

## SINOPSIS

Perubahan Program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin yang sebelumnya disebut Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) menimbulkan mekanisme baru salah satunya adalah kegiatan verifikasi yang meliputi verifikasi pelayanan, keuangan dan administrasi akan dilakukan oleh tenaga verifikator independen yang direkrut pemerintah melalui Dinas Kesehatan di daerah. Permasalahan dalam program Jamkesmas adalah data peserta masih belum akurat, sosialisasi belum optimal, dan adanya pungutan untuk mendapatkan kartu. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di RSUD Kabupaten Sleman?

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Sleman. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif analisis. Teknik-teknik pengumpulan data yang digunakan dokumentasi untuk melengkapi informasi, interview yakni memberikan pertanyaan secara langsung kepada responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisa kualitatif, dimana data yang diperoleh, diklasifikasikan, digambarkan dengan kata-kata atau kalimat menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) melibatkan beberapa pihak, yaitu Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah, tim verifikasi, PT. Askes dan RSUD Sleman sebagai pemberi pelayanan sudah sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelaksanaan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan sudah tercapai yaitu dengan adanya peningkatan jumlah pasien peserta Jamkesmas dan adanya tingkat kepuasan pasien terkait program Jamkesmas, sumber-sumber kebijakan program Jamkesmas merupakan program nasional yang dibuat oleh Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Dirjen Binkesmas) Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Tujuan dari pelaksanaan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin ini adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Dana untuk melaksanakan program Jamkesmas ini berasal dari APBN tahun 2008. Besarnya dana kapitasi yang diterima oleh RSUD Sleman selama tahun 2008 adalah sebesar Rp. 3.893.037.207 dengan jumlah klaim pelayanan Jamkesmas sebesar Rp. 2.899.160.140, sehingga masih terdapat sisa dana Jamkesmas tahun 2008 sebesar Rp. 993.877.066. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan diatur dalam surat Keputusan Bupati Nomor 321/Kep/KDH.A/2008 tentang Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Masyarakat serta Peraturan Bupati Sleman Nomor 18 Tahun 2008 tentang Perubahan Keputusan Bupati Nomor 26/Kep.KDH/A/2008 tentang Besaran tarif Hasil Perhitungan Unit Cost Jenis Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman.

Saran dalam penelitian ini adalah dalam proses pendataan peserta program (masyarakat miskin) harus dilakukan dengan benar dan melibatkan pihak-pihak yang terkait. Hasil pendataan tersebut kemudian ditetapkan sebagai dasar pemberian pelayanan kesehatan, masyarakat miskin yang diluar hasil pendataan tadi tidak bisa dilayani. Hal ini untuk menghindari pemanfaatan program oleh masyarakat yang sebenarnya tidak berhak. Pemegang kartu Jamkesmas yang sudah dinyatakan tidak miskin dan pindah alamat oleh pendataan Dinas Nakerosos-KB akan diganti dengan warga yang benar-benar miskin sesuai hasil pendataan serta perlu penambahan quota peserta Jamkesmas di Kabupaten Sleman.