

**HAK WARGA NEGARA UNTUK MEMPEROLEH
JAMINAN KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN PENDUDUK
DI KOTA SEMARANG**

Yuninda Khayyu Ardila, Amiek Soemarmi, Ratna Herawati*)

Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto, SH. Tembalang, Semarang, 50239, Telp : 024-76918201 Fax : 024-76918206

ABSTRACT

Based on Constitution of 1945 and Act Number 36, 2009 about health suggests that any individuals, families and society have a right to get protection of their healthy, and state is responsible to regulate in order to meet healthy live for their society including poor people. Semarang regency administration already tried to give protection to society related to health assurance through policies that already programmed such Jamkesmas and Jampersal for pregnant woman. Research results showed regulations about health assurance for residents in Semarang, including Local Regulation Number 4, 2008 about poverty solution, Mayor Regulation Number 28, 2009 about Health Care Implementation Direction for poor people in Semarang, and Permenkes No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 about Delivery Assurance Technical Direction. Method in order to obtained health assurance in Semarang are by take Jamkesmas Card that already have to the local health care location. Then from health care service implementer will processed and submit the claim to appropriate authorities, namely Health Affairs Department of Semarang.

Keywords: *citizen rights, health insurance*

*)Penanggung jawab penulis

Pendahuluan

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada Pasal 28H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Hal ini dikarenakan kesehatan yang baik dan prima memungkinkan seseorang hidup lebih produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Oleh karena itu, kesehatan menjadi salah satu hak dan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, agar setiap individu dapat berkarya dan menikmati kehidupan yang bermartabat.

Saat ini jasa pelayanan kesehatan makin lama makin mahal. Tingginya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh perseorangan, menyebabkan tidak semua anggota masyarakat mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Selain itu, kemampuan pemerintah untuk mensubsidi pelayanan kesehatan sangat rendah. Tanpa sistem yang menjamin pembiayaan kesehatan, maka akan semakin banyak masyarakat yang tidak mampu yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana yang mereka butuhkan. Dengan kecenderungan meningkatnya biaya hidup, termasuk biaya pemeliharaan kesehatan, diperkirakan beban masyarakat terutama penduduk berpenghasilan rendah akan bertambah berat. Biaya kesehatan yang meningkat akan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, terutama bila pembiayaannya harus ditanggung sendiri (*out of pocket*) dalam sistem *fee for services*.¹

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara, dan upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Pemerintah Kota Semarang telah berupaya memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat terkait dengan jaminan kesehatan melalui kebijakan-kebijakan yang telah diprogramkan. Pemkot Semarang merencanakan pada tahun 2013, seluruh pembiayaan kesehatan masyarakat dapat dijamin secara keseluruhan. Alokasi anggaran capai sekitar Rp 90 miliar, dengan asumsi alokasi Jamkesmaskot 2012 Rp 22 miliar. Jaminan kesehatan tersebut diharapkan untuk seluruh masyarakat. Namun setidaknya bisa untuk mengakomodir masyarakat miskin dan rawan miskin di Kota Semarang. Seperti diketahui, jumlah total warga miskin yang saat ini masuk dalam data Jamkesmaskot sebanyak 398.009 orang dengan anggaran melalui APBD 2011 sebesar Rp 13 miliar dan pada 2012 sebanyak Rp 22 miliar.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis, sampai saat ini belum seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Semarang memiliki kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jamkesmas. Hal ini terbukti masih banyak anggota masyarakat yang

¹ Yohandarwati dkk, Direktorat Kependudukan, Kesejahteraan Sosial, dan Pemberdayaan Perempuan, *Sistem Perlindungan dan jaminan Sosial (Suatu Kajian Awal)*, (Jakarta : Bappenas, 2003), hal 16.

mengajukan surat keterangan tidak mampu. Artinya, masih banyak warga miskin yang tidak terlayani melalui program pemerintah tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat skripsi dengan judul “HAK WARGA NEGARA UNTUK MEMPEROLEH JAMINAN KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN PENDUDUK DI KOTA SEMARANG”

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pemerintah Kota Semarang mengatur penduduknya untuk memperoleh jaminan kesehatan ?
2. Bagaimanakah proses untuk memperoleh jaminan kesehatan di Kota Semarang ?
3. Bagaimanakah implementasi pengaturan untuk memberikan perlindungan hak bagi warga negara dalam memperoleh jaminan kesehatan di Kota Semarang ?

