

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN
KESEHATAN DASAR GRATIS**
(Studi Pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara)



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

SRI WAHYUNI

NIM. 017981234

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2013**

ABSTRAK

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS (Studi pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara)

Sri Wahyuni
sriwahyuni@gmail.com
Universitas Terbuka

Kata kunci: Implementasi kebijakan , pelayanan publik, peraturan daerah.

Penelitian ini memfokuskan pada implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara yang memiliki tugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian TAPM ini bertujuan untuk mengetahui apakah kebijakan pelayanan kesehatan gratis dapat diselenggarakan dengan baik kepada masyarakat, sehingga mencapai tujuan sesuai dengan harapan memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Tingkat keberhasilan implementasi suatu kebijakan diukur dengan kualitas kinerja dari kebijakan tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat mengenai kinerja kualitas implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan Sukamara adalah sangat baik. Pemahaman masyarakat terhadap kebijakan pelayanan sangat baik, manfaat dari kebijakan pelayanan sudah dirasakan langsung oleh masyarakat dan kebijakan ini diterima baik oleh masyarakat, namun ada beberapa kendala yang tidak dapat dihindari namun tidak berpengaruh besar. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan ini adalah faktor sumber daya, wawasan dan sikap.

ABSTRACT**POLICY IMPLEMENTATION OF FREE HEALTH BASE SERVICE
(Study at Sukamara Community Health Center, Distric of Sukamara)**

Sri Wahyuni
sriwahyuni@gmail.com
Universitas Terbuka

Keywords: Implementation, Policy, Public service, Local regulation.

This research focused on free health base service policy implemenation in Sukamara community health center, district of Sukamara which has role to give health service to the citizen. Hence, this research aim to asses the policy implementation of health service quality performance, so it can reach the target to give the excellent service to the public. The success level of policy implementation can be measured by the quality of policy performance.

This research was conducted with qualitative method. The research has results that the public preception about of health service quality performance is very good. The public are very content about the service, but the research also proved that the benefits of the health service is received by public, and also accepted by community. There are some constraints founded in the policy implementation that is inevitable but actually has not big influence. The factors that has influence to the success policy implementation are resources, insight and attitude factors. These factors are stong enough to make a success policy implementation.

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAMP yang berjudul IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS (Studi pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara) adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Palangka Raya, 19 Mei 2012

Yang Menyatakan



SRI WAHYUNI

NIM. 017981234

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

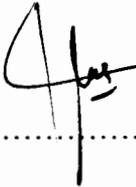
NAMA : SRI WAHYUNI
 NIM : 017981234
 PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90
 JUDUL TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS (STUDI PADA PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA KABUPATEN SUKAMARA)

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Studi Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari / Tanggal : Minggu, 21 Juli 2013
 Waktu : 12.00 – 14.00 WIB
 Dan telah dinyatakan LULUS / TIDAK LULUS

Panitia Penguji TAPM

Ketua Komisi Penguji:
 Moh. Yunus, S.S., M.A



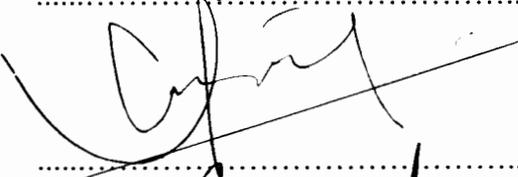
.....

Penguji Ahli :
 Prof. Dr. Sama'un Jaja Raharja, M.Si



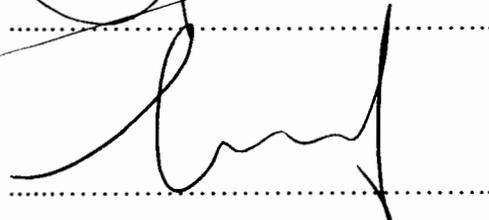
.....

Pembimbing I :
 Dr. M. Saleh Soeaidy, Drs., MA



.....

Pembimbing II :
 Dr. Sidik. R. Usop, MS



.....

