

SKRIPSI

**KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM MELAKSANAKAN
JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**(Studi Komparatif di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan
RSUD dr. Soedarsono Pasuruan)**



Oleh:

RIESA DAEYANI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006**

SKRIPSI

**KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM MELAKSANAKAN
JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**(Studi Komparatif di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan
RSUD dr. Soedarsono Pasuruan)**



Oleh:

**RIESA DAEYANI
NIM. 100110895**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S. KM)
pada tanggal 26 Desember 2005

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji:

1. Dr. Hari Basuki N., dr., M. Kes
2. Widodo J. Pudjarahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH
3. Elmi Mufidah, Dra., Apt., M. Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

RIESA DAEYANI
NIM. 100110895

Surabaya, 9 Januari 2006

Mengetahui,

Ketua Bagian

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Dr. Nyoman Anita D., drg., M.S
NIP. 131871470

Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr. PH
NIP. 130610101

KATA PENGANTAR

Terima kasih kepada Allah SWT, atas segala rahmat, hidayah dan kekuatan yang diberikan-Nya sehingga lahir kata dan kalimat untuk dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM MELAKSANAKAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT (Studi Komparatif di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan)“, sebagai salah satu persyaratan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM). Juga terima kasih kepada alam semesta yang begitu menakjubkan sehingga memberiku ilham.

Dalam skripsi ini dideskripsikan hasil pengukuran kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek SDM, metode dan material. Dengan mengetahui tingkat kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM, diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi Rumah Sakit.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr. PH selaku dosen pembimbing yang telah sabar serta memberi saran, petunjuk, arahan dan semangat sehingga skripsi ini bisa terselesaikan. Kemudian penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

2. Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S, selaku Ketua Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Bapak Sudarmadji, dr., M. M., selaku Direktur RSUD Kabupaten Sidoarjo, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Sugeng Winarto, dr., selaku Kepala RSUD dr. Soedarsono Pasuruan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Chitra Ermawati, Dra., sebagai pembimbing di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan Bapak Adi sebagai pembimbing di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.
6. Bapak Dr. Hari Basuki N., dr., M. Kes dan Ibu Elmi Mufidah, Dra., Apt., M. Kes., selaku tim penguji skripsi.
7. Seluruh pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan yang telah membantu kelancaran pelaksanaan penelitian, dan memberi dukungan hingga akhir penelitian.
8. **Almarhumah Ibu** yang telah berjuang sedemikian tegarnya menghadapi penderitaan lahir dan batin, ada dan tiada dirimu akan selalu ada di dalam hatiku, semoga ibu mendapat kebahagiaan yang kekal di sisi Allah. Karya ini kupersembahkan kepada almarhumah atas limpahan kasih sayang, doa dan cintanya yang abadi serta dukungan waktu dan pegertiannya atas segala sesuatu yang kulakukan untuk karya ini (semoga ibu dapat menikmati karya ini dengan caranya sendiri).
9. Bapak dan adikku yang selalu mendorong dan memberiku motivasi dalam berbagai bentuk yang kadang tidak aku mengerti. Aku yakin bahwa sesudah kesulitan itu pasti ada kemudahan. Semoga kita dipersatukan kembali dalam

keadaan yang lebih baik ketika hikmah dari semua yang terjadi terkuak atas kehendak-Nya.

10. **Kake'** yang selalu menemaniku dalam berbagai situasi, yang selama ini menopangku saat aku terpuruk dan terus memberiku semangat untuk berjuang pada masa-masa tersulit dalam hidupku. Darimu aku banyak belajar tentang makna kehidupan dan cara memaknai hidup. Semoga apa yang selama ini ada pada diri kita adalah yang terbaik dari Allah dan selalu mendapat perlindungan-Nya hingga waktu yang tak terbatas.
11. Sahabatku Diyana, Mega, Khalika, banyak pengalaman berharga yang kita dapatkan yang semoga akan semakin mendewasakan kita, Curie, Nuri, Lita, Tika terimakasih atas segala macam bantuan dan doa, Lucie dan Pandawa 5, terimakasih untuk semuanya. Perjalanan kita masih panjang, hanya usaha dan doa yang dapat mengubah apa yang telah digariskan-Nya.
12. Bu Thinni, Mbak Ririh dan Richa, terima kasih atas tambahan ilmu yang diajarkan sehingga membuka pikiranku.
13. Semua penghuni kost MU 133 (Unun, Ayu, Diah, Dikoes, Tina, Niken, Anik, Ambar, Mbak Rosa, Ephi) yang terus memberiku semangat.
14. Semua rekan minat Administrasi Kesehatan Masyarakat dan Angkatan 2001.
15. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang diberikan.

Surabaya, 2 Desember 2005

Penulis

ABSTRACT

In the new regulation no. 40 of 2004 about SJSN containing National Health Guarantee that demanded fringe to directing to the effort for excellent health service, fulfill the human basic right, needs management support, financing system, service system and development of health human resources as a health service provider. That health guarantee is melting from JPKM concept, ASKES and JAMSOSTEK. In the implementation, one of the implementer is PPK including hospital. So, this research done to analyse hospital readiness on holding JPKM program from many aspects, there are knowledge and appraisal about JPKM, planning and controlling JPKM program and also Management Information System of JPKM.

It was a descriptive research and research design was called cross sectional study and also a comparative study. Research analitic unit were Kabupaten Sidoarjo Government Hospital and dr. Soedarsono Government Hospital of Pasuruan. Information source for this research were structural and functional officials who had related with JPKM service in hospital. Information source for knowledge and appraisal variable taken with total sampling and got 22 respondents in Kabupaten Sidoarjo Government Hospital and 27 respondents in dr. Soedarsono Government Hospital of Pasuruan. Information source for planning, controlling and Management Information System variables was one of official who involved directly in each variables. Knowledge and appraisal variables measured by questionnaire, whereas another variables measured by interview. Then, result of the measurement at both hospital had been comparatived.

Kabupaten Sidoarjo Government Hospital and dr. Soedarsono Government Hospital of Pasuruan didn't have readiness yet for implementing JPKM. Readiness in knowledge and appraisal aspects on both hospital included bad category. But, if both hospital comparatived in that variables, Kabupaten Sidoarjo Government Hospital better than dr. Soedarsono Government Hospital of Pasuruan. Kabupaten Sidoarjo Government Hospital had readiness in controlling and Management Information System of JPKM programs but not good in readiness in planning aspect. While dr. Soedarsono Government Hospital of Pasuruan not good on readiness in Management Information of JPKM but had readiness in planning and controlling JPKM program.

Both hospital need to improve knowledge and appraisal of its human resources about JPKM. Kabupaten Sidoarjo Government Hospital must have planning for JPKM program. Whereas dr. Soedarsono Government Hospital of Pasuruan must begin to path and plan to using Management Information System of JPKM for accelerate process of JPKM service.

Keyword: JPKM, hospital readiness

ABSTRAK

Dalam UU no. 40 tahun 2004 tentang SJSN yang memuat Jaminan Kesehatan Nasional menuntut adanya rambu yang mengarah kepada upaya pelayanan kesehatan yang bermutu, memenuhi hak asasi manusia, memerlukan dukungan manajemen, sistem pembiayaan, sistem pelayanan dan pengembangan SDM kesehatan selaku pelaksana pelayanan kesehatan itu sendiri. Jaminan kesehatan tersebut merupakan peleburan dari konsep JPKM, Askes dan Jamsostek. Pada pelaksanaannya, salah satu pelaku yang terlibat adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan termasuk Rumah Sakit. Sehingga penelitian dilakukan untuk mempelajari kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengetahuan dan penilaian SDM, perencanaan dan pengendalian program JPKM serta SIM JPKM.

Penelitian ini bersifat dekriptif dan rancang bangun penelitian termasuk penelitian *cross sectional* serta merupakan sebuah studi komparatif. Unit analisis penelitian adalah RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Sumber informasi penelitian ini adalah pejabat struktural dan fungsional yang berhubungan dengan pelayanan JPKM di Rumah Sakit. Sumber informasi untuk variabel pengetahuan dan penilaian SDM diambil secara *total sampling* dan didapatkan 22 responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan 27 responden di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Sumber informasi untuk variabel perencanaan, pengendalian dan SIM JPKM adalah satu pejabat yang terlibat pada masing-masing variabel. Cara pengukuran variabel pengetahuan dan sikap SDM menggunakan instrumen kuesioner sedang variabel yang lain diukur dengan wawancara. Hasil pengukuran kesiapan pada kedua Rumah Sakit akan dibandingkan.

RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono belum memiliki kesiapan dalam melaksanakan JPKM. Untuk kesiapan pada aspek pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM di kedua Rumah Sakit termasuk kategori tidak baik. Bila dibandingkan, RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih baik daripada RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Kesiapan pada aspek pengendalian program JPKM dan SIM JPKM RSUD Kabupaten Sidoarjo juga termasuk baik tetapi pada aspek perencanaan termasuk tidak baik. Untuk RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, kesiapan pada aspek perencanaan dan pengendalian program JPKM termasuk baik, namun aspek SIM JPKM termasuk tidak baik.

RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan perlu melakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM. RSUD Kabuapten Sidoarjo perlu melaksanakan perencanaan program JPKM, sedangkan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan harus mulai merintis dan merencanakan untuk menggunakan SIM JPKM untuk memperlancar proses pelayanan JPKM.

Kata kunci: JPKM, kesiapan rumah sakit

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I Pendahuluan	1
I.1 Latar belakang	1
I.2 Identifikasi masalah	7
I.3 Pembatasan dan rumusan masalah	16
BAB II Tujuan dan Manfaat	18
II.1 Tujuan umum	18
II.2 Tujuan khusus	18
II.3 Manfaat	19
BAB III Tinjauan Pustaka	20
III.1 Pembiayaan kesehatan	20
III.2 Asuransi kesehatan	21
III.2.1 Pengertian asuransi kesehatan	21
III.2.2 Asuransi kesehatan di indonesia dan pengelolaannya	21
III.2.3 Aspek manajemen asuransi kesehatan	23
III.3 Jaminan Kesehatan Nasional - SJSN	24
III.3.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional	24
III.3.2 Tujuan Jaminan Kesehatan nasional	24
III.3.3 Prinsip penyelenggaraan	25
III.4 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	25
III.4.1 Pengertian JPKM	25
III.4.2 Tujuan JPKM	26
III.4.3 Pelaku utama JPKM	26
III.4.4 Prinsip penyelenggaraan	27
III.4.5 Trias manajemen JPKM	28
III.4.6 Kata kunci penyelenggaraan JPKM	28
III.4.7 Syarat PPK JPKM	30
III.4.8 Paket pemeliharaan kesehatan JPKM	32
III.4.9 Sistem Informasi Manajemen JPKM	33
III.5 Rumah Sakit	34

III.5.1 Pengertian Rumah Sakit	34
III.5.2 Tugas Rumah Sakit	34
III.5.3 Fungsi Rumah Sakit	35
III.5.4 Klasifikasi Rumah Sakit	35
III.5.5 Susunan organisasi RSUD kelas B dan C	36
BAB IV Kerangka Konseptual	38
BAB V Metode Penelitian	40
V.1 Jenis dan rancang bangun penelitian	40
V.2 Unit analisis penelitian	40
V.3 Sumber informasi penelitian, besar dan cara pengambilan sumber informasi penelitian	40
V.3.1 Sumber informasi penelitian	40
V.3.2 Besar dan cara pengambilan sumber informasi penelitian	41
V.4 Lokasi dan waktu penelitian	42
V.4.1 Lokasi	42
V.4.2 Waktu penelitian	42
V.5 Kerangka operasional penelitian	42
V.6 Variabel, cara pengukuran dan definisi operasional	44
V.6.1 Variabel penelitian	44
V.6.2 Definisi operasional dan cara pengukuran	44
V.7 Teknik dan instrumen pengumpulan data	50
V.7.1 Data primer	50
V.7.2 Data sekunder	50
V.8 Teknik analisis data	51
BAB VI Hasil Penelitian	52
VI.1 Gambaran umum RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan	52
VI.1.1 Sejarah dan lokasi	52
VI.1.2 Visi, misi, motto, falsafah dan tujuan	53
VI.1.3 Struktur organisasi	55
VI.1.4 Pelayanan kesehatan	56
VI.1.5 Ketenagaan	57
VI.1.6 Fasilitas	58
VI.2 Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM	59
VI.3 Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM	60
VI.3.1 Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengetahuan SDM tentang JPKM	61
VI.3.2 Tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo Tentang JPKM	63

VI.3.3 Tingkat pengetahuan SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Tentang JPKM	65
VI.3.4 Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek penilaian SDM tentang JPKM	67
VI.3.5 Hasil penilaian SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang JPKM	68
VI.3.6 Hasil penilaian SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM	68
VI.4 Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek perencanaan dan pengendalian program JPKM	69
VI.4.1 Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek perencanaan program JPKM	69
VI.4.2 Hasil <i>indepth interview</i> tentang aspek perencanaan program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo	71
VI.4.3 Hasil <i>indepth interview</i> tentang aspek perencanaan program JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan	72
VI.4.4 Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengendalian program JPKM	76
VI.4.5 Hasil <i>indepth interview</i> tentang aspek pengendalian program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo	78
VI.4.6 Hasil <i>indepth interview</i> tentang aspek pengendalian program JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan	83
VI.5 Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek SIM JPKM	87
VI.5.1 Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek SIM JPKM	87
VI.5.2 Hasil <i>indepth interview</i> tentang aspek SIM JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo	88
VI.5.3 Hasil <i>indepth interview</i> tentang aspek SIM JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan	91
BAB VII Pembahasan	92
VII.1 Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek SDM, metode dan material	92
VII.2 Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM	93
VII.2.1 Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengetahuan SDM tentang JPKM	93

VII.2.2 Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek penilaian SDM tentang JPKM	94
VII.3 Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek perencanaan dan pengendalian program JPKM	95
VII.3.1 Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek perencanaan program JPKM	96
VII.3.2 Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengendalian program JPKM	98
VII.4 Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek SIM JPKM	101
BAB VIII Kesimpulan dan Saran	103
VIII.1 Kesimpulan	103
VIII.2 Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Distribusi tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 1999	5
I.2	Distribusi tingkat pengetahuan calon PPK tentang pembiayaan pra upaya, kapitasi dan risk profit sharing di Kabupaten Pasuruan Tahun 2000	6
I.3	Distribusi responden berdasarkan penilaian terhadap program JPKM tahun 2002	6
V.1	Definisi operasional variabel dan cara pengukuran	45
VI.1	Jumlah ketenagaan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan berdasarkan jenis tenaga tahun 2004	58
VI.2	Perbandingan hasil penilaian kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM tahun 2005	59
VI.3	Tabulasi silang tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM tahun 2005	61
VI.4	Tabulasi silang tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM tahun 2005	63
VI.5	Tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang JPKM tahun 2005	64
VI.6	Tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM tahun 2005	64
VI.7	Tingkat pengetahuan SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM tahun 2005	65
VI.8	Tingkat pengetahuan SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM tahun 2005	66

VI.9	Tabulasi silang hasil penilaian SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM tahun 2005	67
VI.10	Hasil penilaian SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang JPKM tahun 2005	68
VI.11	Hasil penilaian SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM tahun 2005	69
VI.12	Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek perencanaan program JPKM tahun 2005	70
VI.13	Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengendalian program JPKM tahun 2005	77
VI.14	Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek SIM JPKM tahun 2005	88

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
I.1	Bagan identifikasi faktor yang mempengaruhi kesiapan PPK dalam melaksanakan JPKM	8
III.1	Bagan Penyelenggaraan JPKM	27
IV.1	Bagan kerangka konseptual penelitian	39
V.1	Bagan kerangka operasional penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Kuesioner kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan JPKM	110
2.	Pedoman wawancara kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan JPKM	115
3.	Bagan Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Sidoarjo Kelas B Non Pendidikan	118
4.	Bagan Struktur Organisasi RSUD dr. Soedarsono Pasuruan	119

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

% : persen

Daftar Singkatan

Bapel	:	Badan Penyelenggara
Bapim	:	Badan Pembina
BOR	:	Bed Occupancy Rate
BPJS	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Depkes	:	Departemen Kesehatan
DPHO	:	Daftar Plafon Harga Obat
DPRD	:	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
JKPM	:	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
Perda	:	Peraturan Daerah
PPE	:	Paket Pelayanan Esensial
PPK	:	Pemberi Pelayanan Kesehatan
Protap	:	Prosedur Tetap
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SJSN	:	Sistem Jaminan Sosial Nasional
UGD	:	Unit Gawat Darurat
UPT	:	Unit Pelaksana Teknis

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2004 menyebutkan bahwa tujuan subsistem pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Depkes, 2004). Dijelaskan pula bahwa tersedianya pembiayaan yang memadai juga akan menunjang terselenggaranya subsistem sumberdaya manusia kesehatan, subsistem obat dan perbekalan kesehatan, subsistem pemberdayaan masyarakat, serta subsistem manajemen kesehatan (Depkes, 2004).

Mobilisasi sumber pembiayaan kesehatan dari masyarakat masih terbatas serta bersifat perorangan (*out of pocket*). Jumlah masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan masih terbatas, yakni kurang dari 20% penduduk. Metode pembayaran kepada penyelenggara pelayanan masih didominasi oleh pembayaran tunai, sehingga mendorong penyelenggaraan dan pemakaian pelayanan kesehatan secara berlebihan serta meningkatnya biaya kesehatan (Depkes, 2004).

Asuransi kesehatan merupakan respon institusional yang paling rasional terhadap sifat *uncertainty* kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Akan tetapi karena lebarnya informasi asimetri pada pelayanan kesehatan dan pada produk asuransi kesehatan, mekanisme asuransi kesehatan yang dilepas pada mekanisme pasar (Askes komersial, termasuk JPKM yang sekarang) akan gagal

mencapai tujuan pasar yaitu efisiensi dan *equity*. Kegagalan pasar asuransi kesehatan komersial ini akan semakin berat apabila sistem penyediaan pelayanan kesehatan juga dilepas pada mekanisme pasar (Thabrany, 1999).

Selama beberapa dekade terakhir ini, Indonesia sebenarnya telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Namun berbagai program itu baru mencakup sebagian masyarakat yang bekerja di sektor formal. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Selain karena peraturan perundang-undangan yang masih bersifat sektoral, kendala utama program yang ada belum memiliki konsep penataan sebagai sistem jaminan sosial nasional yang bulat, utuh dan laik terap (Tim SJSN, 2004).

Asuransi sosial adalah asuransi yang diselenggarakan atau diatur oleh pemerintah yang melindungi golongan ekonomi lemah dan menjamin keadilan yang merata. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka suatu asuransi sosial haruslah didasari pada suatu undang-undang dengan pembayaran premi dan paket jaminan yang memungkinkan terjadinya pemerataan (Thabrany, 1999).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ilyas (2002) didapatkan informasi bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan program JPKM adalah tidak adanya undang-undang yang memayungi program JPKM, oleh karena itu pemerintah mengesahkan Undang-Undang no. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang merupakan amanat dari UUD 1945 pasal 34 ayat 2 dan pasal 28 ayat 3.

Sesuai dengan Undang-undang tersebut terdapat 5 jaminan sosial, yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Sebagai tahap awal, pemerintah akan mengembangkan

Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial. Jaminan kesehatan yang dimaksud merupakan peleburan dari konsep JPKM, Askes dan Jamsostek.

Ke depan, JPKM yang pada hakekatnya adalah mekanisme pelayanan kesehatan pra upaya yang terkendali mutu dan biayanya, akan diterapkan dalam semua bentuk jaminan atau asuransi kesehatan, baik yang bersifat wajib seperti dalam jaminan kesehatan nasional sebagai komponen jaminan sosial nasional, maupun yang bersifat sukarela seperti dalam jaminan pemeliharaan kesehatan sukarela atau asuransi kesehatan komersial (Depkes RI, 2003). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan yang dimaksud dalam Undang-undang no. 40 tahun 2004 tetap menggunakan prinsip-prinsip yang sama dengan penyelenggaraan JPKM.

