

PELAKSANAAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN (ASKESKIN) DI PUSKESMAS PANDIAN SUMENEP

Moh. Zainol Arief
Sutrisni

Dosen Fakultas Hukum Universitas Wiraraja Sumenep
Dosen Fakultas Hukum Universitas Wiraraja Sumenep

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak dan investasi bagi semua orang, sehingga setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya tanpa mengenal derajat ataupun tingkat ekonomi dan sosial dari masyarakat. Untuk memenuhi hak hidup sehat bagi masyarakat miskin itulah maka pemerintah Indonesia melaksanakan program asuransi untuk masyarakat miskin (Askeskin) yang pengaturannya berdasarkan pada Surat Keputusan Menkes Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT. Askes (persero) Dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Metode yang digunakan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas, yang kemudian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulan, untuk itu sumber bahan hukum yang digunakan adalah sumber bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang relevan dengan tema penulisan penelitian. Prosedur menjadi peserta asuransi kesehatan miskin di PT. (persero) Askes Indonesia Cabang Sumenep serta proses pelayanan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Pandian Sumenep, dan jenis-jenis pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas Pandian Sumenep bagi peserta Askeskin. Prosedur untuk menjadi peserta asuransi kesehatan miskin (Askeskin) di PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Sumenep tidak sesuai dengan pedoman Askeskin tahun 2006 yang tidak melibatkan Puskesmas dalam menentukan calon peserta Askeskin. Karena pedoman Askeskin tahun 2006 menyebutkan bahwa pihak BPS yang menetapkan nama, alamat calon peserta Askeskin untuk dibuatkan kartunya di PT. (persero) Askes. Prosedur pelayanan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Pandian Sumenep disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Pandian Sumenep. Peserta Askeskin cukup menunjukkan kartu Askeskin ke petugas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa dikenakan iur biaya apapun.

Keywords: *Askeskin, Pelayanan Puskesmas, Penjamin Kesehatan.*

A. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dan investasi, semua Warga Negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak Warga Negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Undang-Undang Dasar 1945 (amandemen ke 4) Pasal 28 huruf H cukup jelas menyebutkan bahwa : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan dalam Pasal 34 angka (1) Undang-Undang Dasar 1945 juga disebutkan bahwa : ”fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara”. Karena itulah peran dari pemerintah cukup vital dalam memenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Undang-Undang Nomor 9 tahun 1960 yang telah disempurnakan dengan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan menyebutkan bahwa: “tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah”. Oleh karena itu masyarakat miskin juga berhak atas suatu derajat kesehatan yang sama prima

dengan masyarakat kelas atas atau orang kaya.

Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin sendiri adalah masalah pembiayaan dan transportasi. Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan yang semakin berkurang.

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah telah melakukan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Dimulai dengan pengembangan program jaring pengaman sosial (JPS-BK) tahun 1998-2001, program dampak pengurangan subsidi energi (PDPSE), tahun 2001, dan program kompensasi bahan bakar minyak (PKPS-BBM), tahun 2002-2004. (Departemen Kesehatan, 2006 : 1) Program-program tersebut diatas berbasis pada *provider* (penyedia) kesehatan, dimana dana disalurkan langsung ke Puskesmas dan Rumah Sakit. Provider kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) berfungsi ganda yaitu sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dan juga mengelola pembiayaan atas pelayanan kesehatan yang diberikan tersebut. Kondisi seperti ini menimbulkan

beberapa permasalahan yang antara lain terjadinya defisit di beberapa Rumah Sakit dan sebaliknya dana yang lebih di Puskesmas, juga menimbulkan fungsi ganda pada PPK yang harus berperan sebagai *payer* (pembayar) sekaligus *provider* (penyedia) layanan kesehatan.

Dalam program Askeskin ini ada sekitar 60 juta jiwa keluarga di Indonesia yang di asuransikan oleh pemerintah. Dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin 2006 yang merupakan Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan No. 332/Menkes/SK/V/2006 pada Pasal 11 disebutkan bahwa : “peserta tidak boleh dikenakan iur biaya dengan alasan apapun. Jika dalam pelaksanaannya terjadi kasus pasien yang memerlukan peresepan diluar obat generik, maka selisih harga ditanggung pemerintah daerah atau pihak Rumah Sakit”. (www.pu.go.id).

