kabupaten Sleman, UPT JPKM berusaha memenangkan persaingan dengan cara menjaga mutu layanan; Leader dalam SDM dan Sarana Prasarana, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

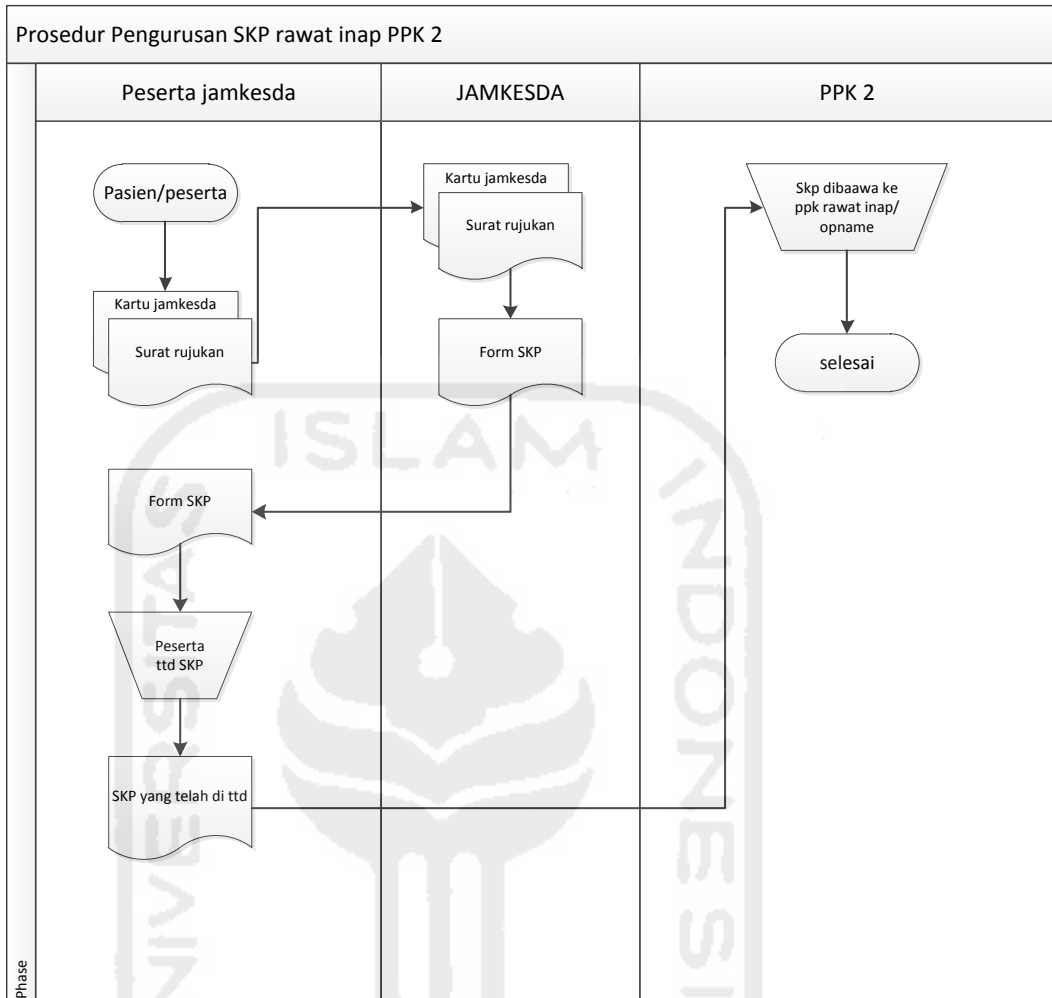
Tujuan umum penyelenggaraan program JPKM adalah terwujudnya sistem jaminan kesehatan menyeluruh yang berkualitas di Sleman. Tujuan khususnya yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat mampu dan miskin melalui pengembangan sistem asuransi JPKM, mengoptimalkan fungsi organisasi untuk melaksanakan kewenangan bidang asuransi kesehatan, memberdayakan dan mengelola sumber daya/anggaran secara efektif dan efisien untuk meningkatkan pencapaian indikator kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada pelanggan, meningkatkan kemampuan advokasi dalam rangka koordinasi lintas sektoral dan kemitraan untuk meningkatkan pengembangan sistem pembiayaan kesehatan. Dan meningkatkan kapasitas organisasi untuk pengembangan sistem pembiayaan kesehatan.