LEMBARAN PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN
KESEHATAN DASAR GRATIS (Studi pada
Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten
Sukamara)

Penyusun TAPM : Sri Wahyuni

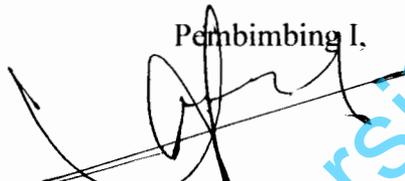
NIM : 017981234

Program studi : Manajemen Administrasi Publik

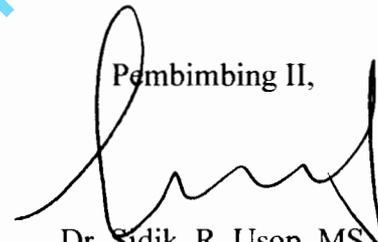
Hari/Tanggal : 21 JULI 2013

Menyetujui:

Pembimbing I,


Dr. M. Saleh Soeaidy, Drs., MA
NIP. 19540212 198103 1 006

Pembimbing II,


Dr. Sidik R. Usop, MS
19540329 198603 1 001

Mengetahui:

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu
Politik


Florentina Ratih wulandari, S.Ip., M.Si
NIP. 19710609 199802 2 001

Direktur Program Pascasarjana,


Dr. Suciati, M.Sc., Ph.d
NIP. 19520213 198503 2 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan Berkah dan Rahmat-Nya jualah, tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Besar harapan tesis ini dapat bermanfaat bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara khususnya dalam hal ini diwakili oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dan Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara dalam upaya meningkatkan kualitas kinerja kebijakannya.

Penulisan tesis ini selesai tidak terlepas dari bantuan serta bimbingan berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini ijin penulis menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. M. Saleh Soeaidy, Drs., MA, selaku dosen pembimbing I dan Bapak Dr. Sidik. R. Usop, MS, selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan mengoreksi dengan teliti sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik;
2. Bupati Kabupaten Sukamara yang telah memberikan ijinnya kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan pascasarjana pada Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka, Jakarta;
3. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara sebagai SKPD Pelaksana Kebijakan, atas perkenannya serta partisipasinya menjadi responden dan memberikan data-data internal dinas sehubungan dengan implementasi kebijakan pelayanan sebagai bahan penelitian dalam proses terselesainya tesis ini;
4. Pimpinan Puskesmas Kecamatan Sukamara beserta stafnya di lokasi penelitian yang ada di Kecamatan Sukamara dan pasien selaku responden, atas

kebijaksanaan dan perkenannya serta partisipasinya mengizinkan penulis untuk memperoleh data maupun informasi sehubungan dengan implementasi kebijakan pelayanan yang benar-benar sangat diperlukan dalam proses terselesainya tesis ini;

5. Masyarakat Kecamatan Sukamara yang memberikan respon atas informasi sehubungan dengan implementasi kebijakan pelayanan yang benar-benar sangat diperlukan dalam proses terselesainya tesis ini;
6. Ayahanda “H. Asmuni Amir” dan Ibunda “Hj. Jamilah Arrajak” beserta Bapak Mertua “Ngadio” dan Ibu Mertua “Sri Purwanti” yang terhormat, atas dukungan, semangat dan motivasi disertai iringan doa kepada penulis selama masa penyelesaian tesis;
7. Suamiku tercinta “Andrian Haryanto, SP” , putriku tersayang “Najwa Husna Yuri Zahratusyifa” , dan putraku tersayang “Muhammad Zefirino Maulana Yusuf Ibrahim” yang telah memberi semangat dan motivasi disertai iringan doa kepada penulis selama masa penyelesaian tesis;
8. Ading-adingku yang terkasih “Mujakir Amir, Najibbulah Amir dan Karibbulah Amir” yang telah memberi semangat dan motivasi disertai iringan doa kepada penulis selama masa penyelesaian tesis;
9. Seluruh staf pengajar dan staf administrasi Program Studi Megister Administrasi Publik Universitas Terbuka, Jakarta;
10. Seluruh teman-teman, atas bantuannya kepada penulis selama proses penyelesaiannya tesis, terutama dalam proses pencarian jurnal maupun *literature*.

Selanjutnya sadar akan kelemahan dan kekurangan diri sebagai manusia yang tidak pernah luput dari kekeliruan, penulis yakin dalam karya ini masih belum sempurna. Untuk itu penulis sangat menunggu saran atau kritikan yang bersifat konstruktif untuk tujuan mengurangi kelemahan karya ini. Akhirnya semoga Dia yang mempunyai segala sumber inspirasi dan rahmat selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya untuk kita semua.

Palangka Raya, Juni 2013

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sri Wahyuni', written over a large, light blue diagonal watermark that says 'Universitas Terbuka'.