Dengan adanya kebijakan tersebut, diharapkan tidak akan ada lagi pungutan bagi masyarakat miskin saat berobat, dengan dalih apapun, dan angka 60 juta jiwa harus diketahui masyarakat. Selama masa transisi program yakni tahun 2006 hingga akhir 2007 pemerintah telah meminta semua penyedia dan pengelola sarana kesehatan untuk menerima dan memberikan pelayanan kesehatan kepada semua pasien miskin, termasuk yang belum memiliki kartu Askeskin. Dalam

perjalanannya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin ini ditemukan permasalahan yang utama yaitu perbedaan data jumlah masyarakat miskin dari BPS dengan jumlah masyarakat miskin di setiap daerah yang pendataannya dilakukan oleh Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat.

Metode penelitian yang digunakan dalam fokus penelitian yang dilakukan adalah:

1. Proses menjadi peserta asuransi kesehatan miskin di PT. (persero) Askes Indonesia Cabang Sumenep.
2. Proses pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Pandian Sumenep.
3. Pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas Pandian Sumenep bagi peserta Askeskin.

Jenis Penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu “Metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas, yang kemudian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulan.” (Sugiyono, 2005: 21)

Tempat penelitian ini dilakukan di daerah Madura khususnya

Sumenep yaitu di Puskesmas Pandian. Dimana puskesmas Pandian sumenep merupakan tempat yang dekat dengan pusat kota sumenep sehingga banyak masyarakat kurang mampu datang berobat, sehingga memudahkan peneliti untuk mengamati keadaan dan kondisi puskesmas Pandian sumenep.

Teknik Pengumpulan Bahan Hukum dan Sumber Bahan Hukum

a. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

1. Wawancara yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan Tanya jawab secara langsung terhadap responden yang telah ditentukan
2. Observasi yaitu pengumpulan data dengan menggambarkan secara langsung pada obyek yang diteliti dengan membuat catatan yang sistematis mengenai obyek sehingga data yang diperoleh benar-benar akurat.
3. Kepustakaan yaitu pengumpulan data dengan menelaah peraturan perundang-undangan, literatur, artikel dan dokumen-

dokumen yang berkaitan dengan obyek permasalahan.

b. Sumber Bahan Hukum

1. Bahan Hukum Primer adalah bahan hukum yang diperoleh langsung dari sumber obyek penelitian dengan melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi.
2. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan hukum yang terdiri dari Peraturan perundang-undangan, catatan resmi atau risalah, literature-literatur yang berkaitan dengan obyek penelitian.

Teknik analisa data yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan perspektif, dimana peneliti memberikan suatu rumusan dan konsep yang dapat digunakan untuk memecahkan suatu permasalahan yang dihadapi, untuk selanjutnya dilakukan pengolahan bahan-bahan hukum dengan cara diklasifikasikan, diteliti, ditelaah, dan dianalisa berdasarkan teori dan peraturan perundang-undangan yang jelas dan lengkap. Bagian akhir dari penelitian ini adalah menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu-isu hukum dan memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah

di bangun dalam suatu kesimpulan.
(Peter Mahmud Marzuki, 2005:171).

B. PEMBAHASAN

Syarat untuk menjadi peserta asuransi kesehatan miskin (Askeskin) adalah memenuhi kualifikasi miskin, dimana salah satu tolok ukur yang dipakai dalam menentukan masyarakat tersebut miskin dan berhak menjadi peserta asuransi kesehatan miskin adalah Upah Minimum Regional (UMR). Penentuan kualifikasi tersebut bertujuan bahwa program Askeskin ini dapat tepat sasaran.

Prosedur kepesertaan (tatalaksana kepesertaan) Askeskin sesuai dengan pedoman jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (Askeskin) tahun 2006 adalah sebagai berikut:

- 1) Peserta program Askeskin adalah setiap orang miskin dan tidak mampu (selanjutnya disebut masyarakat miskin) yang terdaftar dan memiliki kartu Askeskin dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Jumlah masyarakat miskin dalam program ini adalah 60.000.000 (enam puluh juta) jiwa yang ditetapkan oleh Menkes RI bersumber dari hasil pendataan kabupaten atau kota tahun 2005 dengan rincian per kabupaten/kota.
- 3) Berdasarkan penetapan SK Menkes sebagaimana butir 2 (dua) diatas, Bupati dan Walikota menetapkan nama dan alamat peserta Askeskin yang dituangkan dalam Surat Keputusan.
- 4) Bagi Kabupaten atau Kota yang telah mempunyai data BPS, Bupati atau Walikota dapat menetapkan nama dan alamat peserta Askeskin yang mengacu pada data BPS tersebut.
- 5) Berdasarkan daftar nama yang ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, diterbitkan kartu peserta Askeskin oleh PT. (persero) Askes.
- 6) Selama masa transisi, masyarakat miskin yang belum memperoleh kartu peserta Askeskin dapat menggunakan surat keterangan tidak mampu (SKTM) atau kartu sehat atau kartu subsidi langsung tunai (SLT) atau kartu gakin.
- 7) Penerbitan dan distribusi kartu sampai ke peserta menjadi tanggungjawab PT. (persero) Askes bekerjasama dengan pemerintah daerah atau pihak ketiga yang ditetapkan oleh pemerintah daerah.
- 8) Kartu Askeskin yang diterbitkan pada tahun 2005 (dengan atau tanpa pas foto) masih tetap berlaku selama nama peserta tersebut tercantum dalam Keputusan Bupati atau Walikota tahun 2006. Untuk penerbitan kartu Askeskin selanjutnya

tidak menggunakan foto tetapi menggunakan cap jempol jari tangan.

- 9) Jumlah peserta secara bertahap akan disesuaikan dengan pendataan masyarakat miskin BPS dan akhir masa transisi ditetapkan oleh Pemerintah.

Prosedur kepesertaan (tatalaksana kepesertaan) Askeskin yang tersebut diatas sedikit berbeda dengan yang dilakukan di lapangan yaitu di kabupaten Sumenep. Penentuan nama, alamat lengkap (biodata) calon peserta program Askeskin tidak dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) melainkan pihak Puskesmas dari program pemberian pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin pada periode sebelumnya.

Hak dan Kewajiban Peserta Askeskin pada PT. (persero) Askes telah menerbitkan buku pedoman pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (Askeskin) tahun 2006 yang gunanya untuk menyebarkan informasi tentang program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin tersebut. Dalam pedoman tersebut juga diuraikan tentang masalah hak dan kewajiban bagi peserta Askeskin serta prosedur yang perlu diketahui oleh pemberi pelayanan kesehatan (PPK) agar PPK dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada pasien peserta program Askeskin ini. Secara umum hak-hak dan

kewajiban bagi peserta Askeskin adalah sebagai berikut:

Hak-hak peserta Askeskin:

- 1) Setiap peserta Askeskin mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) dan rawat inap kelas III di Rumah Sakit.
- 2) Setiap peserta Askeskin berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan sistem terstruktur dan berjenjang
- 3) Peserta Askeskin berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa dikenakan iur biaya apapun dan dengan alasan apapun.

Kewajiban peserta Askeskin:

- 1) Memiliki dan menunjukkan kartu peserta Askeskin ketika berobat.
- 2) Mengetahui dan menaati semua ketentuan dan prosedur yang berlaku bagi peserta Askeskin.
- 3) Menggunakan haknya secara wajar.
- 4) Menjaga agar kartu Askeskin tidak dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Askeskin disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan

oleh peserta Askeskin tersebut dengan jenis pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemberi pelayanan kesehatan (PPK) yang bersangkutan, dalam hal ini adalah Puskesmas Pandian Sumenep.

Prosedur pelayanan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta Askeskin sesuai dengan pedoman jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (Askeskin) tahun 2006 adalah sebagai berikut :

- 1) Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
- 2) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu Askeskin, dalam masa transisi, peserta masih dapat menggunakan kartu SKTM atau kartu sehat atau kartu SLT atau kartu gakin.
- 3) Apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka peserta yang bersangkutan dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan disertai surat rujukan dan identitas miskin sebagaimana dimaksud dalam butir ke dua yang ditunjukkan sejak awal mulai berobat.
- 4) Pelayanan rujukan sebagaimana butir ketiga diatas meliputi:
 - a) Pelayanan rawat jalan spesialis di Puskesmas yang memiliki pelayanan spesialis.

- b) Pelayanan rawat inap atau persalinan di Puskesmas.
- c) Pelayanan rawat jalan lanjutan di Rumah Sakit atau BKMM atau BP4 atau BKIM.
- d) Pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit.