JPKM merupakan cara pengendalian terpadu dari sistem pelayanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan dan peningkatan peran serta masyarakat untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Wijono, 1999).

Kebijakan dan strategi desentralisasi di bidang kesehatan (Kepmenkes no. 004/MENKES/SK/I/2003) menekankan perlunya pematapan Sistem Manajemen SDM Kesehatan, dan untuk mengantisipasi diberlakukannya UU SJSN yang di dalamnya termasuk sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperlukan rambu-rambu yang mengarah kepada upaya pelayanan kesehatan yang bermutu, memenuhi hak asasi manusia, memerlukan dukungan sistem manajemen, sistem pembiayaan, sistem pelayanan dan pengembangan SDM kesehatan selaku pelaksana pelayanan kesehatan itu sendiri (Anonim, 2004).

Pada pelaksanaannya, terdapat beberapa pelaku yang terlibat dalam penyelenggaraan JPKM, salah satunya yang sangat berperan dalam menentukan

kualitas pelayanan kepada peserta JPKM adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), akan tetapi pada pelaksanaan konsep JPKM yang lalu, masih ditemukan beberapa masalah yang salah satunya berhubungan dengan kesiapan PPK dalam melaksanakan program JPKM. Permasalahan tersebut dimungkinkan dapat terjadi lagi dalam pelaksanaan konsep JPKM selanjutnya maupun pada model JPKM yang baru. Untuk sementara ini di rumah sakit pemerintah karena jangkauan dananya hanya di rumah sakit pemerintah (Supari, 2004). Gani (2004) mengatakan bahwa yang perlu diperhatikan adalah kesiapan rumah sakit dan puskesmas dalam melayani penduduk miskin, antara lain kecukupan jumlah dokter dan dokter spesialis serta peralatan medik dan fasilitas kesehatan di berbagai rumah sakit pemerintah.

Kelas RS dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Rumah Sakit kelas A dapat menyelenggarakan pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik. Rumah Sakit kelas B mempunyai pelayanan minimal 11 spesialisik dan subspecialistik terdaftar. Rumah Sakit kelas C mempunyai minimal 4 spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan dan anak). Rumah Sakit kelas D hanya mempunyai pelayanan medis dasar (Muninjaya, 2004). Berdasarkan klasifikasi tersebut dapat disimpulkan bahwa dari segi fisik (jumlah tenaga, sarana medis, dan lain-lain) RS kelas C sama siapnya dengan RS kelas B dalam menyelenggarakan pelayanan JPKM.

Mindo (1999) dalam penelitiannya tentang Kesiapan PPK dalam pelaksanaan JPKM di Kabupaten Sidoarjo, diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel I.1 Distribusi tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang JPKM tahun 1999

Pengetahuan tentang JPKM	Tinggi	Sedang	Rendah
Konsep JPKM	39	15	-
Aspek pendanaan	26	22	6
Aspek manajemen	10	32	12
Aspek masyarakat	48	5	1

Sumber: Mindo, Thesis Kesiapan PPK Dalam Pelaksanaan JPKM Sebagai Dasar Penyediaan Paket Pelayanan Kesehatan (suatu kajian pengembangan JPKM di Kab.Sidoarjo) tahun 1999

Jumlah dan kualifikasi tenaga, peralatan medis dan prosedur tetap pada Unit Rawat Jalan RSUD Sidoarjo seluruhnya belum memenuhi standard yang ditentukan. Selain itu, Puskesmas di pedesaan memiliki jumlah dan kualifikasi tenaga, sarana fisik dan peralatan medis yang masih di bawah standar. Untuk kelengkapan prosedur tetap di Puskesmas perkotaan dan pedesaan belum terdokumentasi dengan baik, walaupun secara lisan sudah ada. Demikian pula untuk tingkat pengetahuan SDM Puskesmas perkotaan dan pedesaan masih belum baik dari aspek manajemen.

Dalam penelitiannya tentang studi Kelayakan JPKM di Kabupaten Pasuruan ditinjau dari aspek PPK, Aslichah (2000) memberikan informasi bahwa dari 59 PPK, 10,17% belum memenuhi persyaratan administratif. Kesiapan dari aspek persyaratan medis menunjukkan 27,22% ketersediaan tenaga jelek dan 76,27% mempunyai program jaga mutu yang buruk. Bila dilihat dari persyaratan operasional, 34,26% tidak bersedia dibayar dengan kapitasi dengan alasan takut rugi, ragu-ragu dan tidak dapat membuat perencanaan dan 90,24% memiliki tingkat kemampuan yang jelek dalam kendala serta sikap antisipasi terhadap kendala yang akan timbul, sedangkan dari aspek pengetahuan calon PPK dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel I.2 Distribusi tingkat pengetahuan calon PPK tentang pembiayaan pra upaya, kapitasi dan risk profit sharing di Kab. Pasuruan tahun 2000

No	Pengetahuan Calon PPK	P. Pra Upaya	P. Kapitasi	P. Risk Profit Sharing
1	Sangat jelek	10	3	14
2	Jelek	28	24	22
3	Cukup	34	42	32
4	Baik	36	40	38
5	Sangat baik	15	14	17

Sumber: Aslichah, Thesis Studi Kelayakan JPKM di Kabupaten Pasuruan (Aspek peserta atau masyarakat dan PPK) tahun 2000

Ilyas (2002) juga dalam penelitiannya pada mahasiswa Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UI yang mayoritas pejabat struktural di Dinkes propinsi atau kabupaten atau kota diperoleh data sebagai berikut:

Tabel I.3 Distribusi responden berdasarkan penilaian terhadap program JPKM tahun 2002

Penilaian terhadap JPKM	Jumlah	Persentase
Gagal atau gagal total	40	75,5
Tidak berkembang atau jalan ditempat atau hidup segan atau setengah mati	8	14
Belum pernah dikembangkan	4	7
Tidak tahu	1	3,5
Jumlah	53	100,0

Sumber: Ilyas, Jurnal Marsi no. 3, Vol. 3, hal: 25-32

Secara spesifik responden menyebutkan beberapa faktor yang menyebabkan kegagalan terhadap program JPKM dari aspek PPK adalah sikap petugas terhadap peserta yang kurang baik, pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan kontrak atau moral hazard dari PPK, anggapan awal yang kurang baik terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas dan RSUD, kurangnya pemberian insentif pada PPK, kapitasi yang diberikan rendah, tidak ada kontrak kerja antara Bapel dan PPK serta tidak ada sanksi bagi PPK yang “nakal”.

Berdasarkan beberapa data di atas, tampak bahwa pada pelaksanaan JPKM yang lalu masih banyak terdapat hal yang menyebabkan rendahnya kesiapan PPK di Sidoarjo dan Pasuruan dalam melaksanakan JPKM.

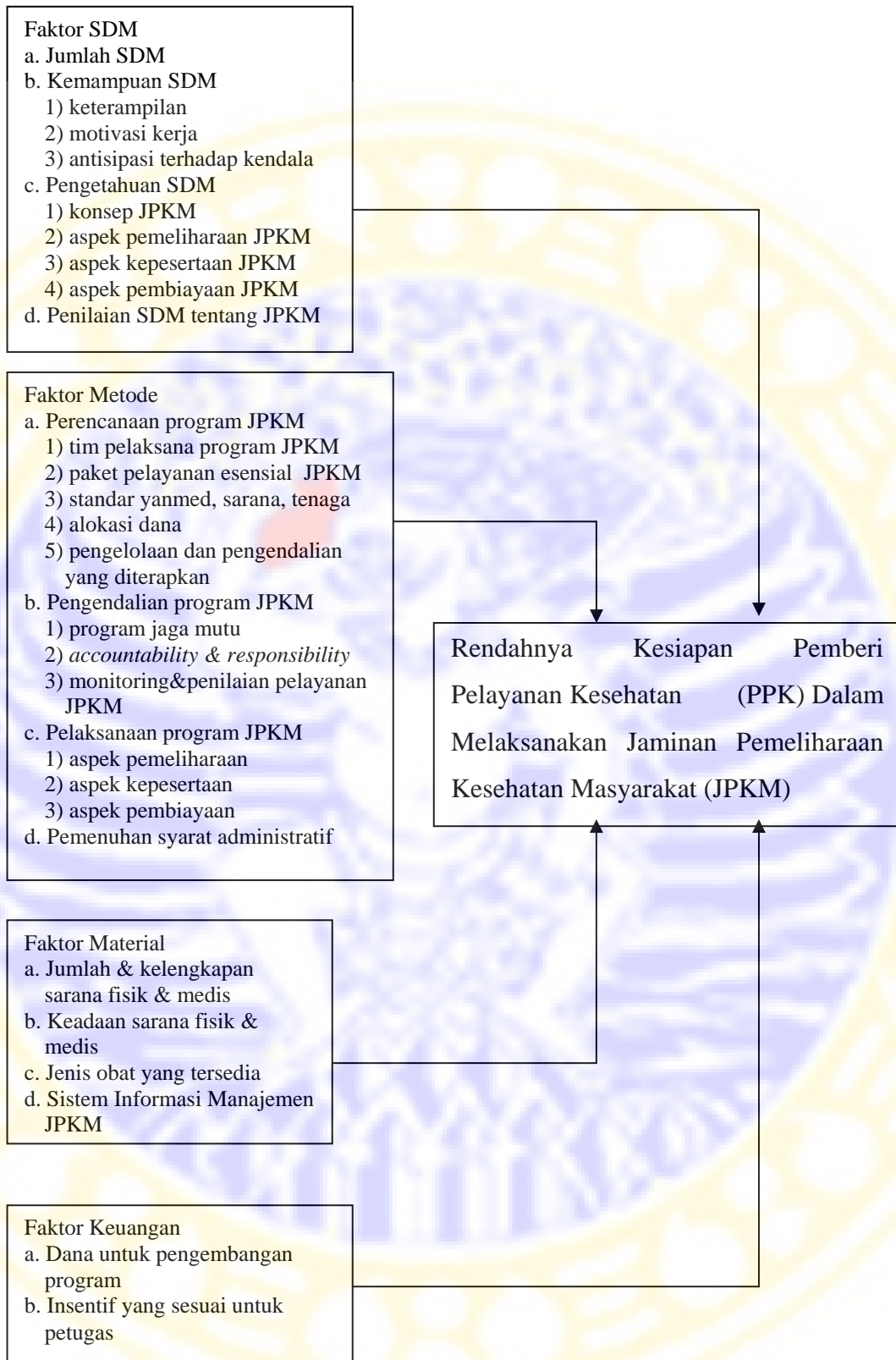
I.2 Identifikasi Masalah

Kesiapan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dalam melaksanakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor Sumber Daya Manusia (SDM), metode, material dan keuangan.

Kesiapan dari tiap faktor tersebut akan sangat mempengaruhi sebuah PPK untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas bagi peserta JPKM. Kesiapan dari masing-masing faktor didukung oleh beberapa aspek yang saling terpadu. Sangat dimungkinkan adanya hubungan antara aspek dari faktor penyebab yang berbeda. Oleh karena itu, PPK harus mempersiapkan seluruh faktor dalam pelaksanaan program JPKM, bukan hanya salah satu faktor saja.

Kondisi kesiapan yang buruk dari faktor SDM, metode, material dan keuangan dapat menyebabkan rendahnya kesiapan PPK dalam melaksanakan program JPKM

Beberapa faktor yang dapat menjadi faktor penyebab rendahnya kesiapan PPK dalam melaksanakan JPKM digambarkan secara ringkas dalam gambar I.1 berikut:



Gambar I.1

Bagan identifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan PPK dalam melaksanakan JPKM

Penjelasan dari beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan PPK dalam melaksanakan JPKM adalah sebagai berikut:

1. Faktor SDM

a. Jumlah SDM

Jumlah SDM yang ada di Rumah Sakit merupakan salah satu hal penting yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan JPKM. Sebab, apabila jumlah SDM tidak sesuai dengan standar untuk pelayanan yang telah ditetapkan, beban kerjanya akan semakin berat sehingga kualitas pelayanan kepada peserta JPKM akan menurun.

b. Kemampuan SDM

Kemampuan SDM ini meliputi: keterampilan, motivasi kerja dan antisipasi terhadap kendala yang timbul akan sangat berpengaruh terhadap kesiapan PPK dalam menyelenggarakan JPKM. Hal ini sejalan dengan kebijakan dan strategi desentralisasi di bidang kesehatan (Kepmenkes no. 004/MENKES/SK/I/2003) yang menekankan perlunya pematapan Sistem Manajemen SDM Kesehatan, sebagai cara untuk mengantisipasi diberlakukannya UU SJSN yang didalamnya termasuk sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk itu diperlukan rambu-rambu yang mengarah kepada upaya pelayanan kesehatan yang bermutu, memenuhi hak azasi manusia, memerlukan dukungan sistem manajemen, sistem pembiayaan dan pengembangan SDM kesehatan selaku pelaksana pelayanan kesehatan itu sendiri (Anonim, 2004).

c. Pengetahuan SDM

Selama ini pengetahuan PPK tentang sistem pembiayaan kesehatan model JPKM masih rendah, hal ini sesuai dengan penelitian Depkes yang mengungkapkan bahwa hanya 20% dari petugas yang tahu tentang JPKM. Apabila PPK kurang paham tentang konsep JPKM, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM akan mempengaruhi sikapnya dalam menerima program JPKM dan kesediannya untuk menjadi PPK yang dituntut dapat menjamin mutu pelayanan.

d. Penilaian SDM tentang JPKM

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi motivasi kerja SDM dalam memberikan pelayanan JPKM adalah penilaiannya tentang JPKM itu sendiri. Apabila SDM memiliki penilaian yang baik tentang JPKM maka dapat meningkatkan motivasinya dalam menjalankan program JPKM.

2. Faktor Metode

a. Perencanaan program JPKM

Perencanaan program JPKM meliputi: pembentukan tim pelaksana program JPKM, penyusunan paket pelayanan esensial JPKM, penyusunan standar pelayanan medik, tenaga dan sarana dalam pelaksanaan JPKM, mengalokasikan dana program JPKM serta menyusun pengelolaan dan pengendalian program JPKM yang akan diterapkan.

Pemeliharaan kesehatan diselenggarakan melalui suatu paket pemeliharaan kesehatan yang merupakan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan untuk promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif secara berkesinambungan (Wijono, 1999). Pelayanan kesehatan komprehensif yang dimaksud meliputi penyuluhan kesehatan, imunisasi, KB, rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang, dan tindakan medik lainnya. Pelayanan tersebut diberikan secara memadai baik mutu maupun jenis pelayanannya dalam rangka menjamin kesinambungan program dan kepuasan peserta, sehingga penetapan paket pelayanan esensial JPKM harus disesuaikan dengan kebutuhan medis peserta serta kemampuan PPK.

Standar pelayanan medik, sarana dan tenaga amat diperlukan untuk menjaga mutu pelayanan JPKM. Standar tersebut secara operasional akan dituangkan dalam protap yang harus ada pada setiap unit pelayanan.

Dana program JPKM dibayarkan secara pra upaya kepada PPK, sehingga PPK harus mengalokasikan dana tersebut sebelum memulai pelaksanaan program JPKM, karena jika pengeluaran untuk pelayanan JPKM berlebih, maka PPK harus menanggung kerugian tersebut.

b. Pengendalian program JPKM

1) Program jaga mutu

Upaya menjaga mutu dapat mengendalikan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga keluhan

terhadap kualitas pelayanan yang dikelola oleh pemerintah di RS dapat diatasi.

Program menjaga mutu ini meliputi: penerapan PPE JPKM, standar pelayanan medik, sarana dan tenaga, penerapan daftar obat rasional, pelayanan yang berpedoman pada protap di setiap unit pelayanan serta adanya penanganan keluhan.

Pemberi Pelayanan Kesehatan sesungguhnya tidak dapat lagi dengan bebas memberi pelayanan kesehatan, tetapi harus mengikuti prosedur-prosedur yang mengacu terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efisien (Sulastomo, 2000). Di sinilah arti pentingnya kelengkapan protap untuk membangun dan mengendalikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam penyelenggaraan JPKM.

Penanganan keluhan penting sebagai bahan masukan dan kritik bagi PPK terhadap pelayanan yang telah diberikan sehingga peserta JPKM dapat mendapatkan haknya sebagai peserta.

2) *Accountability & responsibility*

Accountability adalah pertanggungjawaban PPK terhadap pengelolaan dana yang diterima dari Bapel, sedangkan *responsibility* merupakan pertanggungjawaban atas hal-hal lain. Jadi *accountability* dan *responsibility* adalah mekanisme pelaporan atas kegiatan penyelenggaraan pelayanan JPKM di sebuah PPK.

3) Monitoring dan penilaian pelayanan JPKM

Dengan adanya monitoring dan penilaian terhadap pelayanan JPKM, PPK dapat memantau kualitas pelayanan JPKM. Dari hasil monitoring dan penilaian dapat diketahui hal yang tidak sesuai dengan standar dan yang perlu ditingkatkan.

c. Pelaksanaan program JPKM

1) Aspek pemeliharaan

Merupakan cara agar keberlangsungan program JPKM di sebuah PPK dapat dipertahankan dan berjalan dengan baik. Yang termasuk di dalamnya antara lain pelayanan medik sesuai kontrak dan protap, pelatihan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan oleh PPK dalam program JPKM.

Pelatihan SDM tentang penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan JPKM perlu diadakan agar meningkatkan kemampuan dan pengetahuan SDM. Melalui manajemen pelayanan medik, pelayanan medik yang diberikan petugas harus sesuai dengan paket pelayanan yang telah disepakati standar yang ditetapkan.

2) Aspek kepesertaan

Merupakan cara agar peserta mendapatkan apa yang menjadi haknya. Yang termasuk di dalamnya antara lain kartu peserta, komunikasi dan informasi kepada peserta, penanganan keluhan peserta serta manajemen pelayanan non medik. Selain itu, setiap PPK juga perlu dimintakan perhatian terhadap pelayanan administrasi ataupun non medik. Misalnya, cukupkah informasi

pada peserta, cegahlah proses pelayanan administrasi, waktu tunggu pelayanan, sampai ke hal-hal yang sifatnya hubungan antar manusia (Sulastomo, 2000).

3) Aspek pembiayaan

Pelaksanaan program JPKM dari aspek pembiayaan meliputi: sistem akuntansi, penggunaan dana sesuai anggaran dan paket pelayanan esensial JPKM serta tarif yang disepakati.

Merupakan cara agar penggunaan dana yang diberikan oleh Bapel sesuai dengan alokasi dana yang telah dilakukan pada tahap perencanaan program.

d. Pemenuhan syarat administratif

Pemenuhan syarat administratif untuk menjadi PPK sangat penting bagi penyelenggaraan JKN karena dapat melindungi tindakan PPK dari tuntutan hukum dan juga dalam peningkatan mutu pelayanan seperti adanya akreditasi bagi PPK untuk menjamin pemeliharaan kesehatan pesertanya. UU No. 40 tahun 2004 pasal 23 ayat 1 menyebutkan bahwa manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS.

3. Faktor Material

a. Jumlah dan kelengkapan sarana fisik dan medis

Terbatasnya jumlah sarana fisik dan medis serta tersedianya fasilitas pelayanan yang kurang memadai dapat mempengaruhi mutu pelayanan oleh PPK.

b. Keadaan sarana fisik dan medis

Selain itu, buruknya keadaan sarana yang ada juga dapat menyebabkan pelayanan kesehatan yang diberikan belum dapat efektif dan efisien.

c. Jenis obat yang tersedia

Sesuai dengan pasal 22 ayat 1 UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN, manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan, sehingga jenis obat yang tersedia juga sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

d. Sistem Informasi Manajemen (SIM) JPKM

Dengan menggunakan SIM dalam pelaksanaan program JPKM, PPK dapat mengetahui hal yang meliputi kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan keuangan. Tersedianya data SIM yang lengkap akan menunjang kelancaran pelayanan JPKM pada peserta.

