

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif. Jenis penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang secara khusus memberikan teknik untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang yang memungkinkan kita mendapatkan hal-hal tersirat (*in sign*) topik penelitian (Hadi, 2000). Alasan penggunaan jenis penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan sejelas-jelasnya mengenai gambaran penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* Program JPKMM-Askeskin oleh Sekretariat *Safeguarding* Pusat tahun 2007.

#### 4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai gambaran penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* Program Askeskin oleh Sekretariat *Safeguarding* Pusat tahun 2007 ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2008. Penelitian dilakukan di Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Depkes RI yang merupakan lokasi pusat kegiatan Sekretariat *Safeguarding* Pusat.

#### 4.3. Informan Penelitian

Pemilihan sampel dipilih sesuai dengan prinsip pengambilan sampel pada penelitian kualitatif, yaitu prinsip kesesuaian dan prinsip kecukupan. Prinsip kesesuaian berarti informan yang dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki

berkaitan dengan topik penelitian sehingga informasi dapat sesuai dengan kebutuhan informasi yang ada. Prinsip kecukupan berarti data yang diperoleh dari informan diharapkan dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian, sehingga dibutuhkan variabel yang bervariasi. Adapun informan yang dipilih adalah orang-orang yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan di Sekretariat *Safeguarding* Pusat. Informan berjumlah empat orang yang terdiri dari:

1. Ketua Koordinator Sekretariat *Safeguarding* Pusat tahun 2005 dan anggota tim teknis *Safeguarding* Pusat
2. Ketua Unit Pelaksana Unit Sosialisasi dan Umum Sekretariat *Safeguarding* Pusat tahun 2007
3. Ketua Unit Pelaksana Monev (Monitoring Evaluasi) dan UPM (Unit Pengaduan Masyarakat) Sekretariat *Safeguarding* Pusat tahun 2007
4. Anggota Unit Monev dan UPM Sekretariat *Safeguarding* Pusat tahun 2007

#### **4.4. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam dan data sekunder melalui telaah laporan tahunan dan dokumen terkait yang ada. Untuk mendukung dalam pengambilan data dan wawancara mendalam yang dilakukan, penulis juga menggunakan alat rekam suara seperti *tape recorder* dan *handphone* untuk membantu penulisan hasil penelitian.

#### **4.5. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer didukung dengan data sekunder. Cara pengumpulannya adalah sebagai berikut:

- Data Primer

Data primer didapatkan bersumber dari wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan yang terpilih.

- Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan tahunan pelaksanaan kegiatan, pedoman pelaksanaan program, dan dokumen-dokumen terkait.

Pemilihan dan pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan cara *purposive (non probability)* dan jumlahnya sedikit. Maka agar validitas data tetap terjaga perlu dilakukan triangulasi data. Triangulasi data yang digunakan antara lain:

- a. Triangulasi sumber, yaitu dengan cara mewawancarai beberapa informan yang berbeda
- b. Triangulasi metode, yaitu dengan cara menggunakan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen.

