

Pelaksanaan program jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin/JPK-Gakin : Studi kasus pengelolaan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi/RSIJ-PK

Deskripsi Dokumen: <http://lib.ui.ac.id/bo/uiibo/detail.jsp?id=133139&lokasi=lokal>

Abstrak

[Pembangunan sosial adalah upaya membangun masyarakat agar secara social atau kolektif mampu-berdaya baik secara sosial, ekonomi maupun dari aspek kesehatannya. Dalam kerangka itu, Muhammadiyah sebagai bagian dari masyarakat madani (civil society), telah lama menegaskan dirinya untuk terlibat aktif dalam rangka pembangunan sosial. Salah satunya pembangunan sosial dalam aspek kesehatan, dimana pembangunan kesehatan yang dilakukan Muhammadiyah telah didikasikan sejak awal berdirinya organisasi ini, tahun 1912 M. kebijakan dan sikap ini diwujudkan dengan membangun amal-usaha di bidang kesehatan, seperti Rumah Sakit-Rumah Sakit di bawah kepemilikan Muhammadiyah. Rumah Sakit-Rumah Sakit milik Muhammadiyah, termasuk Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJ-PK), selalu ada pada dua sisi yang seimbang antara kepentingan profit untuk kesinambungan institusi dan dengan kepentingan sosial yang menjadi misi bagi Muhammadiyah untuk selalu peduli kepada sosial, terutama pada kaum dhuafah. Kebijakan dan misi ini merupakan falsafah awal berdirinya amal-usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan. Kebijakan yang seimbang ini ditunjukkan dengan memberikan pelayanan yang gratis pada keluarga/orang miskin yang berobat dan dirawat di Rumah Sakit. Dalam kaitan pembangunan sosial-kesehatan, pada saat yang sama telah berlangsung sebuah kebijakan program dari Pemerintah Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin (JPK-Gakin) di Jakarta. Program ini di dasarkan pada amanah UUD 1945 pasal 34, tentang jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia; Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; Undang-Undang No.34 tentang Pemerintahan Daerah Khusus Ibu Kota Negara Republik Indonesia, Jakarta; Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.Berangkat dari uraian dan permasalahan di atas, penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran pelaksanaannya di RSIJ pondok Kopi. Terkait dengan pelaksanaannya di RSIJ PK, juga ingin melihat gambaran kebijakan Muhammadiyah terkait dengan program JPK-Gakin di RSIJ-PK serta kebijakan Dinkes DKI Jakarta terkait dengan program di RSIJ-PK. Di dalam gambaran pelaksanaannya, ingin dilihat bagaimana perencanaannya, pengoraginisasiannya, prosedur, dan hasil pelayanannya terhadap peserta JPK-Gakin dan pola koordinasinya dengan Dinkes sebagai pemberi kebijakan dan pemegang dana untuk mencairkan dana hasil pelayanan JPK-Gakin. Yang selanjutnya dianalisa tentang kekuatan dan kelemahan dalam pelaksanaan program JPK-Gakin selama ini di internal RSIJ-PK, dari situ kemudian diharapkan menghasilkan langkah-langkah perbaikan dalam pelaksanaan di masa yang akan datang. Dalam rangka menjawab pertanyaan dan tujuan penelitian ini, agar menghasilkan jawaban dan gambaran yang utuh, valid dan realibelly, maka untuk menjawab hal-hal tersebut, digunakan metode penelitian dengan pendekatan kualitatif-deskriptif, dengan mencoba melakukan wawancara mendalam kepada semua informan yang relevan terhadap penelitian ini, diantaranya, Pengurus PP. Muhammadiyah, pejabat dan petugas Dinkes DKI Jakarta, dan Pihak RSIJ Pondok Kopi; studi dokumen/literatur sekunder; dan observasi lapangan. Selanjutnya akan diverifikasi dan di koding akan relevansi data dan sumber data sesuai dengan kebutuhan penelitian. Sehingga menghasilkan penyajian

