

**ANALISIS KEBIJAKAN :
PROGRAM JAMINAN SOSIAL KESEHATAN SEMESTA
SUMATERA SELATAN SEBAGAI IMPLEMENTASI URUSAN WAJIB
PEMERINTAH DAERAH DI BIDANG KESEHATAN
DALAM KERANGKA OTONOMI DAERAH DI KABUPATEN OKI**

Ekowati Retnaningsih*

Abstract

Indonesia has low number 40/2004 about National Social Security System that is all of Indonesia people must have health insurance. Low number 32/2004 about autonomy to instruct that province and district region have obligation to improve health status all of our people. South Sumatra Province Government with District Government launching Social Health Insurance Program start 22 January 2009.

The means this research are to know existing condition of input aspect, process aspect and output aspect with all of problem in Ogan Komering Ilir (OKI) District. This research use policy analysis design with approach mix paradigms are quantitative and qualitative design. Quantitative research get secondary data and qualitative research get primer data. It uses 24 people informant representative. Collecting of quantitative data uses in-depth interview and focus group discussion method. Validation of data use source triangulation and method triangulation.

Research results were: 1) The out patient utilization was 118.346 visitor (30,6%) in part were 3.394 visitor (2,87%) are pay. 2) The in patient was 4.620 visitor (1,2%) in part were 1.317 visitor (28,5%) are pay. 3) The room of secretariat is too small, without airship wardrobe and computer. 4) They have not budget for operational and secretariat budget. 5) Verification of member need long time because have not the member database. 6) Visiting hours was not enough.

Key word: policy analysis, health insurance system, free of medical treatment.

PENDAHULUAN

Seluruh warga negara harus mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 40 Tahun 2004 (UU No 40/2004) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam Undang-Undang tersebut disebutkan bahwa jaminan pemeliharaan kesehatan penduduk sangat miskin dan penduduk miskin (fakir miskin dan orang tidak mampu) menjadi tanggung jawab pemerintah.

Undang-Undang Nomer 32 tahun 2004 (UU No 32/2004) tentang Otonomi Daerah mengamanatkan bahwa

pemerintah daerah mempunyai kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu tugas desentralisasi. Pelaksanaan otonomi daerah terhadap penyelenggaraan urusan berdasarkan PP nomer 38 tahun 2007 disebutkan bahwa salah satu urusan wajib pemerintah daerah adalah urusan kesehatan.

Untuk menjalankan amanat UU No 32/2004 dan UU No 40/2004, menuju tercapainya total coverage pelayanan kesehatan maka pemerintah provinsi dan kabupaten/kota di Sumatera Selatan telah meluncurkan program jaminan sosial kesehatan pada tanggal 22 januari 2009.

*Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan
Jl. Demang Lebar Daun No. 4864 Palembang telp. (0711) 374456
Email : eko_promkes2003@yahoo.com

Program jaminan sosial kesehatan merupakan salah satu bentuk adopsi sistem asuransi kesehatan sosial. Program tersebut sebagai salah satu janji politik gubernur provinsi Sumatera Selatan dan merupakan salah satu misi pembangunan di Sumatera Selatan yaitu pengobatan gratis bagi penduduk Sumatera Selatan.

Sehubungan dengan hal tersebut dilakukan penelitian ini. Tujuannya adalah untuk:

1. Mengetahui kondisi dan permasalahan Input (Sumber Daya Manusia, Dana, Metode, Fasilitas Kesehatan, Paket pemeliharaan kesehatan yang disediakan, regulasi) Program Jamsoskes di Kabupaten OKI.
2. Mengetahui proses pelaksanaan dan permasalahan (kepesertaan, pembiayaan, pemeliharaan kesehatan, pencatatan pelaporan) program Jamsoskes di Kabupaten OKI.
3. Mengetahui Output dan permasalahan (kunjungan rawat jalan, kunjungan rawat inap) program Jamsoskes di Kabupaten OKI.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian analisis kebijakan retrospektif yang berorientasi pada aplikasi kebijakan (*applications oriented analysis*) yang telah ada¹ dengan menggunakan pendekatan campuran (mix paradigma) yaitu

pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kuantitatif untuk mendapatkan data kuantitatif berupa data sekunder. Penelitian kualitatif menggunakan informan sebanyak 24 orang terdiri dari: 1) Kepala Puskesmas berjumlah: 5 orang, 2) Camat berjumlah: 5 orang, 3) Pejabat pemerintah (Bappeda) : 1 orang, 4) Kepala Rumah Sakit: 1 orang, 5) Petugas verifikasi: 1 orang, 6) Pengelola Jamsoskes kabupaten/kota: 1 orang, 7) Pasien Rawat Inap: 5 orang, dan 8) Pasien Rawat Jalan: 5 orang.

Data yang digunakan untuk penelitian kuantitatif adalah data sekunder yang ada di Dinas Kesehatan kabupaten OKI provinsi Sumatera Selatan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara telaah dokumen. Sedangkan pada penelitian kualitatif menggunakan teknik pengumpulan data wawancara mendalam dan focus group discussion (FGD). Analisa data kuantitatif dilakukan secara deskriptif sedangkan data kualitatif menggunakan analisis konten. Selanjutnya hasil analisis 2 pendekatan penelitian tersebut digabungkan dalam analisis sinektika dan analisis hirarki untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan.

HASIL

Input

Sekretariat Program Jamsoskes terdapat di Dinas Kesehatan dan di Rumah Sakit Daerah kabupaten OKI. Hasil observasi dan wawancara mendalam dengan petugas menunjukkan bahwa kondisi sekretariat Jamsoskes di Dinas Kesehatan kabupaten OKI: Ruang sempit, Tidak ada lemari arsip atau lemari dokumen. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan berikut.

“...butuh ruangan, inikan lihatlah, ruangnya sangat sempit. Perlu tempat Penyimpanan arsip”.

Hasil observasi dan wawancara mendalam dengan petugas menunjukkan bahwa kondisi sekretariat Jamsoskes di Rumah Sakit Umum Daerah OKI: Ruang cukup memadai, Meja kursi untuk petugas kurang, Tidak ada lemari arsip atau lemari dokumen, Komputer pinjam, karena tidak mempunyai komputer khusus. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan berikut.

“...mengenai fasilitas, bapak boleh lihat ruangan ini, berantakan karena tidak ada lemari, komputer, ini komputer ka pinjam”.