Sri Wahyuni

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Skema	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
BAB. I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
BAB. II TINJAUAN PUSTAKA, DEFINISI KONSEPTUAL, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	14
A. Kajian Pustaka	14
1. Desentralisasi dan Otonomi Daerah	14
2. Implementasi Kebijakan	21
3. Kinerja Implementasi Kebijakan	28
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan	29
5. Pelayanan Publik	38
6. Pelayanan Kesehatan	44
7. Pusat Kesehatan Masyarakat	48
8. Penelitian Terdahulu	52
B. Kerangka Pemikiran	56
BAB. III METODE PENELITIAN	59
A. Metode Penelitian	59
B. Ruang Lingkup	59
C. Tipe Penelitian	60
D. Lokasi Penelitian	62
E. Prosedur Pengumpulan Data	62
F. Tehnik Koleksi Data	64
G. Tehnik Pengolahan Dan Analisis Data	64
BAB. IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	67
A. Gambar Lokasi Penelitian	67
B. Hasil Penelitian	85
C. Pembahasan	96

BAB. V	PENUTUP	104
	A. KESIMPULAN	104
	B. SARAN	106
DAFTAR PUSTAKA		xiv
LAMPIRAN		xvii

Universitas Terbuka

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1: Proses implementasi kebijakan	33
Skema 2: Faktor-faktor yang berkembang dari implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di kabupaten sukamara	71
Skema 3: Kinerja implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di kabupaten sukamara	71

Universitas Terbuka

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Segi tiga pelayanan publik	54
Gambar 2: Analisis Data Model Miles Dan Huberman	
Gambar 3: Peta kabupaten sukamara tahun 2012	87
Gambar 4: Alur penanganan pasien tahun 2011	101

Universitas Terbuka

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Paradigma Pelayan Publik	50
Tabel 2: Peneliti Terdahulu	65
Tabel 3: Ketinggian kabupaten sukamara dalam H.....	88
Tabel 4: Kemiringan kabupaten sukamara dalam Ha	90
Tabel 5: Jumlah desa/kelurahan dan luas wilayah menurut kecamatan di kabupaten sukamara	93
Tabel 6: Proyeksi jumlah penduduk kabupaten sukamara tahun 2010-2025	95
Tabel 7: Luas wilayah dan penduduk setiap kelurahan kecamatan sukamara tahun 2011	99
Tabel 8: Sarana Fasilitas Pendukung Tahun 2011	102
Tabel 9: Tenaga Penunjang Pelayanan Tahun 2011	102
Tabel 10: Kunjungan pasien diwilayah puskesmas sukamara 2011	103
Tabel 11: Sepuluh kunjungan penyakit terbanyak puskesmas sukamara tahun 2011	103
Tabel 12: Sepuluh penyakit terbanyak se kecamatan sukamara tahun 2009	104
Tabel 13: Sepuluh penyakit terbanyak se kecamatan sukamara tahun 2010	104
Tabel 14: Sepuluh penyakit terbanyak se kecamatan sukamara tahun 2011	105
Tabel 15: Sepuluh penyakit terbanyak se kecamatan sukamara tahun 2012	105

BAB. I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengacu pada konseptitusional UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Keberhasilan pemerintah republik ini dalam kebijakan politik di bidang kesehatan, menuntut pemerintah maupun masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan secara tersusun, merata dan menyeluruh pada setiap lapisan masyarakat. UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) tersebut dijabarkan pada pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pembangunan nasional yang berpedoman pada Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional yang memberikan mandat kepada pemerintah untuk mewujudkan pembangunan kesehatan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*) dan bermutu (*quality*). Tujuan pembangunan kesehatan tersebut adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang sifatnya *intangibile*, oleh karena itu pengukuran kinerja pada pelayanan kesehatan tidak cukup hanya menggunakan ukuran-ukuran financial saja tetapi juga harus menggunakan ukuran-ukuran non financial. Baik ukuran financial maupun non financial membutuhkan indikator yang merupakan kinerja.

Penentuan indikator kinerja tersebut haruslah mempertimbangkan komponen-komponen biaya pelayanan, tingkat pemanfaatan, kualitas dan standar pelayanan, cakupan pelayanan dan kepuasan pelanggan.

Selain itu, untuk dapat memperoleh hasil penilaian yang objektif dan menyeluruh yang mencakup seluruh aspek baik yang *tangible* maupun *intangible* maka teknik pengukuran harus dirancang sedemikian rupa sehingga representatif dan dapat diterapkan. Ukuran *non financial* pada pelayanan kesehatan sangat tergantung pada unit kerja dan program yang telah ditetapkan. Hasil pengukuran aspek non financial akan memberikan informasi mengenai kualitas pengendalian manajemen program.