#### **4.6. Pengolahan dan Analisis Data**

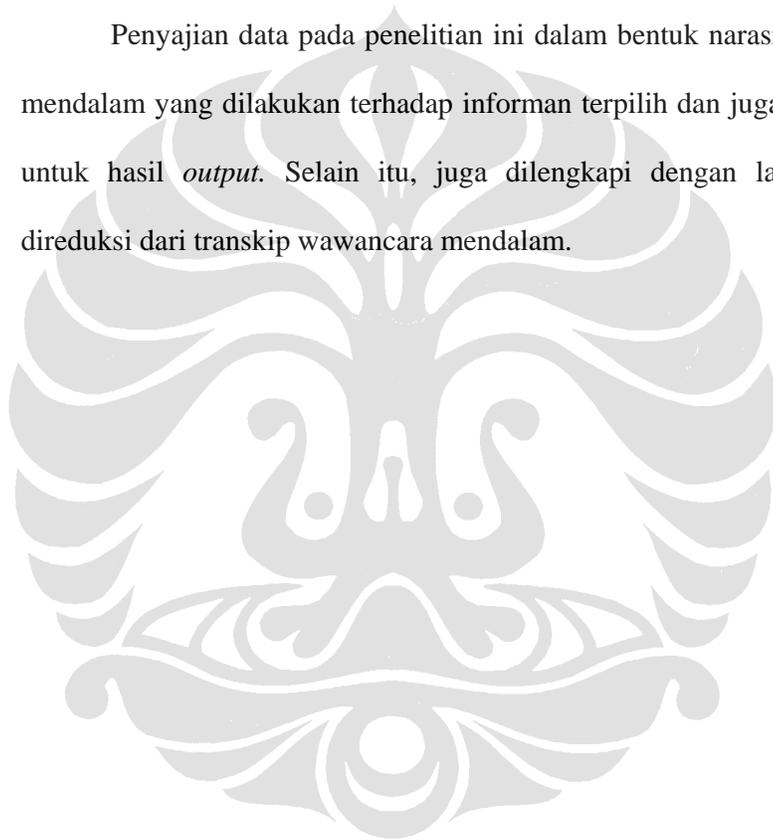
Tahapan-tahapan pengolahan data dan analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi dokumen
2. Membuat transkrip hasil wawancara mendalam, kemudian dilakukan penulisan transkrip hasil wawancara mendalam
3. Menyajikan ringkasan data dari hasil transkrip dalam bentuk matriks atau tabel

4. Analisis terhadap data dari hasil wawancara mendalam menggunakan metode analisis isi (*content analysis*) dengan menggunakan matriks yang berisikan data ringkasan hasil wawancara mendalam.

#### **4.7. Penyajian Data**

Penyajian data pada penelitian ini dalam bentuk narasi dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan terpilih dan juga dalam bentuk tabular untuk hasil *output*. Selain itu, juga dilengkapi dengan lampiran matriks yang direduksi dari transkrip wawancara mendalam.



## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia**

##### **5.1.1. Kedudukan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/MENKES/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI, pada Pasal 1 Bab I tentang Kedudukan, Tugas dan Kewenangan, disebutkan bahwa Departemen Kesehatan merupakan unsur pelaksana Pemerintah di bidang kesehatan, dipimpin oleh Menteri Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Dalam Pasal 2 Bab I peraturan ini, Departemen Kesehatan mempunyai tugas membantu Presiden dalam menyelenggarakan sebagian urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

##### **5.1.2. Fungsi dan Wewenang Departemen Kesehatan RI**

Fungsi Departemen Kesehatan RI, adalah:

1. Perumusan kebijakan nasional, kebijakan pelaksanaan dan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
2. Pelaksanaan urusan pemerintahan sesuai dengan bidang tugasnya.
3. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawabnya.
4. Pengawasan atas pelaksanaan tugasnya.
5. Penyampaian laporan hasil evaluasi, saran dan pertimbangan di bidang tugas dan fungsinya kepada Presiden.

Sedangkan kewenangan Departemen Kesehatan RI, adalah:

1. Penetapan kebijakan nasional di bidang kesehatan untuk mendukung pembangunan secara makro.
2. Penetapan pedoman untuk menentukan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota di bidang kesehatan.
3. Penyusunan rencana nasional secara makro di bidang makro.
4. Penetapan persyaratan akreditasi lembaga pendidikan dan sertifikasi tenaga profesional/ahli serta persyaratan jabatan di bidang kesehatan.
5. Pembinaan dan pengawasan atas penyelenggaraan otonomi daerah yang meliputi pemberian pedoman, bimbingan, pelatihan, arahan, dan supervisi di bidang kesehatan.
6. Pengaturan penerapan perjanjian atau persetujuan internasional yang disahkan atas nama negara di bidang kesehatan.
7. Penetapan standar pemberian izin oleh daerah di bidang kesehatan.
8. Penanggulangan wabah dan bencana yang berskala nasional di bidang kesehatan.
9. Penetapan kebijakan sistem informasi nasional di bidang kesehatan.
10. Penetapan persyaratan kualifikasi usaha jasa di bidang kesehatan.
11. Penyelesaian perselisihan antar Propinsi di bidang kesehatan.
12. Penetapan kebijakan pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
13. Penetapan kebijakan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.
14. Penetapan pedoman standar pendidikan dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

