

# SISTEM LAYANAN KESEHATAN UNTUK PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI (RUJUKAN, PMO, GAKIN, JAMKESMAS)

Ns. Wiwi Kustio Priliana., SST., SPd., MPH



# KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

## Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mengetahui apa yang dimaksud dengan Sistem Pelayanan Kesehatan
2. Mengetahui apa yang dimaksud dengan Rujukan
3. Mengetahui apa yang dimaksud dengan Gakin
4. Mengetahui apa yang dimaksud dengan Jamkesmas



# KONSEP DASAR SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta membantu keperluan orang lain. pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat

# SISTEM

Sistem terdiri dari : input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan.

1. Input : merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsi nya sebuah sistem. Input sistem pelayanan: potensi masyarakat, tenaga dan sarana kesehatan dan sebagainya.
2. Proses : Proses, kegiatan yang mengubah sebuah masukan menjadi sebuah hasil yang diharapkan dari sitem tersebut. Proses dalam pelayanan kesehatan berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.
3. Output, merupakan hasil yang diperoleh dari sebuah proses. Output pelayanan kesehatan: pelayanan yang berkualitas dan terjangkau sehingga masyarakat sembuh dan sehat.

4. Dampak : merupakan akibat dari output/hasil suatu sistem, terjadi dalam waktu yang relatif lama. Dampak sistem pelayanan kesehatan adalah masyarakat sehat, angka kesakitan dan kematian menurun

5. Umpan balik/ feedback, merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadi masukan. Terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam yanke: kualitas tenaga kesehatan.

6.Lingkungan:semua keadaan diluar sistem tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan

Menurut pendapat Haodenganetts dan Cascio (1983), ada dua macam jenis pelayanan kesehatan yaitu:

### 1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

## 2. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga



Pemerintah dalam hal ini Departmen Kesehatan mempunyai kewajiban dan tanggung jawab dalam menggali dan membina potensi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat mencakup 3 dimensi, yaitu

1. Potensi masyarakat dalam arti komunitas (misalnya RT, RW, Kelurahan dan sebagainya). Misalnya dengan adanya dana sehat, iuran untuk pengadaan PMT (Pembinaan Makanan Tambahan) untuk anak balita, kadar kesehatan, sebagainya
2. Menggalang potensi masyarakat melalui organisasi-organisasi masyarakat atau sering disebut Lembaga-lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
3. Menggalang potensi masyarakat melalui perusahaan-perusahaan swasta yang ikut membantu meringankan beban penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas, Balkesmas dan sebagainya).



Pelayanan kesehatan masyarakat, yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta perlu memperhatikan beberapa ketentuan, antara lain:

1. Penanggung jawab

Suatu sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus ada penanggung jawab baik oleh pemerintah maupun swasta

2. Standar pelayanan

Sistem pelayanan kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun swasta harus berdasarkan pada suatu standar tertentu.

3. Hubungan kerja

Sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus mempunyai pembagian kerja yang jelas antara bagian yang satu dengan yang lain.

4. Pengorganisasian potensi masyarakat

Upaya ini penting (terutama di Indonesia), karena adanya keterbatasan sumber-sumber daya dari penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, perlu keikutsertaan masyarakat

# PELAYANAN KESEHATAN

Menurut Levey dan Loomba (1973), Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan

1. Pelayanan kedokteran ( medical services )

Tujuan utamanya ialah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utama untuk orang dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (public health services)

tujuan utamanya ialah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

# BENTUK PELAYAN KESEHATAN

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health care)  
Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Pelayanan yang diperlukan pada jenis ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (basic health services) atau juga merupakan pelayanan kesehatan primer atau utama (primary health care), bentuk pelayanan ini seperti puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan Balkesmas

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua ( secondary health services) pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan nginap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah sakit Tipe C dan D, dan memerlukan tersedianya tenaga tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat 3 ( tertiary health services) pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan kesehatan ini sudah komplek, dan memerlukan tenaga tenaga super spesialis. Contohnya Rumah sakit bertipe A dan B

Hal-hal yang harus di perhatikan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta, antara lain:

1. Penanggung jawab, pengawasan, standar pelayanan
2. Standar pelayanan pelayanan kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun swasta harus berdasarkan pada suatu dasar tertentu (Buku Pendoman Puskesmas)
3. Hubungan kerja, dalam hal ini harus ada pembagian kerja yang jelas antara bagian satu dengan yang lain.
4. Pengorganisasian potensi masyarakat; keikutsertaan masyarakat atau pengorganisasian masyarakat ini penting, karena adanya keterbatasan sumber sumber daya penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat.