Penilaian kinerja organisasi pemerintah harus dirumuskan secara bersama-sama oleh eksekutif dan legislatif yaitu perumusan penilai pada hukum dan perundang-undangan yang berlaku serta hasil kajian terhadap potensi yang dimiliki oleh masing-masing daerah. Sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan pembangunan nasional, keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia, karena dengan kondisi masyarakat yang sehat maka tingkat pendidikan masyarakat akan meningkat pula dan produktivitas kerja akan tinggi. Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pelayanan kesehatan dirumuskan sebagai Indonesia sehat 2010, dan sebagai turunannya Visi Kabupaten Sukamara adalah Sukamara Sehat 2010.

Untuk dapat mewujudkan Indonesia Sehat 2010, maka ditetapkan 4 (empat) Visi Pembangunan Sehat yaitu: (1) Menggerakkan pembangunan

berwawasan kesehatan; (2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat; (3) Memenuhi dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau; (4) Memenuhi dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat serta lingkungannya.

Salah satu upaya mendukung visi tersebut adalah dengan penyediaan berbagai sarana pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam sistem kesehatan nasional dimana puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan setrata pertama dalam pembangunan kesehatan yang kegiatan utamanya adalah sebagai berikut: (1) Promosi kesehatan; (2) Kesehatan lingkungan; (3) Kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana; (4) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; (5) Perbaikan gizi; (6) Pengobatan dasar; (7) Pelayanan penunjang lainnya.

Sejalan dengan hal tersebut di atas, ditetapkan formula yang tepat berupa paradigma sehat dimana upaya pelayanan kesehatan difokuskan pada kegiatan promotif dan preventif bagi masyarakat secara dinamis dan berkesinambungan tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Untuk pencapaian keadaan yang lebih baik menuju modernisasi bagi pembangunan kesehatan.

Sesuai dengan Arah Kebijakan Umum (AKU) yang telah disusun dalam rangka membantu masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, Pemerintah Kabupaten Sukamara telah mengambil kebijakan dengan memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Jaringannya (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Pondok Bersalin), dengan

Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan Retribusi Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar. Tujuan utama kebijakan tersebut adalah untuk memberikan perlindungan kesehatan pada masyarakat yang tidak terlindung oleh jaminan pelayanan kesehatan (asuransi) dengan pengendalian biaya dan mutu. Pelayanan kesehatan dasar gratis ini diberlakukan untuk semua lapisan masyarakat tanpa melihat status sosial ekonomi.

Pemberian pelayanan kesehatan dasar ini dilakukan di Puskesmas. Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya adalah masyarakat yang tidak terlindung oleh jaminan pelayanan kesehatan (Asuransi Kesehatan). Untuk mendapatkan pelayanan ini cukup hanya dengan mempunyai kartu tanda penduduk (KTP) atau kartu keluarga (KK) Kabupaten Sukamara, pelayanan sudah bisa didapatkan. Jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas meliputi pelayanan rawat jalan, tindakan, rawat tinggal/inap di puskesmas perawatan dan laboratorium, pelayanan kesehatan dasar gratis juga bisa didapat di puskesmas, pustu dan posyandu yang tersebar diseluruh kabupaten sukamara.

Dalam pelayanan kesehatan dasar, upaya pemenuhan terhadap standar pelayanan mutu produk atau hasil berorientasi pada pemenuhan terhadap keinginan pelanggan. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan tersebut, aspek mutu dan konsumen menjadi titik tolak pengembangan sistem manajemen pelayanan yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan.

Pendapat umum mengatakan bahwa sesuatu dikatakan bermutu tinggi ketika sesuatu tersebut dianggap lebih baik, lebih cepat, lebih cemerlang, *lux*, lebih *wah* dan biasanya lebih mahal dibandingkan produk atau layanan yang mutunya dianggap lebih rendah. Hal ini tentu tidak sepenuhnya benar, layanan kesehatan bermutu adalah *layanan yang memuaskan pelanggan*. Padahal pelayanan yang diberikan seharusnya memenuhi standar pelayanan medis profesional.

