

## RP 8,1 MILIAR UNTUK JAMKESDA 17.800 WARGA KOLAKA TIMUR



Sumber gambar:

<https://kendaripos.fajar.co.id/2024/09/07/rp-81-miliar-untuk-jamkesda-17-800-warga/>

Anggaran sebesar Rp 8,1 miliar dialokasikan Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Kolaka Timur (Koltim) untuk pembayaran jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) tahun 2024. Diketahui, program itu mulai diterapkan sejak tahun 2021 lalu. Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Koltim, Ridwan Nasir, menyampaikan, Pemkab mengalokasikan melalui APBD untuk membayar premi jaminan kesehatan warga yang belum masuk pembiayaan APBN.

“Jamkesda bisa membantu masyarakat untuk berobat di Puskesmas atau Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten dan provinsi,” jelas Ridwan Nasir, Jumat (6/9). Sementara itu Kabid Pelayanan Kesehatan Dinkes Koltim, Sukono Ilham, merinci, ada 17.800 warga yang masuk dalam skema pembiayaan Jamkesda tahun ini.

“Kartu Jamkesda ini berlaku pada seluruh wilayah Indonesia. Makanya masyarakat yang menggunakan bisa dipakai di mana saja ketika sakit. Kelasnya sama dengan JKN Kartu Indonesia Sehat yang dibiayai APBN. Cara pengurusan Jamkesda dilakukan dengan mengambil surat pengantar di Puskesmas kemudian dibawa ke Dinkes, bersama kartu keluarga,” jelas Sukono Ilham.

Seluruh Warga Koltim Gratis Dapatkan Layanan Pengobatan. Bupati Koltim Abd Azis SH MH menegaskan, seluruh masyarakat Koltim, harus mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. “Seluruh masyarakat Kolaka Timur, berhak mendapatkan pengobatan gratis diseluruh tingkatan fasilitas kesehatan. Mulai dari puskesmas sampai rumah sakit,” tegas bupati baru-baru ini. Sebab kata bupati, seluruh masyarakat sudah tercover BPJS kesehatan. Jikapun masyarakat belum mendapatkan BPJS kesehatan

tersebut, Pemda Kaltim harus segera menguruskan agar layanan pengobatan gratis ini juga mereka dapatkan.

Penegasan ini diamini Kadis Kesehatan Kaltim Ridwan Nasir SKM. Menurutnya, selama ini, Kaltim sudah menggratiskan seluruh warga untuk berobat gratis. Hal ini dibuktikan dengan raihan penghargaan yang didapat daerah ini tahun lalu, yakni Universal Health Coverage (UHC) atau terwujudnya cakupan kesehatan semesta di Indonesia.

”Seluruh masyarakat Kolaka Timur, memang harus mendapatkan pengobatan gratis. Kami di Dinas Kesehatan mulai dari puskesmas setempat, selalu siap menerima masyarakat untuk berobat dengan gratis,” ujar Ridwan

### **Sumber Berita:**

1. <https://kendaripos.fajar.co.id/2024/09/07/rp-81-miliar-untuk-jamkesda-17-800-warga/>, “Rp81 Miliar untuk Jamkesda 17.800 Warga”, tanggal 7 September 2024; dan
2. <https://kolakatimurkab.go.id/detailpost/seluruh-warga-kaltim-gratis-dapatkan-layanan-pengobatan>, “Seluruh Warga Kaltim Gratis Dapatkan Layanan Pengobatan”, tanggal 9 mei 2024.

### **Catatan:**

- Terkait Jaminan Kesehatan diatur pada:
  1. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan, pada:
    - A. Pasal 1
      - 1) Nomor (1) menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
      - 2) Nomor (5) menyatakan bahwa Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.
    - B. Pasal 2
      - 1) Nomor (1) menyatakan bahwa Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:
        - a. PBI Jaminan Kesehatan; dan

- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.
  - 2) Nomor (2) menyatakan bahwa Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas:
    - a. PPU dan anggota keluarganya;
    - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
    - c. BP dan anggota keluarganya
- C. Pasal 10
- 1) Nomor (1) menyatakan bahwa Pendaftaran PBI Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
  - 2) Nomor (2) menyatakan bahwa Pendaftaran Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem elektronik yang dikembangkan oleh atau bersama dengan BPJS Kesehatan.
- D. Pasal 26
- 1) Nomor (2) menyatakan bahwa Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai Peserta PBI secara otomatis ditetapkan sebagai Peserta PBI sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.