

Lampiran 1. Daftar Pedoman Wawancara

**Daftar Pertanyaan Mendalam Kepada Pembuat Kebijakan Mengenai
Manajemen Pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Pembiayaan
Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan
Kedokteran Keluarga di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2007**

Tanggal :

Waktu :

IDENTITAS INFORMAN

Nama :

Jabatan :

Wilayah Kerja : Provinsi Sumatera Barat

A. INPUT

1. Pertanyaan mengenai Kebijakan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga
 1. Kebijakan apa saja yang selama ini mendasari tentang munculnya hingga terlaksananya program ini?
 2. Apa saja tujuan yang ingin dicapai dari program ini?
 3. Apa yang menjadi indikator keberhasilan program untuk dijadikan acuan? Sejauh mana program ini telah berhasil?
 4. Apakah ada dampaknya terhadap peningkatan manusia yang sehat secara mandiri setelah dikeluarkannya kebijakan mengenai program khususnya setelah dikeluarkannya Peraturan Gubernur no. 40 dan no. 41 tahun 2007 mengenai pelaksanaan program ini? Seberapa besar dampak tersebut?

2. Pertanyaan mengenai dana Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga

1. Dari mana sumber dana untuk program? Adakah sumber dana selain dari pemerintah atau sumber dana disekitar wilayah kerja?
 2. Apakah dana yang diberikan mencukupi dalam pelaksanaan program? Jika tidak, apa saja upaya untuk mengatasinya?
 3. Apakah dana terealisasi sesuai jadwal yang ditetapkan?
- c. Pertanyaan mengenai petugas pelaksana Program Pembiayaan dan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga
1. Berapa jumlah tenaga pelaksana Program Pembiayaan dan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga?
 2. Apakah tenaga pelaksana tersebut sudah mencukupi?
- d. Pertanyaan mengenai sarana Program Pembiayaan dan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga
1. Apakah sarana untuk pelaksanaan program telah terpenuhi? Jika belum, apa yang masih belum terpenuhi?
 2. Apa masalah/ kendala dalam mendayagunaan sarana?

B. PROSES

- a. Pertanyaan mengenai perencanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga.
1. Bagaimana rencana yang telah dibuat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam pelaksanaan program?
 2. Pihak mana saja yang yang terkait dalam perencanaan dan bagaimana cara mengambil keputusan?
 3. Apakah langkah-langkah dari perencanaan anggaran untuk pelaksanaan program ini?
 4. Bagaimana cara mengalokasikan dana ke setiap kegiatan yang terdapat pada program ini?
 5. Masalah/kendala apa yang terjadi dalam penganggaran?

- b. Pertanyaan mengenai pengorganisasian Program Pembiayaan dan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga.
1. Bagaimana struktur organisasi? Pada bagaian mana terdapat program ini?
 2. Bagaimana cara Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam pembagian petugas pelaksana program? Apakah program ini terasa membebani bagi petugas pelaksana program?
- c. Pertanyaan mengenai pergerakan Program Pembiayaan dan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga.
1. Bagaimana meningkatkan pemahaman staf tentang program?
 2. Apakah ada petunjuk teknis bagi pelaksanaan program?
 3. Kegiatan apa yang menyerap dana yang paling besar?
 4. Adakah kegiatan yang dibutuhkan untuk mensukseskan pelaksanaan program ini, namun masih belum terlaksana? Adakah kegiatan yang sebaiknya tidak dilaksanakan? Apa pertimbangannya?
 5. Apa yang mempermudah pelaksanaan program (internal/ eksternal)?
 6. Seberapa aktif petugas pelaksana program melaksanakan program?
 7. Apa faktor yang mendukung motivasi dengan kerjasama tim dan apakah upaya untuk meningkatkan kinerja petugas?
- d. Pertanyaan mengenai pengawasan Program Pembiayaan dan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga di tingkat Provinsi
1. Apa masalah yang terjadi dalam pencapaian sasaran wilayah cakupan? Adakah intervensi dari pihak lain?
 2. Bagaimana cara mengontrol program agar berjalan optimal?

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM

Proses Penyerapan Dana dan Pencapaian Sasaran Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga

P1	P2
A. Input	
Kebijakan	
a. Pendapat tentang kebijakan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga	
<p>Sesuai UUD kesehatan adalah hak setiap orang oleh karena itu diperlukan upaya agar semua dapat pelayanan kesehatan, bagi yang tidak mampu Depkes telah membuat program askeskin, tapi bagi orang yang memiliki cukup uang untuk makan tetapi tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan maka diakomodir dengan APBD, melalui kesepakatan Gubernur untuk memberikan jaminan. Dialokasikanlah anggaran agar bisa direalisasikan dan didukung oleh Pergub.</p>	<p>Kebijakan dari skala nasional adalah UUD 1945, UU no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang masih bersifat sukarela, tapi telah dikeluarkan lagi UU 40 tahun 2004 yang menyatakan memiliki jaminan sosial merupakan kewajiban seluruh masyarakat. Kemudian didukung lagi dengan UU 32 tahun 2004 tentang otonomi daerah yang menyatakan pemerintah daerah harus mengembangkan suatu sistem jaminan sosial. Untuk itu Provinsi Sumatera Barat mengeluarkan Peraturan Gubernur mengenai penyelenggaraan program Jamkesda ini. Namun dalam Pergub ternyata masih belum cukup karena belum ada reward and punishment, untuk itu Sumatera Barat berencana membuat Perda yang memiliki kekuatan hukum, namun hal tersebut masih dalam</p>

	proses, karena kita kesulitan dalam studi banding mengingat masih sangat sedikit Provinsi yang memiliki Perda.
b. Pendapat tentang tujuan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga	
Kita ingin memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau.	Kita ingin semua masyarakat dan pemerintah berperan dalam kesehatan, karena kesehatan merupakan masalah yang kompleks karena berhubungan dengan berbagai macam aspek seperti pendidikan, ekonomi, budaya dan sebagainya. Untuk itu dibutuhkan peran serta masyarakat untuk mensukseskan program ini agar jumlah pelayanan kesehatan yang bermutu dan murah akan menjadi lebih banyak. Dengan begitu saya yakin akan mudah untuk mendeteksi dini penyakit yang ada didaerah, dan masalah kesehatan akan dapat diminimalisir.
c. Indikator Keberhasilan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga	
Secara umum kita akan melihat derajat kesehatan agar prevalensi penyakit bisa menurun, dan penyakit kuratif dapat ditangani. Tapi hal itu belum bisa kita hitung sendiri.	Seharusnya derajat kesehatan, namun pengukurannya belum jelas karena BPS tidak menghitung secara detail setiap tahunnya, hanya menggunakan perhitungan yang agregat, yakni dengan memperkirakan dari perhitungan tahun lalu. jadi ya kita pake cakupan jumlah peserta saja sesuai target nasional yang ingin dicapai tahun 2007 itu sebesar 50%. Kalau target program sendiri ada di Pergub, tapi itu lebih menjadi indikator program jika telah

	terlaksana dengan yang ditetapkan di Pergub.
d. Dampak terhadap manusia sehat secara mandiri	
Pastilah akan berdampak, karena apabila terlaksana sesuai keinginan kita maksudnya dengan peran serta masyarakat maka mereka telah berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan. Selain tu dengan penyuluhan hidup sehat dan bersih mudah-mudahan masyarakat juga bisa ikut melaksanakannya, bukan hanya minta pengobatan.	Apabila jaminan kesehatan mandiri ini tercapai dalam arti berasal dari peran serta masyarakat maka sudah pasti masyarakat mandiri juga akan tercapai karena hal tersebut akan berbanding lurus.
Dana	
a. Sumber dana Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga	
Sumber dana untuk bantuan iuran berasal dari APBD saja, tetapi untuk pelatihan dan kegiatan penunjang ada yang dari APBN.”	Sumber dana untuk bantuan premi program ini dari APBD, tapi untuk pelatihan dan sebagainya ada yang didanai APBN.
b. Kecukupan dana Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga	
-	Dananya jauh dari cukup ya, karena menurut saya harusnya anggarankan berdasarkan prioritas masalah. Namun disini hampir semua program perhitungannya pakai tahun lalu, jadi mau ga mau harus dicukupkan, padahal ada kegiatan yang tidak dialokasikan.
c. Ketepatan waktu pencairan dana Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga	