4. Faktor Keuangan

a. Dana untuk pengembangan program JPKM

Tersedianya dana yang dikururkan oleh BPJS dan pemberian subsidi oleh pemerintah bagi penduduk miskin akan sangat menunjang pelaksanaan program JKN. Dalam konsep JKN, BPJS hanya mengelola dana setelah dipotong *management fee* serta tidak ada transfer risiko, BPJS hanya mengelola sebatas dana yang ada.

Dikhawatirkan jika dana habis sebelum waktunya, risiko dibebankan pada PPK (Gani, 2004).

b. Insentif yang sesuai untuk petugas

Perlunya penambahan alokasi anggaran oleh pemerintah untuk pemberian insentif pada petugas. Dengan adanya pemberian insentif kepada petugas yang sesuai dengan beban dan waktu kerjanya dapat meningkatkan motivasi kerja petugas. Di sisi lain, jika masyarakat sampai kecewa oleh pelayanan yang diberikan akibat keterbatasan dana pemerintah dan lemahnya komitmen dokter dan rumah sakit terhadap program JKN, akan sangat sulit untuk memulihkan kepercayaan itu, baik bagi yang mampu maupun yang miskin (Mohamad, 2004)

I.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Dari beberapa faktor yang telah diidentifikasi dan diuraikan pada penjabaran tersebut di atas, akan dilakukan penelitian terhadap kesiapan PPK dalam melaksanakan JPKM yang ditinjau dari aspek SDM, aspek metode serta aspek material terutama faktor yang tidak bersifat fisik. Dalam penelitian ini difokuskan pada Rumah Sakit sebagai salah satu PPK dengan alasan Bapel menginginkan Rumah Sakit menjadi mitra kerjanya yang solid karena citra Bapel sangat tergantung pada bentuk dan kualitas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit. Penelitian dilaksanakan pada RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

Adapun rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM ?
2. Bagaimana kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek perencanaan dan pengendalian program JPKM ?
3. Bagaimana kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek Sistem Informasi Manajemen JPKM ?
4. Bagaimana perbandingan tingkat kesiapan antara RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM ?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan membandingkan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) pada aspek SDM, metode dan material.

II.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengetahuan SDM dan penilaian SDM tentang JPKM.
2. Mempelajari kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek perencanaan dan pengendalian program JPKM.
3. Mempelajari kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek Sistem Informasi Manajemen JPKM.
4. Membandingkan tingkat kesiapan antara RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM.

II.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan, evaluasi dan bahan pertimbangan dalam mempersiapkan diri untuk melaksanakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di masa yang akan datang.

2. Bagi Fakultas

Sebagai tambahan wahana dan khasanah pengetahuan dan penelitian ilmiah terutama di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian ilmiah terutama masalah kesiapan Pemberi Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Pembiayaan Kesehatan

Ada empat sumber utama pembiayaan kesehatan:

1. Pemerintah
2. Swasta
3. Masyarakat dalam bentuk pembayaran langsung (fee for services) dan asuransi.
4. Sumber lain dalam bentuk hibah atau pinjaman dari luar negeri.

(Muninjaya, 2004)

Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari asuransi kesehatan merupakan salah satu cara yang terbaik untuk mengatasi mahalanya biaya pelayanan kesehatan, alasannya antara lain karena:

1. Pemerintah dapat mendiversifikasikan sumber pendapatan dari sektor kesehatan.
2. Meningkatkan efisisensi dengan cara memberikan peran kepada masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.
3. Memeratakan beban biaya kesehatan menurut waktu dan populasi yang lebih luas sehingga dapat mengurangi risiko secara individu.

(Muninjaya, 2004)

III.2 Asuransi Kesehatan

III.2.1 Pengertian Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan risiko (sakit) dari risiko perorangan menjadi risiko kelompok. Dengan cara mengalihkan risiko individu menjadi risiko kelompok, beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing-masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena memperoleh jaminan (Muninjaya, 2004).

Unsur-unsur asuransi kesehatan:

1. Ada perjanjian.
2. Ada pembelian perlindungan.
3. Ada pembayaran premi oleh masyarakat.

III.2.2 Asuransi Kesehatan di Indonesia dan Pengelolaannya

Secara universal, Muninjaya (2004) mengatakan ada beberapa jenis asuransi kesehatan yang berkembang di Indonesia, yaitu:

1. Asuransi kesehatan sosial (*Social Health Insurance*)

Asuransi Kesehatan Sosial memegang teguh prinsipnya bahwa kesehatan adalah sebuah pelayanan sosial, pelayanan kesehatan tidak boleh semata-mata diberikan berdasarkan status sosial masyarakat sehingga semua lapisan berhak untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan.

Asuransi Kesehatan Sosial dilaksanakan dengan menggunakan prinsip sebagai berikut:

- a. Keikutsertaannya bersifat wajib.
- b. Menyertakan tenaga kerja dan keluarganya.
- c. Iuran atau premi berdasarkan persentase gaji atau pendapatan.

- d. Premi untuk tenaga kerja ditanggung bersama oleh pemberi kerja dan tenaga kerja.
 - e. Premi tidak ditentukan oleh risiko perorangan tetapi didasarkan pada risiko kelompok (*collective risk sharing*).
 - f. Tidak diperlukan pemeriksaan kesehatan awal.
 - g. Jaminan pemeliharaan kesehatan yang diperoleh bersifat menyeluruh (*universal coverage*).
 - h. Peran pemerintah sangat besar untuk mendorong berkembangnya asuransi kesehatan sosial di Indonesia.
2. Asuransi kesehatan komersial perorangan (*Private Voluntary Health Insurance*)

Jenis asuransi ini merupakan alternatif lain sistem asuransi kesehatan komersial dengan prinsip-prinsip dasar sebagai berikut:

- a. Kepesertaannya bersifat perorangan dan sukarela.
- b. Iuran atau preminya berdasarkan angka absolut, ditetapkan berdasarkan jenis tanggungan yang dipilih.
- c. Premi didasarkan atas risiko perorangan dan ditentukan oleh faktor usia, jenis kelamin dan jenis pekerjaan.
- d. Santunan (jaminan pemeliharaan kesehatan) diberikan sesuai dengan kontrak.
- e. Dilakukan pemeriksaan kesehatan awal.
- f. Peranan pemerintah relatif

3. Asuransi kesehatan komersial kelompok (*Regulated Private Health Insurance*)

Asuransi jenis ini merupakan alternatif lain sistem asuransi kesehatan komersial dengan prinsip dasar sebagai berikut:

- a. Keikutsertaannya bersifat sukarela namun berkelompok.
- b. Iuran atau preminya dibayarkan berdasarkan angka absolut.
- c. Perhitungan premi bersifat *community rating* yang berlaku untuk kelompok masyarakat.
- d. Santunan (jaminan pemeliharaan kesehatan) diberikan sesuai dengan kontrak.
- e. Tidak diperlukan pemeriksaan kesehatan awal.
- f. Peranan pemerintah cukup besar dengan membuat peraturan perundang-undangan.

III.2.3 Aspek Manajemen Asuransi Kesehatan

Belajar dari sejarah perkembangan sistem asuransi kesehatan di Indonesia dan pengalaman Negara lain, pemerintah Indonesia merekomendasikan sistem pengelolaan kesehatan menggunakan konsep *Managed Care* (MC) atau *Health Maintenance Organization* (HMO). Konsep ini merupakan alternatif terbaik untuk menyeimbangkan antara aspek pelayanan, aspek pembiayaan dengan aspek kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur kedokteran yang baku.

Salah satu faktor keberhasilan HMO adalah kesediaan para dokter untuk menanggung risiko finansial dalam memberikan pelayanan kesehatan dan medis kepada kelompok peserta HMO. Faktor keberhasilan lainnya adalah penghematan

yang bisa dilakukan dengan mengurangi admisi Rumah Sakit yang tak perlu (Murti, 2000).

Bahaya moral dokter dapat dikurangi apabila pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan dilakukan dengan sistem pembayaran prospektif (PPS). Sistem yang banyak diterapkan oleh MC tersebut (misalnya JPKM di Indonesia) merupakan pembayaran kepada Rumah Sakit dan pemberi pelayanan yang dilakukan sebelum pemberian pelayanan medis, bersifat tetap untuk jenis pelayanan medis sesuai dengan kesepakatan antara perusahaan asuransi dan pemberi pelayanan medis. Pemberi pelayanan medis harus memikul sendiri kerugian jika pengeluaran sesungguhnya dari pelayanan medis yang diberikan lebih besar daripada biaya yang sudah disepakati dan sudah diberikan di muka (Murti, 2000).

III.3 Jaminan Kesehatan Nasional – SJSN

III.3.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional adalah salah satu manfaat jaminan sosial berupa pelayanan kesehatan yang diperlukan dalam upaya pencegahan, penanggulangan, pengobatan dan pemulihan gangguan kesehatan yang dialami peserta atau keluarganya (Tim SJSN, 2004).

III.3.2 Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin peserta agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Undang-undang RI No. 40 tahun 2004).

III.3.3 Prinsip Penyelenggaraan

Sesuai Undang-undang RI No. 40 tahun 2004, Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan:

1. prinsip asuransi sosial.
2. prinsip ekuitas yaitu peserta mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan mediknya dan tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan.

III.4 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)

III.4.1 Pengertian JPKM

Dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa JPKM adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara pra upaya (Wijono, 1999).

Pasal 66 ayat 2 UU No. 23 tahun 1992 menyebutkan bahwa penyelenggaraan dan pengelolaan berdasarkan JPKM mengharuskan adanya suatu keterpaduan antara pengelolaan, penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pengelolaan pembiayaannya (Depkes RI, 1997).

III.4.2 Tujuan JPKM

Tujuan JPKM adalah mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pemeliharaan kesehatan paripurna yang bermutu dan merata dengan pengendalian biaya yang berasal dari pesertanya (Depkes RI, 1997).

III.4.3 Pelaku Utama JPKM

Menurut Depkes RI (2003), dalam penyelenggaraan JPKM dikenal 4 pelaku JPKM yaitu:

1. Badan Pembina JPKM

Merupakan lembaga pemerintah yang mempunyai tugas dan fungsi melaksanakan pembinaan, pengembangan dan pendorongan terhadap penyelenggaraan JPKM.

2. Badan Penyelenggara JPKM

Adalah badan hukum yang mempunyai tugas sebagai penyelenggara yang memiliki izin operasional JPKM.

3. Pemberi Pelayanan Kesehatan

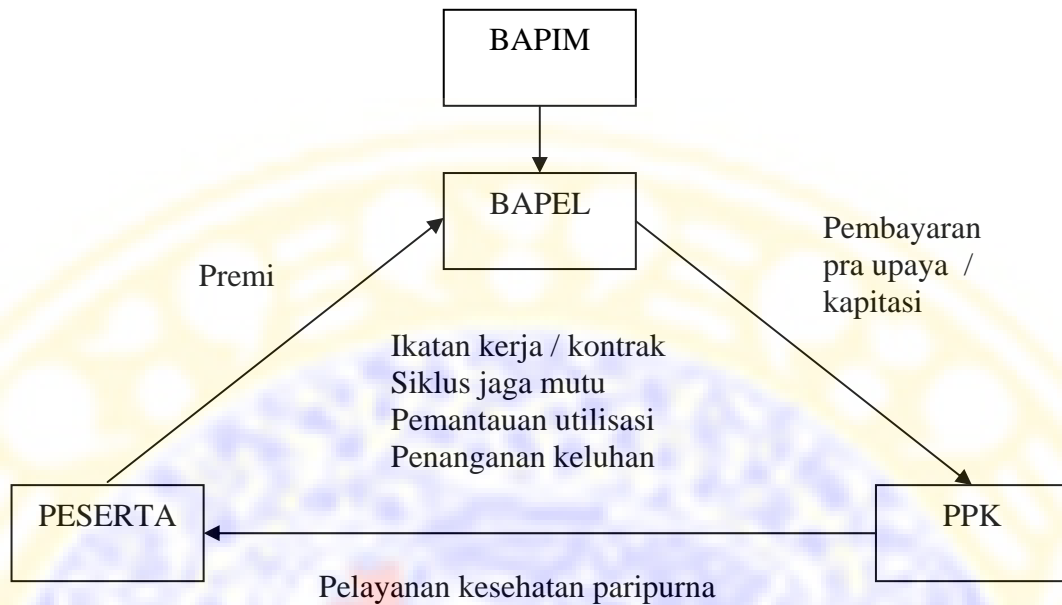
Adalah sarana pelayanan kesehatan baik individual maupun institusional yang memberikan pemeliharaan kesehatan kepada peserta JPKM.

4. Peserta JPKM

Setiap orang dalam kesatuan keluarga atau kelompok orang yang terdaftar pada Bapel JPKM.

Dalam mekanisme JPKM, konsumen membayar premi kepada Bapel untuk jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan PPK. PPK menerima pembayaran yang sudah ditentukan jumlahnya sesuai kesepakatan Bapel dengan PPK antara lain menggunakan jumlah peserta yang dipercayakan Bapel kepada PPK sebagai dasar perhitungan atau yang disebut cara kapitasi (Depkes RI, 2003).

Hubungan antara keempat pelaku JPKM tersebut dapat dilihat pada Gambar III.1 Bagan Penyelenggaraan JPKM berikut:



Gambar III.1 Bagan Penyelenggaraan JPKM

III.4.4 Prinsip Penyelenggaraan JPKM

Sebagai suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan, JPKM mempunyai beberapa prinsip yang tidak dapat ditinggalkan yang dapat menjamin pemeliharaan kesehatan paripurna dengan mutu yang terjaga dan biaya yang terkendali, sekaligus dapat menjamin terjadinya pemerataan pemeliharaan kesehatan. Prinsip tersebut harus diterapkan oleh seluruh pelaku utama JPKM (Wijono, 1999).

Prinsip tersebut dapat menjamin adanya kendali biaya, kendali mutu dan tanggung jawab bersama dari peserta. Prinsip tersebut dikenal dengan trias manajemen.

III.4.5 Trias Manajemen JPKM

Trias manajemen penyelenggaraan JPKM adalah pelaksanaan fungsi manajemen yang dilakukan oleh penyelenggara JPKM, yang oleh Depkes RI (2003) dibagi menjadi:

1. Manajemen kepesertaan

Adalah segala upaya untuk mengubah calon peserta menjadi peserta, tetap menjadi peserta dan mendapatkan hak-hak sebagai peserta.

2. Manajemen pemeliharaan kesehatan

Adalah proses penataan, pengaturan dan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan bagi peserta JPKM dengan menggunakan sumber daya yang seefisien mungkin untuk mencapai hasil yang optimal dalam peningkatan derajat kesehatan peserta.

3. Manajemen pembiayaan

Laporan keuangan merupakan salah satu kegiatan manajemen keuangan yang bertujuan untuk menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja serta perubahan posisi keuangan suatu perusahaan.

III.4.6 Kata Kunci Penyelenggaraan JPKM

Noor dalam Depkes RI (1997) menyebutkan beberapa kata kunci dalam menyelenggarakan JPKM yaitu:

1. Cara

JPKM merupakan suatu cara untuk menyelenggarakan suatu upaya pemeliharaan kesehatan. Karena itu JPKM bukan suatu sistem atau program. Cara ini mempunyai beberapa mekanisme yang menjadi ciri khas JPKM.

2. Pemeliharaan kesehatan

Merupakan suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang disusun secara cermat, terarah dan terencana untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan dan terdiri dari berbagai jenis pelayanan kesehatan yang bersifat peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit secara paripurna, terpadu dan berkesinambungan.

3. Pembiayaan pra upaya

Berarti bahwa para pemberi pelayanan kesehatan dibayar di muka (prospektif) secara kapitasi berdasarkan satu ikatan kerja sama (kontrak) di mana tercantum semua kewajiban yang harus dilaksanakan PPK dalam menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan yang telah disepakati. Pra upaya juga berarti bahwa peserta JPKM membayar suatu iuran secara teratur kepada Bapel agar dapat terjamin akan pemeliharaan kesehatan yang dibutuhkannya.

4. Perpaduan

Keterpaduan antara penyelenggaraan upaya pemeliharaan kesehatan dan pengelolaan pembiayaannya adalah sangat penting untuk mendapatkan efisiensi dan efektifitas yang maksimal serta terkendalinya mutu pelayanan dalam pelaksanaan upaya pemeliharaan kesehatan. Hal ini merupakan ciri khas JPKM yang membedakannya dengan asuransi ganti rugi.

5. Jaminan

Jaminan dalam JPKM berarti bahwa setiap program JPKM harus mampu menjamin:

- a. Terselenggaranya upaya pemeliharaan kesehatan yang paripurna, berkesinambungan dan bermutu.

- b. Kelancaran dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi pesertanya.
- c. Efisiensi dan efektivitas pelayanan yang diberikan.
- d. Mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah disepakati.

III.4.7 Syarat Pemberi Pelayanan Kesehatan JPKM

Beberapa syarat yang harus dimiliki oleh PPK JPKM yaitu:

1. Ada izin praktek atau terakreditasi.
2. Setuju kontrak kerja, meliputi:
 - a. Dibayar secara kapitasi.
 - b. Menyediakan pelayanan paripurna.
 - c. Memenuhi standar pelayanan.
 - d. Menerapkan jurus JPKM antara lain pencatatan, pelaporan, kendali mutu dan penanganan keluhan.

(Depkes RI, 1997)

Menurut Depkes RI (2003), dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan ada beberapa hal yang harus diterapkan oleh PPK, yaitu:

1. Penetapan Standar Pelayanan PPK

Sarana kesehatan yang ditunjuk oleh Bapel sebagai PPK harus memenuhi standar sarana kesehatan, standar pelayanan medik dan standar tenaga pelaksana.

2. Telaah Utilisasi

Merupakan kegiatan memantau dan menilai penggunaan pelayanan kesehatan oleh peserta.

3. *Quality Assurance* (QA)

Merupakan cara untuk menjaga mutu pelayanan.

4. *Peer Review*

Adalah penilaian terhadap penyimpangan yang dilakukan oleh sesama profesi dalam satu PPK atau antar PPK.

5. *Case Review*

Adalah kegiatan untuk penilaian mutu dan kelayakan pelayanan kepada konsumen. Fokus penilaiannya adalah variabel proses dan *outcome*.

6. Penanganan Keluhan (*Member Grievances*)

Adalah prosedur untuk menyelesaikan keluhan yang diajukan secara formal. Penanganan ini merupakan prosedur tetap untuk mengetahui permasalahan yang dirasakan peserta yang mungkin dapat mengurangi kepuasannya terhadap program JPKM.

7. Penggunaan Obat Rasional

Dalam konteks biomedis, Penggunaan Obat Rasional mempunyai kriteria:

- a. Tepat diagnosis
- b. Tepat indikasi
- c. Tepat pemilihan obat (khasiat, keamanan, mutu dan biaya)
- d. Tepat dosis, cara dan lama pemberian
- e. Tepat penilaian terhadap kondisi pasien
- f. Tepat peracikan dan pemberian informasi
- g. Kepatuhan pasien
- h. Tepat dalam melakukan upaya tindak lanjut

III.4.8 Paket Pemeliharaan Kesehatan JPKM

Pemeliharaan kesehatan diselenggarakan melalui suatu paket pemeliharaan kesehatan yang merupakan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan untuk promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif secara berkesinambungan.

Wijono (1999) menguraikan Paket Pemeliharaan kesehatan dasar sebagai berikut:

1. Pelayanan rawat jalan
 - a. Pencegahan termasuk imunisasi (DPT, TT, Polio, campak dan lain-lain), penanggulangan hipertensi, diabetes, defisiensi vitamin dan sebagainya serta deteksi dini.
 - b. Pelayanan KB termasuk pil oral, susuk, IUD vasectomy dan tubal ligation.
 - c. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk persalinan sesuai ketentuan yang berlaku.
 - d. Penyuluhan kesehatan.
 - e. Pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis termasuk gigi.
 - f. Pelayanan pemulihan.
2. Pelayanan rawat inap
 - a. Perawatan di RS sesuai kebutuhan medis atau paket pemeliharaan kesehatan yang disepakati.
 - b. Pertolongan persalinan normal dan patologis.
 - c. Tindakan pembedahan sesuai kebutuhan medis dan paket pemeliharaan kesehatan yang telah disepakati.