“..jadi diperlukan alat penunjangnya, seperti lemari arsip, agar tidak basah dan dimakan rayap”.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam program Jamsoskes terdiri dari 2 tim yaitu Tim koordinasi dan Tim

Pengelola program Jamsoskes di kabupaten OKI ditambah dengan adanya Pelaksana verifikasi di Dinas Kesehatan dan petugas verifikasi independen di RSUD. Tim Koordinasi dan Sekretariat, Tim Pengelola, Tim Verifikasi Seluruh Puskesmas Program Jamsoskes SumSel Semesta Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) Tahun 2009 telah ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati OKI nomor: 440/11/KEP/D.KES/2009, tanggal 9 januari.

Tim verifikasi yang ada di Dinas Kesehatan, menurut pengelola yang ada di RSUD kabupaten OKI, dirasakan justru memperpanjang proses pencairan dana. Selain dari hal tersebut, sering terjadi kehilangan arsip atau dokumen yang dikirimkan ke petugas verifikasi Dinas Kesehatan OKI. Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan informan berikut.

“...Kalau sudah diperiksa oleh verifikator, mereka kan independen DepKes. Maksud kami tidak usah di verifikasi di dinas lagi. Jadi lama waktunya untuk Pencairannya.....disini sudah lengkap, ketika di Dinas ada data yang hilang.... Oh sering....”.

Anggaran yang tersedia untuk setiap orang dalam program Jamsoskes sebesar Rp 60.000,- per tahun. Total anggaran 1 tahun pada tahun 2009 untuk jumlah peserta 386.667 orang di kabupaten OKI adalah Rp. 23.200.000.000,-. Sumber pendanaan

dari APBD provinsi (50%) dan APBD kabupaten OKI (50%). Dana tersebut digunakan untuk klaim pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan (RSUD & jaringan Puskesmas).

Sedangkan dana untuk kebutuhan lainnya seperti dana operasional, ATK, fotocopy, dan honor untuk sekretariat/pengelola jamsoskes di Dinas Kesehatan, RSUD, dan puskesmas tidak tersedia. Hal tersebut sesuai dengan telaah dokumen yang ada dan hasil wawancara mendalam seperti pernyataan informan berikut.

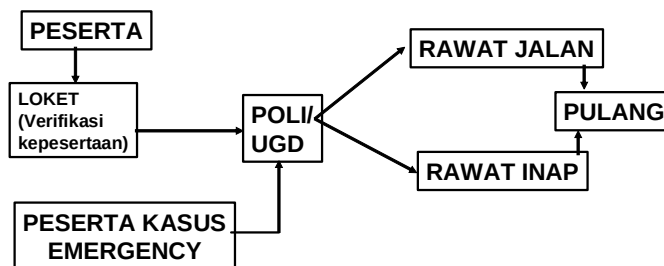
“...sebenarnya dana operasionalnya jamsoskes ini belum ada, Untuk tenaga honorernya,.....dana operasional pembelian ATK,...iya, untuk foto copy..”.(pengelola di Dinas Kesehatan OKI)

“..iya, honoranya juga belum ada...dari pusat lancar jamkesmas,..pekerjaan jamsoskes 2 kali lipat lebih banyak dari jamkesmas...pasien lebih banyak”. (pengelola di RSUD OKI)

“...Yang kami harapkan sebetulnya ada semacam insentif bagi pengelola atau biaya untuk operasional. Yaaa...”.

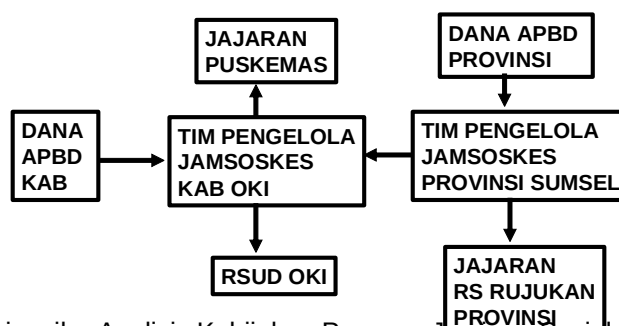
Metoda atau tatacara pengelolaan Jamsoskes telah tertuang dalam buku Juklak Jamsoskes. Semua petugas telah mempunyai buku juklak Jamsoskes. Alur pelayanan kesehatan di RSUD atau puskesmas rujukan yang tertuang pada juklak seperti tampak pada bagan 1 berikut.

Bagan 1. Alur Pelayanan Kesehatan di RSUD atau Puskesmas Perawatan



Sedangkan alur penyaluran dana dapat dilihat pada bagan 2. berikut.

Bagan 2. Alur Penyaluran Dana Jamsoskes



Fasilitas kesehatan tempat pelayanan peserta ditetapkan berdasar MoU yang dibuat antara Dinas Kesehatan kabupaten OKI dengan fasilitas pelayanan yang ada. Pada saat ini, fasilitas pelayanan yang telah dikontrak adalah:

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama: Puskesmas, bidan/polindes.
2. Rawat jalan tingkat Lanjut: RSUD kabupaten OKI
3. Rawat Inap Tingkat Pertama: Puskesmas perawatan
4. Rawat Inap Tingkat Lanjut: RSUD Kabupaten OKI.

Paket pemeliharaan kesehatan yang disediakan bersifat komprehensif berpedoman pada paket harkes JAMKESMAS bagi gakin, kecuali hal-hal berikut: Pelayanan Kosmetika, General Check Up, Gigi palsu, Pengobatan alternative, Rangkaian untuk mendapat keturunan, Tanggap darurat bencana alam, Kegiatan bakti social.

Regulasi yang dijadikan dasar hukum penyelenggaraan Jamsoskes di kabupaten OKI :

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Peraturan Daerah (PERDA) Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2009.

3. Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 23 Tahun 2009.

Proses

Jumlah sasaran peserta di kabupaten OKI 386.667 jiwa (data sekunder) ditetapkan dengan SK Bupati. Sampai saat ini kabupaten OKI belum mempunyai database kepesertaan baik di pengelola kabupaten OKI maupun di RSUD. Akibat belum adanya database maka peserta yang akan menggunakan pelayanan kesehatan harus membawa surat keterangan dari kepala desa yang menerangkan bahwa dia belum mempunyai JPK.