Tahun 2007, dana telat cairnya, bukan hanya untuk program ini. Tetapi memang APBD yang telat.”	ya pencairannya terlambat, jadi pelaksanaan pun menjadi kurang optimal. APBN baru keluar awal Mei dan APBD dipertengahan Mei.
Tenaga Pelaksana	
	Memang sudah ada tim, tetapi yang melaksanakan urusan teknis itu adalah Seksi JPKM, sedangkan disini hanya ada tiga orang, setelah satu staf saya melanjutkan sekolah dan satu lagi dimutasi kedaerah. jadi sebenarnya dengan hanya tiga orang, saya rasa jumlahnya kurang.
Sarana	
Sampai saat ini belum ada sarana khusus, masih menggunakan sarana kantor. Mungkin kedepannya akan ada sarana khusus, seperti kantor dan alat kantor khusus.”	Walaupun jumlah komputer di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dirasa mencukupi tetapi seksi JPKM sebagai pelaksana teknis program ini hanya memiliki satu komputer dan dirasa kurang dan kalau harus rebutan dengan yang lain jadi repot lagi. Selain itu kalau kita ingin ke lapangan terkadang kita harus bersabar menunggu giliran untuk menggunakan sarana transportasi.
B. Proses	
Perencanaan	
a. Perencanaan program Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga	
Sudah sesuai ya, sama saja dengan yang lain, hanya target saja	Perencanaan program telah dirancang terlebih dahulu, saya

<p>yang tidak sesuai. Pada dasarnya semua perencanaan saya serahkan kepada Kepala Seksi sebagai pembuat konsep, termasuk program inovasi seperti ini. Selain itu karena ini program baru jadi kita maunya dapat dukungan dari pemerintah, jadi waktu merancang untuk mendapatkan Pergub itu yang agak ribet.”</p>	<p>sebagai konseptor telah merancang konsep awal dan sudah diback up dengan SK Gubernur. Proses merancang Pergub membutuhkan waktu yang cukup lama dan pertemuan yang sering sekali.....dan kita sebagai provinsi telah melakukan semua kegiatan yang dalam membuat perencanaan...</p>
<p>b. Keterkaitan pihak luar dalam perencanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga</p>	
<p>Konsep dari program ini dibuat oleh Kepala Seksi, sesuai Tupoksi dia, kemudian saya mengusahakan untuk mendapat dukungan dari Pemerintah Provinsi. Kemudian kita lakukan beberapa pertemuan dengan tim teknis dan tim Pembina yang sebelumnya belum dikukuhkan, lalu pada akhirnya baru kita mendapatkan Peraturan Gubernur.”</p>	<p>Ya pihak lain yang terkait ada, yang tertulis dalam Pergub kita semua itu pihak luar ada yang Fakultas Kedokteran Unand, dari ahli hukum, ahli ekonomi dan sebagainya. Semua membantu dalam merancang Peraturan Gubernur, dengan konsep program yang telah dibuat JPKM sebelumnya.</p>
<p>c. Langkah-langkah perencanaan anggaran Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga</p>	
<p>Biasanya saya menandatangani anggaran yang telah dirancang oleh bina program yang menghitung sasaran yang akan ikut kemudian ditambah 50%. Sebelumnya Kepala Seksi JPKM juga meninjau lapangan dan mengevaluasi laporan tahun lalu dari kabupaten.</p>	<p>Kita melihat dari laporan tahun lalu, dari hasil bimbingan teknis ke lapangan, melihat bagaimana aplikasi di Kabupten/Kota, kebijakan para Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota, melihat animo masyarakat, kemudian kita kombine dengan laporan dan data yang ada, baru kita tentukan budget yang kira-kira diperlukan. Kemudian dilanjutkan oleh bagian bina program.</p>
<p>d. Cara pengalokasian dana dalam kegiatan</p>	

Pengalokasian dana sesuai langkah-langkah yang ada, dengan membagi-bagi anggaran tersebut ke setiap kegiatan sesuai dengan keperluannya berdasarkan prioritas.	Dari anggaran yang didapat, kita lihat dulu mana kegiatan yang menjadi prioritas, dipilih dari kegiatan yang lebih efektif/cepat dalam meningkatkan kemandirian masyarakat, mana yang lebih cepat dalam meningkatkan mutu.
e. Masalah dalam penganggaran	
Karena ini program yang baru, dan tradisi yang menganggap gratis itu enak, maka sulit sekali untuk mengajak pemerintah Kab/Kota untuk mau merealisasikan anggaran yang telah disediakan.	main set orang-orang di daerah masih gaya lama, dan semua terbuai dengan pelayanan yang gratis. Padahal gratis itu sama sekali tidak mendidik masyarakat untuk hidup sehat. Seandainya Pemerintah Kab/Kota bisa diajak kerjasama dan mau mengalokasikan dana sehingga dana dapat terealisasi sebesar 100% maka tujuan dari program akan tercapai. Kemudian ada beberapa kegiatan yang tidak terlaksana karena ada potongan dana. Padahal itu kegiatan yang diperlukan menurut saya.
Pengorganisasian	
a. Struktur organisasi	
Ya ada di JPKM dibawah Sub Bina Promosi Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.	...disini, di JPKM dibawah Sub Bina Promosi Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.
b. Pembagian wewenang	
Pembagian wewenang disini ya berdasarkan tupoksi masing-masing. Semua harus bertanggungjawab terhadap tugas mereka. Itu gunanya struktur organisasi. Tetapi karena ada beberapa	Saya hanya menggunakan apa yang ada, pengennya wewenang disesuaikan dengan pendidikan, tetapi kalau cuma ada tiga orang begini yang gimana, memang sebenarnya bisa pakai staf yang lain

petugas yang tidak mau bertanggungjawab atas pekerjaan masing-masing, maka timbullah tumpang tindih pekerjaan. Apalagi Seksi JPKM masih belum mendapat ganti stafnya yang keluar jadi ya cukup beban juga, Oleh karena itu kita bentuk tim pembina dan tim teknis yang ada di Pergub.	tetapi kenyataannya sulit juga. Jadi pekerjaan ini sangat membebani, kalau kerja sesuai Tupoksi pasti tidak bisa dilaksanakan. Apalagi kadang-kadang staf saya tidak bisa melakukan tugasnya jadi saya harus turut campur, bahkan yang bukan tupoksi saya, saya tetap harus mengerjakannya. Mau complain juga susah karena ujung-ujungnya ini memang kewajiban Seksi JPKM
Penggerakkan	
a. Pemahaman staf	
Wah kita disini sudah sangat sering melakukan pertemuan untuk pelatihan, biar semua mengerti betul akan tugas masing-masing.	pelatihan sudah sangat sering, semuanya sudah dari Provinsi, Kabupaten, Puskesmas dan sebagainya. Bahkan salah satu staf saya ikutkan kepada tim teknis yang terdapat pada Pergub sebagai sekretaris, otomatis dia selalu ikut dalam pertemuan penyusunan Pergub. Mudah-mudah dapat meningkatkan pemahaman.
b. Petunjuk teknis pelaksanaan program	
Sudah ada, ada di Pergub kita.	Ada di Pergub, bahkan kita berlaku sampai 5 tahun, jadi ga perlu ganti-ganti tiap tahun.
c. Kegiatan yang paling menyerap dana	
Subsidi premi untuk masyarakat agar memperlihatkan bahwa kita sungguh-sungguh ingin menunjukkan bahwa program ini memang untuk masyarakat.	Kita pilih subsidi premi atau bantuan iuran karena itu penting untuk merangsang Kabupaten/Kota untuk mengalokasikan anggaran yang besar juga.
d. Kegiatan penunjang	