Pada kasus gawat darurat, peserta wajib menunjukkan identitas miskin dalam waktu maksimal 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam hari kerja. Pada kondisi dimana pasien gawat darurat tersebut tidak mampu menunjukkan identitas miskin termasuk SKTM maka menjadi kewenangan direktur RS atau pejabat yang ditunjuk direktur RS untuk menetapkan status miskin.

Prosedur pelayanan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta Askeskin sesuai dengan pedoman Askeskin diatas tidak jauh berbeda dengan yang diberikan di Puskesmas Pandian Sumenep. Penulis akan menguraikan satu persatu mengenai prosedur pemberian pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Sumenep ini yang diantaranya adalah:

1. Prosedur Untuk Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

Sebelumnya pasien peserta Askeskin berkunjung ke Puskesmas terdekat yang dalam hal ini adalah Puskesmas Pandian Sumenep. Puskesmas akan memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai

kebutuhan dan standar pelayanan yang telah ada. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta Askeskin harus menunjukkan kartu Askeskin di loket kunjungan yang ada di Puskesmas Sumenep. Dalam masa transisi dan dalam praktek yang penulis temukan di lapangan, bagi peserta yang tidak memiliki kartu Askeskin juga mendapatkan pelayanan yang sama seperti pemegang kartu Askeskin dengan menggunakan surat keterangan tidak mampu (SKTM) atau kartu sehat atau kartu SLT atau kartu gakin. Setelah pasien mendaftarkan diri di loket maka pasien tersebut akan mendapatkan kartu kunjungan periksa atau berobat serta karcis berobat sesuai dengan poli yang akan dituju. Pegawai di bagian loket yang ada di Puskesmas Pandian Sumenep akan mencatat identitas pasien peserta Askeskin tersebut sehingga pasien tidak dikenakan biaya periksa atau biaya pengobatan. Pada umumnya pasien akan diperiksa terlebih dahulu oleh dokter Puskesmas di ruang BP (balai pengobatan), apabila dalam pemeriksaan di BP tidak ditemukan penyakit tertentu yang memerlukan pemeriksaan dan perawatan khusus seperti sakit gigi maka setelah proses pemeriksaan di ruang BP tersebut pasien diberikan resep untuk diambil

obatnya di apotik yang ada di Puskesmas Sumenep sesuai dengan resep yang di buat oleh dokter Puskesmas yang telah memeriksa di ruang BP tersebut.

Apabila diagnosis dokter Puskesmas di ruang BP mengindikasikan pasien untuk mendapatkan pemeriksaan di poli khusus atau spesialis maka dokter akan mengalihkan pasien tersebut ke poli kesehatan lain yang terdapat di Puskesmas Pandian Sumenep tersebut. Poli khusus yang dimiliki oleh Puskesmas Pandian Sumenep adalah poli gigi, kesehatan ibu dan anak (KIA), serta KB (Keluarga Berencana). Setelah pasien mendapatkan pemeriksaan atau perawatan di poli khusus tersebut maka untuk selanjutnya pasien bisa mengambil obat di apotik atau loket obat yang terdapat di Puskesmas Pandian Sumenep sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter yang memeriksanya.

Apabila dalam pemeriksaan di ruang Balai Pengobatan terlihat adanya indikasi bahwa pasien perlu melakukan rawat inap maka dokter di ruang BP akan memberikan surat keterangan rawat inap yang ditandatangani oleh dokter di ruang BP serta pasien dan selanjutnya menempatkan pasien tersebut di

ruang rawat inap yang terdapat di Puskesmas Pandian Sumenep. Dalam hal ini pasien akan di dimasukkan ke salah satu kelompok atau ruangan rawat inap yang terdapat di Puskesmas yang bersangkutan yaitu ruang perawatan wanita, ruang perawatan pria, SAL Khusus, serta kamar bersalin.

2. Prosedur Untuk Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Untuk prosedur pelayanann rawat inap, pasien bisa melalui pelayanan rawat jalan (poli) terlebih dahulu seperti yang telah dibahas diatas atau dapat juga melalui unit gawat darurat (UGD). Mengenai biaya rawat inap, peserta Askeskin tidak akan dipungut biaya apapun sampai pasien keluar dari Puskesmas dalam keadaan sehat atau sembuh.