3. Pelayanan penunjang
 - a. Radiodiagnostik dan atau USG.
 - b. Pemeriksaan laboratorium klinik.
4. Pelayanan gawat darurat

Mencakup segala tindakan penanggulangan kegawatdaruratan medik.

Sedangkan penyelenggaraan paket pemeliharaan kesehatan tambahan dilaksanakan sesuai kesepakatan dengan Bapel, dimana kesepakatan tersebut harus dalam bentuk tertulis.

Pasal 27 Permenkes RI No. 527/Menkes/Per/VII/1993 tentang Paket Pemeliharaan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program JPKM menyebutkan bahwa PPK dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan paket pemeliharaan kesehatan baik mengenai jenis maupun prosedur yang telah ditetapkan dan disepakati dengan mempertimbangkan kebutuhan medis peserta yang pelaksanaannya sesuai dengan standar pelayanan medis (Depkes RI, 1997).

III.4.9 Sistem Informasi Manajemen JPKM (SIM JPKM)

SIM JPKM adalah suatu kesatuan perangkat pencatatan, pengolahan, penyajian data dan informasi untuk memantau efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan JPKM. SIM JPKM mengandung komponen informasi kepesertaan, pemeliharaan kesehatan, pembiayaan dan informasi tentang organisasi institusi Bapel JPKM (Depkes RI, 2003).

Dengan SIM JPKM dapat diketahui:

1. Data dan informasi tentang kepesertaan seperti jumlah peserta, keluhan dan kepuasan peserta dan lain-lain.

2. Data dan informasi tentang pemeliharaan untuk mengukur upaya mewujudkan pemeliharaan kesehatan paripurna yang bermutu dan efektif.
3. Data dan informasi tentang keuangan untuk memantau manajemen keuangan Bapel.

III.5 Rumah Sakit

III.5.1 Pengertian Rumah Sakit

WHO (1957) memberikan batasan tentang rumah sakit, yaitu: suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis; berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, di mana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan; dan rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian bio-sosial (Ilyas, 2002).

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association, 1974 dalam Azwar, 1996).

III.5.2 Tugas Rumah Sakit

Sesuai Kepmenkes No. 134 Menkes/SK/IV/78 tahun 1978 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum di Indonesia disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan (*curing*) penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa (*rehabilitation*) (Muninjaya, 2004).

Tugas Rumah Sakit Umum Daerah adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan (kuratif) penderita dan pemulihan (rehabilitatif) keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif), serta melaksanakan upaya rujukan (Wijono, 1997).

III.5.3 Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medik spesialisik dan sub spesialisik, dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) pasien (Depkes RI, 1989 dalam Ilyas, 2002)

Menurut Wijono (1997), fungsi Rumah Sakit adalah:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan:
 - a. pelayanan medik
 - b. pelayanan penunjang medik
 - c. pelayanan perawatan
 - d. pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan tenaga paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

III.5.4 Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Berdasarkan Peraturan Menkes tahun 1988, klasifikasi Rumah Sakit Umum pemerintah terdiri dari:

1. Kelas A: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik luas.
2. Kelas B II: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas
3. Kelas B I: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.
4. Kelas C: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya spesialistik 4 dasar lengkap.
5. Kelas D: mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar (Adikoesoemo, 1997).

III.5.6 Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B dan C

1. Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum daerah Kelas B

RSUD kelas B dibedakan dalam dua jenis berdasarkan adanya fungsi sebagai tempat pendidikan tenaga medis oleh Fakultas Kedokteran yaitu RSUD Pendidikan dan RSUD Non Pendidikan.

- a. Susunan Organisasi RSUD Kelas B Pendidikan terdiri dari:
 - 1) Direktur
 - 2) Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan
 - 3) Wakil Direktur Penunjang Medis dan Pendidikan
 - 4) Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 - 5) Komite Medis dan Staf Medis Fungsional
 - 6) Dewan Penyantun
 - 7) Satuan Pengawasan Intern

b. Susunan Organisasi RSUD Kelas B Non Pendidikan terdiri dari:

- 1) Direktur
- 2) Wakil Direktur Pelayanan
- 3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan
- 4) Komite Medis dan Staf Medis Fungsional
- 5) Dewan Penyantun
- 6) Satuan Pengawasan Intern

2. Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C

Susunan organisasi RSUD Kelas C terdiri dari:

- a. Direktur
- b. Seksi Keperawatan
- c. Seksi Pelayanan
- d. Sub bagian Kesekretariatan dan Rekam Medis
- e. Sub bagian Keuangan dan Program
- f. Instalasi
- g. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional
- h. Dewan Penyantun
- i. Satuan Pengawas Intern

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

Dalam penyelenggaraan JPKM terdapat 4 pelaku yang terlibat. Yaitu Badan Pembina (BAPIM), Badan Penyelenggara (BAPEL), Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dan Peserta.

Bapel mempunyai kewajiban untuk melakukan pembayaran pra upaya kepada PPK. Sedangkan PPK berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada peserta JPKM. Sedangkan Peserta JPKM mempunyai kewajiban untuk membayar premi atau iuran kepada Bapel.

Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada peserta JPKM, PPK harus memiliki kesiapan dalam beberapa aspek, yaitu: kesiapan pada Sumber Daya Manusia, kesiapan pada metode, kesiapan pada material dan kesiapan pada keuangan untuk menyelenggarakan pelayanan JPKM. Masing-masing aspek meliputi beberapa komponen yang saling mendukung dan saling melengkapi sehingga dapat mewujudkan suatu bentuk pelayanan yang bermutu kepada Peserta JPKM.

Gambaran konsep penelitian secara keseluruhan digambarkan dalam Gambar IV.1 Bagan Kerangka Konseptual Penelitian sebagai berikut:



BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Berdasarkan tujuan dan sifat masalah, jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, sedangkan rancang bangun penelitian merupakan penelitian *cross sectional*.

Dikatakan penelitian deskriptif karena penelitian ini memberikan gambaran atau uraian atas suatu keadaan se jelas mungkin tanpa ada perlakuan (observasional) terhadap obyek yang diteliti (Kountur, 2004).

Disebut *cross sectional* karena pengumpulan data dan informasi dilakukan pada saat tertentu (Kountur, 2004).

V.2 Unit Analisis Penelitian

Unit analisis penelitian ini adalah RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

V.3 Sumber Informasi Penelitian, Besar dan Cara Pengambilan Sumber Informasi Penelitian

V.3.1 Sumber Informasi Penelitian

Sumber informasi penelitian ini adalah semua pejabat struktural dan fungsional di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan pelayanan JPKM.

V.3.2 Besar dan Cara Pengambilan Sumber Informasi Penelitian

Sumber informasi untuk penelitian ini dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Sumber informasi penelitian untuk variabel pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM

Besar sumber informasi penelitian untuk variabel tersebut ditentukan dengan teknik *total sampling* selama waktu penelitian.

Berdasarkan pengamatan pada struktur organisasi dari masing-masing unit penelitian diketahui terdapat 26 pejabat struktural dan fungsional di RSUD Kabupaten Sidoarjo sedangkan di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan terdapat 34 pejabat struktural dan fungsional. Dari seluruh pejabat yang terdapat di dua Rumah Sakit tersebut diambil pejabat yang tugasnya berhubungan dengan pelayanan JPKM. Akhirnya didapatkan 22 sumber informasi penelitian di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan 27 sumber informasi penelitian di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

2. Sumber informasi penelitian untuk pengambilan data variabel perencanaan, pengendalian dan SIM JPKM

Sumber informasi yang diambil adalah pejabat yang langsung berhubungan dengan variabel perencanaan dan pengendalian program JPKM serta SIM JPKM di masing-masing unit penelitian.

Sebagai sumber informasi untuk perencanaan, pengendalian dan SIM JPKM diambil salah satu anggota tim yang terlibat dalam tiap variabel yang diteliti.

Jadi, didapatkan 1 sumber informasi untuk variabel perencanaan program JPKM, 1 sumber informasi untuk variabel pengendalian program JPKM

dan 1 sumber informasi untuk variabel SIM JPKM. Jumlah informasi tersebut sama antara RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

V.4.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dengan pertimbangan bahwa pada penelitian terdahulu yang serupa masih terdapat beberapa faktor penting yang mempengaruhi kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM yang belum diteliti.

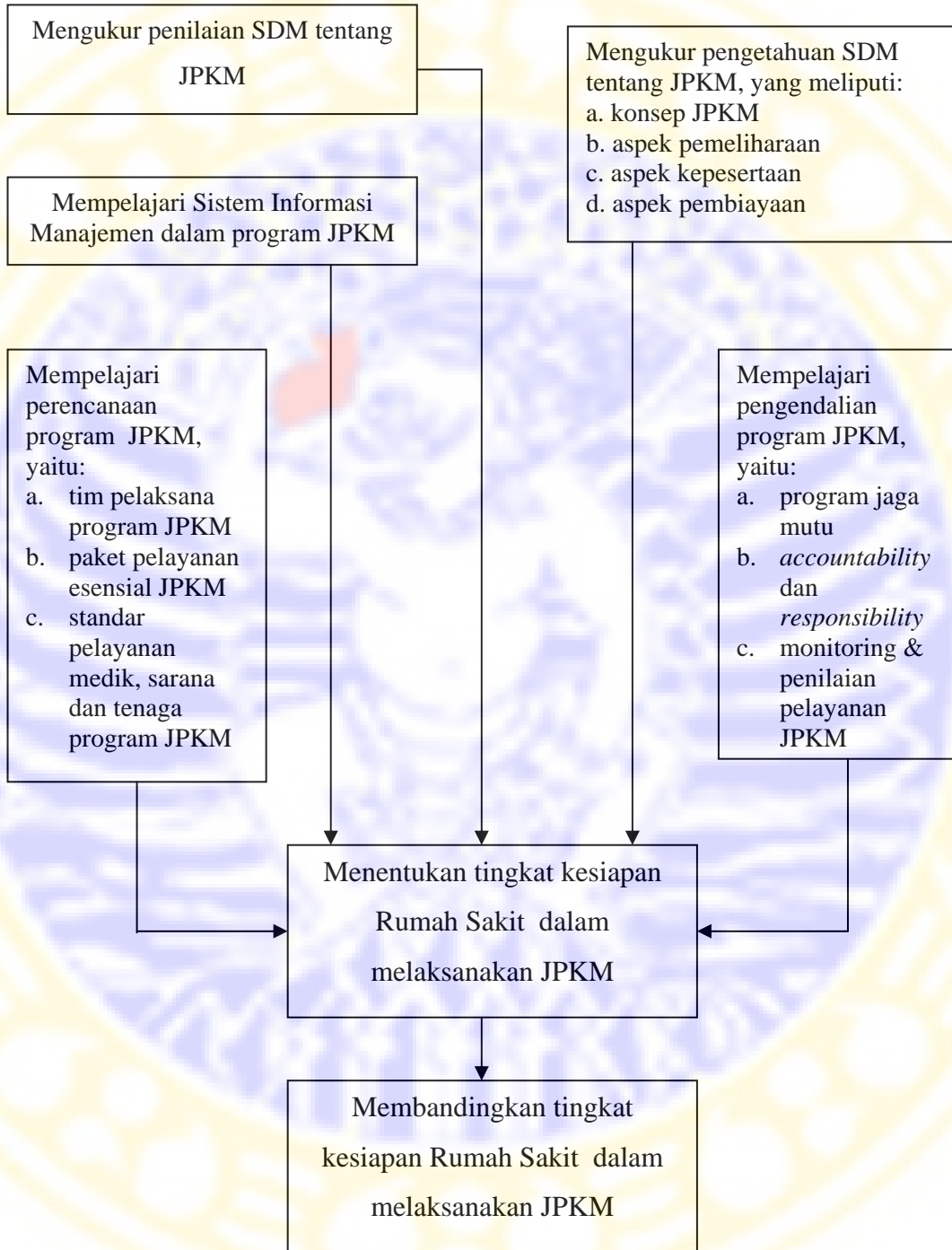
V.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - September 2005.

V.5 Kerangka Operasional Penelitian

Penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan. Tahap pertama adalah mengukur pengetahuan SDM, tahap selanjutnya mengukur penilaian SDM, tahap ketiga adalah mempelajari perencanaan program JPKM, tahapan keempat yaitu mempelajari pengendalian program JPKM dan tahapan terakhir dari penelitian adalah mempelajari Sistem Informasi Manajemen JPKM. Setelah kelima tahapan tadi dilakukan pada masing-masing unit penelitian dapat diketahui tingkat kesiapan Rumah Sakit pada tiap variabel dan kesiapan Rumah Sakit secara keseluruhan, kemudian dari hasil pada tahapan sebelumnya dapat dilakukan perbandingan tingkat kesiapan tiap variabel pada masing-masing Rumah Sakit yang diteliti serta perbandingan tingkat kesiapan Rumah Sakit secara keseluruhan.

Beberapa tahapan penelitian di atas dapat dijelaskan secara ringkas melalui gambar V.1 di bawah ini:



Gambar V.1

Bagan Kerangka Operasional Penelitian

V.6 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

V.6.1 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel yang akan diteliti, yaitu sebagai berikut:

1. Variabel kesiapan Rumah Sakit dalam program JPKM
2. Variabel pengetahuan SDM tentang JPKM
 - a. pengetahuan tentang konsep JPKM
 - b. pengetahuan tentang aspek pemeliharaan JPKM
 - c. pengetahuan tentang aspek kepesertaan JPKM
 - d. pengetahuan tentang aspek pembiayaan JPKM
3. Variabel penilaian SDM tentang JPKM
4. Variabel perencanaan program JPKM
 - a. pembentukan tim pelaksana program JPKM
 - b. penyusunan paket pelayanan esensial JPKM
 - c. penyusunan standar pelayanan medik, sarana dan tenaga
5. Variabel pengendalian program JPKM
 - a. program jaga mutu
 - b. *accountability dan responsibility*
 - c. monitoring dan penilaian pelayanan JPKM
6. Variabel Sistem Informasi Manajemen JPKM

V.6.2 Definisi Operasional Variabel dan Cara pengukuran

Tiap variabel yang akan diteliti memiliki definisi operasional untuk memudahkan penelitian serta memiliki cara pengukuran yang berbeda. Definisi

operasional dan cara pengukuran dari masing-masing variabel akan dijelaskan dalam tabel V.1 berikut ini:

Tabel V.1 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan Analisis Data	Skala
1	Kesiapan Rumah Sakit dalam program JPKM	Kesiapan Rumah Sakit adalah adanya pengetahuan dan penilaian SDM yang baik tentang JPKM, perencanaan dan pengendalian program JPKM yang baik serta pengelolaan data Sistem Informasi Manajemen yang baik dalam pelaksanaan JPKM di Rumah Sakit.	Diukur dengan melihat hasil penghitungan skor dan pengkategorian skor pada masing-masing variabel. Rumah Sakit dikatakan siap untuk melaksanakan JPKM apabila lebih dari atau sama dengan 80% ($\geq 80\%$) dari kelima variabel yang diukur yaitu pengetahuan dan penilaian SDM, perencanaan dan pengendalian serta SIM JPKM termasuk dalam kategori baik.	Ordinal
2	Pengetahuan SDM tentang JPKM, meliputi:	Pengetahuan SDM adalah segala sesuatu yang dipahami responden tentang JPKM	Diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan yang terbagi dalam 4 sub variabel, yaitu pengetahuan tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM. Untuk jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0. Sehingga didapatkan skor terendah 0 dan skor tertinggi 22. Hasil penghitungan skor pengetahuan SDM dikategorikan menjadi: a B: $\geq 14,61$ b TB : $< 14,61$	Ordinal

			Apabila jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik lebih dari atau sama dengan 80% ($\geq 80\%$), maka pengetahuan SDM tentang JPKM di Rumah Sakit termasuk kategori baik dan dikatakan telah siap dalam melaksanakan JPKM.	
a. Pengetahuan tentang Konsep JPKM	Pengetahuan tentang konsep JPKM adalah segala sesuatu yang dipahami responden tentang dasar penyelenggaraan JPKM yang meliputi pengertian, prinsip penyelenggaraan dan komponen yang terlibat dalam JPKM.		Terdapat 6 pertanyaan. Untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Sehingga didapatkan skor terendah 0 dan skor tertinggi 6. Hasil penghitungan skor pengetahuan tentang konsep JPKM dikategorikan menjadi: a B: $\geq 3,67$ b TB : $< 3,67$	Ordinal
b. Pengetahuan tentang Aspek pemeliharaan JPKM	Pengetahuan tentang Aspek pemeliharaan adalah segala sesuatu yang dipahami responden tentang cara yang digunakan dalam penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dalam program JPKM.		Terdapat 6 pertanyaan. Untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Sehingga didapatkan skor terendah 0 dan skor tertinggi 6. Hasil penghitungan skor pengetahuan tentang aspek pemeliharaan JPKM dikategorikan menjadi: a B: $\geq 4,31$ b TB : $< 4,31$	Ordinal
c Pengetahuan tentang Aspek	Pengetahuan tentang Aspek kepesertaan adalah segala		Terdapat 5 pertanyaan.	Ordinal

	kepesertaan JPKM	sesuatu yang dipahami responden tentang segala hal yang berhubungan dengan kepesertaan dalam penyelenggaraan JPKM.	Untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Sehingga didapatkan skor terendah 0 dan skor tertinggi 5. Hasil penghitungan skor pengetahuan tentang aspek kepesertaan JPKM dikategorikan menjadi: a B: $\geq 3,82$ b TB : $< 3,82$	
	d Pengetahuan tentang Aspek pembiayaan JPKM	Pengetahuan tentang Aspek pembiayaan adalah segala hal yang dipahami responden tentang penyelenggaraan pembiayaan yang digunakan dalam program JPKM	Terdapat 5 pertanyaan. Untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Sehingga didapatkan skor terendah 0 dan skor tertinggi 5. Hasil penghitungan skor pengetahuan tentang aspek pembiayaan JPKM dikategorikan menjadi: a B: $\geq 2,82$ b TB : $< 2,82$	Ordinal
3	Penilaian SDM tentang JPKM	Penilaian SDM tentang JPKM adalah penilaian responden terhadap konsep JPKM	Diukur dengan kuesioner dan menggunakan skala Likert. Jawaban dari setiap item mempunyai gradasi dari sangat baik – sangat tidak baik dan diberi skor sebagai berikut: a. Jawaban sangat baik diberi skor 5 b. Jawaban baik diberi skor 4 c. Jawaban cukup baik diberi skor 3 d. Jawaban tidak baik diberi skor 2	Ordinal