<p>Sosialisasi saya pikir masih kurang tetapi karena ada keterbatasan petugas jadi cuma bisa begitu. Tetapi kalau pelatihan ke Kab/Kota sudah sering, seharusnya Kab/Kota bisa meneruskannya. Karena semua sudah dibagi sesuai porsinya, jadi tidak ada juga kegiatan yang ga perlu dilakukan ya.</p>	<p>Saya kesulitan mempromosikan program ini di beberapa wilayah karena ada unsur money politic yang selalu meminta imbalan jika melakukan suatu program baru dan orang kita terbatas. Saya rasa ga ada kegiatan yang sudah dikerjakan tetapi tidak dibutuhkan, karena semua sudah dipikirkan dan didiskusikan.</p>
<p>e. Faktor pendukung dari internal dan eksternal</p>	
<p>dari internal kita memiliki petugas dengan latar belakang pendidikan yang memadai dan cocok, seperti Kepala Seksi JPKM itu lulusan Amerika jurusan pembiayaan kesehatan. Kalau dari eksternal ya kita punya komitmen Gubernur sehingga mau mengeluarkan Pergub dan mengalokasikan dana yang besar yang menunjukkan keseriusan beliau.</p>	<p>faktor eksternal adalah antusias masyarakat yang mau mengikuti program ini, khususnya masyarakat yang punya pendidikan tetapi gajinya masih dibawah UMP. Saya pernah bertanya pada masyarakat dengan kriteria yang sesuai dengan program ini mereka semangat ketika tau akan dibuat program seperti ini. Tetapi mereka ga ngerti harus bagaimana, itulah tugas pemerintah Kab/Kota untuk mengajak mereka, namun sayang, ada beberapa Pemerintah Kab/Kota tidak mau mengerti. Kalau internal saya merasa pendidikan saya cukup membantu, jadi tidak terlalu meraba.</p>
<p>f. Keaktifan petugas pelaksana</p>	
<p>..ya itu sifat manusia ya. Ada yang rajin ada juga yang hanya mau mengerjakan tugas mereka. Saya hanya berharap agar tugas masing-masing individu dapat terlaksana dengan baik.</p>	<p>Ya begitu la, karena ada yang kerjanya ga sesuai tupoksi yang dia punya. Kadang-kadang staf saya belum punya kesadaran diri untuk inisiatif melakukan pekerjaan mereka.</p>
<p>g. Motivasi</p>	
<p>sampai saat ini belum ada, ya kaya kerja biasa aja dengan insentif</p>	<p>Ya belum ada insentif dan penghargaan tambahan untuk</p>

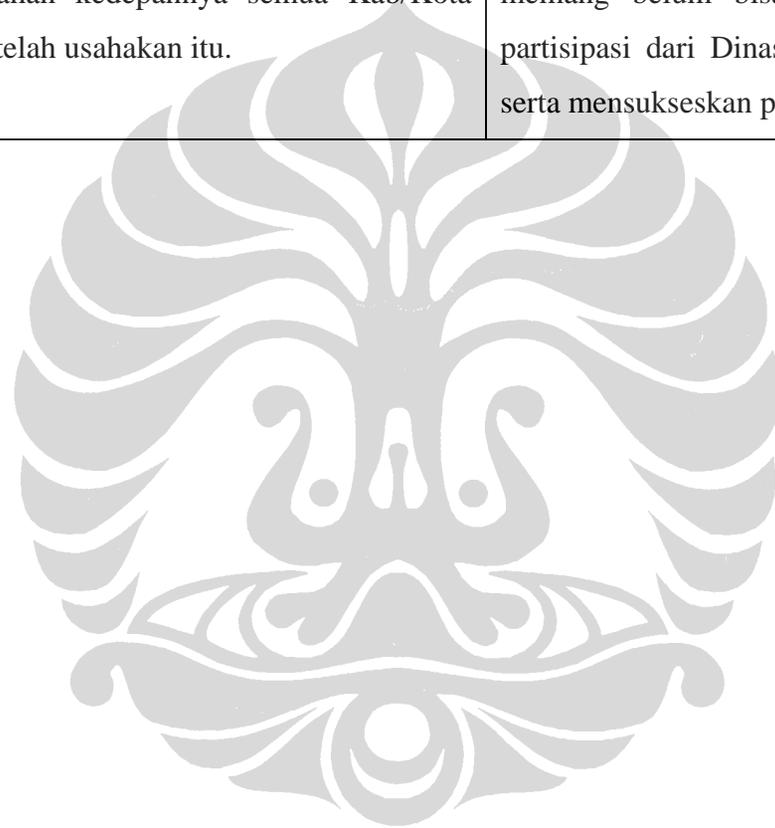
yang sama dengan ketentuannya.	pelaksana program disini, jangankan duit penghargaan buat saya yang sudah berjuang untuk lulusin Pergub ga ada....., yah jadi motivasi dari diri kita sendiri aja. Supaya bisa mengerti bahwa kita disini untuk kerja.
Pengawasan	
a. Masalah/hambatan dalam pengawasan	
Banyaknya penyimpangan pelaksanaan program yang tidak sesuai dengan yang tertulis di Pergub, hal ini disebabkan banyak pengaruh instansi terkait, misalnya pemerintah disana masih menganggap gratis itu jauh lebih baik.	Politik yang kental bisa menghancurkan pembiayaan kesehatan. Kalau ada yang kampanye, biasanya selalu menjanjikan kesehatan gratis, tetapi hal tersebut merusak sistem dan program yang sudah susah-susah kita bikin. Jadi provinsi masih harus berjuang untuk meyakinkan program baru ini.
b. Cara mengontrol program	
Seksi JPKM yang menerima laporan triwulan dari Kabupaten/Kota, jadi kita ngontrol dari laporan dan ada yang ngontrol ke lapangan juga.	Laporan dari Kabupaten/Kota itu sering sekali terlambat bahkan ada yang tidak mengirimkannya. Jangankan laporan triwulan, laporan tahunan saja jarang sekali ada yang mau ngirim. Padahal kita sudah mengirimkan surat peringatan bahkan sampai dua kali. Tetapi karena tidak ada sanksi, banyak yang mengabaikan. Jadi saya juga bingung harus gimana, padahal sudah saya kasi formatnya, jujur saja pengawasan disini sangat buruk karena sulit mengontrol tanpa ada laporan. Kalau sudah begitu kadang-kadang saya yang harus kesana untuk mengambil data yang penting, lalu dianalisis sendiri. Itupun kalau masih ada dana

C. Output

Pencapaian target

Ya itu tadi target kita masih belum tercapai, tapi ini juga karena program baru. Mudah-mudahan kedepannya semua Kab/Kota mau mengikuti Pergub yang telah usahakan itu.

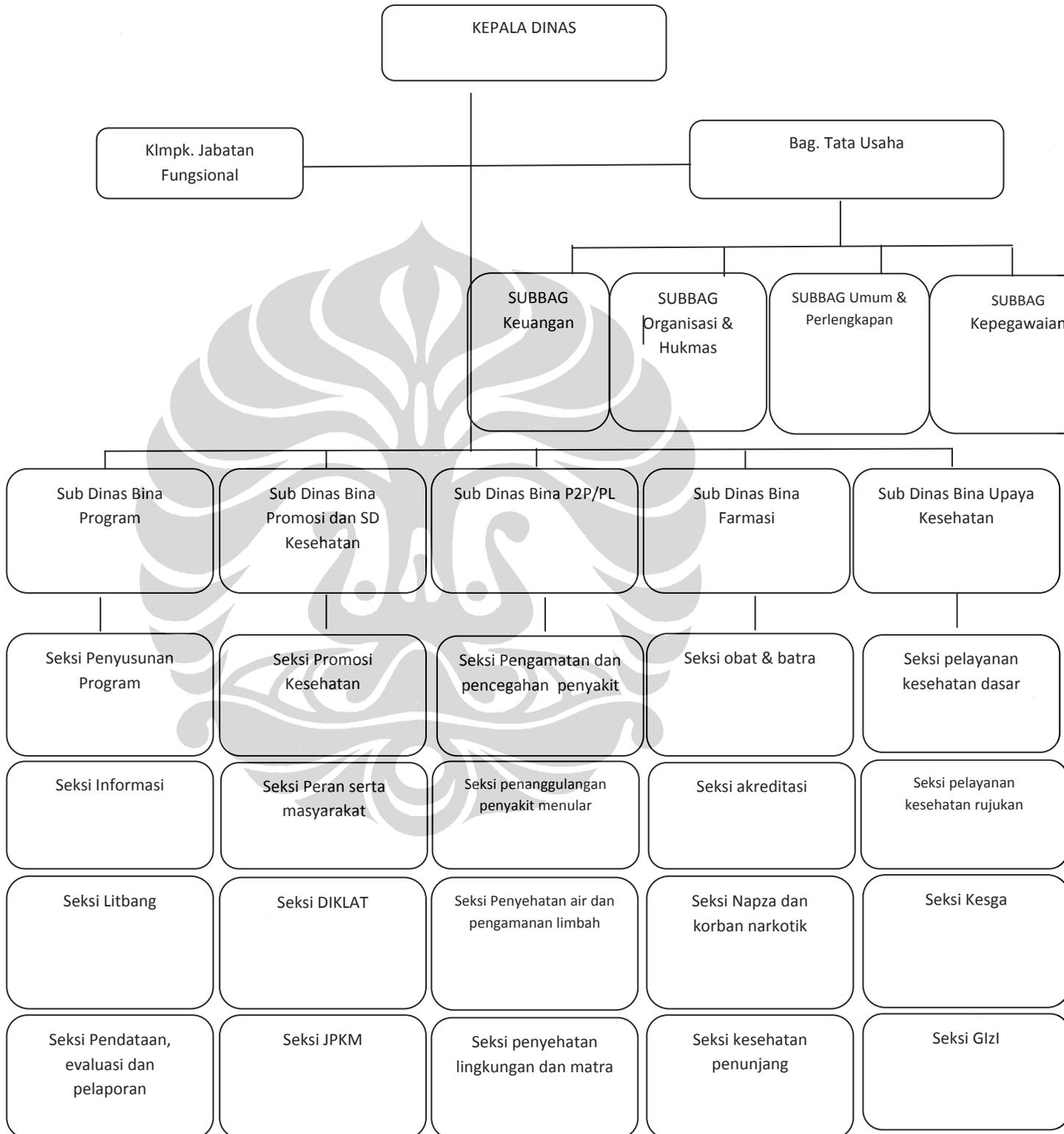
ya gitu lah, target belum tercapai. Cuma kalau saya, peserta memang belum bisa dipastikan. Tetapi minimal saya ingin partisipasi dari Dinas Kesehatan Kab/Kota dulu, biar bisa ikut serta mensukseskan program ini.