laporan penelitian yang valid dan realibel. Selanjutnya, PP.Muhammadiyah sebagai induk dari RSIJ Pondok Kopi, dalam kaitannya dengan program JPK-Gakin di RSIJ Pondok Kopi, memberikan support dalam rangka keikutsertaannya sebagai penyelenggara JPK-Gakin di internal RS. Meskipun tidak ada instruksi secara khusus yang mewajibkan seluruh RS-RS milik Muhammadiyah yang di DKI Jakarta untuk ikut menyelenggarakan program tersebut. Paling tidak yang menjadi poin penting adalah bersinerginya antara program pemberian pelayanan gratis pada kaum dhuafah yang selama ini dilakukan oleh semua RS-RS milik Muhammadiyah, termasuk RSIJ pondok Kopi, dengan program JPK-Gakin yang datang dari Pemerintah Daerah DKI Jakarta. Pada tingkat Pemda DKI Jakarta (dalam hal ini Dinas Kesehatan), dalam rangka mensukseskan program ini di tingkat lapangan, mengajak seluruh RS-RS swasta untuk menjadi penyelenggara, termasuk RSIJ Pondok Kopi, yang diawali dengan membuat nota kontrak kerja sama antara pihak Dinkes dengan pihak RSIJ Pondok Kopi. Pelaksanaan Program JPK-Gakin di RSIJ pondok Kopi, sebagai berikut: Pertama, pada level perencanaan, dimana antara perencanaan menyediakan fasilitas bagi pasien peserta JPK-Gakin dengan realisasi datangnya pasien masih jauh dari maksimal, yakni dengan menyediakan fasilitas 32% atau 62 dari 192 kamar/tempat tidur yang disediakan, akan tetapi yang datang perbulannya rata-rata 14 orang. Atau hanya 0,0079 dari total peserta JPK-gakin yang tersebar di Jakarta Timur, yaitu 175.454 Jiwa. Kedua, pengorganisasian program, unit sosial Medis yang diberikan tanggung jawab melaksanakan dilapangan program ini, hanya bertugas dan bertanggung jawab terhadap paserta JPK-Gakin yang rawat inap, sedangkan bagi peserta yang rawat jalan diberikan tanggung jawab langsung pada bagian administrasi pasien secara umum. Hal ini membuat tidak integratifnya pengelolaan program. Ketiga, prosedur yang dijalankan di RS, dalam rangka pelayanan pasien, sangat fleksibel, meskipun tetap mengacu pada petunjuk pelaksanaan program Keempat, hasil pelayanan, dimana selama bulan Mei-Agustus tahun 2006, jumlah pasien di RS dengan kategori antara lain; (1) pasien menggunakan SKTM 50 orang atau 75% dari total pasien JPK-gakin (2) Pasien menggunakan kartu gakin, 14 orang atau 21% dari total pasien JPK-Gakin (3) terlantar, 2 orang atau 3% dari total pasien JPK-Gakin. Kelima, jumlah biaya pelayanan atas pengobatan dan perawatan per pasien peserta JPK-Gakin, tidak diketahui satu persatu, karena susah di kases, sehingga tidak bisa menganalisa tentang efisiensi pembiayaan terhadap pelayanan pasien. Keenam, potensi untuk melayani pasien peserta JPK-Gakin di Jakarta Timur masih tinggi, karena jumlah penyebaran peserta JPK-Gakin di Jakarta Timur, terbesar, yakni 31 % dari total JPK-Gakin yang terdaftar di Dinkes tahun 2006. Ketujuh, opini peserta JPK-Gakin, rawat inap, Gakin merasa senang berobat dan dirawat di RS ini, dikarenakan untuk mengurus sebagai peserta JPK-Gakin tidak susah dan diperlakukan ramah serta merasa tidak dibeda-bedakan dengan pasien pribadi. Kedelapan, perlu pola koordinasi yang fleksibel antara pihak RS dengan pihak Dinkes, terkait dengan kasus pasien yang membutuhkan perawatan lebih lama, yang selama ini harus datang dulu ke kantor Dinkes, hal ini menyebabkan pelayanan yang kurang lancar di RS. Ke depan, bagi Muhammadiyah, pentingnya mendorong seluruh unit kesehatan yang ada di bawah naungan Muhammadiyah untuk diinstruksikan untuk menjadi penyelenggara JPK-gakin di DKI, yang sementara ini diserahkan ke internal masing-masing RS milik Muhammadiyah, karena program ini sejalan dengan misi kemanusiaan Muhammadiyah dan pembangunan Sosial. Bagi Dinkes, perlunya menginisiasi perubahan kontrak kerja sama terkait dengan perkembangan kebijakan diinternal Dinkes sendiri, sehingga kerja sama bisa saling menguntungkan. Bagi RSIJ Pondok Kopi, untuk mengefektifkan pelayanan program JPK-Gakin di RSIJ Pondok Kopi, sebagai berikut: Pertama, perlu pengelolaan dengan membentuk unit khusus JPK-Gakin, dan tanggung jawabnya menyeluruh antara pasien Gakin yang rawat inap dan rawat jalan tingkat lanjut, yang diikuti dengan penambahan SDM yang memadai dan fasilitas yang menunjang, sehingga secara

