

MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN JAMKESDA DI PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS YANG BERADA DALAM LINGKUP PEMBINAAN DINAS KESEHATAN KOTA BANJAR

Felix Kasim, Cynthia Winarto, May'Ira Sopha

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA BANDUNG



Latar Belakang



Tabel 1.1 Tabel 1.1 Data Jamkesda di Kota Banjar Tahun 2009 (BKPKBPP, 2009)

No	Kecamatan	Desa/Kelurahan	Jamkesda		Jamkesda Kader	
			KK	Jiwa	KK	Jiwa
1	Banjar	Mekarsari	1.330	4.679	51	194
		Banjar	1.450	5.160	61	194
		Balokang	2.036	3.521	50	197
		Cibeureum	100	223	33	131
		Jajawar	48	190	38	149
		Neglasari	279	741	24	85
		Situbatu	277	323	18	62
2	Purwaharja	Purwaharja	750	2.976	41	149
		Karang Panimbal	44	2.380	33	132
		Raharja	242	768	36	158
		Mekarharja	248	818	53	194

3	Langensari	Langensari	75	297	52	230
		Muktisari	77	264	39	264
		Waringinsari	350	1.330	64	195
		Rejasari	568	2.186	62	246
		Kujangsari	621	2.027	69	274
		Bojong Kantong	722	2.624	57	192
4	Pataruman	Pataruman	252	901	64	241
		Mulyasari	461	1.862	61	239
		Hegarsari	2.041	6.953	43	155
		Batulawang	727	2.327	29	116
		Binangun	501	2.045	41	161
		Karyamukti	240	942	44	167
		Sukamukti	255	760	17	69
Jumlah			13.700	46.297	1080	4.194

Rumusan Masalah

- Bagaimana pelaksanaan Jamkesda di pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kota Banjar



Tujuan Penelitian

▶ Umum

- ▶ memonitor & mengevaluasi pelaksanaan Jamkesda

▶ Khusus

- ▶ Mengetahui:
 - ▶ Manfaat
 - ▶ Kendala
 - ▶ Upaya untuk mengatasi kendala
 - ▶ Harapan



Manfaat Penelitian

- ▶ **Dinas Kesehatan**

- ▶ Info → upaya perbaikan

- ▶ **Bagi Puskesmas**

- ▶ Info → masukan

- ▶ **Penelitian Selanjutnya**

- ▶ bahan pertimbangan dan perbandingan

- ▶ **Penulis**

- ▶ menambah pengetahuan dan pengalaman
- ▶ gambaran mengenai pelaksanaan Jamkesda



Lokasi dan Waktu Penelitian

▶ Lokasi

- ▶ Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banjar

▶ Waktu Penelitian

- ▶ Sejak tanggal 28 Februari-30 April 2011 selama berlangsungnya PBL III



METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian	:	Kualitatif
Rancangan penelitian	:	<i>Grounded research</i>
Teknik pengumpulan data	:	<i>in depth interview</i> , observasi dokumen dan <i>Focus grup discussion</i>
Instrumen pokok penelitian	:	Peneliti sendiri, <i>tape recorder</i> , <i>fotocopy</i> dokumen, kamera
Populasi	:	Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjar, Kepala Puskesmas di seluruh Puskesmas Kota Banjar, Bendahara/Pemegang Program Jamkesmas di seluruh Puskesmas Kota Banjar, Focus grup discussion
Teknik pengambilan sampel	:	<i>Whole sampling</i> di 10 puskesmas di wilayah pembinaan Dinkes Kota Banjar
Jumlah sampel	:	31 orang
Analisis data	:	Kualitatif dengan menggunakan <i>thematical analysis</i>



Tinjauan Pustaka

JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah) : program pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan u/ me↑ akses & mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar dalam Jamkesmas agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien



Ruang lingkup Program Jamkesda di Puskesmas

1. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer

a. RJTP

- ▶ Dalam gedung (BP umum, KIA & KB, Imunisasi, Lab, Rujukan)
- ▶ Luar Gedung (Pusling, pustu, poskesdes, pos UKBM lain)

b. RITP

- ▶ rujukan

c. Persalinan + Penyulit (PONED)

2. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer Bersifat Pencegahan Sekunder