Lampiran 3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA
BARAT

BERDASARKAN PERDA NO. 1 TAHUN 2007



Lampiran 4. Surat Keputusan Gubernur mengenai pembentukan Tim Pembina dan Tim Teknis

LAMPIRAN 1 KEPUTUSAN GUBERNUR SUMATERA BARAT

NOMOR : 445 - 115 - 2017

TANGGAL : 2 OKTUBER 2017

TENTANG : PEMBENTUKAN TIM PEMBINA DAN TIM TEKNIS PENYEMPURNAAN PENYUSUNAN PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENGELOMPOKAN PROGRAM PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN DENGAN SISTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DAN SISTEM PELAYANAN KELUARGA DI PROVINSI SUMATERA BARAT

SUSUNAN ANGGOTAAN TIM PEMBINA :

No.	Nama	Kepadaan Dalam Tim
1.	Sekretaris Daerah Prov. Sumbar	Pembina
2.	Asisten III Bidang Kesejahteraan Sosial Prov. Sumbar	Penanggung Jawab
3.	Kepala Dinas Kesehatan Prov. Sumbar	Ketua
4.	Kepala Bappeda Prov. Sumbar	Wakil Ketua
5.	Kepala Biro Hukum dan HAM Setda Prov. Sumbar	Anggota
6.	Kepala Biro Sospora Setda Prov. Sumbar	Anggota
7.	Kepala Biro Keuangan Setda Prov. Sumbar	Anggota
8.	Kepala Biro Pemerintahan Setda Prov. Sumbar	Anggota

GUBERNUR SUMATERA BARAT
GAMAWAN FAUZI

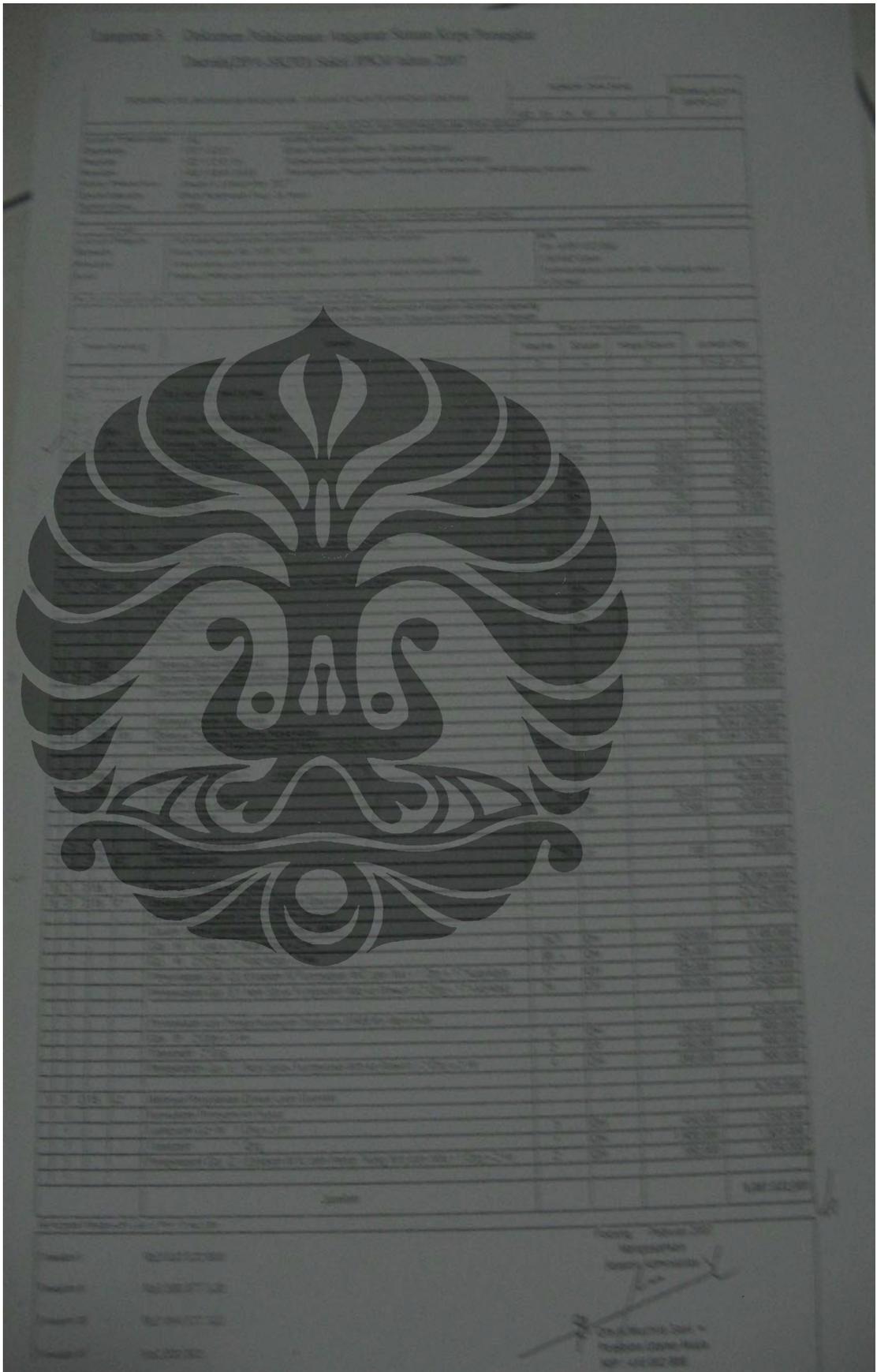
Lampiran 4: Rincian Keputusan Gubernur mengenai pembentukan Tim
Pembina dan Tim Teknis