Metode

Metode pendekatan dalam penulisan hukum ini adalah yuridis empiris yaitu suatu cara prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu untuk kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian terhadap data primer di lapangan.²

Spesifikasi penelitian adalah deskriptif analitis dan metode pengumpulan data melalui studi lapangan dan studi kepustakaan. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif.

Hasil dan Pembahasan

- a. Peraturan-Peraturan Mengenai Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk di Kota Semarang
1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Permenkes No. 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pasal 1 Permenkes No. 903/Menkes/Per/V/2011 menyebutkan bahwa pedoman pelaksanaan program Jamkesmas bertujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan pihak terkait penyelenggaraan program Jamkesmas dalam rangka :

- a. Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta seluruh jaringan fasilitas kesehatan Jamkesmas.
 - b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
 - c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/ Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan

Pada tanggal 27 Desember 2011, Menteri Kesehatan telah menandatangani Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk

² Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hal. 12.

pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

3. Berlakunya Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Penanggulangan Kemiskinan di Kota Semarang

Pembuatan kebijakan melalui Perda No. 4 Tahun 2008 tersebut adalah untuk menanggulangi kemiskinan sebagaimana diatur dalam Pasal 2 yang menyatakan, bahwa penanggulangan kemiskinan bertujuan untuk :

- a. menjamin perlindungan dan pemenuhan hak-hak dasar warga miskin;
- b. mempercepat penurunan jumlah warga miskin;
- c. meningkatkan partisipasi masyarakat;
- d. menjamin konsistensi, integrasi, sinkronisasi dan sinergi dalam penanggulangan kemiskinan.

Selanjutnya pada Pasal 10 Perda No. 4 Tahun 2008 disebutkan, bahwa pemenuhan atas hak-hak tersebut di atas disesuaikan dengan kemampuan sumberdaya Pemerintah Daerah. Dalam upaya pemenuhan hak-hak dasar masyarakat miskin tersebut, Pemerintah Daerah wajib menyusun strategi penanggulangan kemiskinan dan mengkoordinasikan dengan seluruh pemangku kepentingan untuk selanjutnya dijadikan sebagai pedoman penyusunan program penanggulangan kemiskinan pada setiap SKPD.

4. Berlakunya Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Warga Miskin dan/atau Tidak Mampu di Kota Semarang

Maksud diterbitkannya Peraturan Walikota No. 28 Tahun 2009 adalah sebagai Pedoman bagi pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi warga miskin dan/atau tidak mampu di Kota Semarang. Adapun tujuan diterbitkannya Peraturan Walikota ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi warga miskin dan/atau tidak mampu di Kota Semarang secara optimal guna lebih meningkatkan kesejahteraan warga miskin dan/atau tidak mampu di Kota Semarang.

Berdasarkan uraian di atas diketahui, bahwa peraturan-peraturan yang mengatur jaminan kesehatan di Kota Semarang adalah Peraturan Daerah yang mengatur tentang penanggulangan kemiskinan di Kota Semarang yang selanjutnya ditindaklanjuti dengan Peraturan Walikota Semarang No. 12 Tahun 2009 yang mengatur tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin dan/atau Tidak Mampu di Kota Semarang melalui program Jamkesmas.

Menurut Bapak Sutanto, jaminan kesehatan masyarakat dasar hukumnya sudah diatur dari pusat dan peraturan pelaksanaannya disesuaikan dengan wilayah masing-masing. Sehingga dalam hal ini Walikota Semarang membuat peraturan pelaksanaannya. Sedangkan program Jampersal pengaturannya langsung dari pusat, sehingga tidak ada peraturan pelaksanaan di tiap-tiap wilayah termasuk Kota Semarang.³

Selain memberikan jaminan kesehatan bagi warga miskin, pemerintah Kota Semarang juga memberikan jaminan kesehatan terhadap ibu hamil dan melahirkan melalui program Jampersal. Peraturan-peraturan tersebut dibuat sebagai pelaksanaan dari Peraturan Menteri Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Sedangkan mengenai program Jampersal tidak dibuat peraturan daerah secara khusus, tetapi didasarkan pada Peraturan Menteri Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