Realisasi pembayaran klaim pelayanan kesehatan di jajaran Puskesmas dan RSUD sd juni 2009: Rp. 6.900.000.000,- (29,74%). Proses pencairan dana mulai dari pengajuan klaim sampai dana cair memerlukan waktu sekitar 1-2 minggu. Namun pada umumnya proses pencairan dana untuk puskesmas lancer sedangkan Proses pencairan dana untuk RSUD sering bermasalah karena berkas hilang di Dinas Kesehatan. Waktu pengajuan klaim sampai dana cair untuk RSUD dan Puskesmas sekitar 1-2 minggu dirasakan waktu yang agak lama bagi mereka. Untuk mengatasi masalah tersebut maka RSUD sering hutang obat karena menunggu dana cair makan waktu 2

minggu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan berikut.

“...agak lama, biasanya 2 minggu..”.
(Ka.Puskesmas)

“.... Jadi lama waktunya untuk Pencairannya.....disini sudah lengkap, ketika di Dinas ada data yang hilang....Oh sering....”. (RSUD)

Paket pemeliharaan kesehatan yang diberikan sudah sesuai dengan paket yang tercantum pada juklak Jamsoskes. Dalam pelaksanaannya yang menjadi kendala adalah kekurangan obat sebagai akibat proses klaim yang memakan waktu 1-2 minggu. Hal tersebut dituturkan oleh informan berikut.

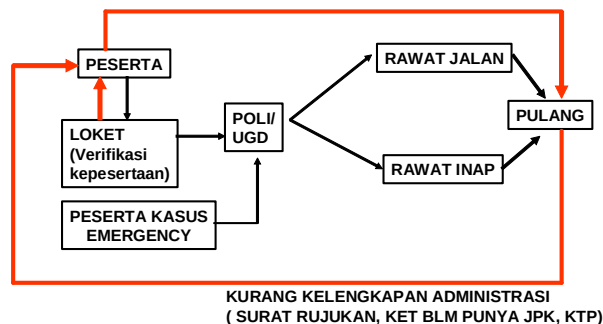
“...jadi sampai sejauh ini permasalahannya obat habis..sudah ditagih, dana belum cair...ya sudah ...tinggal tunggu aja...”.(RSUD)

Proses pelayanan kesehatan sering kali tertunda sebagai akibat kurang lengkapnya persyaratan administrasi yang dibawa oleh peserta. Hal tersebut menunjukkan kurangnya sosialisasi seperti pernyataan informan berikut.

“...Cuma bagaimana caranya memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa semua berobatnya gratis. Menyangkut tatacara mereka berobat apakah mau berobat ke Puskesmas, atau ke bidan...mereka terkadang tidak tahu”.(camat)

Akibat masalah administrasi tersebut maka terkadang alur pelayanan kesehatan di RSUD kabupaten OKI menjadi lama seperti bagan berikut.

Bagan 5.1. Alur Pelayanan Kesehatan Akibat Keterlambatan Administrasi



Menurut para informan masyarakat mengeluhkan adanya pembatasan jam kerja pelayanan, seperti pernyataan berikut.

“...ia membatasi jam kerja memberikan pelayanan...jam dinas ia tidak bayar, tapi di luar jam itu

bayar...masyarakat mengeluhkan, apalagi kebanyakan petani..”. (camat)

Ketersediaan tenaga medis masih kurang sehingga mengurangi potensi akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Terdapat 4 puskesmas yang tidak mempunyai dokter dari total

puskesmas yang berjumlah 25 dan terdapat 39 desa yang tidak mempunyai bidan dari total bidan di desa berjumlah 311.

Hal tersebut juga dikeluhkan oleh para informan seperti pernyataan mereka berikut ini.

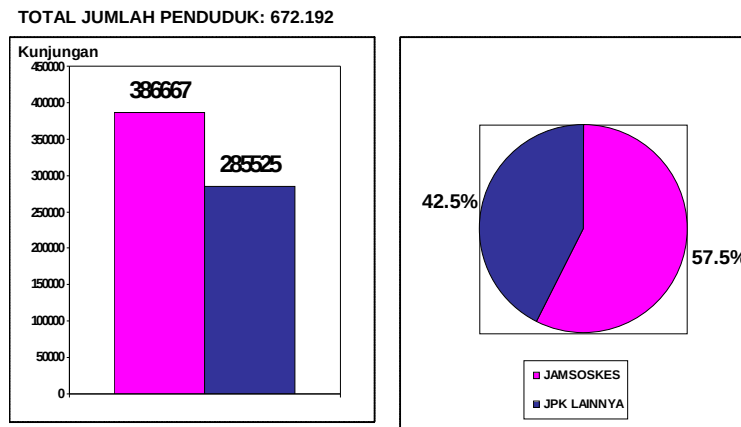
“..mengenai tenaga medis disini kurang. Jadi tidak semua desa ada bidan desa, tidak semua puskesmas ada dokter,...karena tidak ada dokter jadi berobat ke desa lain”.(camat)

Pencatatan yang ada masih lemah, belum semua data yang diperlukan tercatat di sekretariat.

Output

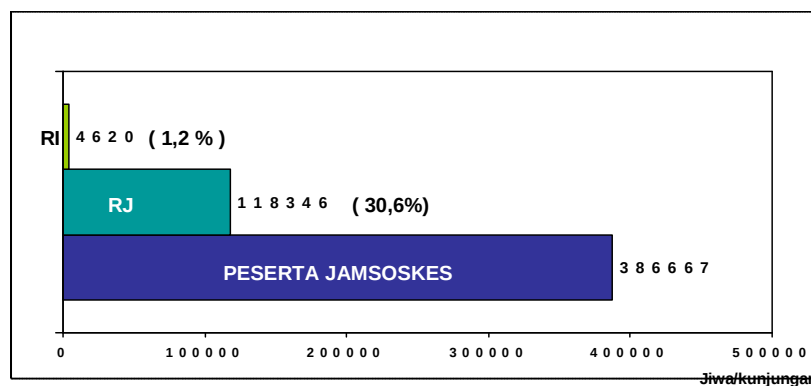
Peserta program Jamsoskes pada tahun 2009 di kabupaten OKI sebanyak 386.667 jiwa (57,5%) dari total penduduk seperti tampak pada grafik berikut.

Grafik 4. Jumlah Peserta Jamsoskes di Kabupaten OKI



Sedangkan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan peserta jamsoskes dapat dilihat pada grafik berikut.