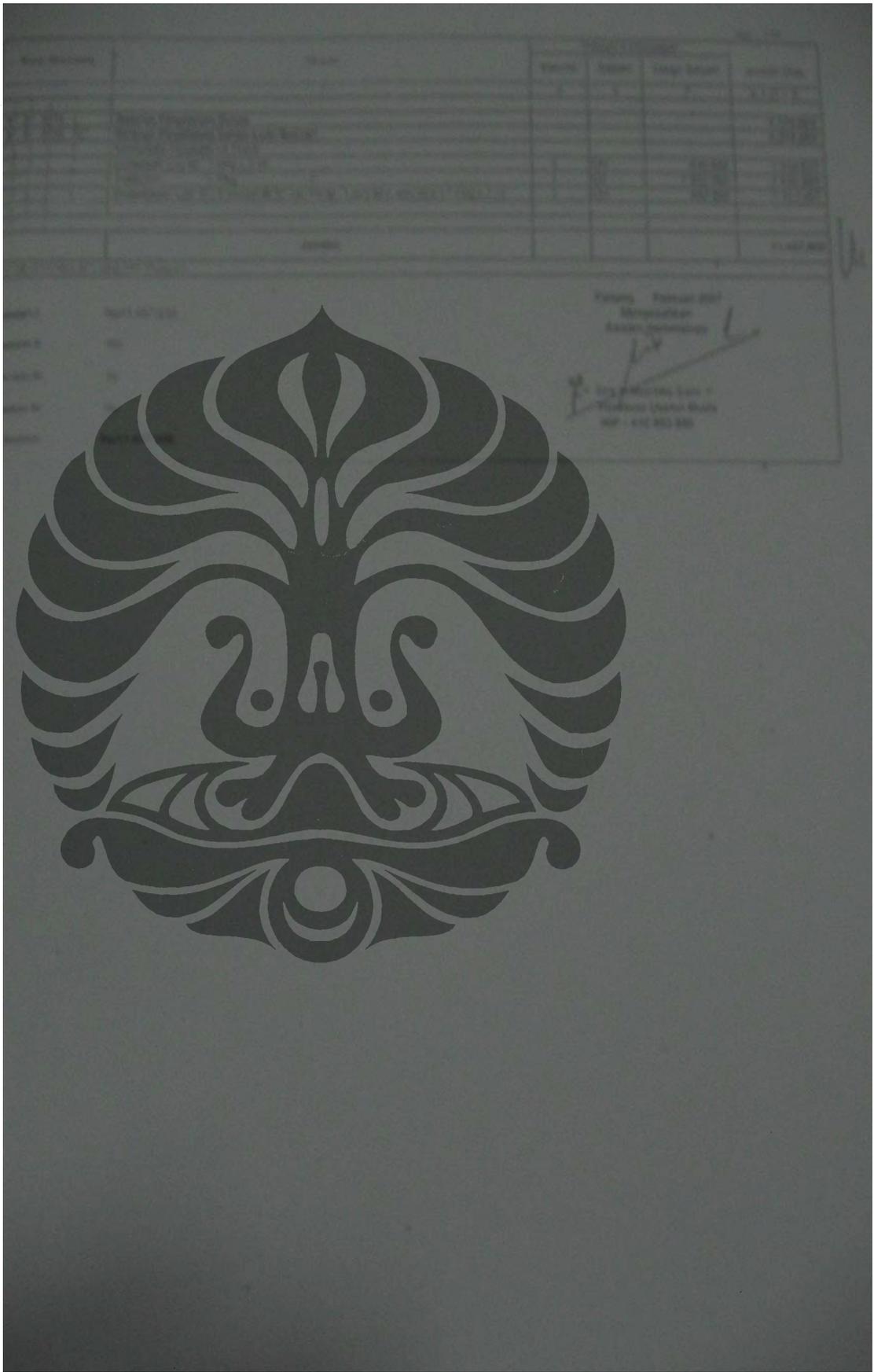
LAMPIRAN 1: KEPUTUSAN GUBERNUR SUMATERA BARAT
NOMOR : 445 / 395 / 2017
TANGGAL : 2 OKTUBER 2017
TENTANG : PEMBENTUKAN TIM PEMBINA DAN TIM TEKNIS
PENYEMPURNAAN PERENCANAAN PERATURAN GUBERNUR
TENTANG PENYEMPURNAAN PROGRAM PEMBIAYAAN
DAN JAMINAN KESEHATAN DENGAN SISTEM JAMINAN
KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DAN SISTEM PELAYANAN
KELUARGA DE PRORING SUMATERA BARAT

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM PEMBINA

No	Nama dan Jabatan	Kategori dalam Tim
1.	Sekretaris Daerah Prov. Sumbar	Pemina
2.	Plabden III Bidang Kesehatan Sekt. Prov. Sumbar	Penanggung Jawab
3.	Kepala Dinas Kesehatan Prov. Sumbar	Anggota
4.	Kepala Bappeda Prov. Sumbar	Wakil Ketua
5.	Kepala Biro Perencanaan dan Man. Sekt. Sumbar	Anggota
6.	Kepala Biro Kesehatan Sekt. Sumbar	Anggota
7.	Kepala Biro Kesehatan Sekt. Sumbar	Anggota
8.	Kepala Biro Pemerintahan Sekt. Sumbar	Anggota

GUBERNUR SUMATERA BARAT
GAWAN FAUZI





**DATA PENDUKUNG RASK
 PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
 MASYARAKAT
 (JPKM)
 PADA TAHUN 2007**

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN APBN TAHUN 2007

Instansi : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
 Program : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan : Pengembangan Pembiayaan Dengan Model PHA - DHA
 (2 Hari @ 25 Orang)

No	UNSUR	KETERANGAN
1	Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan dan pembiayaan kesehatan dengan model Health Account dan Distrik Health Account belum mencapai semua Kab / Kota. • Propinsi Sumatera Barat baru melakukan sosialisasi ke 19 Kab / Kota terdiri dari Rumah Sakit Pemerintah dan swasta serta Dinas Kesehatan Kab / Kota se Sumatera Barat. • Untuk menerapkan mode PHA - DHA ini perlu diujikan uji coba di semua Kab / Kota. • Sistem PHA - DHA yang akan dikembangkan mencakup Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Usaha Kesehatan Perseorangan (UKP) secara komprehensif di kabupaten terpilih. • Sistem PHA - DHA melibatkan semua komponen pemerintah dan swasta / LSM / Tokoh Masyarakat untuk mempooling, penggunaan, pengawasan biaya kesehatan yang berasal dari masyarakat dan pemerintah.
2	Tujuan	<p>Tujuan Umum</p> <p>Dapat mengaplikasikan Sistem PHA - DHA di kabupaten terpilih.</p> <p>Tujuan Khusus</p> <p>Sistem pelaksanaan pertemuan pengembangan pembiayaan model PHA - DHA peserta diharapkan mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengidentifikasi dan mempooling sumber - sumber kesehatan yang ada di wilayahnya. 2 Menyusun pengaturan, penggunaan pembiayaan kesehatan sesuai prinsip PHA - DHA. 3 Melakukan pemanfaatan dan evaluasi tingkat efisiensi dari efektifitas penggunaan biaya kesehatan.
3	Masukan (input)	Tersedianya dana untuk 1 kali pertemuan pembiayaan PHA - DHA Rp. 23.350.000,- SDM : 25 orang
4	Keluaran (Output)	Tersusunnya strategi penerapan pembiayaan kesehatan dengan model PHA - DHA
5	Hasil (outcome)	50 % penerapan daerah uji coba Sistem Pembiayaan Kesehatan PHA - DHA
6	Manfaat (Benefit)	Peningkatan efisiensi penggunaan biaya kesehatan untuk usaha kesehatan masyarakat dan usaha kesehatan perorangan.
7	Dampak (Impact)	Meningkatnya akses pendidikan ke PPK dengan Sistem Pemeliharaan Kesehatan (JPK)

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN APBN TAHUN 2007

Instansi : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
 Program : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan : Pemetaan Dan Pengembangan JPK Propinsi Kab / Kota
 (b. Pembuatan Peta dan Laporan Hasil Pemetaan)

No	UNSUR	KETERANGAN
1	Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk melakukan Advokasi Sistem Biaya Kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) diperlukan suatu alat / indikator yang terukur dan dapat dibuktikan. • Kurangnya kesadaran untuk mengirimkan laporan hasil pencapaian program JPK dan Biaya Kesehatan serta data JPK dan Biaya Kesehatan membuat penilaian pencapaian kinerja / indikator tidak akurat. • Depkes telah mengembangkan program pemetaan dan pengembangan JPK di Propinsi dan Kab / Kota termasuk Propinsi Sumatera Barat. • Data yang dikumpulkan pada tahun 2005 baru mencapai 50 % disebabkan oleh tidak semua Kab / Kota mengirimkan data pemetaan JPK dan laporan akhir tahun ke Propinsi. Untuk mengatasi masalah ini perlu dilakukan pengumpulan data ke lapangan dan memantau secara langsung kondisi pencapaian program di lapangan. Kab / Kota tidak mengirimkan peta dan laporan hasil pemetaan ke Propinsi Sumatera Barat sehingga perlu dibantu oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat.
2	Tujuan	<p>Tujuan Umum</p> <p>Peta JPKM dan laporan hasil pemetaan dapat dibuat tepat waktu.</p> <p>Tujuan Khusus</p> <p>Pelaksanaan pembuatan peta JPKM dan laporan hasil pelaksanaan pemetaan JPKM diharapkan dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksana tepat waktu. 2. Dikirimkan kepusat sesuai jadwal. 3. Hasil peta JPKM dan laporan hasil pemetaan dapat dipergunakan sebagai bahan advokasi kepada Eksekutif dan Legislatif.
3	Masukan (input)	Tersedianya dana Rp. 1.500.000,-
4	Keluaran (Output)	Tersusunnya peta JPKM dan hasil pemetaan 1 paket.
5	Hasil (outcome)	Peta JPKM dan hasil laporan dapat disampaikan ke pusat sesuai jadwal.
6	Manfaat (Benefit)	Hasil peta JPKM dan laporan hasil pemetaan dapat dipergunakan sebagai bahan advokasi.
7	Dampak (Impact)	Peningkatan dukungan Pemda, Eksekutif dan Legislatif dalam mengembangkan program JPKM.

