

**PERAN BIDAN DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGGUNAAN JAMKESMAS
OLEH MASYARAKAT.**

Yulizawati, Detty Iryani, Fitrayeni, Lusiana, Ayu Nurdiyan, Aldina Ayunda Insani
Dosen Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
yulizawati@yahoo.co.id

1. Ringkasan Eksekutif

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang perannya sangat strategis karena melaksanakan pelayanan kepada setiap wanita dalam setiap tahapan kehidupannya serta penerapan konsep normal sehingga banyak program yang dapat dilaksanakan.

2. Pendahuluan :

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk yang besar. Berdasarkan hasil sensus tahun 2010 menunjukkan hasil 238,5 juta jiwa. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2035 diproyeksikan menjadi 305,6 juta jiwa sedangkan Umur harapan hidup menjadi 72,2 pada tahun 2030.

Kepesertaan penduduk Indonesia yang memiliki jaminan kesehatan adalah 131 juta jiwa pada tahun 2015 berarti sekitar 55 % dari total masyarakat Indonesia sementara dalam undang-undang republik indonesia nomor 40 tahun 2004 Tentang sistem jaminan sosial nasional dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Dengan demikian perlu langkah strategis dalam upaya meningkatkan kepesertaan masyarakat karena dengan jumlah penduduk yang besar serta umur harapan hidup yang meningkat jika tidak diimbangi dengan kesiapan dalam menghadapi berbagai permasalahan pada masa lansia termasuk penyakit degeneratif akan menambah beban bagi negara serta bagi keluarganya jika mereka tidak produktif.

Jumlah bidan saat ini yang sekitar 250.000 sebenarnya telah sesuai dengan jumlah penduduk yang ada, dengan demikian penting sekali untuk mengoptimalkan peran bidan tersebut dalam upaya pemanfaatan jaminan kesehatan oleh masyarakat. Peran bidan penting dalam upaya

meningkatkan penggunaan jamkesmas oleh masyarakat karena Bidan merupakan profesi yang strategis dalam menyampaikan peran langsung kepada masyarakat sesuai dengan ruang lingkup praktiknya yang memberikan asuhan kepada wanita dalam setiap siklus kehidupannya. Setiap kali bidan memberikan pelayanan kepada wanita secara langsung dapat dijelaskan tentang pentingnya jamkesmas. Jumlah penduduk saat ini.

Dalam kebijakan yang sudah ada yakni dalam Undang-undang republik Indonesia nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian serta Undang-undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sudah menyatakan adanya komitmen terhadap bentuk dan sistim perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Namun dalam pelaksanaan regulasi tersebut masih banyak mendapatkan kendala, maka penulis memiliki suatu pemikiran dengan mengoptimalkan keterlibatan peran bidan dalam perbaikan pelaksanaan sistim jaminan kesehatan nasional dengan mengusulkan suatu kebijakan.

Konteks dalam kebijakan tersebut adalah menerapkan filosofi konsep normal kepada setiap wanita dalam setiap tahapan siklus kehidupannya, mengkaji setiap aspek dengan penekanan pada upaya promotif.

Kebijakan tersebut diharapkan dapat diberlakukan secara nasional oleh pengambil kebijakan. Pada saat sekarang ini hal tersebut belum ada kebijakannya, permasalahannya mungkin dapat disebabkan karena belum diberikannya kesempatan kepada bidan untuk dapat melaksanakan hal tersebut. Perlu direncanakan suatu strategi untuk hal ini.

Tujuan dari policy brief terkait dengan proses kebijakan ini adalah ditujukan untuk menyusun kebijakan baru. Dengan demikian target UHC 2019 akan sangat terbantu dalam pencapaiannya karena dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat.