15. Penetapan pedoman pembiayaan pelayanan kesehatan.
16. Penetapan pedoman penapisan, pengembangan, dan penerapan teknologi kesehatan, dan standar etika penelitian kesehatan.
17. Penetapan standar nilai gizi dan pedoman sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi.
18. Penetapan standar akreditasi sarana dan prasarana kesehatan.
19. Surveilans epidemiologi serta pengaturan pemberantasan dan penanggulangan wabah, penyakit menular dan kejadian luar biasa.
20. Penyediaan obat esensial tertentu dan obat untuk pelayanan kesehatan dasar sangat esensial (*buffer stock national*)
21. Kewenangan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yaitu :
  - 1) Penempatan dan pemindahan tenaga kesehatan tertentu.
  - 2) Pemberian izin dan pembinaan produksi dan distribusi alat kesehatan.

### **5.1.3. Susunan Organisasi Departemen Kesehatan RI**

Departemen Kesehatan RI terdiri dari :

1. Sekretariat Jenderal.
2. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
3. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
4. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
5. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
6. Inspektorat Jenderal.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

8. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. Staf Ahli Menteri Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi.
10. Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat.
11. Staf Ahli Menteri Bidang Perlindungan Faktor Resiko Kesehatan.
12. Staf Ahli Menteri Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi.
13. Staf Ahli Menteri Bidang Mediko Legal

#### **5.1.4. Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI tahun 2005-2009**

##### **5.1.4.1. Visi dan Misi**

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mempunyai visi:

**”MASYARAKAT YANG MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT”**

Suatu kondisi dimana masyarakat Indonesia menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Sedangkan misi Departemen Kesehatan adalah:

**”MEMBUAT RAKYAT SEHAT”**

Departemen Kesehatan harus mampu sebagai penggerak dan fasilitator pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama masyarakat termasuk swasta, untuk membuat rakyat sehat, baik fisik, sosial, maupun mental/jiwanya.

#### **5.1.4.2. Tujuan**

Sebagai penjabaran dari visi Departemen Kesehatan maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional/RPJM-N (Perpres nomor 7 tahun 2005), yaitu:

1. Meningkatnya umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun.
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 35 menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup.
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 22,5% menjadi 20%.

#### **5.1.4.3. Strategi dan Sasaran Utama**

Untuk mewujudkan visi Departemen Kesehatan pada tahun 2009, dan sesuai dengan misi yang telah ditetapkan, maka dalam periode 2005-2009 akan dilaksanakan strategi sebagai berikut:

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.

4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Dengan empat strategi utama dalam upaya mencapai visi dan misi Departemen Kesehatan, berikut ini adalah sasaran utama yang akan dicapai pada akhir tahun 2009:

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.
4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan.

#### **5.1.4.4. Program-Program**

Berdasarkan visi, misi, tujuan, strategi dan sasaran utama Departemen Kesehatan, maka disusunlah program-program Departemen Kesehatan untuk kurun waktu 2005-2009 sebagai berikut:

- 1. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.**

Program ini bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga/kelompok dan masyarakat termasuk swasta dalam bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku sesuai dengan sosial budaya setempat dalam rangka memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

- 2. Program Lingkungan Sehat.**

Program ini bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya dan masalah kesehatan.

### **3. Program Upaya Kesehatan Masyarakat.**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pemerataan, keterjangkauan dan mutu upaya kesehatan masyarakat yang berhasil guna dan berdaya guna bagi seluruh masyarakat.

### **4. Program Upaya Kesehatan Perorangan.**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, menengah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan yang terjangkau oleh segenap masyarakat.

### **5. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.**

Program ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit serta mencegah penyebaran serta mengurangi dampak penyakit.

### **6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat.**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kemandirian, intelektualitas dan produktifitas sumber daya manusia.

### **7. Program Sumberdaya Kesehatan Masyarakat.**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah, mutu, daya saing dan penyebaran sumber daya manusia kesehatan, serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya kesehatan.

