

INTISARI

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan primer yang harus diberikan Pemerintah atau Negara kepada seluruh warganegara tanpa terkecuali. Fakta yang ada tidak semua orang dapat menikmati pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan, khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu. Pasalnya pelayanan kesehatan menjadi komoditas yang mahal harganya. Berangkat dari premis tersebut lahirlah kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang kemudian dengan dilaksanakannya program Jaminan Kesehatan Nasional berevolusi menjadi BPJS Penerima Bantuan Iuran (BPJS PBI).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauhmana implementasi kebijakan Jamkesmas dan BPJS PBI di Pemerintah Kabupaten Banyumas. Untuk itu metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini komparatif dengan pendekatan kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan fakta beberapa kelemahan dalam pelaksanaan kebijakan Jamkesmas masih terulang pada pelaksanaan kebijakan BPJS, misalnya : klaim pelayanan kesehatan mengalami hambatan, penentuan target sasaran kebijakan mengacu basis data BPS dan PPLS 2011 dan sistem pengawasan kebijakan yang baik, tapi belum optimal dilaksanakan. Namun demikian ada juga kelemahan pada pelaksanaan kebijakan Jamkesmas telah diperbaiki, sehingga pelaksanaan kebijakan BPJS PBI lebih baik, seperti : penyaluran anggaran tidak lagi secara bertahap melalui Kas Negara dan Kantor Pos, akan tetapi disalurkan secara langsung ke fasilitas kesehatan. Dikenalkannya dana kapitasi dan non kapitasi, dimana untuk dana kapitasi setiap bulan disalurkan pada puskesmas. Untuk non kapitasi atau klaim disalurkan langsung ke fasilitas kesehatan setelah memberikan pelayanan pada peserta. Ada juga hal positif dalam pelaksanaan kebijakan Jamkesmas yang cenderung menguat pada pelaksanaan kebijakan BPJS PBI yakni dalam hal kualitas pelayanan yang diberikan. Ini tak lepas digunakannya prosedur pelayanan kesehatan berjenjang kesehatan dan memberi hak peserta untuk memilih fasilitas kesehatan dasar.

Penulis memberikan beberapa saran untuk pelaksanaan kebijakan kedepannya, sehingga pelaksanaan kebijakan dapat berjalan dengan dan pelayanan kepada masyarakat semakin meningkat. Pertama, perlu standar dan prosedur dalam pembuatan klaim pelayanan kesehatan. Kedua, perlunya sinergi antar lembaga Pemerintah dalam proses pendataan dan validasi kelompok sasaran kebijakan. Ketiga, perlunya standarisasi fasilitas kesehatan dan kualifikasi serta profesionalisme tenaga kesehatan pada setiap fasilitas kesehatan. Dan terakhir perlunya optimalisasi pelaksanaan monev.

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan Jaminan Kesehatan, Jamkesmas, BPJS PBI

ABSTRACT

Health care is one of the primary services to be provided by the Government or the State to all citizens without exception. The fact that there is not everyone can enjoy the health services as required, especially poor and can not afford. Because health care into a commodity that is expensive. Departing from this premise was born policies Community Health Insurance (Assurance) and then with the implementation of the National Health Insurance program evolved into BPJS Beneficiary Contribution (BPJS PBI).

This study aims to determine the extent of policy implementation Jamkesmas and BPJS PBI in Banyumas regency. For the research methods used in this comparative study 2 case with a qualitative approach.

The results of this study point to the fact some of the weaknesses in the implementation of policies Jamkesmas still repeated on BPJS PBI policy implementation, for example: health care claims experience barriers, the determination of the target policy based of database BPS and PPLS 2011 and the control system is good policy, but has not been implemented optimally. However, there are also weaknesses in the implementation of policies Jamkesmas has improved, so that the implementation of policies BPJS PBI better, such as: the distribution of the budget is no longer gradually through the State Treasury and the Post Office, but is channeled directly to the health facility. Introduction of capitation funds and non-capitation, where for each month capitation funds channeled to the clinic. For non capitation or claims channeled directly to the health facility after providing services to participants. There is also a positive thing in the implementation of policies that tend to strengthen Jamkesmas on implementing policies that BPJS PBI dala terms of quality of service provided. It is part of health care procedure uses a tiered health and entitle participants to choose basic health facilities.

The author gives some suggestions for the future, so that the implementation of the policy can run with and service to the community has increased . First, needful standards and procedures in the manufacture of health care claims. Secondly , increased synergy between government agencies in the process of data collection and validation policy target groups . Third , needful for standardization of health facilities and the qualifications and professionalism of health workers in every health facility. And lastly the need to optimize the implementation of monitoring and evaluation .

Keywords: Implementation, Health Insurance Policy, Jamkesmas, BPJS PBI