

# **SISTEM PENUNJANG KEPUTUSAN KELAYAKAN PEMBERIAN KARTU JAMINAN KESEHATAN**



**Disusun oleh :  
Yodi Yanwar – 12215410549**

**FAKULTAS TEKNIK INFORMATIKA  
UNIVERSITAS IBN KHALDUN  
BOGOR  
2015**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Jamkesmas**

#### **1.1.1 Definisi**

Jamkesmas ( akronim dari Jaminan Kesehatan Masyarakat ) adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak 2008. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk :

- 1) mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah;
- 2) agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin

#### **1.1.2 Syarat Berlaku**

Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas tersebut meliputi :

- a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan dengan keputusan Bupati/Walikota mengacu pada:

- 1) Data masyarakat miskin sesuai dengan data BPS 2008 dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang telah lengkap\_x000D\_dengan nama dan alamat yang jelas (by name by address).\_x000D\_
- 2) Sisa kuota: total kuota dikurangi data BPS 2008 untuk kabupaten/kota setempat yang ditetapkan sendiri oleh kabupaten/kota setempat lengkap dengan nama dan alamat (by name by address) yang jelas.

- b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang

tidak memiliki identitas.

c. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas.

d. Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis (juknis) tersendiri sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara

e. Ibu hamil dan melahirkan serta bayi yang dilahirkan (sampai umur 28 hari) yang tidak memiliki jaminan kesehatan

f. Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur RS sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia

## **1.2 Kondisi Desa**

Desa purwasari memiliki kawasan yang cukup luas. Didalamnya Terdapat 7 RW dan masing-masing RW rata-rata ada 6 RT. Berdasarkan data yang diambil dari pemilihan gubernur tahun 2011, jumlah total warga desa purwasari sebanyak 4216 jiwa (tidak termasuk anak dibawah umur). Dari setiap RT yang ada, terdapat sekitar 5-8% warga yang kurang mampu.

## **1.3 Kekurangan Pada Sistem Lama**

Jika dilihat dari survey sebelumnya dalam rangka pengecekan status penerimaan jaminan kesehatan, hanya 55% warga kurang mampu yang mendapat kartu jaminan kesehatan. Sisanya didapatkan oleh warga yang status

ekonominya mampu dan layak. Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah kesalahan pencatatan dan perhitungan data oleh pihak RT yang masih dilakukan secara manual. Hal itu dapat menyebabkan kartu jaminan kesehatan tidak diterima oleh orang yang seharusnya. Jelas ini berdampak negatif terhadap warga yang memang lebih berhak mendapat jaminan kesehatan tersebut.

#### **1.4 Penerapan SPK Kelayakan Pemberian Jamkesmas**

Sistem Kenunjang Keputusan Kelayakan Pemberian Jaminan Kesehatan ini berfungsi untuk memfasilitasi dan memberikan rekomendasi kepada pihak *stakeholder* ataupun orang yang berwenang mengambil keputusan berdasar perhitungan komputasi. Didalamnya terdapat metode-metode perhitungan untuk menentukan bobot dan hasil yang akan menguras efisiensi jika hal perhitungan ini dilakukan oleh manusia dengan cara manual. Dengan begitu, dengan adanya Sistem Penunjang Keputusan ini memiliki kelebihan dan manfaat diantaranya,

- Kelebihan : A. Menghemat tenaga dan waktu yang harus dikeluarkan  
B. Dapat Mengurangi resiko terjadinya *human error* pada saat perhitungan
- Manfaat : Memberikan rekomendasi yang tepat kepada pihak *stakeholder* untuk memilih siapa yang benar-benar layak diberikan jaminan kesehatan berdasar perhitungan komputasi.