Untuk proses administrasi yang berhubungan dengan klaim biaya perawatan pasien yang melakukan rawat inap tersebut maka pihak pasien harus menyerahkan fotocopy kartu Askeskinnya sebanyak 5 (lima) lembar, dan mengisi bukti perawatan yang ditandatangani peserta atau keluarganya sebanyak 5 (lima) lembar pula yang masing-masing lembar dipergunakan untuk : surat keterangan rawat inap, infus cek, untuk klaim biaya rawat inap ke PT. (persero) Askes, Dinas Kesehatan serta untuk

arsip Puskesmas. Apabila pasien tidak memiliki kartu Askeskin, pihak Puskesmas tetap memberikan pelayanan kesehatan yang sama seperti peserta Askeskin dengan ketentuan bahwa pasien tersebut harus menyerahkan surat keterangan tidak mampu (SKTM) dari desa yang alur permohonann SKTM ini dimulai dari RT, RW, Lurah, kemudian dikuatkan oleh tanda tangan camat yang disertai dengan cap atau stempel dari pihak kecamatan. SKTM ini kemudian diserahkan pasien atau keluarganya ke bagian bendahara Askeskin saat pasien masih dirawat atau setidaknya diserahkan sebelum pasien pulang. SKTM inipun juga di fotocopy sebanyak 5 (lima) lembar yang peruntukannya sama seperti pasien yang memiliki karu Askeskin.

3. Prosedur Untuk Pemberian Pelayanan Gawat Darurat (Emergency) atau Unit Gawat Darurat (UGD)

Untuk prosedur pemberian pelayanan gawat darurat ini, pasien dapat langsung ke unit gawat darurat (UGD) Puskesmas Sumenep. Pelayanan gawat darurat diberikan setiap waktu baik di jam dinas maupun di luar jam dinas. Pasien atau keluarganya harus melaporkan bahwa dia adalah peserta Askeskin pada petugas pemberi pelayanan kesehatan (PPK) yang bersangkutan. Pasien atau

keluarganya harus menunjukkan kartu Askeskin asli dan fotocopynya sebanyak 1 (satu) lembar yang kemudian akan dicatat nomor dan kodenya pada surat bukti pelayanan UGD yang terdiri dari 2 (dua) lembar dan atau 2 (dua) rangkap. Lembar yang pertama untuk pengajuan klaim dan lembar kedua diberikan kepada pasien untuk pengambilan obat di apotik yang terdapat di PPK.

Pelaporan atau penunjukan identitas miskin oleh pasien atau keluarganya dengan kartu Askeskin ataupun dengan surat keterangan tidak mampu (SKTM) dari kelurahan ini harus dilaksanakan dalam waktu maksimal 3 x 24 (dua kali dua puluh empat jam) jam hari kerja. Pada kondisi dimana pasien gawat darurat tersebut tidak mampu menunjukkan identitas miskin termasuk SKTM maka menjadi kewenangan pimpinan PPK atau pejabat yang ditunjuk pimpinan PPK untuk menetapkan status miskin. Dan selama masa tenggang waktu maksimal 3 x 24 (dua kali dua puluh empat jam) jam hari kerja tersebut masyarakat miskin yang dalam kondisi gawat darurat belum mampu menunjukkan identitas miskinnya. Masyarakat miskin itu tidak boleh dibebani biaya apapun dan seluruh pembiayaannya menjadi beban pemberi pelayanan kesehatan

(PPK) dan untuk selanjutnya diklaimkan ke PT. (persero) Askes.

4. Prosedur Untuk Pemberian Pelayanan Persalinan

Sebelumnya pasien memeriksakan diri di poli KIA (kesehatan ibu dan anak) untuk di periksa dokter, pasien menyerahkan bukti miskin berupa kartu Askeskin yang asli kepada petugas pemberi pelayanan kesehatan (PPK), apabila pasien tidak memiliki kartu Askeskin maka Puskesmas memberikan kesempatan kepada pasien untuk membuat SKTM agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama dengan program Askeskin (tanpa dikenakan iur biaya apapun). Setelah dokter memeriksa kandungan pasien dan mencatat identitas pasien maka pasien di masukkan ke ruang bersalin yang terdapat di PPK tersebut. Keluarga pasien wajib meminta surat keterangan rawat inap kepada petugas perawatan untuk mengurus surat jaminan perawatannya, jika pasien dinyatakan sudah sehat maka pasien diperkenankan pulang, oleh petugas pelayanan kesehatan diberikan formulir surat jaminan perawatan yang antara lain memuat identitas pasien, tanggal si pasien masuk sampai keluar dari Puskesmas dan keadaan pasien, jenis operasi (bila persalinan dilakukan dengan

penyulit), tanda tangan dokter dan tanda tangan pasien atau keluarganya.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Askeskin bersifat *komprehensif* (menyeluruh) sesuai standar pelayanan medik dari pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dan dilakukan dengan prinsip terstruktur serta berjenjang (Departemen Kesehatan, 2006 :33).