Sejarah perkembangan tentang upaya perbaikan mutu yang dikutip dari Tjahyono Koentjoro, 2004 menerangkan bahwa upaya perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di Indonesia telah mulai dilakukan sejak tahun 1986 dengan diterapkannya gugus kendali mutu di rumah sakit dan di puskesmas serta pada pelayanan kesehatan yang lain. Model Perbaikan ini dikenalkannya diagram *total quality management* pada tahun 1994 dan *performance management* pada tahun 1996. Untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, diperkenalkan program jaminan mutu (*quality assurance*).

Dua hal yang perlu dipantau dalam upaya perbaikan mutu adalah kepuasan pelanggan dan standar pelayanan kesehatan, Kedua aspek ini haruslah berjalan/dilakukan seimbang.

Kesetiaan dan Kepuasan Pelanggan, Prinsip utama perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan adalah kepedulian terhadap pelanggan. Pasien sebagai pelanggan eksternal tidak hanya menginginkan kesembuhan dari sakit yang diderita yang merupakan luaran (*outcome*) pelayanan, tetapi juga merasakan dan menilai bagaimana ia diperlakukan dalam proses pelayanan.

Berangkat dari pelayanan yang peduli pada pelanggan, pelayanan yang memperhatikan kebutuhan (*needs*), harapan (*expectation*) pelanggan, dan penilaian manfaat (*value*) oleh pelanggan sebagai persyaratan yang diajukan oleh pelanggan, upaya untuk memperbaiki mutu dan kinerja perlu merujuk pada trilogi persyaratan pelanggan tersebut. Harapan (*expectation*) dari pelanggan tidak hanya diartikan seperti apa yang diinginkan atau diharapkan akan didapatkan oleh pelanggan, tetapi juga apa yang diharapkan terjadi selama menjalani proses pelayanan dan menikmati produk yang dibeli, yang antara lain tidak akan mengalami kesalahan tindakan medis ataupun kejadian-kejadian yang tidak diinginkan. Dengan memenuhi harapan tersebut kepuasan pelanggan tercapai.

Standar Pelayanan Kesehatan, dalam proses pelayanan kesehatan akan terjadi variasi pelaksanaan kegiatan dari waktu ke waktu yang akan menghasilkan luaran yang bervariasi juga. Proses standardisasi meliputi

penyusunan, penerapan, monitoring, pengendalian, serta evaluasi dan revisi standar (PP 102/2000). Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat, antara lain mengurangi variasi proses, merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Ditetapkannya standar juga akan menjamin keselamatan pasien dan panduan petugas dalam penyedia pelayanan kesehatan. Menurut Tjahyono Koentjoro 2004, untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan empat tingkat perubahan, yaitu :

1. Pengalaman pasien dan masyarakat.
2. Sistem mikro pelayanan.
3. Sistem organisasi pelayanan kesehatan.
4. Lingkungan pelayan kesehatan.

Upaya Kabupaten Sukamara mewujudkan pelayanan kesehatan yang harus berfokus pada pelanggan seperti Total Quality Management (TQM) dan Layanan Prima. Melihat keterangan diatas, Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Pada Puskesmas Kabupaten Sukamara Apakah sudah memenuhi standar minimal pelayanan kesehatan yang diinginkan, sehingga implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kabupaten sukamara sangat berpengaruh baik terhadap kualitas kesehatan masyarakat Kabupaten Sukamara. Hal ini bisa kita lihat nanti dengan persentase kenaikan atau penurunan angka kunjungan pasien ke puskesmas yang datang berobat dengan menggunakan program pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara, angka kematian, angka pesakitan dan tingkat penyebaran beberapa penyakit

berbahaya. Namun hal tersebut juga bukan satu-satunya cara untuk dapat mengetahui tingkat keberhasilan atau ketidak berhasilan implementasi kebijakan tersebut berjalan.

Dalam penelitian ini, penulis mencoba melakukan pengukuran mengenai Implementasi Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara. Diantara Puskesmas yang ada di Kabupaten Sukamara penulis memilih Puskesmas Kecamatan Sukamara sebagai obyek penelitian karena jumlah penduduk kecamatan sukamara lebih besar sehingga mewakili angka tertinggi persentasi dalam penelitian suatu gejala atau kejadian dibandingkan dengan puskesmas kecamatan yang lain. Alat-alat kesehatan lebih lengkap dan modern, jumlah tenaga kesehatan baik itu dokter maupun perawat lebih banyak, serta jumlah kasus kesehatan ditemukan lebih banyak.