	<p>Perencanaan program JPKM, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pembentukan tim pelaksana Penyusunan paket pelayanan JPKM Penyusunan standar pelayanan medik, sarana dan tenaga 	<p>Perencanaan program JPKM adalah kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk merencanakan hal yang berkaitan dengan operasional program JPKM, yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pembentukan tim pelaksana adalah pembentukan sebuah tim khusus oleh Rumah Sakit untuk menjalankan program JPKM Penyusunan paket pelayanan esensial JPKM adalah penyusunan kumpulan macam pelayanan yang dapat disediakan oleh Rumah Sakit dan termasuk dalam paket pemeliharaan kesehatan dasar dan tambahan. Penyusunan standar pelayanan medik, sarana dan tenaga adalah penyusunan standar oleh Rumah Sakit untuk menunjang penyelenggaraan program JPKM termasuk di dalamnya 	<p>e. Jawaban sangat tidak baik diberi skor 1</p> <p>Terdapat 8 pertanyaan, sehingga didapatkan skor terendah 8 dan skor tertinggi 40. Hasil penghitungan skor penilaian SDM tentang JPKM dikategorikan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> $B: \geq 28,29$ $TB : < 28,29$ <p>Apabila jumlah responden yang memiliki penilaian baik lebih dari atau sama dengan 80% ($\geq 80\%$), maka penilaian SDM tentang JPKM di Rumah Sakit termasuk kategori baik dan siap untuk melaksanakan JPKM.</p> <p>Diukur dengan wawancara dengan responden yang terkait dengan variabel perencanaan program JPKM. Pemberian skor dilakukan pada setiap sub variabel yang diteliti, skor 1 bila ada item yang dimaksud dan skor 0 untuk item yang tidak ada. Terdiri dari 4 item penilaian Sehingga didapatkan skor terendah 0 dan tertinggi 4</p> <p>Hasil penghitungan skor perencanaan program JPKM dikategorikan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> $B: \geq 2$ $TB : < 2$ 	Ordinal
--	--	--	---	---------

5	<p>Pengendalian program JPKM, meliputi:</p> <p>a. Program Jaga Mutu</p> <p>b. <i>Accountability dan responsibility</i></p> <p>c. Monitoring dan penilaian pelayanan JPKM</p>	<p>Daftar Obat Rasional yang digunakan pada pelayanan JPKM dan secara operasional dituangkan dalam protap yang ada di tiap unit pelayanan.</p> <p>Pengendalian program JPKM adalah kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk mengendalikan penggunaan dana JPKM dan mengendalikan mutu pelayanan JPKM, yang terdiri dari:</p> <p>a. Program Jaga Mutu adalah program yang dilakukan untuk mengendalikan dan menilai mutu pelayanan JPKM yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penerapan Paket Pelayanan Esensial 2) Penerapan Standar Pelayanan Medik, Standar Tenaga dan Sarana. 3) Pengadaan dan penerapan Protap di setiap unit pelayanan 4) Penerapan DPHO 5) Penanganan keluhan <p>b. <i>Accountability dan responsibility</i> adalah mekanisme pencatatan dan pelaporan yang dilakukan sehubungan dengan penyelenggaraan JPKM baik itu pelaporan keuangan atau non keuangan.</p> <p>c. Monitoring dan penilaian pelayanan JPKM adalah cara yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit untuk memantau dan mengawasi pelayanan JPKM apakah sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.</p>	<p>Diukur dengan wawancara dengan responden yang terkait dengan variabel pengendalian program JPKM. Pemberian skor dilakukan pada setiap item pada sub variabel yang diamati, skor 1 bila ada item yang dimaksud dan skor 0 untuk item yang tidak ada. Terdiri dari 8 item penilaian. Sehingga didapatkan skor terendah 0 dan tertinggi 8 Hasil penghitungan skor pengendalian program JPKM dikategorikan menjadi:</p> <p>a B: ≥ 6</p> <p>b TB : < 6</p>	Ordinal
6	Sistem Informasi Manajemen JPKM	Sistem Informasi Manajemen JPKM adalah pengelolaan data dalam SIM JPKM, meliputi input, proses dan output dalam SIM JPKM di Rumah Sakit	Diukur dengan wawancara dengan responden yang terkait dengan variabel SIM JPKM. Pemberian skor 1 bila ada item yang dimaksud dan skor 0 untuk item yang tidak ada.	

			<p>Terdiri dari 1 item penilaian. Sehingga didapatkan skor terendah 0 dan tertinggi 1. Hasil penghitungan skor SIM JPKM dikategorikan menjadi:</p> <p>a B : 1 b TB : 0</p>	
--	--	--	--	--

Keterangan:

1. Kategori:

a B : Baik

b TB : Tidak Baik

2. Pengkategorian berdasarkan nilai mean skor dari masing-masing variabel (skala interval)

V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

V.7.1 Data Primer

Data primer untuk variabel pengetahuan dan sikap SDM tentang JPKM dikumpulkan melalui pembagian angket pada responden (sumber informasi penelitian) dengan instrumen kuesioner. Data primer untuk variabel perencanaan dan pengendalian program JPKM serta SIM JPKM didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dibuat oleh peneliti. Wawancara dilakukan pada pejabat Rumah Sakit yang berhubungan langsung dengan perencanaan, pengendalian dan SIM program JPKM.

V.7.2 Data sekunder

Data sekunder tentang gambaran umum RSUD Kabupaten Sidoarjo diperoleh melalui Profil RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2004 sedangkan gambaran umum RSUD dr. Soedarsono Pasuruan diperoleh melalui laporan tahunan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tahun 2004.

V.8 Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan statistik. Jika data berupa data kuantitatif maka data dimasukkan dalam tabel frekuensi kemudian dianalisis. Data kualitatif dideskripsikan sesuai fakta yang didapat di lokasi penelitian dan berfungsi untuk memperjelas data kuantitatif yang diperoleh.

Selanjutnya untuk masing-masing variabel yang diteliti, dilakukan penjumlahan skor dan dikategorikan sesuai dengan kriteria atau standar yang telah ditentukan dalam definisi operasional.

Setelah masing-masing unit penelitian diketahui tingkat kesiapannya dalam melaksanakan JPKM, kemudian dilakukan perbandingan tingkat kesiapan pengetahuan dan sikap SDM tentang JPKM, perencanaan dan pengendalian program JPKM serta SIM JPKM antara RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Juga dilakukan perbandingan tingkat kesiapan Rumah Sakit secara keseluruhan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

VI.1.1 Sejarah dan Lokasi

1. Sejarah dan Lokasi RSUD Kabupaten Sidoarjo

Pada tahun 1956 ditetapkan dengan Perda oleh DPRD Swatantra Tk. II Sidoarjo tentang pemakaian Rumah Sakit dan Poliklinik. Kemudian pada tahun 1959 ditetapkan dengan Perda oleh DPRD Swatantra Tk. II Sidoarjo tentang pemakaian Rumah Sakit Umum.

Awalnya Rumah Sakit ini berlokasi di Jl. Dr. Soetomo Sidoarjo, namun sejak tahun 1972, lokasi RSU dipindahkan ke Jl. Mojopahit no. 667 Sidoarjo.

Dulunya, Rumah Sakit ini termasuk Rumah Sakit Kelas D sebagai UPT Dinas Kesehatan. Kemudian dengan Instruksi Gubernur Propinsi Jawa Timur nomor 16 jo nomor 26 tahun 1983, menjadi Rumah Sakit Kelas C sebagai unit pelaksana daerah. Seiring dengan perkembangan yang dicapai oleh RSUD Sidoarjo, pada tahun 1997 dengan SK Menkes nomor 478/Menkes/SK/1997 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan. Akhirnya RSUD Sidoarjo menjadi Unit Swadana Daerah pada tahun 1999.

2. Sejarah dan Lokasi RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarsono Pasuruan adalah di Jl. Dr. Wahidin Selatan Pasuruan.

Berdasarkan SK Menkes nomor 233/Menkes/SK.VI/1983, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarsono Pasuruan merupakan Rumah Sakit Umum type C yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah nomor 3/1983 tanggal 30 Maret 1998.

VI.1.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit

1. Visi, misi, motto, falsafah dan tujuan RSUD Kabupaten Sidoarjo

RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki visi, misi, motto, falsafah dan tujuan sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Mandiri dengan pelayanan prima.

b. Misi

Mengupayakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mandiri melalui peningkatan sumber daya Rumah Sakit.

c. Motto

“ Kesembuhan Anda adalah kebahagiaan kami “

d. Falsafah

Ikhlasakan diri untuk sehat, terawat, penuh manfaat.

e. Tujuan

- 1) Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, hemat dan manusiawi sebagai Rumah Sakit rujukan.
- 2) Terwujudnya sumber daya manusia Rumah Sakit yang profesional, akuntabel, berorientasi pelanggan.
- 3) Terwujudnya sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standar.
- 4) Terwujudnya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek sosial ekonomi.

2. Visi, misi, motto dan tujuan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

RSUD dr. Soedarsono Pasuruan memiliki visi, misi, motto dan tujuan sebagai berikut:

a. Visi

Menjadikan Rumah Sakit pilihan utama masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

b. Misi

- 1) Meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan.
- 2) Mewujudkan kepuasan pengunjung Rumah Sakit.
- 3) Mewujudkan pelayanan proaktif.
- 4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

c. Motto

” Anda puas kamipun puas ”, dengan kiat budaya kerja ” Tiga S ” yaitu Senyum, Sapa, Sabar.

d. Tujuan

- 1) Meningkatkan profesionalisme untuk penguasaan pengetahuan, keterampilan dan ketentuan peraturan perundang-undangan serta kode etik profesi.
- 2) Meningkatkan jumlah kunjungan Rawat Jalan dan BOR.
- 3) Meningkatkan pelayanan Poli Rawat Jalan dan Pelayanan UGD.
- 4) Terpenuhinya kuantitas dan kualitas karyawan atau perawat sesuai standart.

VI.1.3 Struktur Organisasi

1. Struktur organisasi RSUD Kabupaten Sidoarjo

Struktur organisasi RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan sesuai Perda no. 11 tahun 1998, terdiri dari:

- a. Direktur
- b. 2 Wakil Direktur yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Wakil Direktur Pelayanan membawahi Bidang Pelayanan, Bidang Keperawatan, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat darurat, Instalasi Perawat Intensif, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Patologi Klinik, Instalasi Kamar Jenazah dan Instalasi CSSD.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi Bagian Umum, Bagian Perencanaan dan Rekam Medik, Bagian Keuangan, Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana serta Instalasi Pendidikan

- c. Komite Medis, SMF, KOMITE dan Direktur Pavilyun.

(Bagan Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Sidoarjo ada pada lampiran 3)

2. Struktur organisasi RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

Berdasarkan Peraturan daerah Kota Pasuruan nomor 20 tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah, susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarsono Pasuruan terdiri dari:

- a. Kepala
- b. Sekretariat membawahi Sub Bagian Umum, Sub bagian Kepegawaian, Sub Bagian Keuangan.

- c. Bidang Pelayanan Medik membawahi Sub Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan Medik serta Sub Bidang Penunjang Medik dan Non Medik.
- d. Bidang Pelayanan Keperawatan membawahi Sub Bidang Pengawasan dan Pengendalian Keperawatan serta Sub Bidang Asuhan dan Penunjang Keperawatan.
- e. Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Evaluasi membawahi Sub Bidang Perencanaan dan Evaluasi serta Sub Bidang Pengembangan Sumber Daya.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional

(Bagan struktur organisasi RSUD dr. Soedarsono Pasuruan pada lampiran 4)

VI.1.4 Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo

Pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah:

- a. Rawat Jalan
- b. Rawat Inap
- c. Rawat Darurat
- d. Pelayanan Penunjang meliputi:
 - 1) Laboratorium Patologi Klinik
 - 2) Laboratorium Patologi Anatomi
 - 3) Radiologi
 - 4) Farmasi
 - 5) Rehabilitasi Medik
 - 6) Gizi

- 7) Pelayanan sterilisasi
- 8) Pelayanan Bank Darah
- 9) Pelayanan Cuci Darah
- 10) Perawatan Jenazah
- 11) Instalasi Pemeliharaan Sarana

2. Pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

Pelayanan kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah dr.

Soedarsono Pasuruan yaitu:

- a. Gawat Darurat
- b. Rawat Jalan
- c. Rawat Inap
- d. Pelayanan Penunjang, meliputi:
 - 1) Laboratorium Patologi Anatomi
 - 2) Radiologi
 - 3) Konsultasi Gizi
 - 4) Instalasi Pemeliharaan Sarana
 - 5) Rehabilitasi Medik
 - 6) Perawatan Jenazah

VI.1.5 Ketenagaan

Jumlah dan jenis tenaga yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.1 Jumlah ketenagaan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan berdasarkan jenis tenaga tahun 2004

No	Jenis Tenaga	Jumlah (%)	
		RSUD Kabupaten Sidoarjo (Tipe B)	RSUD dr. Soedarsono Pasuruan (Tipe C)
1	<i>Tenaga Medis</i>		
	Dokter Spesialis	44 (5,9)	18 (7,5)
	Dokter Gigi spesialis	1 (0,1)	-
	Dokter Umum	17 (2,3)	9 (3,8)
	Dokter Gigi	2 (0,3)	3 (1,3)
2	<i>Tenaga Paramedis</i>		
	Paramedis Perawatan	304 (40,9)	100 (41,7)
	Paramedis non Perawatan	90 (12,1)	58 (24,2)
3	<i>Tenaga non Medis</i>	286 (38,4)	52 (21,7)
	TOTAL	744 (100)	240 (100)

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2004 dan Laporan Tahunan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tahun 2004

VI.1.6 Fasilitas

1. Fasilitas RSUD Kabupaten Sidoarjo

Fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo yaitu:

- a. Luas Lahan : 44.582 M²
- b. Luas Bangunan : 30.000 M²
- c. Sumber Listrik : PLN dan generator.
- d. Sumber Air : PDAM dan *deep well pump*.
- e. Pengelolaan limbah : Incenerator dan IPAL.
- f. Komunikasi : Telepon Sentral, telepon IRD, telepon pengaduan, telepon unit lain 6 saluran, faximile serta radio komunikasi 1 unit di IRD.

2. Fasilitas RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

Fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarsono Pasuruan adalah:

- a. Luas lahan: 3,1 Ha
- b. Luas bangunan: 8.342 M²

VI.2 Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Dalam Melaksanakan JPKM

Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM diketahui dengan melakukan pengukuran pada beberapa aspek yaitu pengetahuan dan sikap SDM tentang JPKM, perencanaan dan pengendalian program JPKM serta SIM JPKM. Apabila hasil pengukuran pada semua aspek menunjukkan bahwa $\geq 80\%$ adalah baik maka Rumah Sakit telah memiliki kesiapan dalam melaksanakan program JPKM.

Hasil pengukuran kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM digambarkan melalui tabel berikut:

Tabel VI.2 Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM tahun 2005

No	Komponen Penilaian	Hasil	
		RSUD Kabupaten Sidoarjo	RSUD dr. Soedarsono Pasuruan
1	Pengetahuan SDM tentang JPKM	Tidak baik	Tidak baik
2	Penilaian SDM tentang JPKM	Tidak baik	Tidak baik
3	Perencanaan program JPKM	Tidak baik	Baik
4	Pengendalian program JPKM	Baik	Baik
5	SIM JPKM	Baik	Tidak baik

Rumah sakit dikategorikan siap dalam melaksanakan JPKM apabila $\geq 80\%$ dari kelima variabel yang diukur masuk dalam kategori baik. Berdasarkan

tabel VI.2 dapat diketahui bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono belum memenuhi standar tersebut. Karena variabel yang termasuk kategori baik hanya 40%, baik RSUD Kabupaten Sidoarjo maupun RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Jadi, dapat dikatakan bahwa kedua Rumah Sakit tersebut belum siap dalam melaksanakan JPKM.

Pada aspek pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM, kedua Rumah Sakit masuk dalam kategori tidak baik.

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa pada aspek perencanaan program JPKM, RSUD dr. Soedarsono Pasuruan masuk kategori baik dan RSUD Kabupaten Sidoarjo tidak baik. Pada aspek pengendalian program JPKM, kedua Rumah Sakit sudah masuk dalam kategori baik.

Penilaian pada aspek SIM JPKM menurut tabel VI.2, RSUD Kabupaten Sidoarjo termasuk kategori baik dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan termasuk kategori tidak baik.

VI.3 Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Pengetahuan dan Penilaian SDM Tentang JPKM

Tingkat kesiapan SDM Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM dapat diketahui melalui hasil pengisian kuesioner tentang pengetahuan dan penilaian oleh pejabat struktural dan fungsional yang berhubungan langsung dengan pelayanan JPKM. Apabila hasil pengukuran menunjukkan bahwa $\geq 80\%$ jumlah responden memiliki pengetahuan dan penilaian yang baik tentang JPKM maka pada aspek tersebut, Rumah Sakit dikatakan siap untuk melaksanakan JPKM.

VI.3.1 Perbandingan Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Pengetahuan SDM Tentang JPKM

Salah satu hal yang berpengaruh terhadap kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM adalah adanya kesiapan SDM Rumah Sakit yang dapat diketahui dengan mengukur tingkat pengetahuan SDM tentang JPKM. Apabila terdapat tingkat pengetahuan SDM yang baik tentang JPKM dengan standar $\geq 80\%$ dari jumlah responden memiliki pengetahuan baik tentang JPKM, dapat dikatakan sebuah Rumah Sakit siap menjadi PPK JPKM.

Tingkat pengetahuan responden pada RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan telah dijabarkan pada sub bab sebelumnya. Hasil penghitungan skor responden pada masing-masing unit analisis penelitian tentang pengetahuan JPKM telah dikategorikan menjadi baik dan tidak baik.

Untuk mengetahui hasil perbandingan tingkat pengetahuan antara responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, maka dilakukan penyusunan tabulasi silang antara variabel yang sudah dikategorikan.

Hasil perbandingan pengetahuan tentang JPKM secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel VI.3 berikut:

Tabel VI.3 Tabulasi silang tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM tahun 2005

Unit Penelitian	Standar Pengetahuan Baik (%)	Tingkat Pengetahuan		Total n (%)
		Tidak baik n (%)	Baik n (%)	
RSUD Sidoarjo	≥ 80	9 (40,9)	13 (59,1)	22 (100)
RSUD Pasuruan	≥ 80	12 (44,4)	15 (55,6)	27 (100)

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa jumlah SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang JPKM masih belum memenuhi standar, sehingga dari aspek pengetahuan SDM tentang JPKM, kedua Rumah Sakit belum siap dalam melaksanakan JPKM.

Hasil perbandingan tingkat pengetahuan tentang JPKM berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden di RSUD Sidoarjo (59,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang JPKM lebih banyak daripada RSUD dr. Soedarsono Pasuruan (55,6%), walaupun selisihnya hanya sedikit, sedangkan 40,9% responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik dan sebanyak 44,4% responden di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan memiliki pengetahuan yang tidak baik.

Dapat dikatakan dari aspek pengetahuan SDM, RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih siap dalam melaksanakan JPKM daripada RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

Adapun hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan SDM tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM antara RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.4 Tabulasi silang tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM tahun 2005

Komponen Penilaian	Unit Penelitian	Tingkat Pengetahuan		Total n (%)
		Tidak baik	Baik	
		n (%)	n (%)	
Konsep JPKM	RSUD Sidoarjo	6 (27,3)	16 (72,7)	22 (100)
	RSUD Pasuruan	12 (44,4)	15 (55,6)	27 (100)
Aspek pemeliharaan	RSUD Sidoarjo	11 (50)	11 (50)	22 (100)
	RSUD Pasuruan	18 (66,7)	9 (33,3)	27 (100)
Aspek kepesertaan	RSUD Sidoarjo	6 (27,3)	16 (72,7)	22 (100)
	RSUD Pasuruan	7 (25,9)	20 (74,1)	27 (100)
Aspek pembiayaan	RSUD Sidoarjo	9 (40,9)	13 (59,1)	22 (100)
	RSUD Pasuruan	12 (44,4)	15 (55,6)	27 (100)

Pada tabel VI.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 4 komponen penilaian, tampak bahwa pada komponen konsep JPKM, aspek pemeliharaan dan aspek pembiayaan, jumlah responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak daripada responden di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, sedangkan pada komponen aspek kepesertaan, responden di RSUD dr. Soedarsono yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak walaupun selisih jumlahnya amat sedikit.

VI.3.2 Tingkat Pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo Tentang JPKM

Pengukuran pengetahuan tentang JPKM meliputi 4 hal, yaitu pengetahuan tentang konsep JPKM, aspek pemeliharaan JPKM, aspek

kepesertaan JPKM dan aspek pembiayaan JPKM. Tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang JPKM dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang JPKM

Tingkat pengetahuan responden tentang JPKM ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel VI.5 Tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang JPKM tahun 2005

Tingkat Pengetahuan		Total n (%)
Tidak Baik	Baik	
n (%)	n (%)	
9 (40,9)	13 (59,1)	22 (100)

Berdasarkan tabel VI.5 diketahui bahwa terdapat selisih yang tidak besar antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan tidak baik. Responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang berpengetahuan baik tentang JPKM sebanyak 59,1% dan yang pengetahuannya tidak baik sejumlah 40,9%.

2. Tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM

Tingkat pengetahuan responden secara keseluruhan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel VI.6 Tingkat pengetahuan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM tahun 2005

Komponen Penilaian	Unit Penelitian	Tingkat Pengetahuan		Total n (%)
		Tidak baik	Baik	
		n (%)	n (%)	
Konsep JPKM	RSUD Sidoarjo	6 (27,3)	16 (72,7)	22 (100)
Aspek pemeliharaan	RSUD Sidoarjo	11 (50)	11 (50)	22 (100)
Aspek kepesertaan	RSUD Sidoarjo	6 (27,3)	16 (72,7)	22 (100)
Aspek pembiayaan	RSUD Sidoarjo	9 (40,9)	13 (59,1)	22 (100)

Berdasarkan tabel di atas didapatkan 72,7% responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki tingkat pengetahuan baik tentang konsep JPKM. Responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan tidak baik tentang aspek pemeliharaan JPKM berjumlah sama yaitu 50%. Tabel di atas menunjukkan hanya 27,3% responden yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang aspek kepesertaan JPKM. Jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang aspek pembiayaan JPKM adalah 59,1%, sedangkan yang tingkat pengetahuannya tidak baik 40,9%.

VI.3.3 Tingkat Pengetahuan SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Tentang JPKM

Sama halnya dengan pengukuran pengetahuan SDM tentang JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo, pengukuran yang sama di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan juga meliputi 4 hal, yaitu pengetahuan tentang konsep JPKM, aspek pemeliharaan JPKM, aspek kepesertaan JPKM dan aspek pembiayaan JPKM. Tingkat pengetahuan SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM dapat dilihat pada beberapa tabel berikut:

1. Tingkat pengetahuan SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan JPKM

Tabel VI.7 berikut menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang JPKM:

Tabel VI.7 Tingkat pengetahuan SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM tahun 2005

Tingkat Pengetahuan		Total n (%)
Tidak Baik	Baik	
n (%)	n (%)	
12 (44,4)	15 (55,6)	27 (100)

Pada tabel VI.7 didapatkan jumlah responden di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan yang memiliki pengetahuan baik (55,6%) dan tidak baik (44,4%) hampir sama.

2. Tingkat pengetahuan SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM

Secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel VI.8 Tingkat pengetahuan SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang konsep, aspek pemeliharaan, aspek kepesertaan dan aspek pembiayaan JPKM tahun 2005

Komponen Penilaian	Unit Penelitian	Tingkat Pengetahuan		Total n (%)
		Tidak baik	Baik	
		n (%)	n (%)	
Konsep JPKM	RSUD Pasuruan	12 (44,4)	15 (55,6)	27 (100)
Aspek pemeliharaan	RSUD Pasuruan	18 (66,7)	9 (33,3)	27 (100)
Aspek kepesertaan	RSUD Pasuruan	7 (25,9)	20 (74,1)	27 (100)
Aspek pembiayaan	RSUD Pasuruan	12 (44,4)	15 (55,6)	27 (100)

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa 27 responden di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, 55,6% memiliki tingkat pengetahuan baik tentang konsep JPKM, sedangkan yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang aspek pemeliharaan JPKM berjumlah dua kali lipat responden yang berpengetahuan tidak baik, yaitu sebanyak 66,7%. Sebagian besar (74,1%) responden di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang aspek kepesertaan JPKM dan 44,4% responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tidak baik tentang aspek pembiayaan JPKM.

VI.3.4 Perbandingan Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Penilaian SDM Tentang JPKM

Selain pengetahuan SDM tentang JPKM, aspek lain yang juga berpengaruh pada kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM adalah adanya penilaian SDM yang baik tentang JPKM.

Hasil pengukuran penilaian responden dikategorikan menjadi baik dan tidak baik. Apabila jumlah responden yang memiliki penilaian baik tentang JPKM $\geq 80\%$, maka secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa SDM di Rumah sakit telah memiliki penilaian yang baik tentang JPKM dan Rumah Sakit telah siap melaksanakan JPKM dari aspek tersebut.

Hasil perbandingan penilaian SDM antara RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan diketahui dengan melakukan tabulasi silang yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel VI.9 Tabulasi silang hasil penilaian SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM tahun 2005

Unit Penelitian	Standar Penilaian Baik (%)	Hasil Penilaian		Total n (%)
		Tidak baik n (%)	Baik n (%)	
RSUD Sidoarjo	$\geq 80\%$	11 (50)	11 (50)	22 (100)
RSUD Pasuruan	$\geq 80\%$	15 (55,6)	12 (44,4)	27 (100)

Tabel VI.9 menunjukkan adanya selisih yang tipis antara jumlah responden yang memiliki penilaian yang baik tentang JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang mempunyai penilaian yang baik tentang JPKM sebanyak 50%, sedangkan responden di RSUD dr. Soedarsono sebanyak 44,4%. Dari hasil

tersebut dapat dikatakan bahwa dari aspek penilaian SDM, RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih siap dalam melaksanakan JPKM.

Apabila dibandingkan dengan standar, baik RSUD Kabupaten Sidoarjo maupun RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, hasil penilaian SDM tentang JPKM pada kedua Rumah Sakit masih tidak baik sehingga dapat dikatakan pada aspek tersebut, kedua Rumah Sakit belum siap dalam melaksanakan JPKM.

VI.3.5 Hasil Penilaian SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo Tentang JPKM

Dalam memberikan pelayanan JPKM kepada masyarakat, pengetahuan serta keterampilan SDM sangat diperlukan. Hal lain yang juga akan berpengaruh pada kualitas pelayanan JPKM adalah penilaian SDM terhadap program JPKM.

Tabel berikut akan menggambarkan hasil penilaian SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo terhadap JPKM:

Tabel VI.10 Hasil penilaian SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang JPKM tahun 2005

Hasil Penilaian		Total n (%)
Tidak Baik	Baik	
n (%)	n (%)	
11 (50)	11 (50)	22 (100)

Berdasarkan tabel VI.10, diketahui bahwa jumlah responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang memiliki penilaian yang baik dan tidak baik tentang JPKM sama (50%).

VI.3.6 Hasil Penilaian SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Tentang JPKM

Pengukuran hasil penilaian SDM RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang JPKM meliputi beberapa komponen yang hasilnya dapat ditunjukkan pada tabel VI.11 berikut ini:

Tabel VI.11 Hasil penilaian SDM RSUD dr. Soedarsono tentang JPKM tahun 2005

Hasil Penilaian		Total n (%)
Tidak Baik	Baik	
n (%)	n (%)	
15 (55,6)	12 (44,4)	27 (100)

Pada tabel VI.11 tampak bahwa terdapat selisih jumlah yang tipis antara responden yang memiliki penilaian yang baik (44,4%) dan tidak baik (55,6%) tentang JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

VI.4 Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Perencanaan dan Pengendalian Program JPKM

Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM yang ditinjau dari aspek perencanaan dan pengendalian program JPKM dapat diketahui dengan melakukan *indepth interview* dengan pejabat struktural yang berhubungan dengan perencanaan dan pengendalian program JPKM di RSUD kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

Indepth interview tentang aspek perencanaan program JPKM di Rumah Sakit terdiri dari beberapa komponen pertanyaan yang memuat komponen yang diberi skor dan komponen yang memuat uraian dari komponen yang diberi skor.

VI.4.1 Perbandingan Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Perencanaan JPKM

Penilaian kesiapan Rumah Sakit dari aspek perencanaan terdiri dari 4 komponen penilaian yaitu perencanaan program JPKM, pembentukan tim pelaksana program, penyusunan paket pelayanan esensial JPKM dan penyusunan standar pelayanan medik, tenaga dan sarana JPKM.

Apabila Rumah Sakit memiliki komponen yang dimaksud maka diberi skor 1 dan jika tidak ada komponen yang dimaksud maka diberi skor 0. Setelah itu skor total dari masing-masing Rumah Sakit dikategorikan baik atau tidak baik.

Hasil penilaian kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.12 Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek perencanaan program JPKM tahun 2005

No	Komponen Penilaian	Skor	
		RSUD Kabupaten Sidoarjo	RSUD dr. Soedarsono Pasuruan
1	Perencanaan program JPKM di Rumah Sakit	0	1
2	Pembentukan tim pelaksana program JPKM	1	1
3	Penyusunan Paket Pelayanan Esensial JPKM	0	0
4	Penyusunan Standar pelayanan medik, sarana dan tenaga JPKM	0	0
	Jumlah Skor	1	2

Pada tabel di atas didapatkan bahwa untuk aspek perencanaan program JPKM, RSUD Kabupaten Sidoarjo hanya melakukan pembentukan tim pelaksana sehingga skornya hanya 1 dan termasuk kategori tidak baik, sedangkan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan sudah melakukan perencanaan program JPKM dan membentuk tim pelaksana program JPKM, sehingga jumlah skornya 2 yang berarti termasuk kategori baik.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa dari aspek perencanaan program JPKM, RSUD dr. Soedarsono lebih siap untuk melaksanakan JPKM.

VI.4.2 Hasil *Indepth Interview* Tentang Aspek Perencanaan Program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo

Indepth interview dilakukan pada satu orang pejabat struktural yang berhubungan dengan perencanaan program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Adapun hasil secara lengkap diuraikan sebagai berikut:

1. Hasil pengukuran tentang aspek perencanaan program JPKM

Pengukuran tentang keberadaan aspek perencanaan program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo terdiri dari empat komponen penilaian, dan hasilnya dapat dilihat pada tabel VI.12

Dari tabel tersebut tampak bahwa di RSUD Kabupaten Sidoarjo hanya melakukan pembentukan tim pelaksana program JPKM, sedangkan untuk komponen lainnya tidak dilakukan oleh RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Setelah tiap komponen diberi skor dan dikategorikan, hasil skornya adalah 1, yang berarti bahwa kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dari aspek perencanaan program JPKM masuk kategori tidak baik.

2. Hasil *indepth interview* tentang perencanaan program JPKM di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil *indepth interview* diketahui bahwa tidak terdapat perencanaan program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Dengan alasan Rumah sakit adalah pihak yang pasif setelah dilaksanakannya kontrak dengan Bapel. Rumah Sakit hanya menerima dan melaksanakan apa yang sudah disepakati dalam kontrak tanpa perlu membuat lagi perencanaan khusus tentang program JPKM. Bahkan kontrak yang dilakukan dengan Bapel menyesuaikan dengan peraturan dan standar yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo, kecuali ASKES Swasta dan Jamsostek.

3. Hasil *indepth interview* tentang tim pelaksana program JPKM

RSUD Kabupaten Sidoarjo melakukan pembentukan tim pelaksana program JPKM. Tim pelaksana yang dibentuk ini hanya melakukan tugas untuk mengendalikan program JPKM dan disebut sebagai tim pengendali asuransi.

4. Hasil *indepth interview* tentang Paket Pelayanan Esensial JPKM

Hasil *indepth interview* menunjukkan bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo tidak melakukan penyusunan Paket Pelayanan Esensial JPKM, karena jenis pelayanan yang disediakan oleh Rumah sakit harus mengikuti kebutuhan masyarakat.

5. Hasil *indepth interview* tentang Standar Pelayanan Medik, Sarana dan Tenaga JPKM

Standar Pelayanan Medik, Sarana dan Tenaga JPKM yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo mengikuti Standar untuk pasien non JPKM. Hal ini disebabkan kontrak yang dibuat antara pihak Rumah Sakit dan Bapel mengikuti aturan dan standar yang sudah ada di Rumah Sakit, sehingga tidak dilakukan penyusunan Standar Pelayanan Medik, Sarana dan Tenaga JPKM.

Untuk pasien JPKM yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo hanya dibedakan syarat administrasinya saja, sedangkan cara dan prosedur pelayanan sama dengan pasien non JPKM.

VI.4.3 Hasil *Indepth Interview* Tentang Aspek Perencanaan Program JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

Untuk mengetahui kesiapan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dari aspek perencanaan JPKM dilakukan *indepth interview* dengan salah satu pejabat yang terlibat dengan perencanaan program JPKM di Rumah Sakit tersebut.

Adapun hasil *indepth interview* adalah sebagai berikut:

1. Hasil pengukuran tentang aspek perencanaan program JPKM

Sama halnya dengan di RSUD Kabupaten Sidoarjo, penilaian tentang keberadaan aspek perencanaan JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan juga meliputi beberapa komponen, yang hasilnya dapat dilihat pada tabel VI.12.

Berdasarkan tabel VI.12 dapat diketahui bahwa RSUD dr. Soedarsono Pasuruan melakukan kegiatan perencanaan untuk program JPKM di Rumah Sakit dan membentuk tim pelaksana program Akan tetapi RSUD dr. Soedarsono tidak melakukan penyusunan Paket Pelayanan Esensial JPKM serta standar pelayanan medik, sarana dan tenaga JPKM.

Setelah tiap komponen penilaian diberi skor didapatkan nilai 2 dan setelah dilakukan pengkategorian, maka nilai RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tentang aspek perencanaan JPKM termasuk kategori baik.

2. Hasil *indepth interview* tentang perencanaan program JPKM di Rumah Sakit

Sesuai dengan hasil *indepth interview* diketahui bahwa RSUD dr. Soedarsono Pasuruan melakukan perencanaan program JPKM. Di mana dalam perencanaan program JPKM tersebut terdapat beberapa komponen yang diuraikan sebagai berikut:

a. Model JPK yang ada di Rumah Sakit

Terdapat beberapa model JPK di RSUD dr. Soedarsono yaitu ASKES, Jamsostek dan 6 Asuransi Swasta.

b. Pihak yang terlibat dalam perencanaan program JPKM

Perencanaan program JPKM dilakukan oleh sebuah tim khusus sebagai pelaksana dan pengendali program JPKM.

c. Mekanisme penyusunan perencanaan program JPKM

Penyusunan perencanaan program JPKM didasarkan pada hasil yang dicapai tahun sebelumnya. Hal pertama yang dilakukan adalah melakukan *updating* data baik secara administratif maupun medis termasuk di dalamnya penggunaan obat dan tempat tidur serta sarana lain. Agar *updating* data ini berjalan lancar, diperlukan pencatatan dan pelaporan yang akurat. Langkah kedua dalam penyusunan perencanaan program adalah memprediksi kebutuhan akan pelayanan JPKM pada tahun berikutnya dengan memperhatikan hasil *updating* data serta hal lain yang tidak terduga misalnya KLB. Langkah selanjutnya adalah mempersiapkan administrasi dan yang terakhir melakukan sosialisasi perencanaan kepada seluruh unit yang mendukung terlaksananya pelayanan JPKM.

d. Isi dari perencanaan program JPKM

Perencanaan program JPKM di RSUD dr. Soedarsono berisi:

- 1) *Updating* data administrasi, medis dan sarana.
- 2) Perkiraan penggunaan pelayanan Rumah Sakit oleh peserta JPKM.
- 3) Standar Pelayanan Medik, Sarana dan Tenaga JPKM.
- 4) Prosedur tetap pelayanan JPKM.
- 5) Daftar Plafon Harga Obat JPKM.
- 6) Prosedur penanganan keluhan peserta JPKM.
- 7) Prosedur verifikasi.
- 8) Prosedur monitoring dan evaluasi program JPKM.

e. Acuan penyusunan perencanaan program JPKM

Penyusunan perencanaan program ini mengacu pada ikatan kerjasama yang telah disepakati oleh Rumah Sakit dan Bapel.

f. Kebijakan Rumah Sakit yang mendukung keberadaan JPKM

Salah satu kebijakan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan yang mendukung keberadaan JPKM adalah pembentukan tim khusus JPKM sebagai pelaksana dan pengendali program JPKM.

g. Kesesuaian perencanaan program JPKM dengan ikatan kontrak kerjasama

Perencanaan program yang ada di RSUD dr. Soedarsono sesuai dengan ikatan kontrak kerjasama karena penyusunannya mengacu pada kontrak tersebut.

3. Hasil *indepth interview* tentang pembentukan tim pelaksana program JPKM

Hasil dari *indepth interview* tentang pembentukan tim pelaksana program di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan adalah sebagai berikut:

a. Jumlah tim pelaksana program JPKM

RSUD dr. Soedarsono memiliki satu tim pelaksana program JPKM, jadi tim tersebut mencakup semua model JPK yang ada di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Tim pelaksana ini bertindak sebagai tim perencana dan pengendali program JPKM.

b. Susunan dari tim pelaksana program JPKM

Tim pelaksana program melibatkan semua pejabat struktural yang terdistribusi pada tiap bagian yang ada dalam susunan tim pelaksana. Susunan tim pelaksana terdiri dari penanggung jawab, ketua, sekretaris, tim verifikasi, tim pengelola dana, tim monitoring dan evaluasi serta tim

pengaduan masyarakat. Sebagai penanggung jawab adalah Direktur RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

c. Tugas dari tim pelaksana program JPKM

Tugas dari tim pelaksana sebagai perencana program adalah merencanakan hal yang berhubungan dengan kelancaran pelayanan program JPKM serta melakukan koordinasi dalam tim dan dengan seluruh pihak yang mendukung berlangsungnya pelayanan JPKM.

4. Hasil *indepth interview* tentang penyusunan Paket Pelayanan Esensial JPKM

Salah satu komponen perencanaan program JPKM yang tidak dilakukan oleh RSUD dr. Soedarsono adalah penyusunan Paket Pelayanan Esensial JPKM. Penyusunan ini tidak dilakukan karena pada kenyataannya kasus penyakit yang muncul di Rumah Sakit sangat bervariasi sehingga sangat sulit untuk menentukan suatu paket pelayanan tertentu untuk suatu kasus penyakit.

5. Hasil *indepth interview* tentang penyusunan standar Pelayanan Medik, Sarana dan Tenaga JPKM

RSUD dr. Soedarsono tidak melakukan penyusunan Standar Pelayanan Medik, Sarana dan Tenaga JPKM karena sesuai dengan kontrak bahwa standar yang harus diterapkan untuk mengadakan pelayanan kepada peserta JPKM adalah standar yang sama yang digunakan untuk melakukan pelayanan pada pasien non JPKM.

VI.4.4 Perbandingan Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Pengendalian JPKM

Kesiapan Rumah Sakit dari aspek pengendalian dinilai dari 4 komponen penilaian yaitu pengendalian program JPKM, program jaga mutu, *accountability*

dan responsibility serta monitoring dan penilaian pelayanan JPKM. Komponen program jaga mutu sendiri terdiri dari 5 komponen yaitu penerapan Paket Pelayanan Esensial, penerapan Standar Pelayanan Medik, Sarana dan Tenaga JPKM, protap di setiap unit pelayanan, penggunaan Daftar Plafon Harga Obat serta penanganan keluhan peserta JPKM

Rumah Sakit yang memiliki komponen yang dimaksud akan diberi skor 1 dan jika tidak ada komponen yang dimaksud akan diberi skor 0. Skor total aspek pengendalian JPKM dari masing-masing Rumah Sakit kemudian dikategorikan baik atau tidak baik.

Tabel di bawah ini akan menggambarkan perbandingan hasil pengukuran kesiapan RSUD Kabuapten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan pada aspek pengendalian program JPKM.