### **8. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan.**

Program ini bertujuan untuk: (1) menjamin ketersediaan pemerataan, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan (2) meningkatkan mutu

pelayanan kesehatan komprehensif, (3) melindungi masyarakat dari penggunaan alat kesehatan, produk diagnosis dan reagensia, serta perbekalan kesehatan rumah tangga yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan; (4) meningkatkan potensi daya saing industri farmasi, terutama yang berbasis sumber daya alam dalam negeri.

#### **9. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan.**

Program ini bertujuan untuk mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan yang efektif dan efisien yang didukung dengan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

#### **10. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.**

Program ini bertujuan untuk memberikan masukan bagi perumusan kebijakan dan program melalui penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.

#### **11. Program Pendidikan Kedinasan.**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan profesionalisme pegawai dan calon pegawai negeri departemen atau lembaga pemerintah non departemen dalam pelaksanaan tugas kedinasan yang diselenggarakan melalui pendidikan formal.

#### **12. Program Pengelolaan Sumberdaya Manusia Aparatur.**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya aparatur sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan.

### **13. Program Penyelenggaraan Pimpinan Kenegaraan dan Pemerintahan.**

Program ini bertujuan untuk membantu kelancaran pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan.

### **14. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Negara.**

Program ini bertujuan untuk menyempurnakan dan mengefektifkan sistem pengawasan dan audit dalam mewujudkan apratur negara yang bersih, akuntabel, dan bebas KKN.

#### **5.1.4.5. Kebijakan-Kebijakan**

Untuk tercapainya tujuan dan sasaran menuju terwujudnya visi Departemen Kesehatan, maka peran Departemen Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan kebijakan sebagai berikut:

1. Penanggulangan Kemitraan Lintas Sektor yang dilakukan sejak perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, sampai pada pengawasan dan penilaiannya.
2. Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas yang efektif dan efisien yang ditingkatkan melalui pemantapan sistem dan prosedur pengawasan yang dilaksanakan secara komprehensif dan berbasis kinerja.
3. Peningkatan Kemampuan Daerah dalam manajemen kesehatan yang mencakup administrasi kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, hukum atau perundang-undangan di bidang kesehatan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan melalui desentralisasi.

4. Pemberdayaan Masyarakat dan Swasta. Pemberdayaan masyarakat ini dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Sedangkan kemitraan dengan swasta diarahkan pada pengembangan upaya kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan peran swasta dalam upaya kesehatan masyarakat.
5. Pengembangan Sumber Daya Kesehatan yang dilakukan melalui pemantapan kerjasama lintas sektor dan peran sektor dan peran aktif masyarakat dan swasta.
6. Pelaksanaan Upaya Kesehatan masyarakat yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan sesuai dengan paradigma sehat.

## **5.2. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Depkes RI**

### **5.2.1. Kedudukan**

- (1) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan adalah pelaksana tugas di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan yang berada langsung di bawah Menteri.
- (2) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala yang dalam melaksanakan tugas sehari-hari bertanggung jawab kepada Sekretaris Jenderal.

### **5.2.2. Visi, Misi, Tujuan & Sasaran, Strategi**

#### **5.2.2.1. Visi**

Dalam upaya mencapai Visi: “Indonesia Sehat 2010” dan sebagai bagian integral dari pembangunan kesehatan, maka dalam pelaksanaan pengembangan

pembiayaan dan jaminan kesehatan perlu diperhatikan dengan seksama dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, yaitu: (1) Perikemanusiaan, (2) Pemberdayaan dan Kemandirian, (3) Adil dan Merata, dan (4) Pengutamaan dan Manfaat.

Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut, dan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2009 seperti telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPM-N) Tahun 2004-2009 dan Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, serta juga dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah, serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan ke depan, maka ditetapkan VISI dalam pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan:

**“JAMINAN KESEHATAN MEMBUAT RAKYAT SEHAT”**

#### **5.2.2.2. Misi**

Misi Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dalam mengembangkan pembiayaan dan jaminan kesehatan, yaitu:

1. Mengadvokasi para pengambil keputusan, penentu kebijakan dan *stakeholders* lain dalam upaya pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan.
2. Mengembangkan dan menata standarisasi dan perangkat kendali mutu dan kendali biaya dalam pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan.
3. Memfasilitasi dan memberdayakan masyarakat dalam pembiayaan dan jaminan kesehatan.