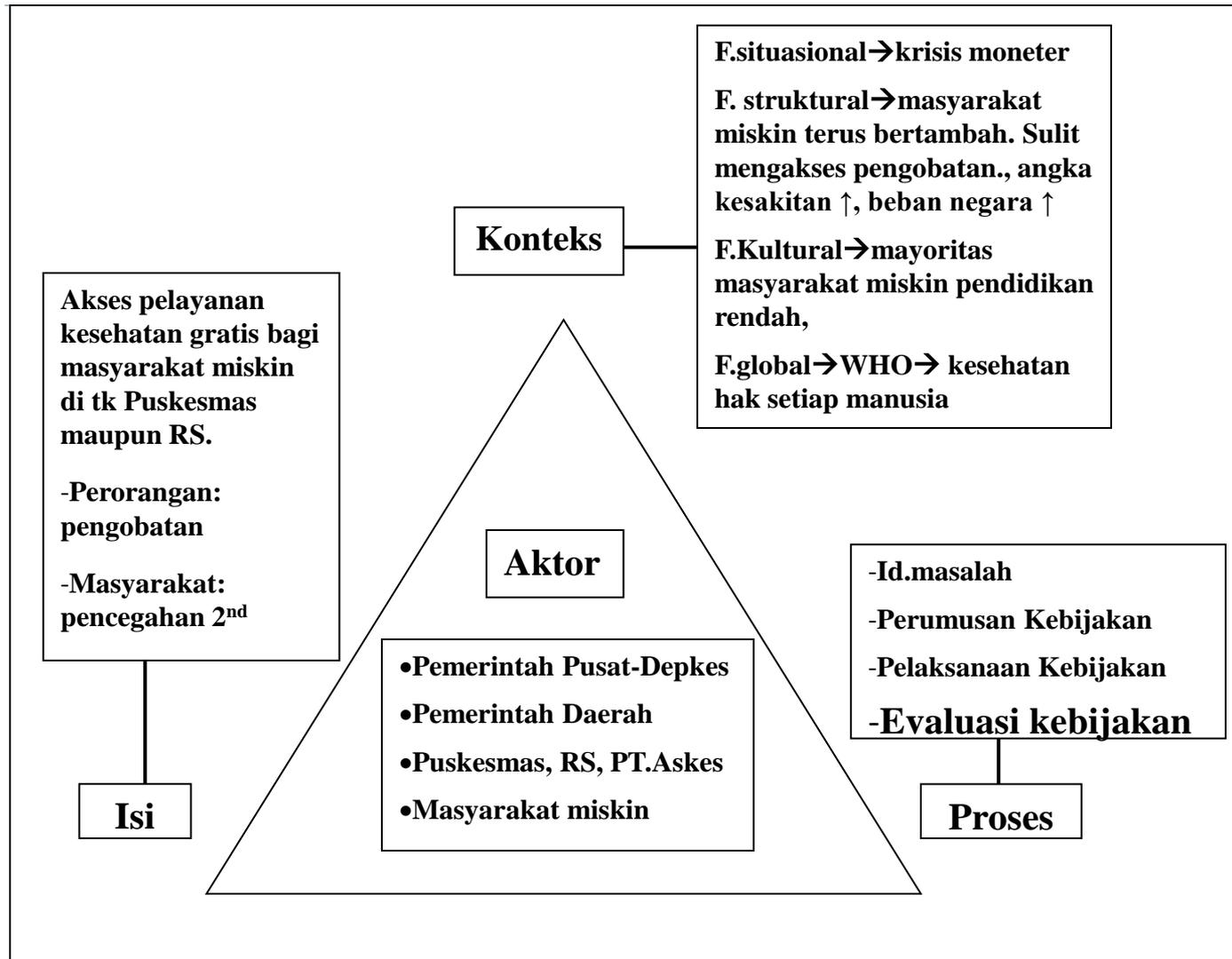
Diagnosis awal/dini (surveilans)



Kerangka Teori:

Teori Kebijakan Kesehatan

(Buse, K., Nicholas M., Gill W., 2005)



Segitiga Analisis Kebijakan (Walt and Gilson, 1994)

▶ Evaluasi → penilaian apakah kebijakan-kebijakan atau program-program telah ada dan berjalan dengan baik dan efek-efek apa yang telah terjadi

▶ manfaat

▶ Kendala

▶ Upaya

▶ Harapan



Hasil dan Pembahasan

▶ Manfaat

- ▶ Bagi Puskesmas
 - ▶ Membantu pelaksanaan program puskesmas
 - ▶ Deteksi dini kasus penyakit

Responden 2:.....Yang kedua manfaat bagi puskesmas ialah dapat meningkatnya cakupan persalinan oleh bidan... (membantu mewujudkan program Puskesmas)

Responden 16:...dalam hal ini menurunkan AKI & AKA atau masalah mortalitas pada umumnya...(membantu terlaksananya program dasar Puskesmas)



Responden 2:jadi dengan ada jamkesda, rujukan dari puskesmas lebih lancar ke RS karena kan gratis ya di RS sehingga faktor resiko dan resiko tinggi bisa ditangani di wilayah kita... (deteksi dini kasus penyakit)