Tabel VI.13 Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada` aspek pengendalian program JPKM tahun 2005

No	Komponen Penilaian	Skor	
		RSUD Kabupaten Sidoarjo	RSUD dr. Soedarsono Pasuruan
1	Pengendalian program JPKM di Rumah Sakit	1	1
2	Pelaksanaan program jaga mutu, meliputi: a. Penerapan paket pelayanan esensial JPKM b. Penerapan standar pelayanan medik, sarana dan tenaga JPKM c. Penerapan protap JPKM di tiap unit pelayanan d. Penerapan Daftar Plafon Harga Obat JPKM e. Penanganan keluhan peserta JPKM	0 1 1 1 1	0 1 1 1 1
3	Pelaksanaan <i>accountability</i> dan <i>responsibility</i> program JPKM	1	1
4	Monitoring dan penilaian pelayanan JPKM	1	0
	Jumlah Skor	7	6

Tabel VI.13 menunjukkan bahwa untuk aspek pengendalian program JPKM, terdapat skor yang hampir sama antara kedua Rumah Sakit. Hampir semua komponen dalam aspek pengendalian JPKM telah dilakukan oleh kedua Rumah Sakit. Komponen yang tidak dimiliki oleh keduanya adalah penerapan paket pelayanan esensial JPKM. Terdapat 1 komponen yang membedakan kedua skor Rumah Sakit, yaitu komponen monitoring dan penilaian pelayanan JPKM. Untuk komponen tersebut hanya RSUD Kabupaten Sidoarjo yang menerapkan.

Hasil penilaian untuk RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah 7 dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan adalah 6. Sehingga setelah dikategorikan, kedua Rumah Sakit termasuk baik. Dapat disimpulkan dari aspek pengendalian program JPKM, RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono telah siap untuk melaksanakan JPKM.

VI.4.5 Hasil *Indepth Interview* Tentang Aspek Pengendalian Program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo

Aspek pengendalian program JPKM diketahui dengan mengadakan *indepth interview* pada salah satu pejabat di Rumah Sakit yang terlibat langsung dalam pengendalian program JPKM.

Hasil *indepth interview* tentang aspek pengendalian program JPKM di RSUD kabupaten Sidoarjo akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Hasil penilaian tentang aspek pengendalian program JPKM

Terdapat beberapa komponen yang menjadi unsur penilaian dalam aspek pengendalian program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang hasilnya dijelaskan dalam tabel VI.13.

Dalam tabel tersebut tampak bahwa untuk kesiapan aspek pengendalian program JPKM, RSUD Kabupaten Sidoarjo sudah termasuk kategori baik. Komponen yang belum dilaksanakan yaitu penerapan paket pelayanan esensial JPKM.

2. Hasil *indepth interview* tentang pengendalian program JPKM di Rumah Sakit

Pengendalian program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo meliputi beberapa aspek, yaitu:

a. Tim pengendali program JPKM

Terdapat 1 tim pengendali program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Tim ini disebut sebagai tim pengendali asuransi.

b. Isi dari pengendalian program JPKM

Pengendalian program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo meliputi pengendalian biaya, jenis pengobatan dan pemeriksaan. Tujuan dari pengendalian ini adalah agar semua kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan JPKM terarah.

c. Kesesuaian pengendalian dengan kontrak

Pengendalian yang dilakukan sudah sesuai dengan kontrak yang telah disepakati antara Bapel dengan pihak RSUD Kabupaten Sidoarjo.

d. Pelaksanaan pengendalian program JPKM

Sampai saat ini pengendalian program JPKM masih dilaksanakan secara rutin oleh tim pengendali asuransi. Bahkan untuk JPK Gakin, tim pengendali asuransi juga melakukan kunjungan ke rumah peserta JPK Gakin untuk memperkuat informasi identitas peserta. Hal ini untuk

menghindari adanya data palsu peserta JPK Gakin yang terdaftar di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

e. Pihak yang terlibat dalam pengendalian program

Sebagai tim pengendali asuransi, tim tersebut melibatkan banyak unsur di RSUD Kabupaten Sidoarjo untuk mendukung kelancaran pengendalian program JPKM. Pihak yang dilibatkan antara lain Humas, Pelayanan Medik, Mobilisasi Dana, Rekam Medik, Penunjang dan Farmasi.

f. Kebijakan Rumah Sakit yang mendukung pengendalian program JPKM

Kebijakan RSUD Kabupaten Sidoarjo yang mendukung terlaksananya pengendalian program JPKM antara lain:

- 1) Membentuk tim pengendali asuransi.
- 2) Menempatkan peserta JPK Gakin pada kelas 3 secara gratis.
- 3) Memberikan keringanan 25% pada pasien yang membawa surat keterangan tidak mampu dan telah memenuhi persyaratan administratif.

3. Hasil *indepth interview* tentang penerapan program jaga mutu pelayanan JPKM

Penerapan program jaga mutu terdiri dari 5 macam, yaitu:

a. Penerapan PPE JPKM

RSUD Kabupaten Sidoarjo tidak menerapkan PPE JPKM karena memang rumah sakit tersebut sejak awal tidak melakukan penyusunan PPE JPKM.

b. Penerapan standar pelayanan medik, sarana dan tenaga JPKM

Standar pelayanan medik, sarana dan tenaga JPKM yang diterapkan adalah standar yang berlaku secara umum di rumah sakit. Tapi hal ini sudah sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.

c. Pengadaan protap pelayanan JPKM di setiap unit pelayanan

Protap pelayanan kepada peserta JPKM juga sama dengan protap yang digunakan untuk memberikan pelayanan kepada pasien non JPKM, sebab secara umum kontrak yang dibuat menyesuaikan dengan aturan yang berlaku secara umum di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

d. Penggunaan DPHO JPKM

Hampir semua model JPK yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo menggunakan DPHO yang berlaku secara umum di rumah sakit dan sesuai tarif Perda. Hal ini tetap tidak menyimpang dari kontrak yang disepakati karena kontrak yang dibuat menyesuaikan DPHO rumah sakit. Namun untuk ASKES Swasta dan Jamsostek menggunakan DPHO khusus yang telah disepakati lewat kontrak.

e. Penanganan keluhan peserta JPKM

Penampungan keluhan dari peserta JPKM tidak dibedakan dengan pasien non JPKM. Penanganan keluhan dilakukan oleh tim khusus dari bagian Humas. Mekanisme penanganan keluhan adalah dengan menganggap benar semua keluhan yang masuk, kemudian ditelusuri kebenarannya lalu ditanggapi atau disikapi.

4. Hasil *indepth interview* tentang pelaksanaan *accountability* dan *responsibility* program JPKM

Uraian tentang pelaksanaan *accountability* dan *responsibility* di RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah sebagai berikut:

a. Mekanisme *accountability* dan *responsibility* di Rumah Sakit

Mekanisme dimulai dari tiap unit yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Agar kegiatan ini berjalan lancar, tiap unit pelayanan di RSUD Kabupaten Sidoarjo harus membuat laporan yang diserahkan kepada Bagian Keuangan untuk selanjutnya dihimpun menjadi satu laporan RSUD Kabupaten Sidoarjo.

b. Pihak yang bertugas melakukan *accountability* dan *responsibility*

Pihak yang mendukung terlaksananya *accountability* dan *responsibility* adalah keaktifan tiap unit pelayanan dan Bagian Keuangan RSUD Kabupaten Sidoarjo.

c. Waktu pelaksanaan *accountability* dan *responsibility*

Sampai saat ini, mekanisme ini masih berjalan rutin tiap bulan.

5. Hasil *indepth interview* tentang monitoring dan penilaian pelayanan JPKM

Monitoring dan penilaian pelayanan JPKM meliputi:

a. Mekanisme monitoring dan penilaian pelayanan JPKM

Monitoring dan penilaian pelayanan JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung di lapangan. Bahkan sering diadakan sidak (inspeksi mendadak) pada tiap unit pelayanan. Hal yang diamati yaitu yang berhubungan dengan kelancaran pelayanan kepada peserta JPKM.

- b. Pihak yang bertugas melakukan monitoring dan penilaian pelayanan JPKM

Monitoring dan penilaian pelayanan JPKM ini dilakukan langsung oleh tim pengendali asuransi

- c. Waktu pelaksanaan monitoring dan penilaian pelayanan JPKM

Kegiatan monitoring dan penilaian pelayanan JPKM ini dilaksanakan rutin tiap bulan.

VI.4.6 Hasil *Indepth Interview* Tentang Aspek Pengendalian Program JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

Hasil *indepth interview* tentang aspek pengendalian program JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan meliputi beberapa aspek yang hasilnya akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Hasil penilaian tentang aspek pengendalian program JPKM

Berdasarkan tabel VI.13 menunjukkan bahwa RSUD dr. Soedarsono Pasuruan telah menerapkan sebagian besar komponen pengendalian program JPKM. Walaupun hasil penilaian aspek pengendalian program JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan sudah baik namun masih ada 2 komponen yang belum diterapkan yaitu penerapan PPE JPKM dan pelaksanaan monitoring dan penilaian pelayanan JPKM.

2. Hasil *indepth interview* tentang pengendalian program JPKM di Rumah Sakit

Pengendalian program JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo meliputi beberapa aspek, yaitu:

a. Tim pengendali program JPKM

Tim yang bertindak sebagai pengendali program JPKM sama dengan tim yang bertugas untuk membuat perencanaan program JPKM.

b. Isi dari pengendalian program JPKM

Pengendalian program JPKM berisi tentang standar pelayanan medik, sarana, tenaga serta DPHO dan protap yang sustansinya sama dengan aturan yang berlaku secara umum di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

c. Kesesuaian pengendalian dengan kontrak

Isi dari pengendalian program JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan sudah sesuai dengan kontrak, karena justru kontrak itu sendiri yang menyesuaikan dengan aturan yang berlaku secara umum di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

d. Pelaksanaan pengendalian program JPKM

Pengendalian program JPKM di RSUD dr. Soedarsono dilakukan dengan mengadakan verifikasi terhadap segala hal yang berhubungan dengan proses pelayanan kepada peserta JPKM. Hal yang diverifikasi antara lain keuangan (anggaran yang digunakan, besarnya klaim) dan penggunaan obat (macam dan jumlah obat). Pengendalian juga dilakukan dengan mengadakan monitoring dan evaluasi melalui data yang terkumpul.

e. Pihak yang terlibat dalam pengendalian program JPKM

Pengendalian program JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan melibatkan seluruh bagian yang mendukung terselenggaranya pelayanan

JPKM antara lain Pelayanan Medik, Keuangan, Penunjang serta Unit Fungsional.

- f. Kebijakan Rumah Sakit yang mendukung pengendalian program JPKM
Kebijakan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan yang mendukung pengendalian program JPKM adalah penempatan pasien JPK Gakin di kelas 3.

3. Hasil *indepth interview* tentang penerapan program jaga mutu pelayanan JPKM

Penerapan program jaga mutu terdiri dari 5 macam, yaitu:

- a. Penerapan PPE JPKM
RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tidak melakukan penyusunan PPE JPKM sehingga tidak ada penerapan PPE JPKM.
- b. Penerapan standar pelayanan medik, sarana dan tenaga JPKM
Standar pelayanan medik, sarana dan tenaga yang diterapkan sesuai dengan standar pasien non JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.
- c. Pengadaan protap di setiap unit pelayanan
Protap JPKM yang terdapat di setiap unit pelayanan di RSUD dr. Soedarsono menggunakan protap pelayanan pasien secara umum.
- d. Penggunaan DPHO JPKM
Sama dengan standar yang digunakan, penggunaan DPHO JPKM juga sama dengan DPHO yang berlaku secara umum di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan kecuali ASKES Swasta dan Jamsostek.

e. Penanganan keluhan peserta JPKM

Keluhan peserta JPKM ditangani oleh suatu tim khusus. Keluhan yang masuk akan ditampung untuk kemudian diangkat menjadi masalah dalam suatu forum untuk dibahas agar masalah tersebut dapat terkendali.

4. Hasil *indepth interview* tentang pelaksanaan *accountability* dan *responsibility* program JPKM

Pelaksanaan *accountability* dan *responsibility* di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan diuraikan sebagai berikut:

a. Mekanisme *accountability* dan *responsibility* di Rumah Sakit

Pelaksanaan *accountability dan responsibility* diawali dari adanya pelaporan dari tiap unit pelayanan yang ada di RSUD dr. Soedarsono. Laporan ini dikumpulkan pada sekretaris tim pelaksana program JPKM untuk kemudian diolah oleh tim monitoring dan evaluasi sebagai satu kesatuan dalam laporan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

b. Pihak yang bertugas melakukan *accountability* dan *responsibility*

Pihak yang mendukung berjalannya mekanisme *accountability dan responsibility* adalah tiap unit pelayanan yang ada di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, sekretaris dan tim monitoring evaluasi yang ada dalam tim pelaksana program JPKM.

c. Waktu pelaksanaan *accountability* dan *responsibility*

Kegiatan ini dilaksanakan secara rutin yaitu satu bulan sekali.

5. Hasil *indepth interview* tentang monitoring dan penilaian pelayanan JPKM

RSUD dr. Soedarsono belum menerapkan monitoring dan penilaian pelayanan JPKM sebab menurut tim pelaksana program JPKM pengendalian

program JPKM sudah cukup dengan monitoring dan evaluasi dokumen yang ada tanpa harus melakukan monitoring dan penilaian pelayanan JPKM secara langsung.

VI.5 Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek SIM JPKM

Penilaian kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek data SIM JPKM dilakukan dengan metode *indepth interview* dengan sumber informasi merupakan anggota tim pelaksana SIM JPKM di Rumah Sakit.

Pada aspek data SIM JPKM ini hanya terdapat satu komponen yang diberi skor. Apabila Rumah Sakit menggunakan SIM JPKM maka *indepth interview* dilanjutkan pada komponen yang akan menjadi penjelas dari variabel ini. Apabila Rumah Sakit tidak menggunakan SIM JPKM, maka *indepth interview* tidak dilanjutkan pada pertanyaan berikutnya.

VI.5.1 Perbandingan Kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek SIM JPKM

Rumah Sakit yang memiliki sarana SIM JPKM akan diberi skor 1 dan masuk kategori baik, sedangkan yang tidak memiliki sarana SIM JPKM diberi skor 0 dan termasuk kategori tidak baik.

Tabel VI.14 berikut akan menggambarkan perbandingan hasil penilaian kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan pada aspek SIM JPKM.

Tabel VI.14 Perbandingan kesiapan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam melaksanakan JPKM pada aspek SIM JPKM tahun 2005

Komponen Penilaian	Skor	
	RSUD Kabupaten Sidoarjo	RSUD dr. Soedarsono Pasuruan
SIM JPKM	1	0

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa untuk aspek SIM JPKM hanya RSUD Kabupaten Sidoarjo saja yang memiliki komponen tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada aspek SIM JPKM, RSUD Kabupaten Sidoarjo termasuk kategori baik dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tidak baik.

Dapat disimpulkan bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih siap melaksanakan JPKM pada aspek SIM JPKM.

VI.5.2 Hasil *Indepth Interview* Tentang SIM JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo

Indepth interview tentang SIM JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo meliputi beberapa komponen, yang hasilnya dijabarkan sebagai berikut:

1. Tim pelaksana SIM JPKM

SIM JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo dilaksanakan oleh suatu tim khusus. Akan tetapi untuk pengembangan SIM tersebut, RSUD Kabupaten Sidoarjo bekerjasama dengan pihak ke-tiga yaitu PT. Nuansa Cera Informasi (*Software Development, System Integrator, IT Consultant & Training*). Pihak ke-tiga ini menempatkan salah satu personilnya di RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai penanggung jawab dan pemantau pelaksanaan pengembangan SIM di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

2. Input SIM JPKM

Hal yang menjadi input pada SIM JPKM meliputi:

- a. Identitas pasien sebagai peserta JPKM
- b. Kode produk atau tindakan yang dapat diberikan pada peserta JPKM termasuk jenis obat yang sesuai dengan kontrak.
- c. Tarif yang sesuai dengan kontrak.

Untuk kelancaran proses selanjutnya, telah tersedia modul SIM JPKM yang sesuai dengan input SIM JPKM dan akan mempermudah pemanfaatan SIM JPKM oleh petugas.

3. Proses SIM JPKM

Untuk memudahkan proses SIM JPKM, peserta JPKM telah dikelompokkan sesuai dengan jenis kepesertaannya. Jadi, setiap peserta yang terdaftar di RSUD Kabupaten Sidoarjo akan tergolong ke dalam kelompok yang sesuai dengan model JPK yang diikutinya.

Petugas di RSUD Kabupaten Sidoarjo harus segera melakukan *entry* data untuk setiap pelayanan JPKM yang diberikan pada peserta, baik itu tindakan yang dilakukan maupun obat yang diberikan. Hal ini sangat penting karena akan memudahkan aktivitas di loket pembayaran serta memudahkan proses verifikasi.

Kelancaran proses SIM JPKM akan sangat mendukung lancarnya proses pengajuan klaim pada tiap Bapel yang bekerjasama dengan RSUD Kabupaten Sidoarjo. Sebelum RSUD Kabupaten Sidoarjo menerapkan SIM JPKM, pengajuan klaim selalu tidak tepat waktu hingga 5 bulan. Namun setelah adanya pengembangan SIM JPKM, klaim dapat diajukan rutin tiap bulan.

Pada pelaksanaannya, SIM di RSUD kabupaten Sidoarjo mempunyai *Standard Operating Procedure* sendiri.

4. Output SIM JPKM

Output yang dapat dilihat dari proses SIM JPKM yang dikembangkan di RSUD Kabupaten Sidoarjo antara lain:

- a. Jumlah peserta JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- b. Jumlah peserta tiap model JPK yang ada.
- c. Jumlah peserta yang menggunakan pelayanan JPKM. Jumlah ini dapat diketahui secara total, jumlah peserta tiap model JPK maupun jumlah pada tiap unit pelayanan yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- d. Jumlah klaim untuk tiap Bapel (perusahaan atau asuransi) yang bekerjasama dengan RSUD Kabupaten Sidoarjo. Jumlah ini dapat dilihat pada bermacam-macam kurun waktu.

5. Pelatihan SIM JPKM

Pelatihan SIM JPKM diberikan pada petugas yang berhubungan dengan pelayanan pada pasien termasuk peserta JPKM. Petugas yang diberi pelatihan tentang SIM JPKM terutama yang melakukan pelayanan administrasi kepada pasien.

Pelatihan ini dilakukan oleh PT. Nuansa Cerah Informasi sebagai pihak ke-tiga dalam pengembangan SIM JPKM di RSUD Kabupaten Sidoarjo, karena pada saat kontrak disepakati bahwa kemampuan SDM (petugas) adalah tanggung jawab dari pihak ke-tiga.

Kegiatan ini dilakukan terus menerus secara bertahap dan berkesinambungan. Cara ini dilakukan untuk meminimalisir kesalahan pada penggunaan SIM JPKM serta dapat memantau kemampuan petugas.

Sebelum memulai tahapan pelatihan, pihak ke-tiga melakukan survey kemampuan SDM yang meliputi tingkat pemahaman SDM tentang komputer serta tingkat kemampuan SDM dalam mengoperasikan komputer. Setelah itu baru dimulai tahapan pelatihan SIM JPKM yang terdiri dari:

- a. Pemberian materi tentang SIM dengan model *class room*.
- b. Pendampingan petugas pada tiap unit pelayanan.
- c. *Problem solving* yang dilakukan petugas terhadap kasus tentang SIM yang muncul di lapangan dengan model tanya jawab.

Beberapa tahap tersebut terus menerus dilaksanakan hingga tidak ditemukan kasus kesalahan dalam penggunaan SIM untuk pelayanan pada pasien.

VI.5.3 Hasil *Indepth Interview* Tentang SIM JPKM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

Hasil indepth interview menunjukkan bahwa di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan belum memanfaatkan SIM pada pelaksanaan program JPKM. Hal ini disebabkan belum tersedianya perangkat keras yang memadai untuk pengembangan SIM JPKM. Keadaan ini juga dikarenakan tidak mencukupinya dana untuk pengembangan program SIM JPKM tersebut.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek SDM, Metode dan Material

Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM ditinjau pada tiga aspek, yaitu aspek SDM, metode dan material. Kesiapan pada aspek SDM diukur dari tingkat pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM. Kesiapan dari aspek metode dilihat pada perencanaan dan pengendalian program JPKM, sedangkan untuk aspek material hanya dipelajari tentang SIM JPKM.