4. Memfasilitasi kemitraan dunia usaha dalam pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan dengan mengembangkan model *public private partnership*.
5. Memfasilitasi terwujudnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang profesional di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

#### 5.2.2.3. Tujuan

Sebagai penjabaran dari Visi dan Misi tersebut, maka tujuan yang akan dicapai dalam pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan adalah:

**“Terlaksananya Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dengan penerapan prinsip kendali biaya dan kendali mutu sehingga terwujudnya masyarakat yang sehat.”**

#### 5.2.2.4. Sasaran

Dengan Grand Strategi Departemen Kesehatan ke empat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, yaitu “Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan”, maka dalam lima tahun ke depan dalam pengembangan pembiayaan sasaran yang ingin dicapai, adalah:

1. Persentase penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan sebesar 100%.
2. Persentase penduduk yang telah terjamin pemeliharaan kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan sebesar 60%.
3. Alokasi anggaran kesehatan pemerintah mencapai Rp.100.000,-/kapita/tahun.

#### 5.2.2.5. Strategi

Untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat sesuai visi dan misi Departemen Kesehatan pada tahun 2009, maka dalam lima tahun ke depan (2005-2009) akan ditempuh dan dilaksanakan strategi sebagai berikut:

1. Menata Jaminan Kesehatan Sektor Formal
2. Memantapkan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin)
3. Mengembangkan dan Memantapkan Jaminan Kesehatan Sektor Informal
4. Mengembangkan dan Memantapkan Pencapaian Kepesertaan Semesta (*Universal Coverage*)
5. Menata alokasi dan utilisasi pembiayaan kesehatan baik dari pemerintah maupun masyarakat
6. Menata Regulasi dan meningkatkan Sosialisasi, Advokasi dan Monev.

#### 5.2.3. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan, tugas pokok Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan adalah melaksanakan perumusan kebijakan teknis dan pembinaan pelayanan dan jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis dan pembinaan kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan pembiayaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.
2. Penyusunan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

3. Pelaksanaan advokasi sosialisasi dan koordinasi dan peningkatan kapasitas pelaku Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.
4. Monitoring evaluasi dan penyusunan laporan pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.
5. Pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga pusat.

#### **5.2.4. Struktur Organisasi Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.**

##### **5.2.4.1. Bagian Tata Usaha**

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan perencanaan program dan evaluasi, keuangan, urusan umum dan kepegawaian Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan koordinasi dan pelaksanaan penyusunan program dan evaluasi;
2. Penyiapan koordinasi dan pelaksanaan pengelolaan urusan keuangan;
3. Penyiapan koordinasi dan pelaksanaan pengelolaan urusan umum dan kepegawaian, tata usaha, kerumah tanggaan, dan perlengkapan.

Bagian Tata Usaha terdiri dari:

- **Subbagian Program dan Anggaran**, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan koordinasi pelaksanaan program, penyusunan pedoman, rencana dan anggaran, peningkatan kapasitas pelaku di bidang perencanaan program dan anggaran.
- **Subbagian Sistem Informasi, Monitoring dan Evaluasi**, mempunyai tugas melakukan penyusunan pedoman serta peningkatan kapasitas pelaku di bidang pelaksanaan program sistem informasi, monitoring dan evaluasi.

- **Subbagian Umum dan Kepegawaian**, mempunyai tugas melakukan urusan tata persuratan dan kearsipan, rumah tangga, serta peningkatan kapasitas di bidang umum dan kepegawaian.

#### 5.2.4.2. Bidang Kepesertaan

Bidang Kepesertaan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan, penataan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan kelompok formal, dan kelompok informal. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Bidang Kepesertaan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan bahan advokasi, sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan penataan kepesertaan kelompok formal, kelompok informal jaminan pemeliharaan kesehatan;
2. Evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan penataan kepesertaan kelompok formal dan kelompok informal jaminan pemeliharaan kesehatan.