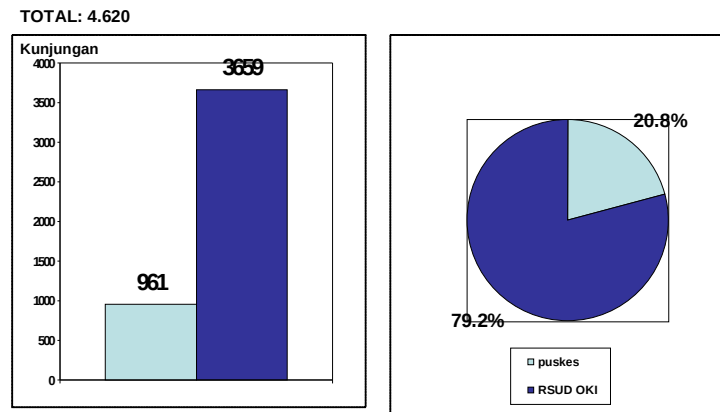
Grafik 5. Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan Peserta Jamsoskes di Kabupaten OKI (januari sd Juni 2009).



Jumlah kunjungan rawat Inap di kabupaten OKI adalah 4.820 kunjungan dengan proporsi terbesar di RSUD

kabupaten OKI yaitu sejumlah 3.659 kunjungan (79,2%) seperti tampak pada grafik berikut.

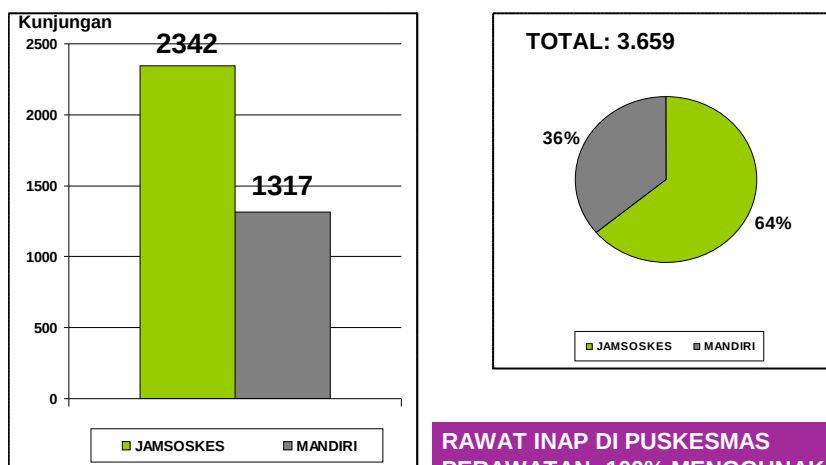
Grafik 6. Kunjungan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Peserta Jamsoskes di Kabupaten OKI (januari sd Juni 2009).



Kunjungan rawat inap peserta Jamsoskes di puskesmas perawatan seluruhnya (100%) memanfaatkan paket pelayanan Jamsoskes sehingga peserta tidak ada yang membayar. Sedangkan kunjungan rawat inap peserta Jamsoskes

di RSUD ada sebagian yang tidak memanfaatkan program jamsoskes sehingga mereka membayar mandiri yaitu sejumlah 1.317 kunjungan (36%) seperti tampak pada grafik berikut.

Grafik 7. Kunjungan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Peserta Jamsoskes di RSUD Kabupaten OKI (januari sd Juni 2009) Berdasar Sumber Pembayaran.



RAWAT INAP DI PUSKESMAS PERAWATAN: 100% MENGGUNAKAN BIAYA JAMSOSKES

Penelitian kualitatif yang dilakukan untuk mencari tahu mengapa masih ada peserta jamsoskes yang tidak memanfaatkan pelayanan gratis yang tersedia, maka para informan menyatakan bahwa ada beberapa hal yang melatarelakangi yaitu:

1. Fasilitas yang tersedia di kelas III
2. Enggan memenuhi syarat administrasi: KTP, KK, Ket lurah bahwa belum punya jaminan kes lain.
3. Tidak mengetahui persyaratan Jamsoskes
4. Merasa mampu bayar sendiri.

Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan para informan pada saat wawancara mendalam, yang terdiri dari peserta jamsoskes rawat inap yang

membayar secara mandiri seperti dibawah ini.

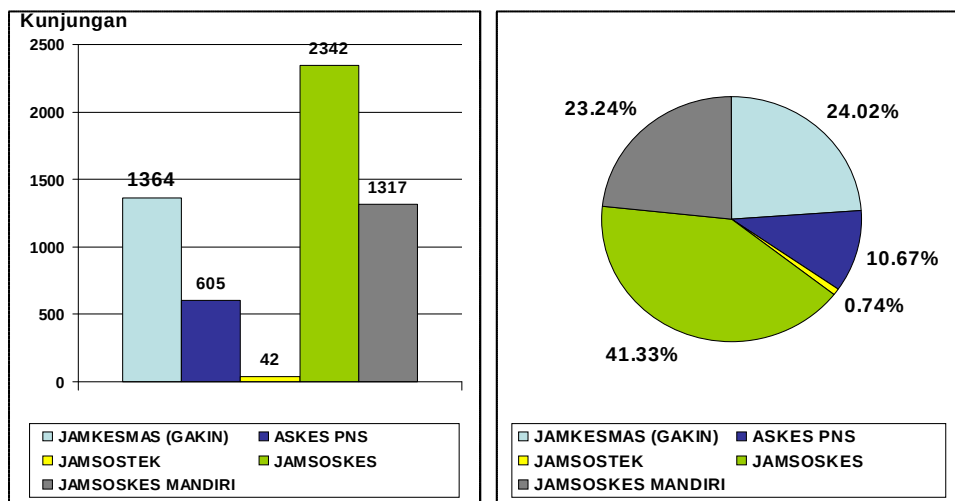
“...kalau pakai jamsoskes kan harus di kelas 3, ya kan..”

“...karena biayanya ringan walaupun biaya sendiri.....”

“...kemarin pakai KTP, itu saja..idak ngurus surat-surat..”

Bila dibandingkan berdasar sumber biaya maka kunjungan yang dibiayai oleh program jamsoskes mempunyai jumlah terbesar yaitu 2.342 kunjungan (41,33%) seperti tampak pada grafik berikut.

Grafik 8. Kunjungan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di RSUD Kabupaten OKI (januari sd Juni 2009) Berdasar Sumber Pembayaran.



TOTAL: 5.670

Penilaian secara kualitatif terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD kabupaten OKI yang dinyatakan oleh

informan pasien yang membayar mandiri sama dengan pernyataan pasien yang memanfaatkan program jamsoskes

(gratis) seperti tampak pada bagan berikut.

Bagan Kepuasan Pasien Peserta Jamsoskes Terhadap Pelayanan Rawat Inap di RSUD Kabupaten OKI.