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila:

1. Tersedia (available) dan berkesinambungan (countinous), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima (acceptable) dan bersifat wajar (appropriate), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai (accessible). Ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi.
4. Mudah dijangkau (affordable). Keterjangkauan yang dimaksud adalah terutama dari sudut biaya

5. Bermutu (quality). Mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disitu pihak tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

**Prinsip pelayanan prima di bidang kesehatan:**

- a. Mengutamakan pelanggan
- b. Sistem yang efektif
- c. Melayani dengan hati nurani (soft system)
- d. Perbaikan yang berkelanjutan
- e. Memberdayakan pelanggan

Upaya untuk pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat, antara lain:

- a. Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa-desa dengan membangun puskesmas yang baru. Puskesmas pembantu, pos kesehatan, posyandu, dan penempatan Bidan di desa yang mengelola sebuah polindes (Poliklinik Persalinan Desa)
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, baik dengan meningkatkan keterampilan dan motivasi kerja staf dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun dengan cara mencukupi berbagai jenis kebutuhan peralatan dan obat-obatan.
- c. Pengadaan peralatan dan obat-obatan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Perencanaan pengadaan obat seharusnya didasarkan pada analisis epidemiologi penyakit yang berkembang di wilayah kerjanya.



d. Sistem rujukan di tingkat pelayanan kesehatan dasar lebih di perkuat dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sampai ke tingkat desa. Pelayanan kesehatan akan dapat terlaksana bila pembangunan sector lain di tingkat kecamatan juga mendukung yaitu tersedianya fasilitas transportasi yang lebih memadai dan peningkatan pendapatan keluarga.

e. Peran serta masyarakat melalui pengembangan pembangunan kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Kegiatan ini perlu dilakukan secara gotong royong dan swadaya sehingga masyarakat mampu mencapai mutu hidup yang sehat dan sejahtera.

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia meliputi pelayanan rujukan yang berupa :

a. Pelayanan kesehatan dasar

Pada umumnya pelayanan dasar dilaksanakan dipuskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan pelayanan lainnya diwilayah kerja puskesmas selain dirumah sakit

b. Pelayanan kesehatan rujukan

Pada umumnya dilaksanakan dirumah sakit. Pelayanan keperawatan diperlukan, baik dalam pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan

# SISTEM RUJUKAN (REFERAL SYSTEM ).

Macam macam system rujukan dalam sistem kesehatan nasional, yaitu :

## a. Rujukan Kesehatan

Rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat ( public health services ). Rujukan ini dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan.

Macamnya ada tiga , yaitu : rujukan teknologi , rujukan sarana dan rujukan operasional.

## b. Rujukan Media

Pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran ( medical seviles ). Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit. Macamnya tiga , yaitu : Rujukan penderita , rujukan pengetahuan, dan rujukan bahan – bahan pemeriksaan.

## FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAYANAN KESEHATAN

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru
2. Pergeseran nilai masyarakat.
3. Pergeseran nilai masyarakat.
4. Aspek legal dan etik
5. Ekonomi
6. Politik



## MASALAH DI PELAYANAN KESEHATAN

Masalah pelayanan kesehatan yang ada adalah :

- ❑ Disparitas status kesehatan
- ❑ beban ganda penyakit
- ❑ kualitas, pemerataan
- ❑ keterjangkauan pelayanan kesehatan
- ❑ perlindungan masyarakat di bidang obat dan makanan
- ❑ serta perilaku hidup bersih dan sehat

Yang perlu di tingkatkan dalam pelayanan kesehatan antara lain :

- ❖ Peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, Penanganan masalah gizi buruk,
- ❖ Penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan

# SISTEM RUJUKAN

Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul baik secara vertical (komunikasi antar unit yang sederajat) maupun secara horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang rendah). Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan rujukan yang kurang cepat dan tepat.

Rujukan bukanlah suatu kekurangan, tetapi suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya sistem rujukan maka diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Karena tindakan rujukan ditunjukkan tergolong resiko tinggi.

Setiap peserta Jamkesmas berhak mendapat pelayanan kesehatan dasar  
Meliputi:

1. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan (RJ) dan Rawat Inap (RI)
2. Pelayanan kesehatan rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
3. Pelayanan gawat darurat.



# MEKANISME SISTEM RUJUKAN

1. Menentukan kegawatdaruratan penderita
2. Menentukan tempat tujuan rujukan
3. Pemberian informasi kepada penderita dan keluarganya
4. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
5. Persiapan penderita





## Persiapan penderita

1. Sebelum dikirim, keadaan umum penderita harus diperbaiki terlebih dahulu. Keadaan umum perlu dipertahankan selama dalam perjalanan. Untuk itu obat-obatan yang diperlukan untuk mempertahankan keadaan umum perlu disertakan pada waktu

pasien diangkut.