Bidang kepesertaan terdiri dari:

- **Subbidang Kelompok Formal**, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penataan dan perluasan cakupan termasuk peningkatan kepuasan dan penanganan keluhan peserta pada kelompok kerja formal pemerintah (PNS, TNI/POLRI) dan swasta.
- **Subbidang Kelompok Informal**, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penataan dan perluasan cakupan termasuk peningkatan kepuasan dan penanganan keluhan peserta pada kelompok kerja informal dengan pengembangan kelompok terorganisir seperti kelompok petani, nelayan, angkot, pengrajin, pedagang kaki lima dan sebagainya, serta kelompok kerja

khusus seperti organisasi wanita, lansia, generasi muda, keluarga miskin/masyarakat rentan.

#### **5.2.4.3. Bidang Pemeliharaan Kesehatan**

Bidang Pemeliharaan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan penataan sistem jaringan, penetapan manfaat serta bentuk-bentuk kendali biaya dan kendali mutu pemeliharaan jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya itu, Bidang Pemeliharaan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan bahan advokasi, sosialisasi dan koordinasi dan peningkatan kapasitas pelaksanaan pembinaan pemeliharaan kesehatan;
2. Evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan pembinaan pemeliharaan kesehatan.

Bidang Pemeliharaan Kesehatan terdiri dari:

- **Subbidang Pengembangan Jaringan dan Manfaat Pemeliharaan Kesehatan**, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penatalaksanaan penyiapan profil, kredensialing, akreditasi pemberian pelayanan kesehatan, pengembangan pelayanan berbasis kedokteran keluarga, standarisasi pelayanan profesional, pengembangan prosedur dan strukturisasi pelayanan, pengembangan dan penetapan paket manfaat dasar dan suplemen, koordinasi manfaat, limitasi manfaat, serta portabilitas manfaat.
- **Subbidang Kendali Biaya dan Kendali Mutu Pemeliharaan Kesehatan**, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pengembangan instrumen kendali biaya dan kendali mutu pemeliharaan kesehatan seperti ikatan kerjasama, pengobatan rasional, jaga mutu pemeliharaan kesehatan,

penanganan keluhan PPK, telaah utilisasi, manajemen kasus, serta formularium obat.

#### 5.2.4.4. Bidang Pembiayaan

Bidang Pembiayaan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan penataan pengembangan pembiayaan prabayar/praupaya dan penetapan biaya pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan. Sedangkan fungsi dari Bidang Pembiayaan, yaitu:

1. Penyiapan bahan advokasi, sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan pengembangan pembiayaan prabaya/praupaya dan penetapan biaya pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan;
2. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pengembangan pembiayaan prabayar/praupaya dan penetapan biaya pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan.

Bidang Pembiayaan terdiri dari:

- **Subbidang Pengembangan Pembiayaan Prabayar/Praupaya**, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penataan bentuk-bentuk penyelenggaraan pembiayaan kesehatan praupaya seperti jaminan kesehatan sukarela, jaminan kesehatan wajib, jaminan kesehatan mikro, jaminan kesehatan komersial, dana sehat, kemitraan pemerintah swasta, telaah dan pemanfaatan hasil analisis mobilisasi, sumber dana, alokasi dan pembelanjaan dana kesehatan.
- **Subbidang Penetapan Biaya Jaminan Kesehatan**, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pengembangan dan penetapan standar serta cara pembiayaan praupaya seperti iuran/premi, kapitasi, pembiayaan diagnosis

terpadu, tarif, biaya satuan pelayanan, penjajagan subsidi silang antara kelompok peserta program jaminan kesehatan.

### 5.3. Sekretariat *Safeguarding* Pusat

Tim *Safeguarding* Pusat terdiri dari tim pengarah, tim teknis, dan sekretariat tim *safeguarding*. Pada tahun 2005, tim *Safeguarding* Pusat dibentuk untuk menjaga dan menjamin kelancaran pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat miskin dan bersifat internal lintas program di Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota untuk Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin.

Pada awalnya, sekretariat *safeguarding* berada di Biro Perencanaan Departemen Kesehatan RI. Struktur sekretariat Program JPKMM saat itu berdasarkan Surat Keputusan Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI No. HK.00.SJ.SK.1.0522AD/ART yang terdiri dari unit sekretariat sosialisasi dan unit sekretariat monev dan UPM. Namun, sejak tahun 2007 sekretariat *safeguarding* berada di Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK) dalam melakukan segala aktivitasnya.