³ Wawancara dengan Sutanto, Kasubag Dokumentasi & Publikasi Hukum Pemkot Semarang, (Semarang, 30 Agustus 2012).

b. Tata Cara Perolehan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) kota Semarang adalah program dari pemerintah Kota Semarang dalam bidang kesehatan yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu yang sakit agar mendapat perawatan yang baik di rumah sakit. Program ini terbagi dalam 2 jenis yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan di rumah sakit swasta dan pemerintah diberikan secara gratis meliputi pemeriksaan umum, laboratorium, dan obat-obatan. Bagi pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan dapat mendapat pelayanan rawat inap meliputi laboratorium, operasi/bedah sentral/kecil, obat-obatan, dan alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga/bantu jalan).

Program ini diberikan bagi seluruh masyarakat kurang mampu di kota Semarang yang membutuhkan pengobatan lanjutan di rumah sakit. Adapun persyaratannya adalah :⁴

1. Surat keterangan tidak mampu dari RT / RW dan kelurahan
2. Surat rujukan puskesmas
3. KTP pasien
4. KK
5. Kartu Jamkesmas

Selanjutnya dokumen-dokumen tersebut dibawa ke kantor DKK (Dinas Kesehatan Kota).

Adapun Proses untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas adalah sebagai berikut :⁵

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu yang keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota setempat.
3. Apabila peserta JAMKESMAS memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus *emergency*.
4. Pelayanan rujukan sebagaimana butir ke-3 (tiga) diatas meliputi :
 - a. Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit, BKMM/ BBKPM /BKPM/BP4/BKIM.
 - b. Pelayanan Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit
 - c. Pelayanan obat-obatan
 - d. Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostic
5. Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di BKMM/BBKPM/BKPM/ BP4/BKIM dan Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta atau SKTM dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas. Bila berkas sudah lengkap, petugas mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
6. Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di BKMM/BBKPM/BKPM/ BP4/BKIM dan Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta atau SKTM dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS).

⁴ *Ibid*

⁵ <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>, *Op.Cit.*

- Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan SKP dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan rawat inap.
7. Pada kasus-kasus tertentu yang dilayani di IGD termasuk kasus gawat darurat di BKMM/BKPM/BKPM/BP4/BKIM dan Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta atau SKTM dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan surat keabsahan peserta. Bagi pasien yang tidak dirawat prosesnya sama dengan proses rawat jalan, sebaliknya bagi yang dinyatakan rawat inap prosesnya sama dengan proses rawat inap.
 8. Bila peserta tidak dapat menunjukkan kartu peserta atau SKTM sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, maka yang bersangkutan di beri waktu maksimal 2x24 jam hari kerja untuk menunjukkan kartu tersebut. Pada kondisi tertentu dimana yang bersangkutan belum mampu menunjukkan identitas sebagaimana dimaksud diatas maka Direktur RS dapat menetapkan status miskin atau tidak miskin yang bersangkutan. Yang dimaksud pada kondisi tertentu meliputi anak terlantar, gelandangan, pengemis, karena domisili yang tidak memungkinkan segera mendapatkan SKTM. Pelayanan atas anak terlantar, gelandangan, pengemis dibiayai dalam program ini.
- c. Pelaksanaan Peraturan Walikota Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin dan/atau tidak Mampu di Kota Semarang**
- 1. Jaminan Kesehatan Masyarakat**
Prosedur Mendapatkan Pelayanan Kesehatan
Adapun prosedur mendapatkan pelayanan kesehatan bagi warga kota Semarang adalah sebagai berikut :
 1. Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas
Warga Kota Semarang yang memiliki kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin dan/atau tidak mampu Kota Semarang (Jamkesmaskot) atau SKM atau SKTM dari Kepala Kelurahan setempat, diketahui Camat dan dilengkapi Foto Copy KTP dan KK.
 2. Pelayanan Kesehatan Rujukan di Rumah Sakit
 - a. warga Kota Semarang yang memiliki kartu Jamkesmaskot atau SKM atau SKTM dari Kepala Kelurahan setempat, diketahui Camat dilengkapi foto copy KTP dan/atau KK
 - b. membawa dan menunjukkan surat rujukan dari Puskesmas;
 - c. warga miskin dan/atau tidak mampu dalam keadaan Emergency (Gawat Darurat) apabila belum dapat menunjukan kartu jamkesmaskot atau SKM atau SKTM, diberi waktu selambat-lambatnya 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi persyaratan. dan tidak perlu membawa rujukan dari Puskesmas;
 - d. pasien gawat darurat yang perlu tindak lanjut rawat inap perlu melengkapi surat rujukan dari Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit tersebut;
 - e. pasien yang perlu tindak lanjut rawat inap dan tindakan yang dilimpahkan ke Rumah Sakit lain harus dilengkapi surat rujukan dari Rumah Sakit yang merujuk.
 - f. SKM dan/atau SKTM hanya berlaku selama Kartu Jamkesmaskot belum terbit