Kebijakan Pelayan Kesehatan Dasar Gratis adalah Program Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara yang berbasis pada kesehatan masyarakat. Wujud dari implementasinya, pertama; Dalam membuat peraturan, komitmen pemerintah daerah terhadap program pelayanan kesehatan dasar gratis ini wujudnya yaitu menyediakan dana secara kontinyu setiap tahunnya yang didukung oleh DPRD dalam hal penganggaran dan pengawasan, pelaksanaan program sesuai dengan petunjuk teknis yang disusun oleh instansi yang terkait, pemerintah daerah beserta dengan instansi yang terkait selalu melakukan evaluasi dalam pelaksanaannya, dan masyarakat terlibat dalam mengontrol implementasi kebijakan baik itu media masa maupun lembaga masyarakat.

Kedua; Pelayanan kesehatan dasar gratis diberikan secara maksimal kepada masyarakat sukamara yang menginginkan pelayanan kesehatan gratis tanpa melihat status ekonomi yang penting mereka termasuk dalam penduduk masyarakat tidak memiliki jaminan asuransi kesehatan manapun.

Ketiga; Tenaga Medis atau Dokter selain memberikan pelayanan kesehatan dengan melakukan pemeriksaan dokter teliti melakukan diagnosa penyakit, penanganan yang cepat terhadap status penyakit pasien darurat dan pengobatan yang tepat terhadap gejala atau hasil diagnosa penyakit pasien, menjelaskan penyakit yang diderita pasien serta menjelaskan obat yang diberikan pada pasien, mereka juga memberikan himbauan-himbauan dalam menjaga kesehatan.

Keempat; pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara terhadap publik/masyarakat mengacu pada standar pelayanan minimal, kunjungan masyarakat meningkat karena karakter dari tenaga medis yang ramah dan cepat sangat diharapkan, sehingga angka kunjungan atas yang termasuk dalam 10 penyakit besar berkurang, hal ini berarti masyarakat sudah menyadari akan pentingnya kesehatan dengan melakukan penanggulangan terhadap rawat terkena 10 penyakit besar tersebut.

Keenam; dalam memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara masih mempunyai beberapa kendala. Kendala-kendala tersebut diantaranya:

a. Kekurangan tenaga kesehatan.

Karena kurangnya tenaga kesehatan yang bersifat spesifik, penanganan kesehatan kepada pasien kebanyakan ditangani oleh pemberi pelayanan yang bukan bidangnya. Berdasarkan standar yang telah ditetapkan, semestinya ada setiap 1 (satu) orang dokter spesialis masing-masing didampingi oleh 2 (dua) orang perawat pendamping, petugas administrasi disetiap bidang dan 2 (dua) orang analis yang tersedia.

b. Ketidakadilan dalam memberikan pelayanan.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas kecamatan sukamara masih belum memenuhi standar pelayanan kesehatan, pelayanan yang dilakukan berdasarkan status kesehatannya atau nomor urut pelayanan terkadang terabaikan, dan pasien darurat atau yang datang lebih dahulu seharusnya mendapatkan pelayanan yang didahulukan.

c. Persediaan obat yang belum mencukupi.

Jumlah obat generik yang tersedia belum mampu mencukupi kebutuhan yang ada sedangkan persediaan obat esensial telah melebihi dari jumlah yang dibutuhkan.

d. Kurangnya program penyuluhan kesehatan.

Program penyuluhan tentang kesehatan kepada masyarakat masih kurang, sehingga masih banyak masyarakat masih minim sekali pengetahuannya tentang kesehatan individu maupun lingkungan. Hal itu dapat berpengaruh baik langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan individu maupun lingkungan masyarakat itu sendiri.

e. Meningkatnya penyakit musiman.

Karena iklim maupun cuaca ekstrim misalnya kemarau panjang dan musim hujan serta terjadinya musibah alam seperti kebakaran hutan dan banjir yang terjadi disukamara, berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat karena munculnya beberapa penyakit yang bersifat musiman. Contohnya, Penyakit pernapasan sering menjangkit masyarakat ketika banyak asap yang keluar akibat kebakaran hutan karena kemarau yang panjang, penyakit malaria dan demam berdarah sering muncul apabila musim hujan tiba, dan lain-lain.