Responden 9:...untuk ibu hamil yang punya komplikasi saat persalinan juga lebih cepat diketahui dan lebih cepat dirujuk...(deteksi dini penyakit masyarakat)



▶ Manfaat

- ▶ Bagi masyarakat miskin
 - ▶ Adanya jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin
 - ▶ Manfaat lebih terasa di RS (rumah sakit)
 - ▶ Manfaat untuk persalinan

Responden7Jamkesda itu salah satu terobosan pemerintah kota Banjar menanggulangi penduduk kota banjar yang miskin yang tidak tercover oleh jamkesmas sehingga untuk pelayanan tingkat pertama rawat jalan dan rawat inap tingkat pertama sangat bermanfaat khusus untuk penduduk miskin di kota Banjar...(jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin)



Responden 6:Jamkesda tidak berpengaruh terhadap rawat jalan, karena berdasarkan KTP atau KK kota Banjar.,tanpa dilihat latar belakang, pasien memang gratis baik Askes, umum, Jamkesmas, Jamkesda, jadi tidak berpengaruh apa-apa, jadi mungkin lebih terasa di RS...(manfaat lebih terasa di RS)...

Responden 1:Jamkesda diutamakan untuk pelayanan rujukan namun demikian juga Jamkesda bisa bagi ibu-ibu yang melahirkan, yang tidak punya Jamkesmas...(jamkesda untuk persalinan)



▶ Manfaat

- ▶ Bagi aparatur pemerintah
 - ▶ Fasilitas dari Pemda (Pemerintah daerah)

Responden 3: ...Di Banjar sendiri ada kebijakan dari bapak walikota, jadi semua aparat pemerintah seperti kader, RT, RW difasilitasi dengan Jamkesda, walaupun mereka termasuk warga golongan menengah ke atas. Kader sendiri menerima jamkesda dari tahun 2008...(Fasilitas dari Pemda)



Hasil dan Pembahasan

▶ Kendala

▶ Kepesertaan

- ▶ Database yang tidak tepat sasaran (update data tidak berjalan, kriteria Jamkesda masih rancu)



Responden 4: ...datanya kurang komplit. Kami disini masih menggunakan data Capilduk 2008 yah, belum ada data 2010 dan kita sudah datang ke Capilduk sendiri tapi dari sana juga belum ada...(update data belum ada)

Responden 1:...Idealnya defenisi operasional, orang-orang yang yang miskin tapi tidak mendapat jamkesmas, tapi ada beberapa kebijakan di kita, selain di mereka juga ada aparat pemerintahan yang mendapatkan itu...(belum tepat sasaran).....

Responden 1:.....dan kita sudah kumpulkan kepala instansi dari capilduk, rumah sakit dan dinas kesehatan kemudian dari kesehatan sosial juga tapi itu belum ada pendataan yang betul-betul...(pendataan belum jelas)



▶ Kendala

▶ Regulasi

- ▶ Ketidakjelasan manlak dan juknis Jamkesda

Responden 2:...mungkin Jamkesda ini belum jelas teknik, syarat dan ketentuannya, berbeda dengan jamkesmas yang sudah jelas syarat dan ketentuannya. Jadi di puskesmas ini juga mengikuti ketentuan di RSUD....(ketidakjelasan manlak dan juknis)

Responden 3:...Untuk manlak dan juknis kebetulan ke puskesmas tidak ada, tidak ada juknis berupa buku maupun pemberitahuan langsung ke puskesmas. Saya ke desa juga tidak ditemukan buku juknis khusus Jamkesda... (keterbatasan manlak dan juknis)



▶ Kendala

▶ Dana

- ▶ Pendanaan yang belum lancar
- ▶ Alokasi dana untuk puskesmas tidak ada

Responden 3:....cuman untuk kemarin 2010, semua pencairan dana turun pada bulan Oktober karena dana bantuan dari Gubernur sendiri turunnya lambat dan pencairan dananya lama, jadi persalinan bulan Februari, dana bisa dicairkan bulan 10 atau 11... (pencairan dana lambat)

Responden 14:...Jamkesmas kan setiap puskesmas punya rekening Jamkesmas, kalau Jamkesda nggak ada... (alokasi dana tidak ada)

▶ Kendala

▶ Masyarakat

- ▶ Kurangnya pemahaman masyarakat(persepsi masyarakat yang masih salah ,kurangnya kesadaran masyarakat)

Responden 9:....dari kendala menurut saya banyak datang dari masyarakat ya, mereka cenderung kalau udah punya kartu Jamkesda ini pengennya langsung dirujuk ke rumah sakit, walaupun sebenarnya ga perlu...(masyarakat masih kurang paham)

