

Utilisasi pelayanan rumah sakit dalam program jaminan kesehatan bagi penduduk miskin 2005 pada 6 provinsi di Indonesia

Widyastuti Wibisana, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20425412&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Dalam rangka pengurangan kemiskinan sebagai bagian daripada pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium 2015, Indonesia makin memantapkan program pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin. Diawali tahun 1998 dengan program Jaring Pengaman Sosial pasca krisis moneter yang berfokus pada peningkatan supply, fokus program beralih pada sisi demand di tahun 2005. Perkembangan kebijakan pada tahun 2005 yang mengarah pada penerapan sebagian Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, diiringi dengan pendanaan publik yang membesar 12 kali lipat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, mendorong perlunya kajian pelaksanaan program guna mengawal kebijakan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menelaah gambaran dan menemukan model yang mengandung faktor-faktor paling berkontribusi terhadap utilisasi pelayanan kesehatan dalam program jaminan kesehatan bagi penduduk miskin, guna memberi masukan bagi penyempurnaan kebijakan publik yang peduli kemiskinan. Utilisasi pelayanan rumahsakit dipilih sebagai pokok studi, mengingat perannya dalam mengatasi penyakit serius yang dibutuhkan namun sulit dijangkau masyarakat miskin bila tidak ada jaminan kesehatan. Desain studi bersifat potong lintang, menggunakan data Susenas 2005, dilengkapi dengan studi kualitatif tentang penatalaksanaan program 2005. Lokasi penelitian mencakup 6 kabupaten dan 6 kota di 6 provinsi. Sampel mencakup 32028 penduduk, dengan 20% penduduk termiskin (kuintail satu) berjumlah sekitar 6406 jiwa.

Proporsi penduduk miskin yang menggunakan pelayanan rumahsakit masih sekitar 0,4% untuk rawat jalan dan 0,4% untuk rawat inap. Angka tersebut merupakan sepertiganya utilisasi rawat jalan dan seperlimanya utilisasi rawat inap penduduk terkaya. Angka berbasis populasi ini jauh lebih rendah dari data berbasis fasilitas yang mencapai sekitar 4,32% RJTL dan 1,66% RITL, yang memperhitungkan juga frekuensi kunjungan. Penduduk miskin yang memiliki kartu pada pertengahan tahun 2005 hanya 17%.

Analisis statistik menemukan bahwa faktor~faktor yang berkontribusi pada model utilisasi rawat jalan rumahsakit oleh penduduk miskin pada tingkat individu adalah faktor terganggu akibat sakit dan pada tingkat rumahtangga adalah faktor pengeluaran rumahtangga untuk non-makanan. Sedangkan pada utilisasi rawat inap rumahsakit oleh penduduk miskin, berperan faktor status kawin, terganggu akibat

sakit, kepemilikan kartu, pengeluaran non-makanan dan IPM.

Penelitian ini merekomendasikan perbaikan targeting atau penetapan sasaran penduduk miskin yang tepat, perluasan sosialisasi pada sasaran penduduk miskin bukan hanya pada level birokrat dan provider, dukungan kelancaran penyaluran dana, pengembangan sistem penanganan keluhan, pemantapan monitoring dan evaluasi dengan sistem pemantauan berbasis wilayah, peningkatan partisipasi, transparansi, akuntabilitas dan peningkatan kepuasan pemakai rumahsakit sebagai indikator mutu pelayanan bagi penduduk miskin.

Abstract

Within the effort to attain the Millenium Development Goals of 2015, Indonesia has further expanded free medical services to the poor. Started with Social Safety Net program following the monetary crisis in 1998, the program's focus departed from supply improvement to demand oriented mechanism in 2005. The policy that has moved towards the implementation of National Act No.40 of 2004 on the National Social Security System, with the 12 times increased funding support as compared to those of previous years, has driven the importance of program assessment for the improvement of that pro-poor public policy.

This study aims at examining the picture and model development containing contributing factors to the utilization of health services within the health protection program for the poor; as inputs to the pro-poor policy. The utilization of hospital services is selected as focus of this study for its role in combating serious illness that is demanded but difficult to reach by the poor if there is no health protection scheme. The study design is cross-sectional, using the 2005 Susenas data with primary data collection from a rapid assessment done of 2005 program implementation. The study sites cover 6 regencies and 6 municipalities in 6 provinces. The sample includes 32028 population, with 20% of the poorest quintile amounted to 6406 subjects.

The proportion of the poorest that utilize hospital services was 0.4% for outpatient and 0.4% for inpatient care. These figures are one-third for outpatient and one-fifth for inpatient of the richest quintile. The rates are far lower compared to facility based data amounted to 4.32% for outpatient and 1.66% for inpatient care, due to the inclusion of frequency measures in them. Only 17% of the poor admitted health card in their possession.

Statistical analysis found that factors attributable to the outpatient hospital utilization model of the poorest at individual level was disability resulted from the illness; and at the household level was non-food expenditure. Contributing factors for inpatient hospital utilization were marital status, disability resulted from the illness, the possession of health card, non-food household expenditure, and the district human development index.

This study recommends prompt targeting of the poor, extended socialization to the beneficiaries, not limited to bureaucrats and providers, the timely support of flow of funding, the proper management of complaints and grievance procedures,

improvement in monitoring and evaluation with a stakeholder-friendly local area monitoring, and enhancement of participation, transparency and accountability. Last but not least, the improvement of health services quality, in particular the satisfaction level of the health care beneficiaries, as the indicator of program effectiveness.

Keywords: health services utilization, hospital, the poor.