<u>BAYAR SENDIRI:</u> • Cukup memuaskan • Administrasi tidak tahu • Obat cukup memuaskan • Setiap ada keluhan langsung ditanggapi • Tidak terlalu lama (sedang) menunggu pelayanan	<u>DIBAYAR oleh JAMSOSKES</u> • Cukup puas, biasa, sangat memuaskan • Administrasi biasa saja • Obat cukup bagus • Setiap ada keluhan langsung ditanggapi • Lama menunggu pelayanan tidak lama
INDIKATOR KEPUASAN PASIEN: 1. Administrasi 2. Penanganan keluhan 3. Obat yang diberikan 4. Lama menunggu pelayanan	

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan para informan yang bayar mandiri berikut ini.

“...pelayanannya cukup memuaskan..”

“...Administrasi jamsoskes, nggak tahu ya..gimana?”

“...setiap ada keluhan langsung ditanggapi petugas yang di sini..”

Sama halnya pernyataan informan tersebut, dapat juga dilihat pernyataan

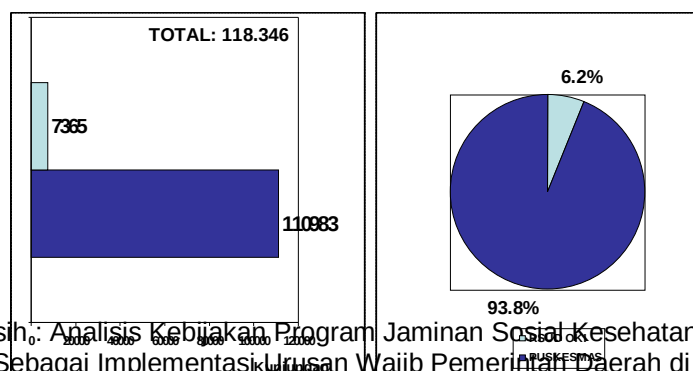
informan pasien yang memanfaatkan jamsoskes (gratis) sebagai berikut.

“...ya puaslah..”

“...ya cukup lumayan...”

Jumlah kunjungan rawat jalan di kabupaten OKI adalah 118.346 kunjungan dengan proporsi terbesar di jajaran puskesmas kabupaten OKI yaitu sejumlah 110.983 kunjungan (93,8%) seperti tampak pada grafik berikut.

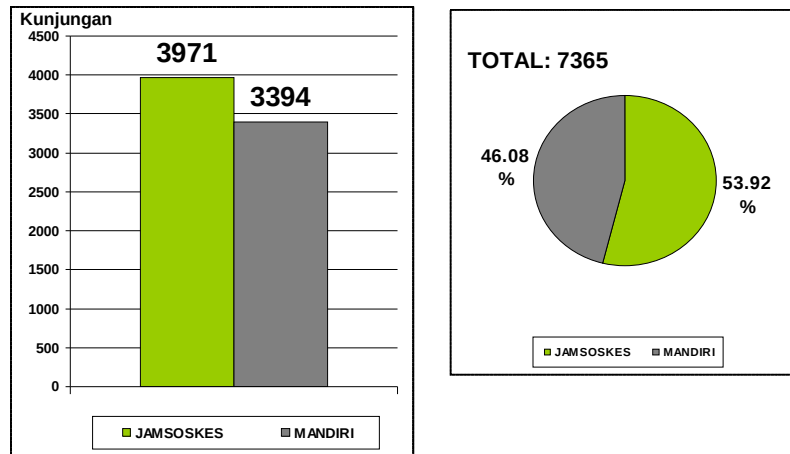
Grafik 5.9. Kunjungan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Peserta Jamsoskes di Kabupaten OKI (januari sd Juni 2009).



Kunjungan rawat jalan peserta Jamsoskes di puskesmas perawatan seluruhnya (100%) memanfaatkan paket pelayanan Jamsoskes sehingga peserta tidak ada yang membayar. Sedangkan kunjungan rawat jalan peserta Jamsoskes

di RSUD ada sebagian yang tidak memanfaatkan program jamsoskes sehingga mereka membayar mandiri yaitu sejumlah 3 394 kunjungan (46,08%) seperti tampak pada grafik berikut.

Grafik 10. Kunjungan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Peserta Jamsoskes di RSUD Kabupaten OKI (januari sd Juni 2009) Berdasar Sumber Pembayaran.



Penelitian kualitatif yang dilakukan untuk mencari tahu mengapa masih ada peserta jamsoskes yang tidak memanfaatkan pelayanan gratis yang tersedia, maka para informan menyatakan bahwa ada beberapa hal yang melatarelakangi yaitu: Biaya dirasa ringan, Tidak memahami program Jamsoskes, Ingin cepat, Proses memenuhi syarat administrasi perlu waktu.

Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan para informan pada saat wawancara mendalam, yang terdiri dari

peserta jamsoskes rawatjalan yang membayar secara mandiri seperti dibawah ini.

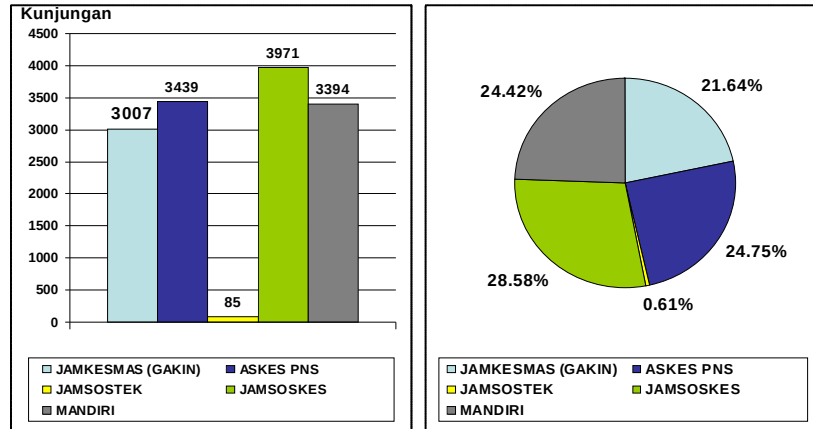
“...ya, biayanya ringan aja...”

“...kalau pakai Askeskin mengurusnya agak lama..”

“...Iya, mungkin karena ingin cepat jadi langsung kesini..”

Bila dibandingkan berdasar sumber biaya maka kunjungan yang dibiayai oleh program jamsoskes mempunyai jumlah terbesar yaitu 3971 kunjungan (28,58%) seperti tampak pada grafik berikut.

Grafik 11. Kunjungan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di RSUD Kabupaten OKI (januari sd Juni 2009) Berdasar Sumber Pembayaran.



