

Analisis implementasi kebijakan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin pada pemberian pelayanan kesehatan RS di Kota Bogor tahun 2005 = Analysis implementation of health insurance policy for the poor on RS in Kota Bogor 2005

Riastuti Kusuma Wardani, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=109183&lokasi=lokal>

Abstrak

Kebijakan JPKMM merupakan realisasi dari kebijakan PKPS BBM Bidkes tahun 2005. Pada implementasi di daerah banyak sekali ditemukan permasalahan-permasalahan. Salahsatunya di Kota Bogor yang belum mempunyai RSUD. Dengan menggunakan pendekatan sistem peneliti melihat kesesuaian peran dan ketepatan keterlibatan SDM, kesesuaian dan ketepatan pendanaan, kesesuaian dan ketepatan sarana, kesesuaian dan ketepatan kebijakan yang berlaku di Kota Bogor, kesesuaian dan ketepatan penentuan kepesertaan, kesesuaian dan ketepatan PKS, kesesuaian dan ketepatan tata laksana JPKMM, kesesuaian dan ketepatan pengorganisasian, kesesuaian dan ketepatan Monev, serta yang terakhir adalah ketepatan dan kesesuaian pelaksanaan pelayanan maskin di RS. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari informan yai.tu eksekutif, legislatif, Dinas Kesehatan Kota, PT Askes eabang Bogor dan RS.

Hasil yang didapati dari penelitian ini adalah: 1. SDM pelaksana kebijakan JPKMM pada PPK RS sudah sesuai dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan, namun belum tepat karena belum sesuai kesepakatan dan keberatan dari SDM RS karena kompensasi yang kecil dan jumlah yang dilayani auk-up banyak, 2. pendanaan sudah sesuai dengan kebijakan dimana selisih tarif dibebankan kepada APBD kota, namun belum tepat karena belum bisa meneukupi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat miskin, 3. dari segi sarana, PPK RS yang menyelenggarakan JPKMM sudah tepat dan sesuai dari segi kebijakan, kebijakan yang berlaku untuk penyelenggaraan JPKMM sudah sesuai namun belum tepat karena kota Bogor sudah mempunyai kebijakan sendiri untuk penanggulangan kemiskinan didaerahnya, 5. dari segi penentuan kepesertaan sudah sesuai dengan kebijakan namun belum tepat karena belum adanya SK penetapan maskin juga banyaknya penggunaan SKTM yang ternyata bukan maskin, 6. dari segi perjanjian kerjasama (PKS) sudah sesuai namun belum tepat karena ada beberapa provider yang melanggar dengan meresepkan obat-obatan diluar DPHO, 7. dari segi tata laksana belum tepat dan sesuai karena pasien tidak mematuhi persyaratan untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh pemerintah, pasien dikenakan iur biaya, anak jalanan tidak tercover, 8.dari segi pengorganisasian sudah sesuai pelaksanaannya namun belum tepat karena terdapat 2 tim yang menangani hal yang sama dengan sasaran yang sama, 9. Pemantauan dan Exaluasi belum sesuai dan belum tepat karena masih bersifat menunggu bola bukan menjemput bola artinya hanya menunggu laporan-laporan saja. Selain itu evaluasi dengan menggunakan standar pencapaian yang sudah ditetapkan Depkes belum tersosialisasi serta belum dilaksanakan, 10. Pelayanan kesehatan pada PPK RS terhadap maskin dilihat dari kesesuaiannya maka belum sesuai dengan kebijakannya karena pasien ada yang dikenakan iur biaya pelayanan dan that, pelayanan kesehatan pada PPK RS terhadap maskin juga belum tepat karena pasien yang dirawat diruang berkelas menggunakan SKTM untuk mendapatkan keringanan biaya.

Kesimpulan akhir dari penelitian ini adalah belum sesuai dan tepat input serta proses dari implementasi

kebijakan JPKMM di Kota Bogor pada PPK RS. Saran dan rekomendasi kebijakan yang peneliti coba berikan berdasarkan hasil temuan peneliti antara lain ; bagi Dinas Kesehatan yaitu sosialisasi kebijakan, pembuatan kebijakan pembiayaan bertingkat, membuat kebijakan strategis daerah sejalan dengan kebijakan pusat, kebijakan pemberdayaan masyarakat perlu dilanjutkan, koordinasi dan kerjasama lintas sektor untuk menanggulangi anjil, mekanisme money yang perlu melibatkan berbagai pihak, pengefektifan ambulance dan peningkatan fungsi Puskesmas. Bagi RS yaitu RS perlu andil dalam sosialisasi baik intern maupun ektem RS, membuat kebijakan internal RS untuk pembiayaan bertingkat dan ikut dalam money pelaksanaan program. Bagi PT Askes yaitu melakukan pengkajian ulang terhadap tarif dengan kondisi Kota Bogor dan sosialisasi sampai tingkat penerima.

.....Poverty Health Insurance policy have been a realization of PKPS BBM for health sektor in 2005. A lot problem arise during implementation of this policy in counties, for example is Bogor, this county' has different characteristics than others one of them is RSUD inexistence. This issue intrigued me to continue with examination. Systematical approach is being used here to find out role suitability and correct of human resource involvement, appropriation and correct funding, means suitability, policy suitability and exactness, appropriate and correct listing, appropriate and correct cooperative MOU, appropriation and correctness of JPPMM implementation, appropriate and correct organizing, appropriate and correct monitoring and evaluation. Qualitative methode is used for the examination since depth information quality is needed executive, legislative, Health institution county, PT ASKES and hospital are soueces of the information. Result of the exeamnation are; 1. The accuracy of human resource involved in this program was right, but not correct cause services different with MOU, 2. Funding accuracy of this program in Kota Bogor was suits with the policy, where price difference was put into APBD, but it was not adequate enough to cover all poor people, 3. For means side, PPK RS which operates JPKMM already suits and appropriate, 4. On the policy side, Kota Bogor has agood policy to operate JPKMM, but they also has their own policy in poverty prevention, 5. From the listing methode, Kota Bogor has an appropriate methode that suits the policy but not yet correct, since there has not been any SK Walikota for determining poor people, and also alot of people who used SKTM which actually not poor, 6. From the MOU side, PT Askes with RS has MOU making process that suits policy, but not yet effective, since many provider neglects the MOU when giving prescription with unlisted drugs, 7.From the procedural implementation side, it is not accurate and effective yet, since there are SKTM holder who actually not meet the qualification, and traps not covered within this program, 8. From the organizational side, it is already suitable with the implementation, but not yet effective since there are 2 teams wich has same theme and object, 9. Monitoring and evaluation is not yet effective and accurate, site there are no pro active movement, only waiting for reports. Ministry of Health, evaluation standard not yet been socialized and applied, ICI. PPK RS for poor people not appropriate yet with the policy, since there are patients who have to pay for service and drugs, there also people who hospitalized in higher room standard, using SKTM to reduce bills.

The summary for this research is that in Kota Bogor, the process and implementation of JPKMM policy in PPK RS was not suitable and correct on input. Recommended for Djpas Kesehatan Kota are socialization of policy, make a level funding policy, make sjnergization policy, continue poverty prevention policies in ogor city, coorccirgtion with other sector for anak jalanan, mechanism of monj wing and evaluation for involved other sector, ambulance effectiveness, and effectiveness puskesmas fungtion. Recommended for hospital are doing socialization in internal and eksternal hospital, make internal policy for level funding and partisipatif for monitoring and evaluating program. For PT Askes are analisis funding policy adjustment depend on

county condition and doing socialization through people who accept program.