

Faktor-faktor yang mempengaruhi direktur rumah sakit swasta tidak bermitra dengan program JAMKESMAS di Indonesia tahun 2011

Chandra, Andry

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=76647&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang. Pada Renstra 2010-2014 men-targetkan pencapaian persentase RS yang melaksanakan Jamkesmas sebesar 95% pada 2014. Pelaksanaan Jamkesmas di RS swasta dapat dilaksanakan setelah ada bentuk kemitraan melalui perjanjian kerja sama (PKS). Namun kondisi saat ini menunjukkan minat RS bentuk privat sangat rendah, hanya seperempat dari RS publik, sedangkan pertumbuhan RS privat sangat pesat. Pada tahun 2008 tercatat jumlah RS privat di Indonesia sebanyak 85, dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 191. Hal ini diperburuk kecenderungan RS publik berubah menjadi privat. Maka dari itu, pertumbuhan RS yang didominasi oleh rumah sakit privat tidak akan sejalan dengan peningkatan RS yang mau bermitra dengan Jamkesmas. Menurut Notoadmodjo (2005), dalam menjalin suatu kemitraan yang harmonis perlu diketahui calon mitra ataupun karakteristik dari rumah sakit swasta, untuk itu, perlu diketahui bagaimana karakteristik rumah sakit swasta di Indonesia saat ini, dan apa upaya yang dilakukan pemerintah untuk dapat menjalin suatu kemitraan publik-privat. Metode. Jenis Penelitian ini adalah kualitatif, dan kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Data primer melalui kuesioner kepada direktur RS swasta di Indonesia. Informan adalah pemegang kebijakan atau pengelola Jamkesmas dan perumahsakit di Kemenkes. Wawancara mendalam diarahkan untuk menggali informasi terhadap hasil data kuantitatif sehingga dapat ditemukan jawaban maupun kesenjangan yang ada. Studi pendahuluan dengan menganalisis data sekunder unit pengaduan masyarakat tahun 2007-2010, dikategorisasi sebagai dasar penyusunan kerangka konsep dan pertanyaan kuesioner. Faktor yang diukur adalah faktor internal individu direktur RS swasta sebagai pembuat keputusan dan faktor karakteristik rumah sakit, serta kebijakan suprastruktur rumah sakit yang diduga berpengaruh terhadap pelaksanaan Jamkesmas. Hasil. Sampel yang masuk sebanyak 159 RS (20,7%) merepresentasikan RS kelas C dan D (93,7%). Semua RS berpandangan tarif INA-CBG terlalu rendah, disamping juga bahwa RS swasta masih memiliki mind set fee for service. Uji diskriminan didapatkan faktor-faktor yang paling berpengaruh berturut-turut adalah keterbatasan sarana-prasarana rumah sakit, pengetahuan direktur, persyaratan Jamkesmas, fungsi sosial rumah sakit dan administrasi klaim. Hasil uji Chi Square didapatkan minat tetap rendah pada RS privat dimana memiliki pengaruh suprastruktur yang kuat, jenis RS Khusus, RS dengan BOR tinggi serta RS dengan target pasar menengah keatas. Diketahui tidak ada bentuk kegiatan IX "pemasaran" secara khusus dari Tingkat Pusat (Kemenkes) kepada PPK yang belum bermitra sehingga pencapaian target Renstra sangat tergantung dari kontribusi pemerintah daerah. Uji statistik membandingkan antara kelompok yang hanya terpapar informasi dari pemerintah dengan yang tidak (umum), terbukti menurunkan perbedaan mean serta meningkatkan OR terhadap kemitraan Jamkesmas, hal tersebut berarti faktor informasi (sosialisasi) meningkatkan minat RS swasta untuk bermitra. Kecenderungan perubahan publik ke privat, bahkan RS publik kian berperilaku seperti privat disinyalir karena tidak ada pengawasan khusus ataupun insentif yang cukup bagi RS publik, sehingga perlu segera merealisasikan Badan Pengawas Rumah Sakit.

Kepustakaan 90 (1992- 2010), Gambar 18, Tabel 48, Lampiran 6 Kata Kunci : Jamkesmas, privat, publik, Kementerian Kesehatan, kemitraan

Background. In the 2010-2014 Strategic Plan (Renstra), MoH targeting the percentage of hospitals that perform Jamkesmas by 95% in 2014. Implementation Jamkesmas in private hospitals can be carried after there is a form of partnership through a memorandum of understanding (MoU). However, current conditions indicate low interest from the for profit (PT) hospitals, only a quarter of the public (not for profit) hospitals interest, while the growth of for profit (PT) hospitals increased rapidly. In 2008, recorded number of for profit(PT) hospitals in Indonesia is 85, and by the year 2010 increased up to 191. This exacerbated the tendency of not for profit hospitals become for profit (PT) ho spital. Therefore, the growth of the hospital which is dominated by for profit hospitals will not be in line with the number of hospitals that want to partner with Jamkesmas. According Notoadmodjo (2005), in establishing a harmonious partnership need to know the partners characteristics of private hospitals, for that, it is important to know the characteristics of private hospitals in Indonesia, and what the government's efforts to forge public-private partnerships. Methods. This type of study is qualitative and quantitative research with cross sectional design. Primary data through questionnaire to directors (CEO) of private hospitals in Indonesia. The informants are policy holder and/or the program manager of Jamkesmas and hospitals regulator in MoH. In-depth interviews aimed to collect information towards the kuantitatives outcomes analysis, in order to discover answers and gaps that might exist. Preliminary studies done by analyzing the public complaints unit data from 2007-2010, categorized, as the basis for the conceptual framework and questionnaire questions. Factors that measured consists internal factors of CEO include perception to Jamkemas, hospital characteristics, and governing body policies that allegedly affect the implementation of Jamkesmas in private hospitals. . XI Results. Samples reached 159 (20,7%) hospitals representing hospitals C and D class (93.7%). All hospital agreed that INA-CBG rates are too low, as the private hospitals still have the "fee for service" mind set. Discriminant test obtained the factors that most effect are the unavailability of hospital infrastructure, CEO knowledge, requirements of Jamkesmas partnership, social functions and claims administration. From thr Chi Square test results obtained low-interest fixed at a for profit (PT) hospital which has strong influenced by their governing body, special hospitals, hospitals with high utilization (BOR) and the hospital that has middle upper markets. Furthur, it is note there is no special form of "marketing" activities by the MoH to hospitals that have not partnered, so that, the achievement of target in Renstra is dependen on the local governments contribution. Statistical test to compare between the exclusive exposure (informed) by government group and those "whose not exclusive" group, evidence could lowering the mean differences and add OR value, which means socialisation from government can increase the interest of private hospitals to partner with Jamkesmas. The trend of changes public hospitals become private reduced their social function is presumably because there is no special monitoring form the government and the incentives are sufficient, so it required immediately realize the Supervisory Board of the Hospital. Lite rature 90 (1992-2010), Picture 18, Table 48, Attachme nt 6 Keyword : Jamkesmas, for profit hospital, not for profit hospital, MoH, partnership