Kegiatan *safeguarding* dalam Program JPKMM-Askeskin 2007 merupakan kegiatan penunjang dan juga termasuk ke dalam pelayanan kesehatan tidak langsung untuk mendukung dan menyukseskan dalam pelayanan kegiatan Program JPKMM-Askeskin. Dalam pedoman pelaksanaan Program JPKMM-Askeskin, disebutkan bahwa sekretariat *safeguarding* pusat diketuai oleh Kepala Bidang Kepesertaan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan anggotanya terdiri dari lintas program

terkait. Fungsi Sekretariat untuk membantu kelancaran pelaksanaan program Jaminan kesehatan masyarakat miskin yang meliputi dari unit:

- 5) Sosialisasi;
- 6) Perencanaan
- 7) Monitoring dan Evaluasi (Renmonev);
- 8) Pengaduan Masyarakat (UPM);

Tugas dan fungsi Sekretariat *Safeguarding*:

- 1) Membantu secara administratif Pelaksana teknis dalam penyusunan kebijakan dan pengelolaan sesuai dengan petunjuk operasional yang telah ditetapkan.
- 2) Melaksanakan kegiatan dan pengelolaan secara administratif Program Askeskin
- 3) Membantu secara administrasi kegiatan sosialisasi, perencanaan, UPM, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan membuat laporan perkembangan kegiatan yang telah dilaksanakan.
- 4) Mengumpulkan, mengkompilasi dan menganalisa data laporan yang berasal dari Tim *Safeguarding* daerah.

Dalam pelaksanaannya sekretariat membantu administratif pelaksanaan sehari-hari dan bertanggungjawab kepada Pelaksana Teknis dalam penyelenggaraan Program Askeskin. Kegiatan Tim *Safeguarding* dibiayai dari dana yang bersumber dari DIPA Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Departemen Kesehatan dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat.

### **5.3.1. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan sekretariat *safeguarding* pusat tahun 2007**

#### **1. Revisi Pedoman Pelaksanaan JPKMM-Askeskin**

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin telah diselenggarakan sejak tahun 2005 dengan tujuan memberikan akses kepada masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Agar dalam pelaksanaan program ini berjalan sesuai dengan ketentuan maka telah disusun Pedoman Pelaksanaan JPKMM-Askeskin sebagai pedoman bagi pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan JPKMM. Dengan pertimbangan masih ditemukan hal-hal yang perlu diatur di lapangan, maka perlu dilakukan revisi atas Manlak JPKMM-Askeskin tahun 2007.

Tujuan dari kegiatan ini adalah tersusunnya hasil revisi Pedoman Pelaksanaan JPKMM-Askeskin tahun 2007. Kegiatan revisi Manlak dilakukan melalui pertemuan sebanyak 2 kali yang merupakan pertemuan konsinyasi dan finalisasi revisi Manlak yang diikuti lintas program di Departemen Kesehatan, antara lain: Ditjen Bina Kesmas, Ditjen Bina Yanmedik, Ditjen Bina Yanfar, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, dsb. Sasaran dari kegiatan ini adalah bahan hasil revisi Manlak JPKMM-Askeskin tahun 2007.

#### **2. Pengelolaan Laporan Pelaksanaan JPKMM-Askeskin**

Untuk menjamin akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, Pemerintah telah mengupayakan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin, dan sejak tahun 2005 telah diselenggarakan dalam mekanisme asuransi kesehatan dalam bentuk program JPKMM-Askeskin. Untuk melihat hasil pencapaian program JPKMM-Askeskin maka perlu adanya laporan dari pihak yang terlibat

dalam penyelenggaraan JPKMM-Askeskin, dan supaya laporan tersebut dapat menjadi sebuah informasi yang baik, maka perlu dilakukan kegiatan pengolahan laporan penyelenggaraan JPKMM-Askeskin.

Kegiatan ini bertujuan agar diperolehnya data dan informasi serta permasalahan penyelenggaraan program JPKMM-Askeskin. Kegiatan pengolahan laporan meliputi pengumpulan (*collecting*) data dari laporan pelaksanaan JPKMM-Askeskin yang masuk, pengolahan data (*entry, cleaning*, dan analisis), serta penyusunan laporan hasil penyelenggaraan JPKMM-Askeskin.