Sumber Pembiayaan

Pembiayaan pelayanan kesehatan warga miskin dan/atau tidak mampu Kota Semarang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Semarang. Adapun mengenai tarif ditentukan sebagai berikut :

1. Paket tarif setinggi-tingginya sesuai paket tarif Program Jamkesmas yang berlaku.
2. Untuk Rumah Sakit Pemerintah Kota Semarang besarnya tarif adalah sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Untuk Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Jawa Tengah (Rumah Sakit Tugu, RSJ Amino Gondohutomo, BKIM, dan BKPM) besarnya tarif adalah tarif terendah antara Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dengan tarif paket program Jamkesmas.

Tata Cara Pengajuan Klaim Pembayaran

1. Puskesmas, BKIM, BKPM, dan/atau Rumah Sakit mengajukan berkas klaim ke Dinas Kesehatan dengan data pendukung:
 - a. Rekapitulasi rincian biaya
 - b. Foto Kopi Kartu Jamkesmaskot atau SKM atau SKTM yang dilengkapi foto kopi KTP dan/atau KK dari pasien yang telah dilayani
 - c. Kode diagnosa medis
 - d. Foto kopi surat rujukan
 - e. Bukti pelayanan
2. Berkas klaim setelah disetujui Kepala Dinas Kesehatan, maka Puskesmas, BKIM, BKPM, Rumah Sakit mengajukan kelengkapan administrasi sebagai berikut:
 - a. Surat Permohonan pembayaran
 - b. Berita Acara Pembayaran
 - c. Surat Keterangan Nomor Rekening dari Bank
 - d. Kwitansi tagihan/klaim
 - e. Form A2 dari Pemerintah Kota Semarang
 - f. Rekapitulasi rincian biaya yang telah disetujui
3. Apabila tagihan/Klaim dari PPK sudah memenuhi syarat/layak bayar, Dinas Kesehatan akan mentransfer tagihan/klaim tersebut ke rekening yang bersangkutan.
4. Tagihan/klaim diajukan ke Dinas Kesehatan pada tanggal bulan berikutnya.
5. Karena sesuatu hal PPK belum bisa mengajukan klaim pada tahun berjalan, dapat diajukan dengan di klaim dan atau ditagihkan tahun anggaran berikutnya.

2. Jaminan Persalinan (Jampersal)

Tujuan Jampersal adalah meningkatnya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

Adapun jenis pelayanan Jampersal meliputi :

- a. Pelayanan di tingkat pertama
 - 1) Fasilitas Kesehatan
 - a. Puskesmas
 - b. Puskesmas PONEB dan jaringannya (termasuk Polindes dan Poskesdes)
 - c. Fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.
 - 2) Pelayanan persalinan meliputi :
 - a. Pelayanan ANC sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali;