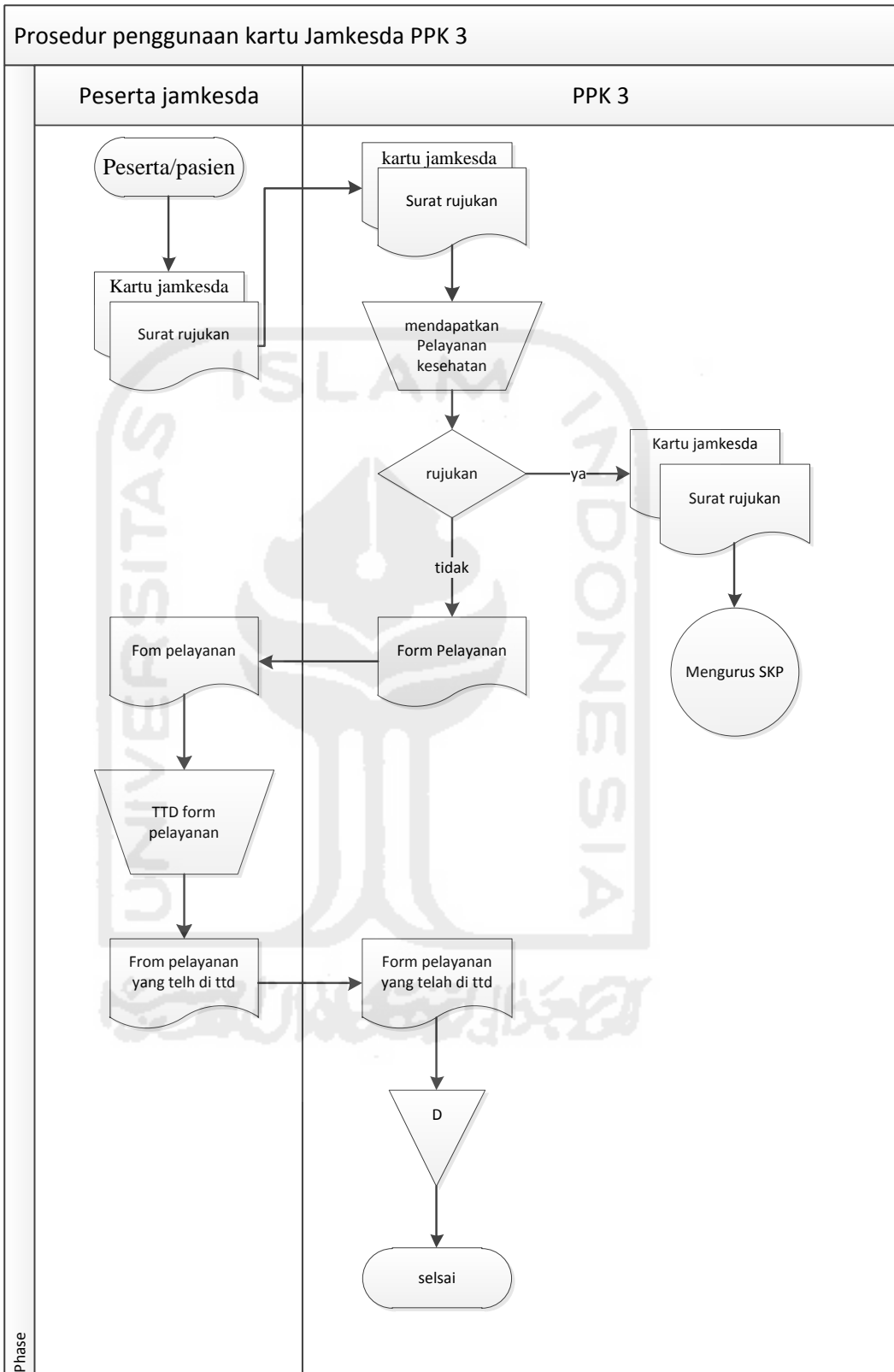
### 3.2 Data Khusus

#### 3.2.1 Sistem dan Prosedur penggunaan kartu Jamkesda

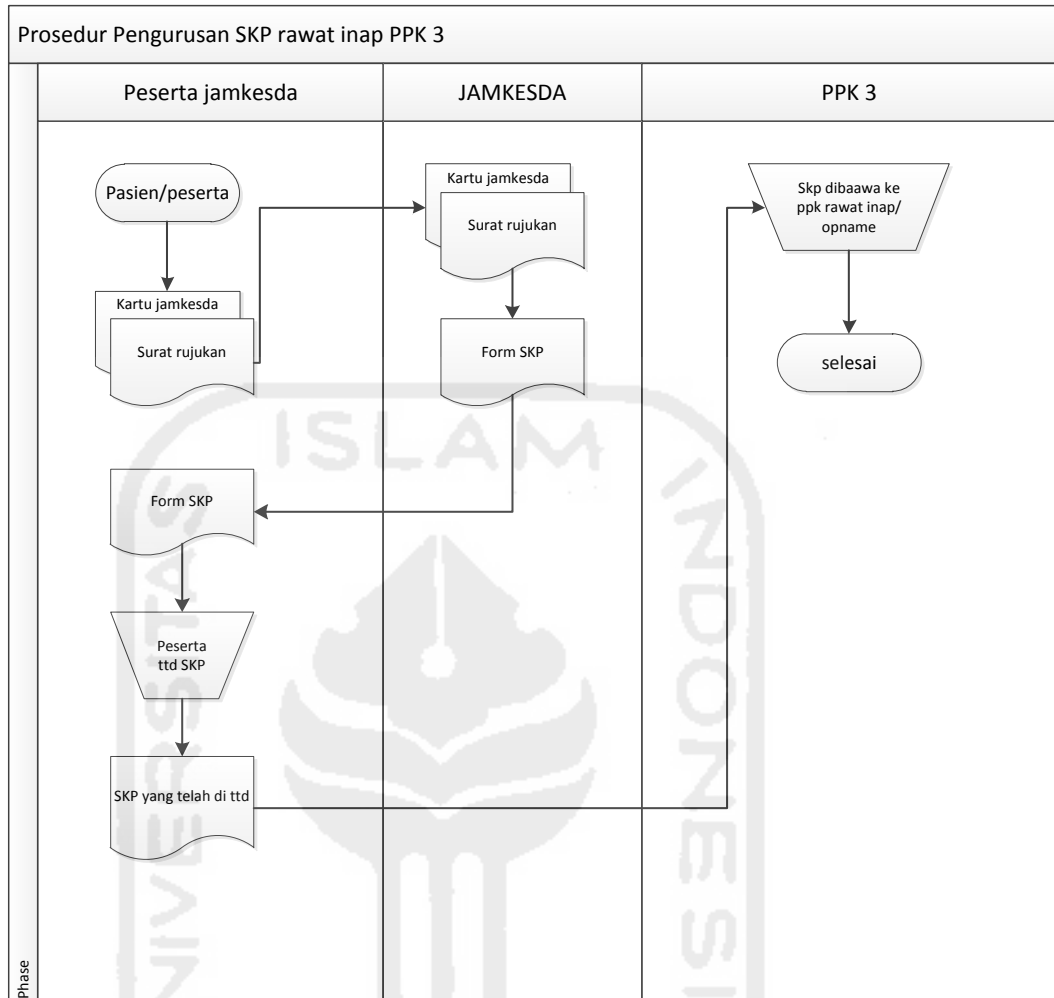












### 3.2.2 Penjelasan Flowchart

Flowchart di atas merupakan penjelasan alur sistem dan prosedur penggunaan kartu Jamkesda mulai dari perawatan PPK 1 sampai Rawat inap PPK 3 yang terdiri atas beberapa bagian yaitu:

1. Prosedur penggunaan kartu jamkesda PPK 1

Proses pertama pasien membawa kartu jamkesda untuk ditunjukkan kepada PPK 1. Kemudian PPK 1 memberikan layanan kesehatan kepada pasien dan memberikan formulir pelayanan kepada pasien untuk di tandatangani sebagai bukti pasien tersebut telah mendapatkan pelayanan. Formulir yang sudah di tandatangani akan disimpan oleh PPK 1 dan di urutkan sesuai tanggal. PPK 1 akan memberikan rujukan jika diperlukan pemeriksaan lanjut ke PPK 2.

2. Prosedur penggunaan kartu jamkesda PPK 2

Proses pertama pasien membawa kartu jamkesda dan surat rujukan untuk ditunjukkan kepada PPK 2. Kemudian PPK 2 memberikan layanan kesehatan kepada pasien dan memberikan formulir pelayanan kepada pasien untuk di tandatangani sebagai bukti pasien tersebut telah mendapatkan pelayanan. Formulir yang sudah di tandatangani akan disimpan oleh PPK 2 dan di urutkan sesuai tanggal. PPK 2 akan memberikan rujukan jika diperlukan pemeriksaan lanjut ke PPK 3 atau rawat inap PPK 2.

3. Prosedur pengurusan SKP rawat inap PPK 2

Proses pertama peserta membawa kartu jamkesda dan surat rujukan untuk ditunjukkan kepada jamkesda. Kemudian jamkesda memberikan formulir SKP yang kemudian di tandatangi oleh pasien. Setelah SKP ditandatangani, SKP tersebut dibawa ke PPK 2 untuk mendapatkan pelayanan rawat inap.

4. Prosedur penggunaan kartu jamkesda PPK 3

Proses pertama pasien membawa kartu jamkesda untuk ditunjukkan kepada PPK 3. Kemudian PPK 3 memberikan layanan kesehatan kepada pasien dan memberikan formulir pelayanan kepada pasien untuk di tandatangi sebagai bukti pasien tersebut telah mendapatkan pelayanan. Formulir yang sudah di tandatangi akan disimpan oleh PPK 3 dan di urutkan sesuai tanggal. PPK 3 akan memberikan rujukan jika diperlukan rawat inap ke PPK 3.

5. Pengurusan SKP rawat inap PPK 3

Proses pertama peserta membawa kartu jamkesda dan surat rujukan untuk ditunjukkan kepada jamkesda. Kemudian jamkesda memberikan formulir SKP yang kemudian di tandatangi oleh pasien. Setelah SKP ditandatangani, SKP tersebut dibawa ke PPK 3 untuk mendapatkan pelayanan rawat inap PPK 3.

### **3.2.3 Kendala dalam penggunaan prosedur kartu jamkesda**

Pelayanan di jamkesda masih banyak mengalami kendala. Kendala yang sering muncul dalam sistem dan prosedur penggunaan kartu jaminan kesehatan masyarakat adalah masih banyak ketidaktahuan masyarakat dalam penggunaan kartu jamkesda tersebut, hal itu disebabkan oleh minimnya sosialisasi terhadap masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat. Selain itu banyak masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan tingkat atas contohnya pasien ingin mendapatkan pelayanan di PPK tingkat 3, akan tetapi PPK 2 mampu meayani pasien tersebut. Masyarakat juga sering mengeluhkan proses penggunaan kartu jamkesda tersebut sangat merepotkan karena harus melalui berbagai macam proses yang kemudian timbul rasa ketidakpuasan masyarakat akan pelayanan jamkesda.