Jenis-jenis pelayanan kesehatan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Pandian Sumenep ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 999A/Menkes/SKB/VIII/2002 dan Nomor 37A tahun 2002 tentang Perubahan Atas Keputusan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1013/Menkes/SKB/2001 dan Nomor 43 tahun 2001 Tentang Tarip Dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit Daerah Bagi Peserta PT. (persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dan Anggota Keluarganya. Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Pandian Sumenep adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

2. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
3. Pelayanan gawat darurat atau unit gawat darurat (UGD)
4. Pelayanan persalinan
5. Pelayanan obat

Penulis akan membahas satu persatu mengenai jenis-jenis pelayanan ini:

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

Rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yang disediakan Puskesmas Sumenep untuk peserta Askeskin secara terperinci adalah sebagai berikut:

- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
- 2) Laboratorium sederhana (darah, urin dan feses rutin).
- 3) Tindakan medis kecil
- 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut dan tambal
- 5) Pemeriksaan ibu hamil atau nifas atau menyusui, bayi dan balita.
- 6) Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN).
- 7) Pemberian obat generik

Apabila pemeriksaan medis yang dilakukan oleh dokter di balai pengobatan (BP) diagnosisnya mengisyaratkan pasien untuk mendapatkan perawatan lebih intensif,

maka pasien dianjurkan untuk melakukan rawat inap di ruang rawat inap di Puskesmas yang bersangkutan.

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Rawat inap tingkat pertama diberikan kepada pasien dengan indikator bahwa pasien memerlukan perawatan yang lebih baik dan intensif dengan pengawasan dan penanganan langsung oleh petugas kesehatan di Puskesmas yang bersangkutan. Adapun secara terperinci pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) yang dimaksudkan itu antara lain pelayanan:

- 1) Akomodasi rawat inap
 - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
 - 3) Laboratorium sederhana (darah, urin dan feses rutin).
 - 4) Tindakan medis kecil
 - 5) Pemberian obat sesuai obat generik
 - 6) Persalinan Normal dan dengan penyulit (PONED)
- ## 3. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency) atau Unit Gawat Darurat (UGD)

Pelayanan gawat darurat (emergency) diberikan kepada pasien dengan indikator bahwa pasien memerlukan pelayanan

kesehatan yang cepat, tepat, dan efektif karena suatu keadaan yang betul-betul darurat diderita pasien. Untuk mendapatkan perawatan di ruang gawat darurat ini pasien biasanya langsung datang ke ruang unit gawat darurat yang terdapat di Puskesmas tersebut, bisa juga pasien karena kondisinya setelah mendapat pemeriksaan dari dokter di balai pengobatan (BP) mengharuskan pasien untuk ditangani di unit gawat darurat.

Pelayanan gawat darurat ini juga termasuk pelayanan transport untuk rujukan emergency dan pemulangan pasien atau jenazah (bila diperlukan). Dimana Kepala Puskesmas atau petugas yang ditunjuk mempunyai keenangan untuk menentukan perlu tidaknya peserta menggunakan fasilitas transportasi dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

4. Pelayanan Persalinan

Pelayanan persalinan yang diberikan di Puskesmas terdiri dari persalinan normal (tanpa penyulit) dan persalinan dengan penyulit, rawat inap serta perawatan untuk bayi. Persalinan yang ditanggung oleh PT. (persero) Askes kepada peserta program Askeskin tidak berlaku hal-hal seperti berikut ini : persalinan yang ditanggung oleh

PT. (persero) Askes adalah persalinan sampai dengan anak kedua hidup, jika persalinan melahirkan anak kembar dan jumlah anak hidup menjadi lebih dari dua, maka biaya persalinan dan perawatannya ditanggung maksimal 7 (tujuh) hari. Persalinan yang ditanggung oleh PT. (persero) Askes kepada peserta Askeskin tidak di batasi oleh hal-hal seperti tersebut, karena berapapun anak yang dilahirkan oleh pasien peserta Askeskin akan diberikan pelayanan persalinan oleh pemberi pelayanan, hal ini mungkin didasarkan pada prinsip *komprehensif* (menyeluruh) dalam pemberian pelayanan kesehatan dari program Askeskin.