1.1. Definisi dan Tujuan Jamkesmas

Jamkesmas (akronim dari *Jaminan Kesehatan Masyarakat*) adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia yang memberikan perlindungan

sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak 2008. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk : 1) mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah; 2) agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin

Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya di bayar oleh Pemerintah. Sumber dana Jaminan Kesehatan berasal dari pemerintah pusat (APBN) melalui mekanisme dana Bantuan Sosial. Jaminan Kesehatan di peruntukkan untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar 1945. Jaminan Kesehatan ini dimulai tahun 2005 dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat kemudian mengalami perubahan Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan tidak ada perubahan cakupan masyarakat miskin. Tujuan umum penyelenggaraan Jamkesmas yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Pada tahun 2009 program ini mendanai biaya kesehatan untuk 76,4 juta penduduk, jumlah ini termasuk sekitar 2,650 juta anak terlantar, penghuni panti jompo, tunawisma dan penduduk yang tidak memiliki kartu tanda penduduk.

Tujuan Khusus penyelenggaraan Jamkesmas yaitu:

- a. Meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit.
- b. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

2.2. Dasar

Hukum Jamkesmas

Pelaksanaan program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanah Pasal 28 H ayat (1) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia, 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) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa ”Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin.

Dasar hukum penyelenggaraan program Jamkesmas adalah:

- a. Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- b. Undang–Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008.
- c. Undang–Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- d. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

2.3. **Peserta**

Jamkesmas

a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan dengan keputusan Bupati/Walikota mengacu pada:

- 1) Data masyarakat miskin sesuai dengan data BPS 2008 dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang telah lengkap dengan nama dan alamat yang jelas (by name by address).
- 2) Sisa kuota: total kuota dikurangi data BPS 2008 untuk kabupaten/kota setempat yang ditetapkan sendiri oleh kabupaten/kota setempat lengkap dengan nama dan alamat (by name by address) yang jelas.

- b.**Gelandang an, pengemis, anak dan orang telantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
- c.**Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas.
- d.**Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis (juknis) tersendiri sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara.
- e.**Ibu hamil dan melahirkan serta bayi yang dilahirkan (sampai umur 28 hari) yang tidak memiliki jaminan kesehatan.
- f.**Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur RS sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.
- Fasilitas Kesehatan/Pemberi Pelayanan Kesehatan yang telah memberi pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesmas membuat pertanggungjawaban Dana pelayanan kesehatan dengan menggunakan Software INA-CBG's dan selanjutnya diverifikasi oleh Verifikator Independen Jamkesmas.

2.4. **Mekanisme**

e Penyelenggaraan Jamkesmas

Mekanisme penyelenggaraan Program JAMKESMAS diatur dengan:

- a.** **Tahun**

2013

Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat digunakan sebagai pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2013.

Penyelenggaraan JAMKESMAS Tahun 2013 diatur lebih lanjut dengan:

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 140/MENKES/SK/III/2013 tentang Penerima Dana Tahap Kedua Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2013
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 010/Menkes/SK/I/2013 tentang Penerima Dana Tahap Pertama Penyelenggaraan Jamkesmas Tahun 2013
- 3) Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan RI No. HK.02.03/I/0395/2013 tentang Penerima Dana Tahap Pertama Penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Dasar untuk Tiap Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2013
- 4) Surat Edaran No. 149 Tahun 2013 tentang Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2013
- 5) Surat Edaran No. HK.03.03/X/573/2013 tentang Pelaksanaan Jamkesmas dan Jampersal Tahun 2013

b. **Tahun**

2012

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011 digunakan sebagai pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2012 (berdasarkan petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar JAMKESMAS No. 2581/Menkes/Per/XII/2011)

3. Metodologi, hasil dan kesimpulan : Metode yang dilakukan adalah Kajian Pustaka dan analisis referensi. Hasil : Perlu dilakukan upaya-upaya strategis dan pemberian pemahaman kepada masyarakat. Kesimpulan : Dari kajian yang dilakukan penting sekali untuk segera merencanakan berbagai strategi untuk mencapai target UHC

4. Implikasi dan Rekomendasi

Jika keadaan saat ini tidak mengalami perubahan, maka apa yang diamanatkan oleh regulasi negara negara tidak tercapai dengan baik.

Rekomendasi yang diberikan oleh penulis adalah dengan membuat sistem manajemen bagaimana mengoptimalkan peran bidan tersebut

5. Kesimpulan & Saran : Perlu peran dan partisipasi semua pihak, Melibatkan progra-program yang telah ada serta optimalisasi peran Bidan