2. Surat rujukan perlu disiapkan dengan format rujukan

3. Dalam hal penderita gawat darurat maka seorang perawat/bidan perlu mendampingi penderita dalam perjalanan untuk menjaga keadaan umum penderita

a. Pengiriman penderita menggunakan sarana transformasi

b. Tindak lanjut penderita setelah dikembalikan maka memerlukan tindak lanjut dengan sarana yang diberikan, bagi penderita yang memerlukan tindak lanjut tapi tidak melapor, maka dilakukan kunjungan rumah.

# TEMPAT RUJUKAN

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis.

Rujukan hanya diberikan jika pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis dan fasilitas kesehatan primer yang ditunjuk untuk melayani peserta tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan peserta karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, dan atau ketenagaan.

Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta dapat berobat ke fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta BPJS Kesehatan. Apabila peserta memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder. Pelayanan kesehatan di tingkat ini hanya bisa diberikan jika peserta mendapat rujukan dari fasilitas primer.

Rujukan harus dibuat oleh orang yang mempunyai kompetensi dan wewenang untuk merujuk, mengetahui kompetensi sasaran atau tujuan rujukan dan mengetahui kondisi serta kebutuhan objek yang dirujuk. Rujukan dan rujukan balik mengacu pada standar rujukan pelayanan medis Daerah.



# KASUS YANG DIRUJUK

- Sesuai Permenkes Nomor 001 tahun 2013 tentang sistem rujukan berjenjang, pasien tidak berhak meminta di rujuk tetapi harus berdasarkan diagnosa penyakit atau indikasi medis dari dokter pemeriksa.
- Sesuai permenkes tentang sistem rujukan apabila di rujuk bukan berdasarkan indikasi medis dan masih terdapat dalam 144 diagnosa berarti rumah sakit akan menolak pasien.
- Program Rujuk Balik (PRB) pada penyakit-penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, skizofren, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus) wajib dilakukan bila kondisi pasien sudah dalam keadaan stabil, disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter spesialis/sub spesialis.
- Rujukan partial dapat dilakukan antar fasilitas kesehatan yang di buat oleh dokter spesialis dan sub spesialis. Semua informan menjelaskan kalau tahu ada program rujuk balik pada penyakit tertentu. Program rujuk balik merupakan merupakan salah satu kewajiban Rumah Sakit untuk mengembalikan pasien ke Puskesmas awal ketika pasien dinilai dapat ditangani kembali di Puskesmas

# PMO ( PENGAWAS MENELAN OBAT )

- Suatu penyakit yang jangka waktu kesembuhannya panjang akan mengancam seseorang akan mengalami putus obat. Penyakit yang sering dikaitkan dalam hal ini adalah penyakit TB.
- Penyakit Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, ditularkan melalui udara yaitu percikan dahak penderita Tb paru.
- Tb paru dipertimbangkan sebagai penyakit sosial, membutuhkan pengendalian terhadap sosial, ekonomi dan intervensi lingkungan. Jadi kemiskinan, kepadatan dan sanitasi yang buruk sudah dihubungkan dengan tuberkulosis paru.

- Faktor resiko lainnya adalah penyalahgunaan alkohol, rokok dan malnutrisi.
- Penyakit dengan dampak signifikan terhadap mekanisme daya tahan tubuh, seperti human immunodeficiency virus (HIV) dan diabetes, termasuk meningkatkan kerentanan terhadap Tb paru, seperti pengobatan immunosuppressive.
- Faktor-faktor yang masih mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalani pengobatannya antara lain umur, pekerjaan, peran PMO (petugas menelan obat), pelayanan kesehatan, dukungan dari keluarga serta diskriminasi yang diterima oleh pasien

Persyaratan PMO sebagai berikut :

- a. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- b. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
- c. Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
- d. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien

- PMO Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Immunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.



Peran ataupun tugas seorang PMO adalah sebagai berikut:

- a. Mengawasi pasien agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- b. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- c. Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang pada waktu yang telah ditentukan.
- d. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.
- f. Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya.
- g. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien



# KELUARGA MISKIN ( GAKIN )

Masalah kesehatan pada keluarga miskin adalah sbb :

1. Cenderung menghindari fasilitas rawat jalan dan menunda pelayanan RS
2. Menghindari penggunaan jasa spesialis yang mahal
3. Cenderung memperpendek rawat inap, membeli separo atau
4. Bahkan sepertiga obat yang diresepkan sehingga tidak menjalani pengobatan total
5. Mencari pengobatan lokal yang kadang-kadang dapat menimbulkan efek berbahaya
6. Para ibu cenderung melahirkan di rumah dengan bantuan dukun yang memperbesar risiko persalinan,
  1. Penyakit menjadi kronis karena menghindari pengobatan yang mahal.
  2. Pasien cenderung mengobati sendiri yang berakibat terjadi komplikasi,
  3. Tingkat pengguguran kandungan meningkat karena biaya dan implikasi social ekonomi
  4. Pasien menolak atau menunda prosedur operasi karena ketiadaan biaya

- Program jaminan untuk keluarga miskin ( Gakin) adalah Program Jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin (JPK-Gakin). Cakupan JPK-Gakin meliputi:
  1. Pelayanan kesehatan dasar, yang kemudian diperluas untuk pelayanan pencegahan
  2. Pemberantasan penyakit menular (khususnya malaria, diare, dan TB paru).