5. Pelayanan Obat

Setelah pasien mendapatkan pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) atau rawat inap tingkat pertama (RITP) di Puskesmas tempat peserta terdaftar, obat langsung diperoleh dari pemberi pelayanan kesehatan (PPK) tersebut, obat merupakan salah satu komponen pelayanan kesehatan yang dibayarkan PT. (persero) Askes secara *kapitalisasi* yaitu pembayaran pelayanan kesehatan kepada pemberi pelayanan kesehatan tingkat

pertama (PPK I) berdasarkan jumlah kartu Askes yang terdaftar pada PPK tingkat pertama tersebut. Pelayanan obat yang dimaksudkan disini menggunakan obat generik yang daftar dan harganya telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Apabila terjadi ketiadaan obat generik di PPK atau Rumah Sakit maka PT. (persero) Askes berkewajiban untuk menyediakan obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak Rumah Sakit atau apotik yang bekerjasama dengan PT. (persero) Askes. Instalasi farmasi di Rumah Sakit dan apotik yang bekerjasama dengan PT. (persero) Askes dapat mengganti obat diluar obat generik dengan obat-obatan yang sepadan, dengan sepengetahuan dokter penulis resep. Apabila terjadi peresepan diluar obat generik sebagaimana kecuali tersebut diatas maka pemerintah daerah atau pihak pemberi pelayanan kesehatan (PPK) bertanggungjawab menanggung selisih harga tersebut.

Ada beberapa pelayanan yang tidak dijaminan (*exclusion*) oleh pemberi pelayanan kesehatan (PPK) bagi peserta Askeskin dengan pedoman jaminan pemeliharaan kesehatan

masyarakat miskin (Askeskin) tahun 2006 yang diantaranya adalah:

- 1) Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
- 2) Bahan, alat, dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
- 3) General chek up
- 4) Pothesis gigi tiruan.
- 5) Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional).
- 6) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.

Askeskin untuk dibuatkan kartunya di PT. (persero) Askes, sedangkan di Kabupaten Sumenep hal tersebut dilaksanakan oleh Pihak Puskesmas. Prosedur pelayanan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Pandian Sumenep disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Pandian Sumenep. Peserta Askeskin cukup menunjukkan kartu Askeskin ke petugas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa dikenakan iur biaya apapun.

C. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanak di Puskesmas Pandian Sumenep maka dapat diambil suatu kesimpulan yaitu Prosedur untuk menjadi peserta asuransi kesehatan miskin (Askeskin) di PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Sumenep tidak sesuai dengan pedoman Askeskin tahun 2006 yang tidak melibatkan Puskesmas dalam menentukan calon peserta Askeskin. Karena pedoman Askeskin tahun 2006 menyebutkan bahwa pihak BPS yang menetapkan nama, alamat calon peserta

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Abdulkadir Muhammad, 2002, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. , Citra Aditya Bakti , Bandung.
- Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta.
- Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- _____, 1995, *Catatan Tentang Asuransi Kesehatan*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Indonesia, 2006, *Pedoman Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin)*, Departemen Kesehatan Indonesia, Jakarta.

Djoko Prakoso, dkk, 2000, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta.

Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta.

PT. (persero) Askes, 2006, *Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial* PT. (persero) Askes tahun 2006, PT. (persero) Askes, Jakarta.

Suparman Sastrawidjaja, 1997, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung.

Perundang-undangan:

Undang-Undang Dasar 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-Undang No 2 Th 1992 tentang Usaha Perasuransian

Undang-Undang Nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 24/2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional

PP No 22 tahun 1984 tentang Ketentuan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun

Surat Keputusan Menkes Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT.Askes (persero) Dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.

Surat Keputusan Menkes Nomor 332/Menkes/SK/V/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) 2006.

Surat Persetujuan Dari Menteri BUMN No. S-697/MBU/2004 tentang penugasan Kepada PT. Askes (persero) Dalam

Rangka Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Internet :

www.kompas.com/kompas-cetak/0402/10/ekoNomi/847162.htm

www.pu.go.id/Ditjen_SDA/ditjen_desa/warta/Nov%20Des/jml_orang.htm

www.Askes.com)

www.sinarharapan.co.id