Dengan demikian penelitian mengenai “Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis (Studi Pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara)” menjadi sangat penting untuk dilakukan karena hasil penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai penilaian terhadap implementasi kebijakannya dan dapat dijadikan bahan masukan dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang diungkap di atas sebagai latar belakang penelitian, maka peneliti mengemukakan *Problem Statement* sebagai berikut: Kualitas kinerja implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara dalam memenuhi standar pelayanan yang diharapkan dan faktor-faktor apa saja yang mendukung implementasi kebijakan tersebut sehingga upaya untuk

meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sesuai dengan harapan yang diinginkan. Dari *Problem Statement* ini, peneliti mengemukakan *research question* sebagai berikut:

1. Mengapa Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara belum memenuhi standart pelayanan yang diharapkan?
2. Faktor-faktor apa saja yang mendukung Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

C. Tujuan Penelitian

1. Memahami Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mendukung Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian selain mempunyai tujuan yang jelas, juga diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan hukum pada umumnya dan khususnya hukum administrasi negara di Indonesia, serta dapat menambah literatur dan

bahan-bahan informasi ilmiah yang dapat digunakan untuk melakukan kajian dan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

- a. Dengan penulisan skripsi ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan penulis dalam bidang hukum sebagai bekal untuk terjun ke dalam masyarakat nantinya.
- b. Memberikan masukan bagi penulis mengenai ruang lingkup yang dibahas dalam penelitian ini sekaligus untuk mengetahui kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh.

Universitas Terbuka

BAB. II

TINJAUAN PUSTAKA, DEFINISI KONSEPTUAL DAN KERANGKA PEMIKIRAN

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Desentralisasi dan Otonomi Daerah

Reformasi pemerintahan ditandai dengan dikeluarkannya UU No. 22 tahun 1999 menggeser paradigma dari sistem pemerintahan yang bercorak sentralistik ke arah sistem pemerintahan yang desentralistik. Hal ini merupakan dobrakan terhadap implementasi politik desentralisasi yang terkandung dalam UU No. 5 tahun 1974 dengan meletakkan titik berat otonomi pada daerah kabupaten/kota, yang pelaksanaannya masih tersendat-sendat, lamban dan malah mengalami kemunduran. Hal ini terlihat pada dualisme sistem pemerintahan daerah yaitu menjadikan daerah otonom sekaligus daerah administrasi (*fused model*) yang seharusnya terpisah (*split model*).

Perbedaan kepentingan antara pusat dan daerah sering menjadi ajang kekhawatiran yang menimbulkan konflik karena masing-masing meninjau otonomi daerah dari perspektif yang berbeda. Perbedaan perspektif ini menjadi dilema yang berkepanjangan antara sentralisasi dan desentralisasi. Pusat menginginkan terjaganya eksistensi NKRI yang mengkhawatirkan otonomi luas akan menjadikan daerah

memisahkan diri (*separation*), sedangkan daerah melihat otonomi daerah sebagai landasan untuk berekspresi dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah sesuai dengan aspirasi dan keanekaragaman daerah.

Otonomi daerah sebagai perwujudan pelaksanaan asas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, yang merupakan penerapan konsep *teori areal division of power* yang membagi kekuasaan secara vertikal (Koswara, 2000). Dalam prakteknya desentralisasi dan otonomi bersifat tumpang tindih, namun dalam makna keduanya memiliki perbedaan. Desentralisasi merupakan sistem pengelolaan yang berkebalikan dengan sentralisasi. Jika sentralisasi adalah pemusatan pengelolaan, maka desentralisasi adalah pembagian dan pelimpahan. Sarundajang mengutip pendapat Rondinelli dan Cheema (Nugroho, 2000:41) mengatakan bahwa desentralisasi adalah transfer dari perencanaan, pengambilan keputusan, atau kewenangan administratif dari pemerintah pusat kepada organisasinya di lapangan, unit administratif lokal, semi otonom, dan organisasi parastatal.

Desentralisasi terbagi menjadi dua yaitu desentralisasi teritorial (kewilayahan) dan desentralisasi fungsional. Desentralisasi kewilayahan berarti pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat kepada daerah didalam negara. Desentralisasi fungsional berarti pelimpahan wewenang kepada organisasi fungsional (teknis) yang secara langsung berhubungan dengan masyarakat. Jadi dengan

demikian desentralisasi adalah pendelegasian wewenang dari pusat ke bagian-bagiannya, baik bersifat kewilayahan maupun ke fungsian. Prinsip ini mengacu kepada fakta adanya *span of control* dari organisasi pemerintahan (struktur birokrasi).