Hasil pengukuran aspek pengetahuan SDM dan penilaian SDM pada kedua Rumah Sakit apabila dibandingkan dengan standar, baik RSUD Kabupaten Sidoarjo maupun RSUD dr. Soedarsono Pasuruan masuk kategori tidak baik, namun apabila hasil kedua Rumah Sakit dibandingkan, RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki pengetahuan dan penilaian SDM yang lebih baik daripada RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Berdasarkan hasil penelitian, RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki perencanaan program JPKM yang tidak baik. Pada aspek pengendalian program dan SIM JPKM RSUD Kabupaten Sidoarjo sudah termasuk baik, sedangkan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan mempunyai hasil pengukuran baik pada aspek perencanaan dan pengendalian program JPKM.

Hasil penelitian pada kedua Rumah Sakit tersebut apabila dibandingkan menunjukkan bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan memiliki tingkat kesiapan yang sama dalam melaksanakan JPKM. Namun hasil tersebut apabila dibandingkan dengan standar, keduanya masih masuk dalam kategori belum siap untuk melaksanakan JPKM.

VII.2 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Pengetahuan dan Penilaian SDM Tentang JPKM

Salah satu faktor yang menyebabkan JPKM belum berkembang adalah tidak siapnya aparat yang menangani program JPKM, yang dapat dilihat antara lain dari masih rendahnya pemahaman petugas tentang program JPKM (Azwar, 1998).

Pengukuran kesiapan SDM Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM dilakukan pada dua aspek, yaitu aspek pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM.

VII.2.1 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Pengetahuan SDM Tentang JPKM

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 1993). Pengetahuan tentang JPKM meliputi pengetahuan tentang konsep JPKM, aspek pemeliharaan JPKM, aspek kepesertaan JPKM dan aspek pembiayaan JPKM.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo tentang JPKM adalah tidak baik, karena jumlah responden yang tingkat pengetahuannya baik (59,1%) masih di bawah 80%. Hal yang sama juga didapatkan di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik (55,6%) dan jumlah masih di bawah 80%.

Dengan demikian sebagian besar SDM di kedua Rumah Sakit belum memahami konsep JPKM, aspek pemeliharaan JPKM, aspek kepesertaan JPKM dan aspek pembiayaan JPKM. Hal ini dimungkinkan kurangnya informasi yang

bisa diperoleh melalui pelatihan, media massa maupun dari buku tentang JPKM. Namun, apabila dicermati terdapat perbedaan jumlah yang tipis antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan tidak baik, pada RSUD Kabupaten Sidoarjo maupun RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Sehingga diperlukan upaya peningkatan pengetahuan SDM tentang JPKM.

Dengan pengetahuan yang menyeluruh tentang JPKM, maka SDM dapat memahami bahwa JPKM sesungguhnya memberikan kontribusi positif untuk berbagai pihak. Di pihak PPK, melalui pembiayaan pra upaya dapat memberikan jaminan tersedianya anggaran untuk pelayanan kesehatan yang akan diberikan dan adanya dorongan untuk merangsang perencanaan yang baik dalam pelayanan kesehatan (Wardhani, 2001)

Walaupun tingkat pengetahuan pada kedua Rumah Sakit belum baik, tetapi dari hasil perbandingan tingkat pengetahuan SDM tentang JPKM antara RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik di RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih banyak daripada di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan yang berarti RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih siap dalam melaksanakan JPKM dari aspek pengetahuan SDM daripada RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

VII.2.2 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Melaksanakan JPKM Pada Penilaian SDM Tentang JPKM

Dari hasil pengukuran penilaian SDM tentang JPKM didapatkan bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki kesiapan lebih baik pada aspek penilaian SDM tentang JPKM daripada RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. Jumlah responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang memiliki penilaian yang baik tentang JPKM

sebanyak 50%, sedangkan responden di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan yang memiliki penilaian baik tentang JPKM hanya 44,4%.

Jumlah SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo yang memiliki penilaian yang baik dan tidak baik tentang JPKM adalah sama (50%). Sebagian besar SDM di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan mempunyai penilaian yang tidak baik tentang JPKM yaitu 55,6%.

Akan tetapi, hasil pengukuran penilaian SDM tentang JPKM pada RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, keduanya masih di bawah 80%, sehingga pada aspek ini kedua Rumah Sakit belum memiliki kesiapan dalam melaksanakan JPKM.

Penilaian SDM tentang JPKM ini dapat mempengaruhi motivasi kerja SDM dalam memberikan pelayanan JPKM. Petugas (SDM) yang memiliki penilaian yang baik tentang JPKM akan dapat meningkatkan motivasinya dalam menjalankan program JPKM.

VII.3 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Perencanaan dan Pengendalian Program JPKM

Aspek perencanaan dan pengendalian program JPKM merupakan dua aspek yang dalam penilaian kesiapan metode Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM.

Kebijakan dan strategi desentralisasi di bidang kesehatan (Kepmenkes no. 004/MENKES/SK/I/2003) menekankan perlunya pemantapan Sistem Manajemen SDM Kesehatan, dan untuk mengantisipasi diberlakukannya UU SJSN yang di dalamnya termasuk sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperlukan rambu-rambu yang mengarah kepada upaya pelayanan

kesehatan yang bermutu, memenuhi hak asasi manusia, memerlukan dukungan sistem manajemen, sistem pembiayaan, sistem pelayanan dan pengembangan SDM kesehatan selaku pelaksana pelayanan kesehatan itu sendiri (Anonim, 2004). Pemantapan sistem manajemen dalam suatu Rumah Sakit berarti adalah adanya fungsi manajemen yang baik, termasuk didalamnya fungsi perencanaan dan pengendalian sebuah program.

VII.3.1 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Perencanaan Program JPKM

Fungsi perencanaan adalah fungsi terpenting dalam manajemen karena fungsi ini akan menentukan fungsi manajemen lainnya. Perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa ada perencanaan, tidak mungkin fungsi manajemen lainnya dapat diselenggarakan dengan baik (Muninjaya, 2004).

Menurut hasil penelitian diketahui bahwa dari aspek perencanaan program JPKM, RSUD dr. Soedarsono Pasuruan memiliki tingkat kesiapan yang lebih baik daripada RSUD Kabupaten Sidoarjo. Hal ini terbukti dari empat komponen penilaian aspek perencanaan program JPKM, RSUD Kabupaten Sidoarjo hanya melakukan satu komponen sedangkan RSUD dr. Soedarsono sudah melakukan 2 komponen.

Komponen penilaian aspek perencanaan program JPKM meliputi:

1. Perencanaan program JPKM di Rumah Sakit

RSUD dr. Soedarsono telah melakukan perencanaan program JPKM, sedangkan RSUD Kabupaten Sidoarjo tidak melakukan perencanaan dengan

alasan Rumah Sakit tidak bersifat pro aktif terhadap adanya kontrak dengan Bapel.

Padahal perencanaan juga memberikan suatu landasan untuk pengendalian (Hasibuan, 1986).

2. Pembentukan tim pelaksana program JPKM

Pada komponen ini kedua Rumah Sakit telah melakukan pembentukan tim pelaksana program JPKM. Perbedaannya ada pada tugas dari tim tersebut. Tim pelaksana program JPKM yang ada di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan bertugas melaksanakan program JPKM secara keseluruhan termasuk perencanaan, sedangkan tim pelaksana program yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo hanya melaksanakan pengendalian program JPKM.

3. Penyusunan PPE JPKM

Pemeliharaan kesehatan diselenggarakan melalui suatu paket pemeliharaan kesehatan yang merupakan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan untuk promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif secara berkesinambungan (Wijono, 1999).

Namun, pada kenyataannya RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan tidak menyusun PPE JPKM dengan alasan pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan yang ada di masyarakat alasan lain adalah kasus penyakit yang muncul dari peserta JPKM bervariasi di lapangan..

4. Penyusunan Standar pelayanan, medik, sarana dan tenaga JPKM

Kedua Rumah Sakit juga tidak melakukan penyusunan standar pelayanan, medik, sarana dan tenaga yang khusus untuk memberikan pelayanan

kepada peserta JPKM, tetapi menggunakan standar yang sudah ada untuk pelayanan pasien umum.

Dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan, salah satu hal yang harus diterapkan oleh PPK adalah penetapan standar pelayanan PPK (Depkes RI, 2003)

VII.3.2 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek Pengendalian Program JPKM

Pengendalian ini berkaitan erat sekali dengan fungsi perencanaan dan kedua fungsi ini merupakan hal yang saling mengisi karena pengendalian hanya dapat dilakukan jika ada perencanaan dan pelaksanaan rencana akan baik jika pengendalian dilakukan secara baik. Dengan demikian peranan pengendalian sangat menentukan baik atau buruknya pelaksanaan suatu rencana (Hasibuan, 1986).

Penilaian kesiapan Rumah Sakit dari aspek pengendalian program JPKM dilihat dari 8 komponen. Dimana dari 8 komponen tersebut, RSUD Kabupaten Sidoarjo memperoleh skor 7 dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan memperoleh skor 6. Kedua skor tersebut termasuk kategori baik sehingga dari aspek pengendalian program JPKM RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan telah siap melaksanakan JPKM.

Pembahasan dari tiap komponen penilaian adalah sebagai berikut:

1. Pengendalian program JPKM di Rumah Sakit

RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan telah melaksanakan pengendalian program JPKM dengan mekanismenya masing-masing.

2. Pelaksanaan program jaga mutu

Salah satu hal yang harus diterapkan oleh PPK dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan yaitu *Quality Assurance* yang merupakan cara untuk menjaga mutu pelayanan (Depkes RI, 2003), meliputi:

a. Penerapan PPE JPKM

Pasal 27 Permenkes RI No. 527/Menkes/Per/VII/1993 tentang Paket Pemeliharaan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program JPKM menyebutkan bahwa PPK dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan paket pemeliharaan kesehatan baik mengenai jenis maupun prosedur yang telah ditetapkan dan disepakati dengan mempertimbangkan kebutuhan medis peserta yang pelaksanaannya sesuai dengan standar pelayanan medis (Depkes RI, 1997)

Pada komponen ini kedua Rumah Sakit belum menerapkan PPE dalam menyelenggarakan pelayanan JPKM.

b. Penerapan standar pelayanan medik, sarana dan tenaga JPKM

Pada komponen ini, RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan juga telah menerapkan standar pelayanan medik, sarana dan tenaga JPKM yang sesuai dengan kontrak, di mana standar yang digunakan tersebut sama dengan standar yang dipakai oleh kedua Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan pada pasien umum.

c. Penerapan protap di tiap unit pelayanan

Pemberi Pelayanan Kesehatan sesungguhnya tidak dapat lagi dengan bebas memberi pelayanan kesehatan, tetapi harus mengikuti

prosedur-prosedur yang mengacu terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efisien (Sulastomo, 2000).

Dalam memberikan pelayanan kepada peserta JPKM, kedua Rumah Sakit telah menerapkan protap di setiap unit pelayanan. Protap ini tidak berbeda dengan protap pelayanan untuk pasien umum tapi sudah sesuai dengan kontrak.

d. Penerapan DPHO JPKM

Daftar Plafon Harga Obat yang diterapkan oleh kedua Rumah Sakit sama dengan DPHO yang digunakan untuk pelayanan pada pasien umum. Hanya sebagian kecil model JPK yang mengharuskan Rumah Sakit untuk menggunakan DPHO yang berbeda dan sesuai kontrak dengan Bapel yang bersangkutan.

Menurut Depkes RI (2005), dalam penyelenggaraan paket pelayanan kesehatan rujukan, pemberian obat kepada peserta JPKM harus sesuai dengan DPHO, baik pada pelayanan rawat inap tingkat lanjut maupun pelayanan rawat jalan tingkat lanjut.

e. Penanganan keluhan peserta JPKM

Salah satu syarat yang harus dimiliki oleh PPK JPKM yaitu menerapkan jurus JPKM, di mana penanganan keluhan peserta termasuk di dalamnya (Depkes RI, 1997).

Pada komponen ini kedua Rumah Sakit juga telah melakukan penanganan keluhan peserta JPKM dengan mekanisme yang berbeda.

3. Pelaksanaan *accountability dan responsibility* program JPKM

Pemantauan dan evaluasi program pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit terhadap keuangan difokuskan pada akuntabilitas dan transparansi yang dilengkapi dengan pencatatan dan pelaporan secara berkala (Depkes RI, 2005)

Mekanisme *accountability dan responsibility* ini telah dilaksanakan secara rutin oleh RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dalam pengendalian program JPKM. *Accountability dan responsibility* ini meliputi penggunaan dana, obat, sarana dan tindakan yang diberikan kepada peserta JPKM.

4. Monitoring dan penilaian pelayanan JPKM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD dr. Soedarsono Pasuruan belum melakukan monitoring dan penilaian pelayanan JPKM, sedangkan RSUD Kabupaten Sidoarjo telah melaksanakan kegiatan ini secara rutin.

Menurut Depkes RI (2003), dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan salah satu hal yang harus diterapkan oleh PPK adalah telaah utilisasi yang merupakan kegiatan memantau dan menilai penggunaan pelayanan kesehatan oleh peserta serta *case review* yaitu kegiatan untuk penilaian mutu dan kelayakan pelayanan kepada konsumen.

VII.4 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Melaksanakan JPKM Pada Aspek SIM JPKM

Pada aspek SIM JPKM, RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih siap daripada RSUD dr. Soedarsono Pasuruan sebab sejak tahun 2003 RSUD Kabupaten Sidoarjo sudah mengembangkan SIM untuk memperlancar proses pelayanan,

sedangkan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan sampai saat ini belum mengembangkan SIM.

SIM JPKM adalah suatu kesatuan perangkat pencatatan, pengolahan, penyajian data dan informasi untuk memantau efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan JPKM (Depkes RI, 2003).

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

1. Hasil perbandingan tingkat pengetahuan SDM tentang JPKM di kedua Rumah Sakit diketahui bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih siap dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengetahuan SDM, namun hasil pengukuran kesiapan pengetahuan SDM kedua Rumah Sakit tersebut masih belum memenuhi standar.

Perbandingan hasil penilaian SDM tentang JPKM menunjukkan bahwa SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki penilaian yang lebih baik tentang JPKM, tapi keduanya juga masih di bawah standar.

Hal tersebut di atas menandakan bahwa pada aspek pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM di kedua Rumah Sakit belum baik yang berarti pada aspek ini, keduanya belum siap untuk melaksanakan JPKM.

2. Menurut hasil penilaian aspek perencanaan pada kedua Rumah Sakit didapatkan bahwa RSUD dr. Soedarsono lebih siap melaksanakan JPKM dari aspek perencanaan karena termasuk kategori baik, sedangkan RSUD Kabupaten Sidoarjo belum siap.

Kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM pada aspek pengendalian program JPKM termasuk baik pada RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan Yang berbeda, RSUD Kabupaten Sidoarjo telah melakukan monitoring dan penilaian pelayanan JPKM, sedangkan RSUD dr. Soedarsono belum.

3. Hasil penelitian SIM JPKM menunjukkan bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih siap untuk melaksanakan JPKM pada aspek SIM JPKM, sedangkan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan belum siap karena belum menggunakan SIM JPKM.
4. Hasil pengukuran kesiapan Rumah Sakit dalam melaksanakan JPKM menunjukkan bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSUD dr. Soedarsono Pasuruan memiliki tingkat kesiapan yang sama, yaitu hanya 40% variabel yang masuk dalam kategori baik dan apabila dibandingkan dengan standar ($\geq 80\%$), kedua Rumah Sakit dinyatakan belum memiliki kesiapan dalam melaksanakan JPKM, akan tetapi jika hasil pengukuran pada kedua Rumah Sakit tersebut dibandingkan diketahui bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo lebih memiliki kesiapan dalam melaksanakan JPKM daripada RSUD dr. Soedarsono Pasuruan.

VIII.2 Saran

1. Perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan dan penilaian SDM tentang JPKM di kedua Rumah Sakit, sebab berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan dan hasil penilaian SDM tentang JPKM di kedua Rumah Sakit masuk kategori tidak baik karena belum memenuhi standar.
2. RSUD Kabupaten Sidoarjo perlu melakukan perencanaan program JPKM untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan program JPKM.
3. RSUD dr. Soedarsono sebaiknya mengadakan monitoring dan penilaian pelayanan JPKM secara langsung, bukan hanya berdasarkan hasil verifikasi saja, agar pelayanan kepada peserta JPKM lebih terjaga mutunya dan lebih terpantau kualitasnya.

4. Pengelolaan data dengan SIM JPKM akan memperlancar proses pelayanan JPKM terutama pelayanan administrasi, sehingga RSUD dr. Soedarsono perlu merintis dan merencanakan pengadaan SIM JPKM.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. 1997. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Anonim. 2004. Perencanaan Skenario SDM Kesehatan Masa Depan (Pengadaan dan Pendayagunaan). *Buletin PPSDM Kesehatan*. Edisi 5. Tahun X
- Aslichah. 2000. Studi Kelayakan JPKM di Kabupaten Pasuruan (Aspek Peserta atau Masyarakat dan PPK). *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara
- Azwar, Azrul. 1998. JPKM Mulai Diluncurkan Lagi. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Tahun XIX No. 19 hal: 1
- Depkes RI. 1997. *JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat), Pengertian dan Pelaksanannya*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat
- Depkes RI. 1997. *Landasan Hukum Penyelenggaraan JPKM (Kumpulan Peraturan)*. Jakarta: Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat
- Depkes RI. 1997. *Bunga Rampai Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Indonesia*. Jakarta: Puslitbang Pelayanan Kesehatan
- Depkes RI. 2003. *Trias Manajemen (pedoman penyelenggaraan JPKM)*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat
- Depkes RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Klas III Rumah Sakit Yang Dijamin Pemerintah*. Jakarta
- Gani, Ascobat. 2004. Perjuangkan Anggaran Kesehatan Untuk Penduduk Miskin. *Kompas*. Tanggal 2 Desember 2004
- Hasibuan, Malayu. 1986. *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Gunung Agung
- Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja (Teori, Penilaian, dan Penelitian)*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI

- Ilyas, Yaslis. 2002. JPKM Pilar atau Galar Paradigma Sehat 2010?. *Jurnal MARS* Vol.3 No.3 hal:25-32
- Kountur, Ronny. 2004. *Metode Penelitian*. Jakarta: Penerbit PPM
- Mindo. 1999. Kesiapan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dalam Pelaksanaan JPKM Sebagai Dasar Penyediaan Paket Pelayanan Kesehatan (Suatu kajian pengembangan JPKM di Kabupaten Sidoarjo). *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Mohammad, Kartono. 2004. *Sistem Jaminan Sosial Nasional dan "Welfare State"*. <http://www.kompas.co.id>.(sitasi tanggal 16 Juni 2004)
- Muninjaya, A. A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Murti, Bhisma. 2000. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Notoatmojo, Soekidjo. 1993. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- RSUD dr. Soedarsono Pasuruan. 2003. Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarsono Pasuruan tahun 2003
- RSUD Kabupaten Sidoarjo. 2004. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo tahun 2004
- Sulastomo. 2000. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Supari, Siti Fadilah. 2004. Rakyat Miskin Gratis Berobat. *Pontianak Post*. Tanggal 12 Desember 2004
- Thabrany, Hasbullah. 2003. Solusi Akses Dengan Asuransi Kesehatan Sosial. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan* Vol. 1 No. 2 hal: 57-64
- Tim SJSN. 2004. *Matrik Rancangan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional*
- Undang-undang RI No. 40. 2004. *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Lembaran Negara RI No. 150
- Wardhani, Heny Yunita. 2001. Kesiapan Puskesmas Dalam Menerima Program JPKM (Studi di Kota Surakarta Jawa Tengah). *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Wijono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press

Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Volume 2.
Surabaya: Airlangga University Press