administrasi bisa lebih profesional. Kedua, perlunya transparansi pembiayaan dana terhadap pelayanan setiap pasien JPK-Gakin, sehingga bisa dilihat tentang efisiensi dan tidaknya pembiayaan hasil pelayanan. Apalagi pelayanan JPK-gakin adalah pelayanan terhadap publik sehingga transparansi menjadi penting untuk akuntabilitas pelayanan di RSIJ Pondok Kopi., Social development is efforts contract society by social or collective in order that can good useful in social economy and health. Muhammadiyah is part of civil society, a long time ago explain active involved on social development. The one is health which do Muhammadiyah is dedication since begin establish this organization, 1912 M. This policy and attitude is creations with construct on health, like building hospital by owner of Muhammadiyah, example Islam hospital, Pondok Kopi Jakarta (RSIJ-PK). It's balance for profit to institution and social as mission of Muhamamdiyah for care especially dhuafah. This policy like given free treatment to poor family. On same time a program policy from government of DKI Jakarta, about guarantee maintenance health poor family at Jakarta, go on too. It's base on UUD'45 section 34 about guarantee maintenance health to all Indonesia; UU No.32, 2004 about territory government of DKI; UU No. 32, 1992 about health. So from above the problem, this research aim to get realization illustration at RSIJ-PK and illustration the policy of Muhammadiyah which connected with JPK-Gakin program at RSIJ-PK and Dinkes DKI Jakarta. From this illustration, we can see how to plan, organizing, procedure and the cape result to member JPK-Gakin and pattern of coordination, which Dinkes as policy given and donator. Then analysis about strength and weakness of JPK-Gakin program at RSIJ-PK, hoping produce step of repair on the future. To answer this question and research which valid and reliability, so that using research method by kualitatif-descriptif, with interview to all relevant informant like centre management. Muhammadiyah functionary and official of Dinkes DKI Jakarta and RSIJ-PK, literature study and observation. Then verification and coding data which appropriate with this research. Muhammadiyah centre given support as operate JPK-Gakin at islam hospital Pondok Kopi even no especially instruction which compulsory hospital is Muhammadiyah at DKI Jakarta to do it. The point is the balance of that's program. The government of DKI Jakarta (Health official), to success this program, all non-government hospital invited to be operator which beginning made cooperation contract between Dinkes (Health Official) with RSIJ-PK. Realization of program JPK-Gakin at RSIJ Pondok Kopi: First, planning level to plan facilities to member JPK-Gakin like 32% or 62 from 192bedroom but which coming/month 14 people only. On 0, 0075 from total of member JPK-Gakin at east Jakarta only, it's about 175. 454 people. Second, The program organizing, unit of medic social which responsibility do this program, working and responsibility to member JPK-Gakin at hospital only, but the out patient treatment by administration this is doesn't program integrative. Third, the hospital to treatment very flexible, even follow on the guide of program realization. Fourth, the name result on May-August 2006, the patent total with category: (1) SKTM 50 people or 75% from patent total JPK-Gakin (2) Gakin card, 14 people or 21% from patent total JPK-Gakin. (3) Neglected, 2 people or 3% from patent total JPK-Gakin. Five, the total of treatment cost doesn't know because different. , in order that can not analysis about the cost efficient. Sixth, Potency to treatment members of JPK-Gakin at east Jakarta still high, because the distributing is 31% from member total JPK-Gakin which list at Dinkes 2006. Seventh, The opinion of members JPK-Gakin is feeling happy by the treatment this hospital, because friendly and justice. Eight, necessary a flexible coordination pattern between hospital and Dinkes patient which needed treatment more time, which during have to come Dinkes and the finally making serves hospital swift less To the future, important to push all health unit by Muhammadiyah for instruction to be operate JPK-Gakin at DKI Jakarta, which temporary do it by hospital internal Muhammadiyah, because this program parallel with humanity-Muhammadiyah mission and social

development for Dinkes, needed change initiation of cooperation contract about the growth of internal policy Dinkes. For RSII-PK to effective of program treatment JPK-Gakin. First, A needed management with compose especially unit of JPK-Gaskin, and the all responsibility between members of Gakin which take care at hospital and advance outpatient treatment, following by add resources of people and facilities, so that can be professional administration. Second, transparency of using treatment cost can visible. Above all JPK-Gakin is public serving up to transparency being important to serving accountability at RSII Pondok Kopi.]