



Media: BERNAS

Hari: Kamis

Tanggal: 07 Februari 2013

Halaman:

Realisasi Jamkesda Januari Rp 1,7 M

JOGJA -- Realisasi pencairan klaim jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) untuk 2 hingga 31 Januari telah mencapai Rp 1,7 miliar yang berasal dari klaim rawat inap dari rumah sakit. "Realisasi itu baru berasal dari klaim rawat inap rumah sakit saja, belum dari klaim rawat jalan di Puskesmas dan rumah sakit. Jika ditambah klaim rawat jalan, bisa mencapai lebih dari Rp 2 miliar," kata Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (PJKD) Kota Jogja, Marsono, Rabu (6/2).

Menurut Marsono, UPT PJKD Kota Jogja rata-rata membayar biaya klaim pelayanan kesehatan sebesar Rp 75 juta hingga Rp 100 juta per hari selama Januari. Pada tahun anggaran

2013, Pemerintah Kota Jogja telah mengalokasikan dana untuk jaminan pelayanan kesehatan sebesar Rp 25,19 miliar dan jika ada kekurangan akan dimintakan melalui anggaran perubahan.

Jumlah alokasi dana untuk jaminan pelayanan kesehatan tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun sebelumnya sebesar Rp 24,2 miliar. Realisasi pencairan klaim jaminan kesehatan daerah hingga pertengahan Desember 2012 adalah Rp 18,36 miliar dan realisasi pertengahan Desember hingga akhir Desember 2012 mencapai Rp 1,676 miliar yang dibayarkan pada awal Januari. "Peningkatan klaim layanan kesehatan biasanya akan mengalami kenaikan saat musim penghujan. Jika mulai pertengahan tahun dan masuk musim kemarau, grafiknya akan turun," katanya.

Mulai 1 Desember 2012, Pemkot Jogja memiliki kebijakan baru untuk pelayanan kesehatan dengan menggunakan jaminan kesehatan daerah sesuai Peraturan Walikota Jogja Nomor 57 Tahun 2012 tentang Kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah.

Dalam peraturan tersebut dinyatakan, jaminan kesehatan daerah berlaku untuk semua warga Kota Jogja dibuktikan dengan kepemilikan kartu tanda penduduk atau kartu keluarga yang masih berlaku, sehingga tidak hanya terbatas untuk warga yang memiliki kartu menuju sehat atau jamkesmas dan jamkesmas.

Warga Kota Jog-

ja dapat mengakses pelayanan kesehatan mulai dari rawat jalan di puskesmas atau rumah sakit, rawat inap di rumah sakit dan berbagai layanan penunjang medis dengan aturan yang telah ditetapkan. "Sebelum ada kebijakan baru tersebut, warga yang ingin mengakses jaminan kesehatan daerah memerlukan rekomendasi dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta. Kini sudah tidak memerlukan surat itu tetapi cukup KTP dan KK," katanya.

Kebijakan pelayanan kesehatan dengan jaminan kesehatan daerah tersebut juga mengalami perubahan untuk pelayanan rawat jalan. "Jika pada tahun lalu menganut kebijakan *reimburse*, tetapi kini ada penjaminan tiap kali rawat jalan Rp 150.000," paparnya.

UPT PJKD, lanjutnya, tidak akan melakukan pembatasan seorang warga memperoleh layanan kesehatan, namun pemerintah tetap melakukan perhitungan mengenai jumlah klaim yang bisa ditanggung oleh jaminan kesehatan daerah. "Pada dasarnya, kami akan berupaya maksimal untuk membantu masyarakat memperoleh jaminan kesehatan daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku," ucapnya.

Sebelumnya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Jogja Tutu Setyowati mengatakan seluruh Puskesmas dan rumah sakit di Kota Jogja bisa memberikan layanan kesehatan dengan jaminan kesehatan daerah. "Tetapi, untuk bisa memperoleh layanan ini ada aturan yang harus dipenuhi. Seperti, layanan rawat inap haru di Kelas III rumah sakit. Jika ada selisih pembayaran rawat jalan atau inap di rumah sakit, maka kekurangannya menjadi tanggung jawab pasien atau keluarganya," ujarnya. (*)

Instansi	Nilai Berita	Sifat	Tindak Lanjut
1. Dinas Kesehatan	Netral	Segera	Untuk Diketahui
2. UPT. Jamkesda			

Yogyakarta, 13 Juli 2026
Kepala

Ig. Trihastono, S.Sos. MM
NIP. 19690723 199603 1 005