### **3. Rapat Koordinasi Teknis Penyelenggaraan JPKMM-Askeskin 2007**

Program JPKMM-Askeskin diselenggarakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan yang optimal atas masyarakat miskin tersebut. Agar penyelenggaraan program JPKMM-Askeskin dapat berjalan optimal perlu penguatan-penguatan dalam bidang teknis penyelenggaraan, yang menyangkut aspek pengorganisasian, kesiapan badan pengelolaan pemberi pelayanan kesehatan, penanganan keluhan, dsb. Untuk itu diperlukan suatu rapat koordinasi teknis yang membahas hal-hal tersebut di atas.

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah untuk memperoleh kesepakatan dan strategi dalam bidang teknis penyelenggaraan JPKMM-Askeskin dari para *stakeholders* program JPKMM-Askeskin di Pusat dan Daerah. Tujuan khususnya adalah (1) mensosialisasikan pedoman pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007; (2) mensosialisasikan hasil pelaksanaan JPKMM-Askeskin di beberapa Propinsi; dan (3) menyepakati ketentuan teknis pelaksanaan program JPKMM-Askeskin 2007. Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan ini dibebankan pada DIPA Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan tahun 2007.

#### **4. Pembinaan Teknis Pelaksanaan JPKMM-Askeskin**

Latar belakang kegiatan ini adalah karena seringkali ditemukan masalah dalam teknis penyelenggaraan JPKMM-Askeskin di lapangan dan juga sesuai dengan fungsi Departemen Kesehatan, yaitu melakukan pembinaan, maka untuk itu perlu suatu pembinaan teknis dalam bidang JPKMM-Askeskin kepada pelaksana program JPKMM-Askeskin di daerah. Tujuan kegiatan adalah untuk meningkatkan kemampuan pelaksana program JPKMM-Askeskin di daerah. Mekanisme kegiatan yang dilakukan berupa pembinaan teknis langsung ke daerah. Dan sasaran dari kegiatan ini adalah 33 propinsi di seluruh Indonesia. Kegiatan ini akan dilakukan mulai bulan Januari 2007 s/d Desember 2007 pada seluruh propinsi sesuai kebutuhan. Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan ini dibebankan pada DIPA Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan tahun 2007.

#### **5. Pemantauan pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007**

Latar belakang dari pelaksanaan kegiatan ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penyelenggaraan JPKMM-Askeskin di lapangan, maka perlu dilakukan pemantauan program JPKMM-Askeskin di seluruh Propinsi di Indonesia. Tujuan umum kegiatan adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan penyelenggaraan JPKMM-Askeskin agar dapat dilakukan perbaikan dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan dari program ini. Sedangkan tujuan khususnya adalah (1) memperoleh data dan informasi cakupan pelaksanaan program; (2) mengidentifikasi masalah pelaksanaan program di lapangan; (3) memformulasikan upaya pemecahan masalah dalam rangka perbaikan program; dan (4) memperoleh masukan dari lapangan dalam rangka perbaikan program. Mekanisme kegiatan yang dilakukan berupa penyusunan instrumen, pembekalan petugas, pelaksanaan

pemantauan, dan pengolahan data dan penyusunan laporan. Sasaran yang ditetapkan adalah 40 lokasi di Indonesia dan dilaksanakan pada bulan April, Mei, dan Desember tahun 2007. Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan ini dibebankan pada DIPA Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan tahun 2007.

#### **6. Rapat Konsolidasi Evaluasi Pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007.**

Kegiatan ini tidak dilaksanakan disebabkan adanya kebijakan pemotongan anggaran biaya perjalanan.

**Tabel 5.1.**

**Komposisi dan Jumlah Tenaga Pelaksana Sekretariat *Safeguarding* Pusat berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin**

Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin	
	Pria (orang)	Wanita (orang)
SMP	0	0
SMA	0	3
DIII	3	3
S1	4	3
S2	5	3
S3	0	0
Total	12	12

**Gambar 5.1.**  
**Struktur Organisasi Sekretariat *Safeguarding* Pusat**