TOTAL: 13.896

Penilaian secara kualitatif terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD OKI yang dinyatakan oleh informan pasien yang membayar mandiri sama

dengan pernyataan pasien yang memanfaatkan program jamsoskes (gratis) seperti tampak pada bagan berikut.

Bagan Kepuasan Pasien Peserta Jamsoskes Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten OKI.

<u>BAYAR SENDIRI:</u> • Administrasi lama • Layanan konsultasi cukup memuaskan • Obat bagus • Menunggu pelayanan dokter poli 1 – 2 jam dianggap biasa saja.	<u>DIBAYAR oleh JAMSOSKES</u> • Administrasi tidak sulit • Memuaskan, sudah bagus. • Konsultasi cukup memuaskan • Obat cukup • Konsultasi ditanggapi • Lama tunggu dianggap biasa: 1-2 jam
--	---

INDIKATOR KEPUASAN PASIEN:

1. Administrasi
2. Layanan Konsultasi
3. Obat yang diberikan
4. Lama menunggu pelayanan

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan para informan yang bayar mandiri berikut ini.

“...dokter baru datang, sudah menunggu kurang lebih 2 jam..”
 “...Biasa sajalah..tidak terlalu lama..”

“...mengurus administrasi jamsoskes agak lama.”

“ ..nunggu obatnya...sedang aja.., obatnya bagus”

Sama halnya pernyataan informan tersebut, dapat juga dilihat pernyataan informan pasien yang memanfaatkan jamsoskes (gratis) sebagai berikut.

“...Alhamdulillah, kalau menurut saya sudah berjalan baiklah”

“...kalau pelayanannya sudah lumayan bagus..”

“...ya, dari pengurusan administrasi tidak terlalu sulit...”

“..kita orang awam, jadi belum mengerti, jadi kurang jelas jadi kita bawa apa adanya...surat-suratnya kurang

tersebut telah sesuai dengan ketentuan yang ada bahwa program jamsoskes di setiap kabupaten harus didukung oleh Tim Koordinasi Kabupaten/Kota, Tim Pengelola Jamsoskes Kabupaten/Kota dan Pelaksana Verifikasi.

Total anggaran yang dibutuhkan selama 1 (satu) tahun untuk jumlah peserta 386.667 orang di kabupaten OKI adalah Rp. 23.200.000.000,-. Dana tersebut bersumber dari dana APBD provinsi Sumatera Selatan (50%) dan dana APBD kabupaten OKI (50%). Alokasi dana tersebut untuk biaya klaim pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan (RSUD & jaringan Puskesmas).

Dana untuk operasional tim, pembelian ATK dan penggandaan atau fotocopy serta honor untuk sekretariat/pengelola jamsoskes di Dinas Kesehatan, RSUD, dan puskesmas belum tersedia di APBD kabupaten OKI. Berdasarkan Juklak Jamsoskes, seharusnya dana-dana tersebut dianggarkan pada APBD kabupaten/kota. Metode penyaluran dan metode alur pelayanan kesehatan telah sesuai dengan aturan yang tertuang dalam Juklak Jamsoskes.

Perangkat regulasi yang telah ada untuk landasan program Jamsoskes adalah: Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004, Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun

PEMBAHASAN

Ruang sekretariat harus menjadi perhatian pemerintah daerah kabupaten OKI agar kenyamanan, kelancaran bekerja dan keamanan dokumen terjamin. Kurangnya sarana penyimpanan dokumen di sekretariat Jamsoskes Dinas Kesehatan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya keluhan pihak RSUD yang merasa kehilangan berkas di sekretariat Dinas Kesehatan.

Sumber daya manusia yang berhubungan dengan program Jamsoskes di kabupaten OKI telah disusun dan ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati kabupaten OKI. Hal

2009, dan Peraturan gubernur Nomor 23 Tahun 2009.

Mengamati berbagai kondisi eksisting yang ada di kabupaten OKI serta standar yang ada di Juklak Jamsoskes maka ada beberapa hal yang memerlukan perhatian untuk penyempurnaan lebih lanjut:

1. Kondisi ruangan dan sarana sekretariat untuk menjamin kelancaran, kenyamanan bekerja dan keamanan arsip atau dokumen penting.
2. Dana operasional sekretariat harus dianggarkan agar kegiatan berjalan sebagaimana mestinya.

Peserta JAMSOSKES adalah setiap penduduk Sumatera Selatan yang terdaftar dan memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan atau Kartu Keluarga (KK) atau surat keterangan berdomisili di Sumatera Selatan dan mempunyai surat keterangan bahwa belum mempunyai jaminan kesehatan. Bupati menetapkan sasaran peserta JAMSOSKES melalui SK Bupati, seharusnya berdasarkan database kepesertaan yang berisi: Nomor KTP/KK, Nama Kepala Keluarga, Nama peserta, Jenis kelamin, Tempat/Tanggal lahir, dan Alamat.

Alur tersebut belum dapat berfungsi di kabupaten OKI karena entry database kepesertaan belum dilaksanakan oleh Tim Pengelola kabupaten OKI dan pada akhirnya database kepesertaan di

provinsi Sumatera Selatan juga belum dapat terwujud. Akibat belum adanya database maka peserta yang akan menggunakan pelayanan kesehatan harus membawa surat keterangan dari kepala desa yang menerangkan bahwa dia belum mempunyai JPK. Berdasar data kondisi eksisting di kabupaten OKI, manajemen kepesertaan yang harus disempurnakan adalah database peserta Jamsoskes. Sudah saatnya dibangun Sistem Informasi Manajemen Kepesertaan Jamsoskes.

Dana yang tersedia seharusnya dialokasikan untuk dana pelayanan kesehatan masyarakat dan dana manajemen operasional, sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada Juklak Jamsoskes. Pada tahun 2009 di kabupaten OKI belum tersedia dana untuk manajemen operasional sehingga menyulitkan petugas di sekretariat Jamsoskes. Pada tahun-tahun berikutnya, pemerintah daerah kabupaten OKI harus mengalokasikan dana operasional agar operasional tim koordinasi dan tim pengelola menjadi lancar.