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN APBN TAHUN 2007

Instansi : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
 Program : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan : Pemetaan Dan Pengembangan JPK Propinsi Kab / Kota
 (C. Cetak dan Pengadaan Media Komunikasi)

No	UNSUR	KETERANGAN
1	Latar Belakang	Kurang tersosialisasinya UU No 32 tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN serta program JPKM kepada masyarakat dan aparat pemerintah disebabkan oleh karena tidak adanya media promosi JPK. Didalam penyampaian materi program pembiayaan Kesehatan dan JPK serta strategi pelaksanaan diperlukan media cetak maupun elektronik. Untuk itu Dinas Kesehatan Prop.Sumbar mengadakan pencetakan penggandaan media promosi JPK 1 paket.
2	Tujuan	Tujuan Umum Dapat dicetak / diadakan media promosi 1 paket. Tujuan Khusus Setelah pelaksanaan penggandaan media cetak dan promosi 1 paket dapat diadakan 1. Penyebarluasan informasi penyebaran JPK dan Pembiayaan Kesehatan. 2. Dapat memfasilitasi aparat dan Tokoh Masyarakat untuk mengembangkan program pembiayaan kesehatan dan JPK.
3	Masukan (input)	Tersedianya dana Rp. 15.000.000,-
4	Keluaran (Output)	Tersedianya media promosi JPK 1 paket.
5	Hasil (outcome)	Penggunaan media promosi JPK oleh aparat dan tokoh masyarakat dalam mengsosialisasikan dan mengembangkan program pembiayaan kesehatan dan JPK.
6	Manfaat (Benefit)	Peningkatan efektifitas dan efisiensi, promosi dan sosialisasi program pembiayaan kesehatan dan JPK.
7	Dampak (Impact)	Peningkatan pengetahuan masyarakat dan aparat tentang program JPK.

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN APBN TAHUN 2007

Instansi : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
 Program : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan : Pembinaan JPKM ke Kabupaten / Kota

No	UNSUR	KETERANGAN
1	Latar Belakang	<p>Rendahnya tingkat cakupan peserta JPK di Kab / Kota disebabkan oleh kurangnya kompetensi SDM Pengelola Program JPKM dan Pembiayaan Kesehatan di Kab / Kota. Rendahnya penerapan / pengetahuan setelah pelatihan teknis program JPKM dan Pembiayaan Kesehatan di Kab / Kota disebabkan oleh belum mampunya SDM Pengelola JPKM dalam melakukan Advokasi dan sosialisasi program pembiayaan kesehatan dan JPK kepada Eksekutif dan Legislatif.</p> <p>Untuk membantu mempercepat pelaksanaan program pembiayaan kesehatan dan JPKM di Kab / Kota diperlukan teknikal asisten / bimbingan teknik ke Kab / Kota.</p>
2	Tujuan	<p>Tujuan Umum</p> <p>Dapat melakukan bimbingan teknik / teknikal asisten kepada pelaku JPKM di Kab / Kota.</p> <p>Tujuan Khusus</p> <p>Setelah pelaksanaan / pembinaan JPKM ke Kab / Kota diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kab / Kota dapat melakukan advokasi dan sosialisasi ke legislatif dan eksekutif. 2. Kab / Kota dapat mengatasi masalah yang timbul dalam pelaksanaan program JPK dan Pembiayaan Kesehatan.
3	Masukan (input)	Tersedianya alokasi dana Rp. 25.240.000
4	Keluaran (Output)	Telaksananya perjalanan dinas ke 17 Kab / Kota.
5	Hasil (outcome)	Terlaksananya pembinaan ke 17 Kab / Kota.
6	Manfaat (Benefit)	Dapat memberikan bantuan saran / solusi permasalahan dan pengembangan JPKM di 17 Kab / Kota.
7	Dampak (Impact)	Indikator program dapat dicapai sesuai target.

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN APBN TAHUN 2017

Instansi : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
 Program : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan : Konsultasi ke Pusat

No	UNSUR	KETERANGAN
1	Latar Belakang	Banyaknya hambatan dan permasalahan yang ditemukan di lapangan dalam pengembangan program pembiayaan kesehatan dan JPK membuat hasil pelaksanaan program terhambat. Banyaknya program terobosan yang dibuat Dinas Kesehatan Propinsi Sumbar (Seksi JPKM) banyak mendapat kendala disebabkan oleh program itu baru mendapat pendanaan di Sumbar / di Indonesia. Bertambahnya pengeluaran baru sistim pembiayaan kesehatan dan JPK secara nasional dan internasional membuat SDM pengelola JPKM Propinsi perlu meningkatkan pengetahuan. Untuk mengatasi hal tersebut diatas maka dilaksanakan dinas untuk konsultasi ke pusat dan menghadiri seminar / simposium / rapat.
2	Tujuan	Tujuan Umum Dapat mengatasi masalah yang timbul dalam pelaksanaan program dan meningkatkan SDM pengelola JPKM. Tujuan Khusus Setelah melakukan konsultasi diharapkan : 4. Masalah dalam program JPK dan Pembiayaan kesehatan dapat teratasi. 5. Dapat meningkatkan masukan / materi / pertemuan / pelatihan. 6. Dapat meningkatkan hasil seminar / simposium yang dihadiri.
3	Masukan (input)	Tersedianya anggaran dana Rp. 10.840.000
4	Keluaran (Output)	Telaksananya perjalanan dinas ke pusat.
5	Hasil (outcome)	Tertaksanya konsultasi JPKM ke pusat.
6	Manfaat (Benefit)	Permasalahan dalam pengembangan program JPKM di Propinsi dan Kab / Kota dapat dibantu penyelesaiannya.
7	Dampak (Impact)	Program berjalan lancar dan indikator program dapat tercapai sesuai target.

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN APRIL 2017

Institusi : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
 Program : Jumlah Yamsabutanaw Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan : Himpun Pembiayaan dan JPK tingkat Provinsi, Kota / Kota
 (2 Hari 01/25 orang)

No	UNSUR	KETERANGAN
1	Latar Belakang	Pertemuan Pembiayaan Kesehatan dan JPK tingkat Provinsi dan Kota / Kota perlu diadakan untuk melaksanakan untuk membid pengesahan program sesuai atau tidak dengan kebutuhan Kesehatan / Program perlu diarahkan faktor-faktor yang menyebabkan penurunan dan solusinya. Upaya ini akan dilaksanakan yang timbul dalam melaksanakan program Pembiayaan Kesehatan dan JPK perlu diadakan pertemuan Review tingkat Provinsi.
2	Tujuan	Tujuan Umum : 1. Untuk diarahkan Review Program Pembiayaan Kesehatan dan JPK tingkat Provinsi untuk Tujuan Khusus : Setelah pertemuan Review Pembiayaan Kesehatan dan JPK peserta diharapkan mampu : 1. Mengetahui penyebab terjadinya pencapaian program 2. Menyusun program terobosan untuk meningkatkan cakupan peserta JPK. 3. Dapat membahas penyebab masalah Lintas Program Kesehatan Sektor.
3	Musikan (input)	Tersedianya dana pertemuan Rp. 3.500.000 (3.5 juta)
4	Keluaran (Output)	Tersedianya pertemuan Review Pembiayaan Kesehatan dan JPK pada 25 orang peserta.
5	Hasil (outcome)	Pembahasan permasalahan dalam Pembiayaan Kesehatan dan JPK.
6	Manfaat (Benefit)	Peningkatan program terobosan untuk pemecahan masalah terdapatnya cakupan peserta JPK.
7	Dampak (Impact)	Peningkatan cakupan peserta JPK, tercapai sesuai target.