# KONSEP DAN SISTEM PERLINDUNGAN DAN JAMINAN SOSIAL DI BIDANG KESEHATAN, UNTUK KELUARGA MISKIN :

1. Pembiayaan berbasis solidaritas sosial, dalam bentuk Jamkesmas. Jamkesmas adalah bentuk jaminan kesehatan prabayar yang bersifat wajib untuk seluruh masyarakat guna memenuhi kebutuhan kesehatan utama setiap warga negara.
2. Pembiayaan berbasis sukarela, dalam bentuk: asuransi kesehatan (askes) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
3. Pembiayaan kesehatan bagi sektor informal, dalam bentuk: jaminan kesehatan mikro – dari oleh dan untuk masyarakat, misalnya dalam bentuk Dana Sehat; dan dana sosial masyarakat yang dihimpun untuk pelayanan sosial dasar, termasuk kesehatan, misalnya dihimpun dari dana sosial keagamaan dari semua agama (kolekte, dana paramitha, infaq, dll).

4. Pembiayaan kesehatan bagi keluarga miskin dengan prinsip asuransi, dalam bentuk pembiayaan premi oleh pemerintah untuk JPK-Gakin. (Misalnya dengan memadukan dana Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) dengan dana subsidi bahan bakar minyak agar pemanfaatannya maksimal diberbagai tingkat pelayanan mulai dari pelayanan dasar hingga ke rujukan RS).



Faktor-faktor Eksternal yang mempengaruhi implementasi JKN untuk gakin di Puskesmas antara lain :

a. Keadaan Penduduk miskin

b. Kondisi Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) pada JKN untuk gakin.

c. Peran Tenaga Kesehatan (Tenakes) Swasta pada JKN untuk gakin, yang terdiri dari Dokter, Mantri, Perawat dan Bidan Desa.

d. Peran Fasilitas Kesehatan (Faskes) Swasta pada JKN untuk gakin, yang terdiri dari Poliklinik umum dan apotik swasta.

e. Peran Rumah Sakit (RS) pada JKN untuk gakin

f. Peran Aparatur Desa pada JKN untuk gakin hingga tingkat dusun.

g. Peran Aparatur Kecamatan pada JKN untuk gakin, dimana aparaturnya menjembatani setiap program Pemerintah Kabupaten dengan Pemerintah Desa di semua sektor. termasuk gakin.

h. Peran Posyandu pada JKN untuk gakin.

i. Sistem JKN untuk gakin

j. Kondisi Keluarga Miskin (Gakin) yang terdiri dari kondisi ekonomi, Persepsi dan Perilaku Gakin



# JAMKESMAS ( JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT )

-Jamkesmas merupakan program asuransi kesehatan keluarga miskin yang diberikan bagi keluarga yang kurang mampu (dikategorikan miskin) untuk menjalani perawatan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit pemerintah dengan cuma-cuma. Program ini direncanakan secara nasional, agar subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

-Ada 3 (tiga) tahap yang harus dilalui oleh setiap peserta JAMKESMAS yang ingin mendapatkan pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit, yaitu : Tahap Pendaftaran, Tahap Verifikasi kepesertaan dan Tahap Pelayanan Kesehatan.



#### a. Tahap Pendaftaran

Berguna untuk mendata seberapa besar dan banyaknya para peserta JAMKESMAS yang menggunakan haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dengan fasilitas lengkap yang telah disediakan oleh pemerintah untuk Warga Negara Indonesia yang harus dilindungi kesejahteraan hidupnya

#### b. Tahap Verifikasi Data

Tahap Verifikasi Kepesertaan berguna untuk mencocokkan kartu

JAMKESMAS dari peserta yang berobat dengan data kepesertaan dalam database yang ada di PT. Askes (Persero). Untuk mendukung verifikasi

kepesertaan dilengkapi dengan dokumen berupa Kartu Keluarga (KK)/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/identitas lainnya untuk pembuktian kebenarannya.





### c. Tahap Pelayanan Kesehatan

Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan Standar Pelayanan Medik.

Thank  
You