- b. Deteksi dini faktor risiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir
 - c. Pertolongan persalinan normal;
 - d. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginam yang merupakan kompetensi Puskesmas PONED.
 - e. Pelayanan Nifas (PNC) bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali;
 - f. Pelayanan KB paska persalinan serta komplikasinya.
 - g. Pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medis untuk ibu dan janin/bayinya.
- b. Pelayanan persalinan tingkat lanjutan
- 1) Fasilitas Kesehatan
 - a) Poliklinik spesialis rumah sakit (rawat jalan)
 - b) Perawatan kelas III di rumah sakit pemerintah dan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.
 - 2) Pelayanan persalinan meliputi :
 - a) Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan risiko tinggi (risti)
 - b) Pertolongan persalinan dengan risti dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
 - c) Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir dalam kaitan akibat persalinan.
 - d) Pemeriksaan paska persalinan (PNC) dengan risiko tinggi (risti)
 - e) Penatalaksanaan KB paska salin dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) atau kontrasepsi mantap (Kontap) serta penanganan komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian di Dinas Kesehatan Kota Semarang diketahui bahwa untuk mengimplementasikan peraturan pemberian jaminan kesehatan bagi warga kota Semarang, Dinas Kesehatan bekerja sama dengan rumah sakit negeri dan swasta yang ada di Semarang, serta kerjasama dengan puskesmas-puskesmas yang ada di Semarang. Sedangkan program Jampersal pemerintah Kota Semarang bekerja sama dengan Bidan Praktek Swasta yang sudah ditunjuk. Program Jampersal diperuntukkan bagi semua ibu hamil termasuk Pegawai Negeri Sipil dengan catatan anak ke-4 dan harus melahirkan di Puskesmas.⁶

Kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Semarang baik dengan pihak rumah sakit, puskesmas maupun Bidan Praktek Swasta dibuat dalam bentuk perjanjian kerjasama sebagaimana dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan.

Untuk menentukan kriteria warga miskin sudah ditentukan oleh pemerintah pusat melalui data yang dari BPS. Selanjutnya pihak kelurahan akan mendata siapaarganya dan bagi warga miskin akan memperoleh kartu Jamkesmas.

Jaminan kesehatan masyarakat tidak diberikan secara kepada keseluruhan warga masyarakat, tetapi diberikan khusus bagi warga miskin. Adapun kriteria yang termasuk warga miskin adalah dilihat dari pendapatan tiap bulannya. Dalam hal warga penerima kartu Jamkesmas, maka biaya pengobatan sebagaimana yang telah ditentukan digratiskan 100%.

Simpulan

1. Peraturan-peraturan mengenai jaminan kesehatan bagi penduduk di Kota Semarang adalah Perda Nomor 4 Tahun 2008 tentang mengenai penanggulangan kemiskinan di Kota Semarang, Perwal Nomor 28 Tahun 2009 yang mengatur tentang pedoman pelaksanaan

⁶ Wawancara dengan Ibu Endah, Ka Sie Pemberdayaan dan Pembiayaan Kesehatan Bidan Promkes, Pemberdayaan dan Kesling Dinas Kesehatan Semarang pada tanggal 29 Agustus 2012.

- pelayanan kesehatan bagi warga miskin dan/atau tidak mampu di Kota Semarang untuk menindaklanjuti Permenkes No. 903/Menkes/Per/V/2011. Sedangkan jaminan persalinan (Jampersal) diatur dari pusat melalui Permenkes No. 2562/Menkes/Per/XII/2011.
2. Proses memperoleh jaminan kesehatan di Kota Semarang adalah dengan membawa Kartu Jamsostek yang sudah dimiliki ke tempat pelayanan kesehatan setempat. Selanjutnya dari pihak pelaksana pelayanan kesehatan akan memprosesnya sehingga peserta Jamkesmas hanya tinggal menyodorkan kartu Jamkesmas. Selanjutnya dari pihak pemberi pelayanan kesehatan (PPK) akan mengajukan klaim ke pihak yang berwenang yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang.
 3. Peraturan mengenai pemberian perlindungan hak bagi warga negara dalam memperoleh jaminan kesehatan di Kota Semarang sudah diimplementasikan dengan baik sebagaimana ketentuan Peraturan Walikota Nomor 28 Tahun 2009 bagi program Jamkesmas dan bagi program Jampersal dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Permenkes 2562/Menkes/Per/XII/2011.

Daftar Pustaka

- Yohandarwati dkk, Direktorat Kependudukan, Kesejahteraan Sosial, dan Pemberdayaan Perempuan, *Sistem Perlindungan dan jaminan Sosial (Suatu Kajian Awal)*. Jakarta : Bappenas, 2003.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Juknis Jampersal telah Terbit (<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>), diakses 9 September 2012