



**Warga Cukup Tunjukkan KTP Bisa Akses Kesehatan Gratis**

Jakarta menerapkan kartu sehat bagi warganya untuk bisa mengakses kesehatan gratis di layanan kesehatan primer di wilayahnya, berbeda dengan Kota Yogyakarta. Di kota ini, masyarakat cukup hanya menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku untuk bisa mengakses layanan kesehatan gratis.

Kebijakan tersebut telah dilakukan sejak 1 Desember 2012 lalu. Bahkan bukan hanya masyarakat miskin saja yang bisa mengakses layanan ini namun seluruh masyarakat di Yogyakarta. Tinggal menunjukkan KTP saja, mereka bisa mengakses layanan kesehatan di layanan primer yaitu puskesmas setempat.

Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kota Yogyakarta, Marsono, mengatakan kebijakan itu didasarkan atas Peraturan Wali Kota (Perwal) Nomor 57/2012 tentang Kepsertaan Jamkesda. "Semua pelayanan disesuaikan dengan indikasi medis dan bukan atas permintaan sendiri di seluruh puskesmas dan rumah sakit," ujarnya.

Marsono mencontohkan untuk pengecekan kesehatan pasien akan diberikan secara gratis. Namun untuk rawat jalan masyarakat maksimal akan memperoleh klaim sebesar Rp 150 ribu untuk biaya dokter dan obat-obatan.

Bila diperlukan penunjang medis seperti laboratorium, rontgen, CT Scan, misalnya, hanya perlu persetujuan UPT Jamkesda.

Adapun bantuan untuk cuci darah diberikan sebesar Rp 500 ribu per tindakan. "Dan tidak ada limitasi

(pembatasan) dalam setahun hanya sekian kali dibantu," katanya.

Diakuinya, total anggaran Jamkesda di APBD Kota Yogyakarta 2013 mencapai Rp 25,19 miliar. Berdasarkan data kata dia, rata-rata realisasi pencairan klaim Jamkesda setiap hari antara Rp 75 juta hingga 100 juta.

"Setiap bulan, rata-rata realisasi pencairan klaim Jamkesda sebanyak Rp 2 miliar baik rawat inap maupun rawat jalan di masing-masing puskesmas dan rumah sakit," tambahnya.

Pada 2012 lalu, penyerapan dana Jamkesda per 10 Desember mencapai 75 persen dari total anggaran Jamkesda tahun itu Rp 20 miliar atau sebanyak atau Rp 18,4 miliar. Kekurangan pembayaran klaim dibayar pada Januari 2013 sebesar Rp 1,6 miliar sesuai mekanisme kas daerah.

Dengan begitu ada dana sebanyak Rp 4,2 miliar yang dikembalikan ke kas daerah.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Tuty Setyowati mengatakan mekanisme pelayanan Jamkesda di rumah sakit hanya diberikan di kelas III. Itupun, harus mendapat atau membawa surat rujukan dari puskesmas kecuali mereka masuk melalui UGD, rujukannya melalui UGD.

Pihaknya terus menyempurnakan program tersebut agar bisa berjalan dengan baik termasuk dalam peng-

Instansi	Lanjutan
1. Din. Kesehatan	Anggapi
2. UPT Jamkesda	etahui
3. ....	
4. ....	
5. ....	

rusan klaim. Namun kata Tuty, jika kelas III penuh maka diperbolehkan dirawat di kelas II dengan layanan kelas III.

"Termasuk menyediakan *software* mengantisipasi manipulasi data klaim dana Jamkesda. Kami akan membangun sistem informasi lengkap dengan aplikasi untuk mencegah manipulasi data. Yang jelas, asal ada identitas warga Yogya, semua bisa dilayani," katanya.

Diakuinya, pasca diberlakukannya kebijakan tersebut jumlah kunjungan ke layanan kesehatan primer di Yogyakarta naik tajam.

"Ada 18 puskesmas di Yogyakarta ini dan jumlah kunjungannya naik signifikan mencapai 50 persen," katanya.

Jika sebelumnya rata-rata pasien yang berkunjung ke puskesmas mencapai 100 orang per hari, kini pasien naik menjadi sekitar 150 orang per hari.

Kenaikan kunjungan masyarakat ke sarana kesehatan tersebut, kata Tuty, bukan karena meningkatnya angka kesakitan di Kota Yogyakarta atau adanya penyakit yang mewabah di kota tersebut. Namun kata dia, tidak semua masyarakat yang berkunjung ke

puskesmas dalam kondisi sakit. Banyak di antara mereka, lanjut Tuty, yang memang hanya memeriksakan kondisi kesehatannya saja atau berkonsultasi dengan dokter.

Peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatan inilah yang memicu naiknya kunjungan ke puskesmas. "Selain itu karena adanya program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) atau *universal coverage* yang kita luncurkan akhir 2012 lalu, sehingga masyarakat periksa ke puskesmas gratis," katanya.

Namun meningkatnya jumlah kunjungan masyarakat ke sarana kesehatan tersebut juga harus diimbangi dengan tenaga pelayan kesehatan yang memadai. Tahun ini banyak tenaga kesehatan di Yogyakarta yang pensiun.

Idealnya, kata dia, setiap puskesmas menyediakan empat dokter dan sejumlah tenaga medis lainnya yakni bidan, perawat maupun tenaga administrasi. Namun, selama 2013 hanya terdapat rata-rata dua dokter di masing-masing puskesmas.

Oleh karenanya, Dinas Kesehatan kini menyediakan tenaga medis melalui sistem kontrak. Tenaga medis tersebut antara lain dokter sebanyak 14 orang, bidan 10 orang, perawat, tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian) serta administrasi.

Tenaga medis tersebut akan dialokasikan ke 18 puskesmas di Yogyakarta, khususnya untuk mengampu layanan kesehatan 24 jam di Puskesmas Jetis, Tegalrejo, dan Mergangsari.

Terpisah Wali Kota Yogyakarta, Haryadi Suyuti menjamin tidak akan ada warga pengguna Jamkesda yang ditolak oleh rumah sakit dengan alasan ruangan penuh. Meskipun kata dia, paska pemberlakuan kebijakan kesehatan menyeluruh (*universal coverage*), terjadi lonjakan pasien yang tinggi di puskesmas dan rumah sakit Yogyakarta.

"Jika ruangan kelas tiga penuh, pasien bisa menggunakan ruangan kelas dua dengan pelayanan kesehatan kelas tiga. Jangan sampai ada kejadian pasien ditolak rumah sakit," ujarnya.

Meski demikian, kebijakan tersebut untuk sementara hanya berlaku di RSUD Kota Yogyakarta sebagai rumah sakit milik pemerintah. Namun pihaknya belum bisa memberikan jaminan kebijakan serupa di rumah sakit swasta di Yogyakarta.

"Karena manajemennya berbeda, akan kami koordinasikan dulu dengan rumah sakit swasta tersebut apakah memungkinkan adanya penggunaan ruangan kelas dua untuk pasien Jamkesda," katanya. ■

Instansi	Nilai Berita	Sifat	Tindak Lanjut
1. Dinas Kesehatan	Positif	Biasa	Untuk Diketahui
2. UPT. Jamkesda			

Yogyakarta, 09 Juli 2026  
Kepala

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