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN APBN TAHUN 2007

Instansi : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
 Program : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan : Pelatihan Bapim JPKM
 (3 Hari @ 25 orang)

No	UNSUR	KETERANGAN
1	Latar Belakang	Untuk mengembangkan program pembiayaan kesehatan dan JPK diperlukan Bapim yang telah terlatih dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 66. Pembentukan struktur organisasi di Propinsi dan Kab/ Kota membuat Bapim JPKM yang telah dilatih mutasi dan tidak aktif sebagai anggota Bapim JPKM. Untuk mengatasi hal tersebut dipandang perlu dilakukan pelatihan Bapim JPKM di Kab / Kota.
2	Tujuan	Tujuan Umum Bapim JPKM Propinsi, Kab / Kota dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. Tujuan Khusus Setelah pelatihan Bapim JPKM peserta diharapkan mampu : 1. Mengetahui tugas pokok dan fungsinya 2. Dapat menyusun rancangan anggaran untuk program JPKM dan Bapim itu sendiri di Kab / Kota. 3. Menyusun Perda yang berhubungan dengan Program Pembiayaan Kesehatan dan JPKM. 4. Dapat mengatasi permasalahan yang timbul pada pelaku JPKM di wilayah masing - masing.
3	Masukan (input)	Tersedianya dana Rp. 22.380.000 600 - 25 orang
4	Keluaran (Output)	Terlatihnya 25 orang Bapim JPKM Kab / Kota dan Propinsi.
5	Hasil (outcome)	Penerapan hasil pelaksanaan Bapim JPKM 80 %.
6	Manfaat (Benefit)	Peningkatan pengetahuan anggota Bapim Propinsi, Kab / Kota.
7	Dampak (Impact)	Peningkatan kinerja Bapim Propinsi dan Kab / Kota.

Judul: Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
 Program: Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan: Advokasi Kendali Biaya dan Kendali Mutu dalam Pembiayaan Kesehatan di RS dan Organisasi Profesi
 (1 Hari (60 menit))

No	UNSUR	KEJERANGAN
1	Latar Belakang	<p>RS Pemerintah dan RS Swasta dan Organisasi Profesi belum mengadopsi program kendali biaya dan kendali mutu pembiayaan kesehatan dan JPK sesuai dengan UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU No 40 tentang SJSN.</p> <p>Perlu penerapannya diseminasi kepada masyarakat dan aparat pemerintah, pegawai swasta.</p> <p>Salim Kedokteran Keluarga merupakan salah satu ujung tombak sains SJSN yang perlu dikembangkan di RS dan Organisasi Profesi.</p> <p>Dinas Kesehatan Propinsi Sumbar melakukan advokasi penerapan kendali biaya dan kendali mutu dalam pembiayaan kesehatan untuk mendapatkan MOU atau kesepakatan.</p>
2	Tujuan	<p>Tujuan Umum</p> <p>Desain dan terapkan kendali biaya dan kendali mutu dalam pembiayaan kesehatan di RS Pemerintah, Swasta serta Organisasi Profesi yang ada di Sumbar.</p> <p>Tujuan Khusus</p> <p>Setelah pelatihan Advokasi Kendali Biaya dan Kendali Mutu dalam Pembiayaan Kesehatan dan JPK serta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai kesepakatan dalam penerapan efisiensi dan efektifitas pembiayaan kesehatan. 2. Meningkatkan sains kedokteran keluarga di RS Pemerintah dan Swasta serta Organisasi Profesi. 3. Mampu melayani masyarakat JPK dan JPKMM.
3	Masukan (Input)	<p>Tersedianya dana untuk mendukung penerapan kendali biaya dan kendali mutu dalam pembiayaan kesehatan dan JPK</p> <p>400.000</p> <p>SDM: 50 orang</p>
4	Keluaran (Output)	<p>Terjadinya kesepakatan untuk menerapkan kendali biaya dan kendali mutu / pembiayaan kesehatan dan JPK di RS dan Organisasi Profesi.</p>
5	Hasil (outcome)	<p>Peningkatan efisiensi dan efektifitas pembiayaan kesehatan di RS dan Organisasi Profesi.</p>
6	Manfaat (Benefit)	<p>Terjadinya kendali biaya dan kendali mutu dalam pembiayaan kesehatan dan JPK di RS dan Organisasi Profesi.</p>
7	Dampak (Impact)	<p>Peningkatan kinerja Bapim Propinsi dan Kab / Kota.</p>

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN APEN TAHUN 2007

Instansi : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
 Program : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan : Pengembangan dan Pembinaan JPK

No	UNSUR	KETERANGAN
1	Latar Belakang	<p>Sesuai dengan struktur organisasi Dinas Kesehatan Propi Sumbang berdasarkan Perda No 1 tahun 2003, UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 98 Pemerintah mengembangkan, membiaya dan mendorong penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan yang pembiayaannya dilakukan secara pra upaya.</p> <p>Serta UU No 40 tahun 2004 tentang SUSNs antara RS Pemerintah dan RS Swasta dan Organisasi Profesi belum mengadopsi program kendali biaya dan kendali mutu pembiayaan kesehatan dan JPK sesuai dengan UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU No 40 tentang SUSN.</p> <p>Untuk mendukung di antara organisasi masyarakat dan pemerintah swasta.</p> <p>Seksi JPK dan Keluaran merupakan salah satu ujung tombak dan SUSN pemerintah mengembangkan program kesehatan dan JPK termasuk di Propinsi Sumatera Barat.</p> <p>JPK memerlukan tugas dibutuhkan sarana dan prasarana kesehatan dalam hal komputer.</p> <p>Seksi JPK saat ini memiliki komputer dan laptop dengan usia 2 tahun komputer dan buah laptop rusak.</p> <p>Oleh sebab itu perlu pengadaan 2 paket komputer berikut ini:</p>
2	Tujuan	<p>Tujuan Umum</p> <p>Dapat memperlancar tugas pokok dan fungsi seksi JPK dalam mengembangkan program pembiayaan kesehatan dan JPK.</p> <p>Tujuan Khusus</p> <p>1. Untuk membeli 2 paket komputer ini di harapkan</p> <p>2. Program perencanaan seksi JPK berjalan</p> <p>3. Pelaksanaan program di seksi JPK sesuai dengan jadwal dan tepat waktu.</p> <p>4. Dapat memperlancar surat menyurat di seksi JPK.</p> <p>4. Laporan program JPK dapat diselesaikan sesuai jadwal.</p>
3	Masukan (input)	Tersedianya dana 2 paket komputer pc + printer Rp. 30.000.000. Untuk seksi JPK.
4	Keluaran (Output)	Tersedianya 2 paket komputer pc + printer untuk seksi JPK.
5	Hasil (outcome)	Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi JPK berjalan lancar.
6	Manfaat (Benefit)	Program pembiayaan kesehatan dan JPK dapat dikembangkan di Propinsi Sumbang.
7	Dampak (Impact)	Peningkatan kinerja

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN APBN TAHUN 2007

Instansi : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
 Program : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
 Kegiatan : Orientasi Pelayanan Kedokteran Keluarga
 (2 Hari @ 50 orang)

No	UNSUR	KETERANGAN
1	Latar Belakang	Prinsip Kedokteran Keluarga telah dikembangkan di Indonesia sejalan dengan penerapan UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN. Tahun 2007 prinsip kedokteran keluarga prinsipnya wajib diterapkan di semua pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Dinas Prop. Sumbar perlu melakukan pertemuan orientasi pelayanan kedokteran keluarga pada RS Umum Pemerintah, Swasta, Dokter Praktek Umum dan Dokter Spesialis yang ada di Sumbar. Untuk mengembangkan kedokteran keluarga dibutuhkan dokter umum yang telah mengikuti pelatihan dokter keluarga pake A, B, C dan D. Dibatasi keterbatasan dana direncanakan orientasi dilakukan pelayanan dokter keluarga pada RS dan dokter praktek umum se Sumbar.
2	Tujuan	Tujuan Umum Dapat diketahui dan dipahami prinsip kedokteran keluarga oleh semua dokter praktek umum dan dokter spesialis serta RS se Sumbar. Tujuan Khusus Setelah pelaksanaan orientasi pelayanan dokter keluarga peserta diharapkan mampu: 1. Menertibkan prinsip kedokteran keluarga di tempat tugas / instansi. 2. Berusaha mengikuti dan membiayai pelayanan kedokteran keluarga pake A, B, C dan D. 3. Melayani peserta UKP dengan sistem kedokteran keluarga.
3	Masukan (input)	Tersedianya dana Rp. 31.350.000. SDM : 50 orang.
4	Keluaran (Output)	Sosialisasi pelayanan kedokteran keluarga pada 50 orang.
5	Hasil (outcome)	Peningkatan penerapan prinsip kedokteran keluarga pada pemberi pelayanan kesehatan.
6	Manfaat (Benefit)	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan.
7	Dampak (Impact)	Peningkatan kinerja

