

## BAB VI PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Dari pembahasan pada bab sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan antara lain sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan kesesuaian dengan *best practice* jaminan kesehatan di beberapa negara terhadap sistem Program JKBM Tahun 2010, dapat dikatakan bahwa program ini secara umum terdapat kesesuaian dengan seluruh sistem jaminan kesehatan di tujuh negara yang dijadikan komparasi, dan Program JKBM Tahun 2010 dapat mengadopsi elemen-elemen sistem jaminan dari negara-negara tersebut yang disesuaikan dengan kondisi di Provinsi Bali.
- 2) Perencanaan sistem Program JKBM Tahun 2010 cukup baik karena telah dilakukan perencanaan mencakup penentuan jumlah dan alokasi dana, peserta sasaran dan proses pendataan peserta, sumber dan alur pendanaan, penunjukkan PPK, cakupan jaminan, proses pengklaiman oleh PPK, sistem rujukan, ketentuan monitoring dan evaluasi kegiatan. Dengan dana yang disediakan telah cukup besar untuk menaungi 70% persen penduduk dan PPK yang telah tersebar merata di wilayah Provinsi Bali, Program JKBM ini dapat dijalankan. Namun, program ini masih kurang dalam perencanaan yaitu dalam perhitungan kebutuhan anggaran tanpa dasar tanggungan yang sesuai dengan cakupan jaminan; mekanisme pendataan peserta; sumber pembiayaan yang tidak mungkin seterusnya dibiayai penuh oleh pemerintah karena akan memberatkan anggaran pemerintah di kemudian hari sehingga pemungutan premi perlu dipertimbangkan dengan memperhatikan tingkat *willingness to pay* dan pemerintah daerah sendiri dapat lebih fokus untuk pendanaan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu atau untuk mengembangkan cakupan jaminan kesehatan; penentuan tarif pengklaiman yang belum berdasarkan *riil cost*; penunjukkan bapel dan badan pengawas; dan melibatkan PPK swasta mengingat cakupan sasaran peserta sejumlah 70% dari total penduduk Bali.

## 6.2 Saran

Saran atas kebijakan Program JKBM tahun 2010 antara lain :

- 1) Dalam proses perencanaan penyusunan dan pengalokasian anggaran, perlu dilakukan simulasi perhitungan untuk menentukan dasar pengali terhadap jumlah peserta program atau penentuan nilai premi;
- 2) Dalam pengalokasian dana ke puskesmas agar lebih memperhitungkan jumlah peserta di yang berada di wilayahnya, pelayanan apa saja yang disediakan oleh puskesmas dan apakah puskesmas tersebut juga dengan fasilitas tempat tidurnya atau tidak serta tarif pada masing-masing daerah;
- 3) Bila pembiayaan dilakukan sepenuhnya secara terus menerus oleh pemerintah, di kemudian hari akan memberatkan anggaran pemerintah daerah. Sehingga pemungutan premi perlu diperhitungkan. Disesuaikan dengan program jaminan kesehatan yang ada yaitu kepesertaan berdasarkan pekerjaan dan penghasilan yang menjadi dasar pemungutan premi;
- 4) Pendataan peserta perlu ditambah tahapan verifikasi dan *cross check* kepada bapel jaminan kesehatan lainnya
- 5) Perlu adanya penunjukkan bapel pelayanan kesehatan sesuai dengan UU SJSN;
- 6) Perlu adanya penunjukkan badan pengawas untuk Program JKBM Tahun 2010;
- 7) Mempertimbangkan kerja sama dengan PPK swasta;
- 8) Perlu adanya standarisasi pola tarif berdasarkan *cost riil* untuk program JKBM dan waktu pengajuan pengklaiman oleh PPK.

Saran untuk penelitian lebih lanjut :

- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut atas *output*, *outcome* dan *impact* dari Program JKBM ini;
- Dilakukan penelitian mengenai kecukupan kapasitas PPK pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Program JKBM;
- Perlu melakukan penelitian mengenai perhitungan penetapan tarif khusus untuk Program JKBM ini berdasarkan *cost riil*.