



Seluruh Warga Dikover Jamkes

Yogya Anggarkan Rp27 Miliar di APBD 2019

Di sini tidak boleh naik kelas. Kalau naik kelas, seluruh biaya ditanggung sendiri, tidak ada selisih.

Dwi Budi Utomo
Komisi D DPRD Kota Yogya

YOGYA, TRIBUN - Anggota Komisi D DPRD Kota Yogyakarta, Dwi Budi Utomo menjelaskan bahwa siapa pun warga Kota Yogyakarta boleh mendaftarkan diri untuk bisa menjadi peserta jaminan kesehatan (jamkes) BPJS Kesehatan yang tuannya ditanggung APBD Kota Yogyakarta. Tak hanya yang miskin, tapi Dwi Budi menjelaskan bahwa warga wajib mematuhi aturan mainnya. "Mereka wajib mau ditempatkan di kelas III. Tidak boleh naik kelas. Kalau mandiri kelas III, terus naik kelas, ada selisih yang harus dibayarkan. Namun, di sini tidak boleh naik kelas. Kalau naik kelas, seluruh biaya ditanggung sendiri, tidak ada selisih," ujarnya, sesuai rapat dengan Jamkesda Kota Yogyakarta, Senin (8/10).

Ia menjelaskan, bahwa Kota Yogyakarta yang sudah memiliki predikat UHC atau Universal Health Coverage, di mana 95 persen penduduknya sudah menjadi peserta jamkes, membuat proses peralihan peserta mandiri ke peserta yang dibiayai APBD menjadi mudah. "Ngurusnya nanti di Jamkesda. Masuk ke daftar nama yang dibiayai APBD. Saat itu juga, statusnya sudah aktif. Kalau dulunya mandiri, maka namanya sama. Hanya nanti diubah kelasnya menjadi kelas III," paparnya.

Ia menjelaskan, setidaknya ada sekitar 35.000 warga yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan di

● ke halaman 19

Jaminan untuk Warga

Pada tahun 2019 seluruh warga kota bisa mendapat jaminan BPJS Kesehatan

biaya jamkes ini akan ditanggung oleh APBD Kota Yogya tahun anggaran 2019. Pemerintah mengalokasikan Rp27 miliar untuk program ini.

Warga yang mengikuti jamkes akan mendapat ruang rawat kelas III di fasilitas

Kesehatan
Peserta program ini tidak diperbolehkan naik kelas, meski dengan asumsi membayar **Selisih Harganya**

Jika memaksa naik kelas maka biaya perawatan tidak bisa dikover oleh jamkes. ada sekitar 35.000 warga Kota Yogya yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan.

GRAPIS/PALUARAKHMAN

Kota Yogyakarta. Politikus PKS ini mengatakan, kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan sudah seharusnya menjadi kewajiban pemerintah untuk menjaminkannya.

"Sehingga memang tidak hanya orang miskin. Tapi harus mau di kelas III, untuk itu mengisi surat pernyataan terlebih dahulu," ucap Dwi Budi.

Melalui APBD murni 2019, anggaran untuk jaminan kesehatan ter-

sebut sejumlah Rp27 miliar. Pihaknya meminta agar Pemkot menghitung kembali, apakah jumlahnya sudah sesuai atau kurang. Selain itu juga perlu aturan teknis yang dijelaskan melalui Peraturan Wali Kota (Perwal). "Nanti harapannya Oktober, Dinkes (Dinas Kesehatan) bisa sampaikan hasilnya kepada dewan (DPRD Kota Yogyakarta)," ujarnya.

Kajian

Sebelumnya, Wakil Wali Kota Yogyakarta Heroe Poerwadi menyebutkan masih akan melakukan kajian terkait warga tidak

mampu yang akan seluruh iurannya ditanggung Pemkot Yogyakarta melalui APBD. Namun syaratnya, warga tidak mampu tersebut harus mau berada di kelas III dan tidak mengajukan naik kelas ketika menerima perawatan nanti.

"Idealnya harus bisa mengkover warga yang masuk KMS. Tapi ada beberapa masyarakat yang tidak masuk KMS dan mandiri. Tapi dalam perjalanannya, kesejahteraan naik turun. Ada yang tidak mampu membayar iur (iuran). Kewajiban pemerintah ketika meteka masuk

KMS lagi, maka kita bantu," tegasnya.

Terkait tunggakan yang ada pada warga tidak mampu yang selama ini memilih untuk membayar BPJS secara mandiri, Heroe mengatakan akan mengkaji apakah tunggakan tersebut akan dibayarkan Pemkot Yogyakarta ataukah harus dilunasi warga yang bersangkutan.

"Tunggakan sebesar Rp12 miliar ini, kita harus lihat apakah KMS semua, apa ada yang meninggal atau penyebabnya apa, kami belum tahu. Makanya perlu kajian," ungkapnya. **(kur)**

Jangan Sampai Ada Tunggakan

FORUM Pemantau Independen (Forpi) Kota Yogyakarta menyambut baik gagasan mengkover jaminan kesehatan (jamkes) warga menggunakan APBD. Namun, yang perlu dipastikan adalah program ini nantinya jangan membebani puskesmas mau pun rumah sakit karena

● ke halaman 19

Jangan Sampai

● Sambungan Hal 13

tunggakan pembayar.

"Roh dan semangatnya itu baik, tapi jangan sampai membebani puskesmas atau rumah sakit, sehingga menjadi tunggakan seperti yang terjadi di beberapa tempat," ujar anggota Forpi Kota Yogyakarta, Baharudin Kamba, kemarin petang.

Untuk memastikan data

yang akurat, dia mengimbau agar pemutakhiran data dan orang yang melakukan pendataan di lapangan benar-benar sesuai dengan kapasitas dan profesionalitasnya. Pemutakhiran data dilakukan tiga bulan sekali dengan melakukan uji publik serta melibatkan semua pihak terkait. Termasuk perlu dilakukan supervisi dari dinas sosial agar data benar-benar valid dan dapat diperpanjang.

"Ya, seharusnya cukup

membantu jika program ini benar-benar tepat sasaran. Ya, masih kurangnya tenaga validator di lapangan, yang seharusnya anggaran insentif bagi petugas di lapangan juga harus dipikirkan. Dalam artian jika selama ini honor mereka masih kecil, maka perlu ditingkatkan dengan catatan kinerja juga ditingkatkan. Selain menyasar warga yang benar-benar layak mendapatkan bantuan," pungkas Kamba. **(kur)**

Instansi	Nilai Berita	Sifat	Tindak Lanjut
1. Dinas Kesehatan	Netral	Biasa	Untuk Diketahui

Ig. Trihastono, S.Sos. MM

NIP. 19690723 199603 1 005