Responden 6:....buat masyarakat miskin untuk berobat biasa dia merasa gengsi, ngapain saya bawa, toh sama-sama gratis kok, jadi di puskesmas ini tidak ada data pasti tiap bulannya, entah siapa saja aja yang bawa kartu jamkesmas, jamkesda dll... (kurangnya kesadaran pasien)

▶ Upaya :

▶ Dari pemerintah:

▶ Menerbitkan kriteria Jamkesda

Responden 1: ...Nah sekarang nanti ada upaya dari Bappeda akan menerbitkan kriteria khusus dari Bappeda tahun ini tapi belum terbit... (upaya pemerintah untuk kriteria jamkesda)



▶ Upaya

Dari puskesmas: Sosialisasi kepada masyarakat

Responden 5:... Jadi kita sosialisasikan ke masyarakat melalui pertemuan RW, RT dan pertemuan antar tokoh tentang Jamkesda ini....(sosialisasi ke masyarakat)



Upaya

▶ Kerja sama lintas sektor

Responden 4:memang kita sudah kumpulkan kepala instansi dari capilduk, rumah sakit dan dinas kesehatan kemudian dari kesehatan socsal juga tapi itu juga belum ada pendataan yang betul-betuL...(kerjasama lintas sektoral)



▶ Harapan

- ▶ Tetap adanya Jamkesda dengan perbaikan pada:
 - ▶ Manlak dan juknis yang jelas
 - ▶ Database yang lebih tepat sasaran
 - ▶ Adanya pihak ketiga sebagai pengelola
 - ▶ Adanya premi yang harus dibayar

Responden 8 :saya harapkan manlak dan juknis tentang Jamkesda lebih diperjelas....(manlak dan juknis yang jelas)

Responden 6: Harapan saya yang lain sebaiknya jamkesda ini tepat sasaran, karena tidak hanya rakyat miskin, tapi kader-kader mampu, aparat pemerintah juga mendapatkan(lebih tepat sasaran)

Responden 1:....saran saya mungkin tidak perlu badan tertentu dari pemerintahan , yang jelas harus ada pihak ketiga sebagai pengelola sehingga tanggungan menjadi milik mereka...(pengelola pihak ketiga untuk jamkesda)

Responden 1:.....ya kan sekarang itu yang sakit berobat pake jamkesda, nanti kalo uangnya habis ya sudah. Mungkin kalo dijadiin asuransi mungkin coveragenya lebih besar....(aturan seperti asuransi)

Kesimpulan

- ▶ Manfaat program Jamkesda di Kota Banjar dirasakan masih kurang oleh masyarakat karena secara khusus Jamkesda lebih terasa manfaatnya di RS, namun secara umum manfaatnya sebagai jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, manfaat untuk persalinan, dapat membantu pelaksanaan program puskesmas, serta dapat mendeteksi dini kasus penyakit.
- ▶ Kendala program Jamkesda di Kota Banjar adanya database yang tidak tepat sasaran, manlak dan juknis yang belum jelas, alokasi dana belum lancar dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang Jamkesda.



-
- ▶ Upaya program Jamkesda di Kota Banjar sudah adanya bantuan pemerintah daerah, kerja sama lintas sektoral, dan diadakan sosialisasi kepada masyarakat.
 - ▶ Harapan program Jamkesda di Kota Banjar adalah adanya manlak dan juknis yang jelas, diberikan kepada masyarakat yang benar-benar membutuhkan, adanya pengelola pihak ketiga, dan adanya pembayaran premi.
-
- 

Saran

Untuk masyarakat Kota Banjar

- ▶ Diharapkan masyarakat dapat memberikan respon yang lebih baik dan mendukung keberlangsungan program ini, dengan cara bertanya pada pihak bersangkutan bila tidak mengerti.
- ▶ Masyarakat yang sebenarnya mampu dalam memperoleh pelayanan kesehatan, hendaknya tidak menggunakan kartu Jamkesda.



Untuk Instansi Pengurus Jamkesda

- ▶ Instansi Pengurus Jamkesda dapat memperjelas regulasi Jamkesda dengan mengeluarkan buku manlak dan juknis ke puskesmas dan meng-update data secara berkala.
- ▶ Instansi Pengurus Jamkesda, dalam hal ini Capilduk, melalui Puskesmas sebaiknya melakukan penyuluhan tentang penggunaan kartu Jamkesda, sehingga pendataan masyarakat miskin bisa lebih baik lagi.



Untuk Puskesmas

- ▶ Berkonsultasi dan bekerjasama dengan pemerintah setempat apabila mendapat hambatan dan kendala dalam pelaksanaan program ini.
- ▶ Memberikan pelayanan yang terbaik.



Untuk Dinas Kesehatan Kota Banjar

- ▶ Memberikan dukungan dan perhatian dari Dinkes Kota Banjar seperti memberikan anggaran untuk pengembangan program ini.



Terima Kasih