Lampiran 7 POA/ jadwal kegiatan Seksi JPKM tahun 2007

POA / JADWAL KEGIATAN SEKSI JPKM PADA SUBDIN PROMKES DAN SDK TAHUN 2007

Kegiatan	Dana (Rp)	Volume	Sasaran	Waktu Kegiatan (Tahun 2007)												Penanggung Jawab	Staf	Ket	
				Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agus	Sep	Okt	Nov	Des				
Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan																			
APBD	9.141.833.000																		
1. Pertemuan Bapim, PPK dan Bapel JPKM se Sumbang	13.350.000	1 Paket	Bapim JPKM, PPK Bapel JPKM se Sumbang							X	X						Kasi JPKM	Eri Muti	Sudah
2. Pertemuan Penyusunan Regulasi JPKM	1.457.000	1 Paket	Bapim JPKM se Sumbang							X							Kasi JPKM	Eri Muti	Sudah
3. Pemberian Subsidi keluarga miskin & Pengembangan JPKM	9.041.520.000	1 Paket	Keluarga mendekati miskin		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Kasi JPKM		
4. Cetak dan Pengadaan Media Komunikasi	14.778.000	1 Paket	Pelaku JPKM							X							Kasi JPKM		
5. Perjalanan Dinas dalam daerah	21.725.000	65 Or	Penanggung jawab Program JPKM								X						Kasi JPKM		
6. Perjalanan Dinas Luar Daerah	4.370.000	1 Or	Penanggung jawab Program JPKM								X						Kasi JPKM		
7. Bahan Bakar Minyak	2.925.000	1 Paket	Pembinaan Kesehatan								X						Kasi JPKM		
8. Belanja Pemlatan Kantor Pakai Habis	153.500	1 Paket	Penanggung jawab Program JPKM								X						Kasi JPKM		Sudah
9. Dokumentasi	300.000	1 Paket	Penanggung jawab Program JPKM								X						Kasi JPKM		Sudah
10. ATK	1.273.500	1 Paket	Administrasi Seksi JPKM								X						Kasi JPKM		Sudah
APBN	275.500.000																		
11. Pelatihan Bapim JPKM	35.000.000	1 Kasi	Bapim JPKM Prop dan Kab/Kota								X	X					Kasi JPKM	Erencia	Sudah
12. Review Pembiayaan & JPK Tk Prop, Kab Kota	17.300.000	1 Akt	Bapim JPKM PPK Bapel JPKM se Sumbang								X	X					Kasi JPKM	Erencia	Sudah
13. Pelatihan Dokter Keluarga Paket A-B	45.260.000	1 Akt	Dokter Keluarga se Sumbang								X	X	X	X	X	X	Kasi JPKM	Dan M	Sudah
14. Bintek Program JPKM	74.800.000	52 Or	Penanggung jawab Program		X	X					X						Kasi JPKM	Nolhari	Sudah
15. Advokasi Kendali Biaya dan Mutu dalam Pembiayaan Kesehatan di RS&Org Profesi	19.150.000	1 Akt	RS&Org Pemerintah, swasta, Profesi								X						Kasi JPKM		
16. Konsultasi ke Pusat	10.600.000	2 Or	Depdiknas								X	X	X	X	X	X	Kasi JPKM		
17. Pemetaan & Pengembangan JPK Prop, Ka/Kota	36.850.000	1 Akt	Pelaku JPKM dan PPK																
18. Pertemuan Nasional Promkes dan JPKM di Mataram	15.600.000	2 Orang	Penanggung jawab JPKM Prop				X												

Lampiran 8. Distribusi perkembangan peserta JPK Provinsi Sumatera Barat Januari hingga Desember Tahun 2007

DISTRIBUSI PERKEMBANGAN PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN (JPK) PROPINSI SUMATERA BARAT
JANUARI S/D DESEMBER TAHUN 2007

No	KODE	KAB/KOTA	Penduduk (Orang)	Penduduk Miskin	JPK			ASKES		Jamsos JPK	Indem- nity	Dana Sehat	Jml JPK Murni	Jml JPK Total	% JPK Gakin S	% JPK Gakin	% JPK Murni	% JPK Total	Kat
					Mandiri	Gratis S	PNS	Sukarela	Askeskin										
1	1301	Kab. Mentawai	66.861	60.180	-	-	1.987	-	60.180	-	-	-	1.985	62.145	100.00	89.98	2.97	92.95	UC
2	1302	Kab. Pas Selatan	425.443	182.123	-	-	27.502	-	182.123	-	-	-	27.502	209.625	100.00	42.81	6.48	49.27	Kurang
3	1303	Kab. Swi/Sijunjung	185.845	62.363	2.335	8.300	14.957	-	62.363	1.185	-	278	26.935	79.298	100.00	26.18	14.49	42.67	Kurang
4	1304	Kab. Solok	346.004	114.007	-	-	24.189	-	114.007	-	-	-	24.189	138.196	100.00	32.95	6.99	39.94	Kurang
5	1305	Kab. Tn Datar	341.357	74.224	-	-	29.486	-	74.224	5.536	-	237.847	273.669	347.893	100.00	21.74	50.17	101.91	UC
6	1306	Kab. Pd Pariaman	383.114	118.490	-	12.488	21.278	95	118.490	-	-	-	33.865	162.365	100.00	30.92	8.84	39.76	Kurang
7	1307	Kab. Agam	435.276	102.214	-	-	36.299	792	102.214	1.400	-	-	38.492	140.709	100.00	23.48	8.84	32.33	Kurang
8	1308	Kab. Bk Kota	325.157	80.311	-	-	24.136	-	80.311	-	-	-	24.136	104.447	100.00	24.70	7.42	32.12	Kurang
9	1309	Kab. Pasaman	256.001	114.586	-	-	4.736	17.310	114.586	-	-	-	22.086	136.652	100.00	44.75	8.62	53.37	Tarief
10	1310	Kab. Pasaman Barat	316.777	134.131	-	-	12.642	-	134.131	3.334	-	-	15.978	150.109	100.00	42.34	5.04	47.39	Kurang
11	1311	Kab. Dharmasraya	175.052	31.809	-	-	7.500	7.226	31.809	-	-	-	14.726	46.535	100.00	18.17	8.41	26.58	Kurang
12	1312	Kab. Solok Selatan	133.801	48.015	-	-	6.000	6.304	48.015	-	-	-	12.304	60.319	100.00	35.67	9.19	45.06	Kurang
13	1371	Kota. Padang	815.078	185.001	-	-	20.833	134.191	6.595	185.001	40.424	-	202.045	387.049	100.00	22.70	24.79	47.49	Kurang
14	1372	Kota. Solok	56.374	10.953	-	-	12.011	-	10.953	-	-	-	12.011	22.964	100.00	19.43	21.31	40.74	Kurang
15	1373	Kota. Sawahlunto	54.239	8.916	2.158	-	9.112	-	8.916	1.105	2.472	270	15.168	24.084	100.00	16.44	27.97	44.40	Kurang
16	1374	Kota. Pdg Panjang	44.391	6.745	-	-	27.112	10.404	-	6.745	130	-	37.646	44.391	100.00	15.19	64.81	100.00	UC
17	1375	Kota. Bukittinggi	99.929	18.551	-	-	21.512	16	15.360	44.655	-	153	66.522	82.402	100.00	15.89	66.57	82.46	Tarief
18	1376	Kota. Payakumbuh	105.826	22.047	-	-	67.311	16.479	-	22.047	-	-	83.781	105.828	100.00	20.83	78.17	100.00	UC
19	1377	Kota. Pariaman	76.493	25.509	-	-	12.757	-	16.252	-	-	-	12.757	29.009	62.97	21.25	16.68	37.92	Kurang
		Jumlah	4.643.200	1.390.387	4.464	164.289	439.691	7.875	1.378.227	98.829	2.472	238.348	945.780	2.324.007	99.13	29.66	20.37	50.05	Tarief