Realisasi pembayaran klaim pelayanan kesehatan di jajaran Puskesmas dan RSUD sd juni 2009 adalah Rp. 6.900.000.000,- (29,74%). Proses pencairan dana mulai dari pengajuan klaim sampai dana cair memerlukan waktu sekitar 1 sampai 2 minggu. Kondisi tersebut lebih cepat dari

batas maksimal waktu pencairan dana sesuai indikator keberhasilan sisi pembiayaan yang tertuang dalam Juklak Jamsoskes. Dalam Juklak Jamsoskes disebutkan bahwa pembayaran klaim selambat-lambatnya 30 hari setelah tanggal berita acara verifikasi di Dinas Kesehatan. Namun demikian, fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan menilai bahwa waktu 2 minggu terlalu lama untuk proses pembayaran klaim. Akibatnya RSUD sering obat kosong atau juga hutang obat karena menunggu cair dana.

Dalam memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan, program Jamsoskes memberikan pelayanan kesehatan secara berjenjang berdasarkan rujukan. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di puskesmas dan jaringannya (Pustu, puskesmas keliling, puskesmas terapung). Pelayanan rawat jalan lanjutan diberikan di RSKMM/RSKP/RSK/RS lainnya.

Ada beberapa kendala dalam proses pelayanan kesehatan di RSUD kabupaten OKI antara lain seringkali pelayanan tertunda akibat kelengkapan administrasi yang belum lengkap. Hal ini memerlukan upaya sosialisasi yang lebih luas dan lebih intensif.

Keluhan lainnya adalah pembatasan jam kerja fasilitas pelayanan kesehatan yang hanya menerima peserta jamsoskes pada jam kerja. Melihat

kondisi masyarakat kabupaten OKI yang sebagian besar petani, pagi hari mereka rata-rata ke sawah atau ladang, maka mereka mengharapkan tidak ada pembatasan jam buka pelayanan. Namun demikian perlu dipikirkan adanya tarif khusus untuk jam pelayanan di luar jam dinas. Seluruh informan yang terdiri dari peserta Jamsoskes, pengelola jamsoskes dan pemberi pelayanan kesehatan menyatakan bahwa program Jamsoskes harus diteruskan karena sangat membantu masyarakat. Namun mereka berharap ada evaluasi untuk penyempurnaan-penyempurnaan di masa mendatang.

Utilisasi pelayanan kesehatan program JAMSOSKES dilihat dari kunjungan pelayanan kesehatan Rawat Jalan dan Rawat Inap peserta Jamsoskes. Data menunjukkan bahwa kunjungan selama 6 bln yaitu januari sd Juni 2009 adalah: Kunjungan Rawat jalan: 30,6 %, Kunjungan Rawat Inap: 1,2 %.

Data kunjungan pelayanan kesehatan rawat jalan penduduk Sumatera Selatan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI adalah 23,3% (1 tahun). Bila diperkirakan kunjungan rawat jalan selama 6 bulan maka hasilnya 11,65 %.²

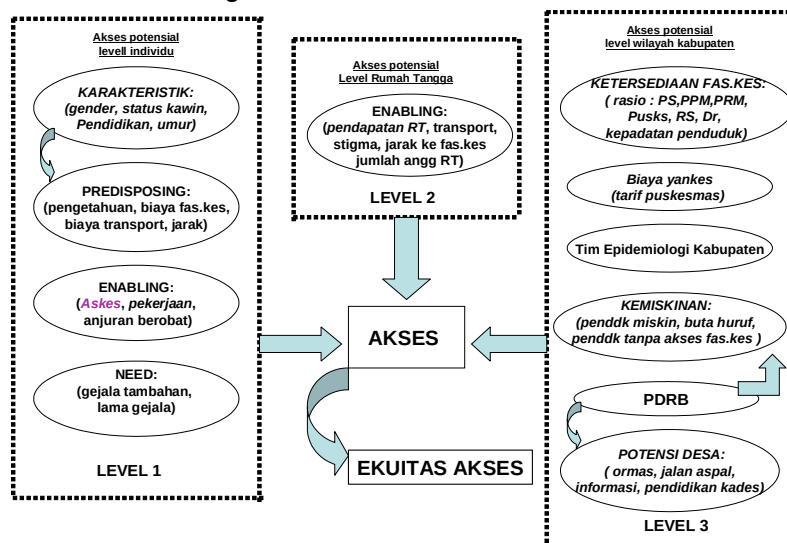
Tampak bahwa kunjungan rawat jalan peserta Jamsoskes selama 6 bulan (30,6%) jauh lebih besar dibandingkan kunjungan rawat jalan masyarakat Sumatera Selatan selama 6 bulan pada tahun 2007 (11,65%). Kepemilikan jaminan kesehatan telah meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat di Sumatera Selatan.

Kenyataan tersebut sejalan dengan Teori L. Green yang menyatakan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan merupakan salah satu variabel dari faktor pemungkin

(Enabling) terjadinya perilaku positif pencarian pertolongan kesehatan atau akses pelayanan kesehatan.³

Hasil penelitian ini juga senada dengan teori yang dikembangkan oleh Ekowati Retnaningsih yaitu teori akses multilevel. Teori tersebut menyatakan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan merupakan salah satu variable pemungkin (enabling) pada factor akses potensial level individu untuk terjadinya akses nyata pada suspek TB, seperti tampak pada bagan dibawah ini.⁴

Bagan 6.6. Teori Akses Multilevel



Ada beberapa penelitian yang menunjang hasil tersebut antara lain yang dilakukan di Amerika, Prancis dan Spanyol. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa asuransi kesehatan berpengaruh terhadap akses layanan kesehatan⁵.

- Penelitian di Prancis menunjukkan bahwa asuransi kesehatan mempunyai efek yang kuat terhadap utilisasi layanan kesehatan⁶.
- Penelitian di Spanyol menunjukkan bahwa asuransi kesehatan mempunyai efek yang sangat kuat terhadap akses spesialis. Khususnya, asuransi

kesehatan swasta mempunyai efek yang sangat jelas terhadap penggunaan spesialis⁷.

Sejumlah 46,08% kunjungan rawat jalan dan 36% kunjungan rawat inap di RSUD OKI, pasien peserta JAMSOSKES tidak memanfaatkan paket pemeliharaan kesehatan yang disediakan karena mereka tetap membayar secara mandiri. Hasil FGD menunjukkan bahwa sebagian besar alasan mereka membayar sendiri adalah:

- Biaya dirasa ringan
- Tidak memahami program Jamsoskes
- Ingin cepat
- Fasilitas rawat inap kelas III dianggap inferior
- Proses memenuhi syarat administrasi perlu waktu.

Hal tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi seleksi alam yaitu bagi mereka yang mampu akan membayar sendiri untuk pelayanan kesehatan karena merasa biayanya ringan bagi mereka. Namun sebagian menunjukkan bahwa mereka kurang memahami program jamsoskes sehingga masih ada kesan proses memerlukan waktu lama.

Kepuasan pasien secara kualitatif dilihat dari 4 aspek yaitu: Administrasi, Layanan Konsultasi, Obat yang diberikan, dan Lama menunggu pelayanan. Sebagian besar menyatakan cukup puas. Namun belum ada peserta jamsoskes

yang menyatakan sangat puas. Hal tersebut harus menjadi perhatian pihak RSUD untuk meningkatkan pelayanan sehingga kepuasan pasien meningkat.

KESIMPULAN

Gambaran Output:

1. Utilisasi pelayanan kesehatan peserta Jamsoskes:

- Rawat jalan: 118.346 kunjungan (30,6% total peserta):
 - Puskesmas: 110.981 (93,8 %)
 - RSUD OKI: 7.365 (6,2 %)
- Rawat Inap: 4.620 kunjungan (1,2% total peserta):
 - Puskesmas Perawatan: 961 (20,8 %)
 - RSUD OKI: 3.659 (79.2 %)

Kepuasan pasien sebagian besar menyatakan cukup puas.

2. Permasalahan: Terdapat pasien peserta JAMSOSKES yang tidak memanfaatkan pelayanan gratis (bayar sendiri):

- Rawat jalan di RSUD OKI 3.394 (46,08%), rawat inap di RSUD OKI 36%. Sebagian besar alasan mereka tidak memanfaatkan pelayanan yang disediakan program Jamsoskes (gratis) adalah:1) Biaya dirasa ringan sehingga mereka bayar sendiri, 2) fasilitas klas III dianggap inferior

sedangkan mereka menginginkan kelas II atau I, 3) Tidak memahami program Jamsoskes, 4) Ingin cepat mendapat pelayanan dan enggan mengurus administrasi, dan 5) Proses memenuhi syarat administrasi dirasakan memerlukan waktu panjang.

Gambaran Kondisi Input dan Permasalahannya:

- Sekretariat: ruangan sempit, tidak ada meubiler, komputer, dan lemari arsip
- Dana: tersedia dana pelayanan kesehatan tetapi tidak tersedia dana untuk honor pengelola, operasional, ATK, dan foto copy
- Metode: Juklak, juknis sudah ada tetapi Data base peserta belum ada
- Fasilitas Kesehatan: Tidak semua puskesmas mempunyai dokter dan tidak semua desa mempunyai bidan.
- Paket Pemeliharaan Kesehatan: komprehensif
- Regulasi: UU No 40 Th 2004, PERDA SumSel No 2 th 2009, PerGub SumSel No 23 Th 2009

Gambaran Proses dan Permasalahannya:

- Kepesertaan: Verifikasi peserta agak lamban karena belum ada database peserta.
- Pembiayaan:

- Adanya verifikasi ulang di dinas kesehatan dirasakan RSUD memperpanjang proses pencairan dana karena berkas sering hilang .
- Pencairan dana memerlukan waktu 1-2 minggu dari pengajuan, dirasakan terlalu lama.
- Pelayanan Kesehatan:
 - Kadangkala Terhambat akibat kelengkapan administrasi peserta belum terpenuhi
 - Jam pelayanan hanya pada jam dinas, dirasakan kurang.
 - Bagi daerah yang tidak mempunyai dokter, menyebabkan pelayanan tertunda karena harus ke kecamatan tetangga
- Pencatatan & Pelaporan: Belum lengkap

Rekomendasi

- o Bagi pemerintah provinsi Sumatera Selatan: Dilakukan studi kelayakan untuk mengembangkan Badan pelaksana Jamsoskes berbentuk BLU untuk menampung kebutuhan masyarakat kelas menengah ke atas yang belum mempunyai jaminan kesehatan tetapi mereka mampu dan mau membayar sendiri pada paket yang lebih tinggi.
- o Bagi pemerintah kabupaten OKI: Mengangkat tenaga dokter dan bidan

melalui honor daerah untuk ditempatkan di wilayah yang kosong

o Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan:

1) Peningkatan kepuasan pasien, 2) Menetapkan jadwal pelayanan yang sesuai dengan jam pelayanan yang diberikan.

o

o Bagi Pengelola Jamsoskes:

- Melengkapi sarana sekretariat terutama lemari arsip untuk keamanan dokumen dan komputer untuk kelancaran kerja,
- Peningkatan kuantitas, kualitas dan wilayah sosialisasi Jamsoskes kepada seluruh masyarakat
- Segera membangun data base dalam SIM jamsoskes agar mempermudah dan mempercepat proses verifikasi dan mengurangi persyaratan administrasi.
- Mempercepat proses pencairan dana sehingga paling lama 1 minggu.
- Maninjau kembali jam pelayanan yang hanya diberikan pada jam dinas.

Saran

o Dilaksanakan penelitian lanjutan tentang kepuasan pasien menggunakan paradigma penelitian kuantitatif sehingga bisa terukur dan diketahui dimensi yang harus diperbaiki.

o Penelitian lanjutan pada 14 kabupaten/kota lainnya sehingga dapat menggambarkan pelaksanaan tingkat provinsi Sumatera Selatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Dunn, William N., 2000. Pengantar Analisis Kebijakan Publik, diterjemahkan oleh Samodra Wibawa dkk, Gajah Mada Press, Jogjakarta
2. Depkes, 2007. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Badan Litbang Depkes RI, Jakarta. (Tidak ada)
3. Green, L.W. & Kreuter, M.W., 1991. *Health Promoting Planning: An Educational and Environmental Approach*. Second Edition, Mayfield Publishing Company, Mountain View Toronto London.
4. Retnaningsih, Ekowati., 2005. Inekuitas Layanan Kesehatan Suspek Penderita TB Pada Tujuh Provinsi di Indonesia., disertasi Program Doktorat, FKM, UI.
5. Fitzpatrick, A.L., Powe, N.R., Cooper L.S., Ives, D.G., Robbins, J.A., 2004. Barriers to health care Access Among the Elderly and Who Perceives Them, *Journal of Public Health*, Washington; Oct, Vol 94; 1788-1794.
6. Buchmueller, T.C., Couffinhal, A., Grignon, M., Perronnin, M., 2004. Acces to physician services: does supplemental insurance matter? Evidence from France, *Health Econ*, 13; 669-687.
7. Rodriguez, M., Stoyanova, A., 2004. The effect of private insurance

access on the choice of GP/specialist
and public/private provider in Spain,
Health Econ;13;689-703.