Pendapat lain membedakan dua bentuk desentralisasi yaitu desentralisasi administrasi dan desentralisasi politik (*devolusi*). Pertama merupakan apa yang sering kita pahami sebagai dekonsentrasi dimana terdapat kewenangan untuk melaksanakan urusan pemerintah di tingkat lokal. Sedangkan kedua adalah desentralisasi sebenarnya yaitu kewenangan yang dimiliki dalam membuat keputusan dan kontrol terhadap sumber daya yang dimiliki daerah.

Dalam banyak hal, desentralisasi dan otonomi adalah kata yang dapat dipertukarkan. Otonomi bermakna memerintah sendiri, yang dalam wacana administrasi publik daerah otonom sering disebut sebagai *local self government*. Warsito (1999) memberikan pengertian yang sama antara desentralisasi dan otonomi daerah yaitu *freedom, self independence* atau *dispension of power*. Desentralisasi atau otonomi merupakan kewenangan daerah untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Otonomi atau desentralisasi bukanlah semata-mata bernuansa *technical administration* atau *practical administration*, tetapi harus dilihat sebagai *process of political interaction*, yang

sangat berkaitan dengan demokrasi pada tingkat lokal (*local democracy*) yang arahnya pada pemberdayaan (*empowering*) atau kemandirian daerah.

Pendapat senada dikemukakan oleh Sarundajang (Nugroho, 2000:46), Otonomi daerah diartikan sebagai hak, wewenang dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Desentralisasi adalah pelimpahan wewenang, sehingga lebih dekat pengertiannya dengan otonomi daerah. Otonomi adalah derivat dari desentralisasi. Daerah otonom adalah daerah yang mandiri dengan tingkat kemandirian diturunkan dari tingkat desentralisasi yang diselenggarakan. Semakin tinggi derajat desentralisasi semakin tinggi tingkat otonomi daerah.

Ada beberapa perbedaan tentang konsep otonomi daerah diantaranya: 1) otonomi daerah sebagai prinsip penghormatan terhadap kehidupan regional sesuai riwayat, adat istiadat, dan sifat-sifatnya dalam negara kesatuan, 2) otonomi sebagai upaya berperspektif ekonomi politik dimana daerah diberi peluang untuk berdemokrasi dan berprakarsa memenuhi kepentingannya, 3) otonomi sebagai kemerdekaan dalam segala urusan yang menjadi hak daerah, 4) otonomi sebagai kewenangan untuk mengambil keputusan dalam memenuhi kepentingan masyarakat lokal, 5) otonomi daerah sebagai suatu mekanisme *empowerment* (Keban, 2000:70).

Dalam konteks Indonesia, otonomi harus dilihat sebagai upaya menjaga persatuan dan kesatuan disatu pihak dan sebagai upaya birokrasi untuk merespon keanekaragaman agar mampu memberikan yang terbaik bagi masyarakat daerah. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa otonomi merupakan kewenangan daerah otonom (kabupaten/kota) untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi msyarakat itu sendiri.

Otonomi daerah merupakan desentralisasi kewenangan dari pemerintah ke pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan. Pemerintah daerah memiliki urusan-urusan yang telah diserahkan oleh pemerintah kecuali bidang luar negeri, moneter, peradilan, keamanan dan agama. Urusan yang telah diserahkan itu menjadi wewenang dan tanggungjawab daerah sepenuhnya, baik menyangkut prakarsa, kebijaksanaan, perencanaan, pelaksanaan dan pembiayaan maupun perangkatnya. Penyerahan urusan tersebut memberikan konsekuensi bagi daerah apakah mereka mampu untuk menjalankan otonomi yang diberikan tersebut.

Pemberian otonomi yang diwujudkan dalam UU No. 22 tahun 1999 dan UU No. 25 tahun 1999 merupakan manifestasi dari proses pemberdayaan rakyat dalam kerangka demokrasi di mana daerah kabupaten/kota yang merupakan unit pemerintahan terdekat dengan rakyat diberikan keleluasaan untuk berekspresi menyangkut kebutuhan daerahnya. Pemberian otonomi yang luas kepada daerah

masih dalam kerangka NKRI untuk memperlancar pembangunan daerah. Kesenjangan pembangunan daerah dapat dikurangi karena masing daerah-daerah akan membuka wawasan untuk bekerja sama dengan pihak lain baik dalam Asosiasi Pemerintahan Kabupaten/Kota Seluruh Indonesia (APKASI) maupun dengan pihak swasta dan luar negeri.

Dalam GBHN tahun 1999 dinyatakan bahwa pembangunan otonomi daerah yang dilaksanakan diarahkan untuk lebih mengembangkan dan memacu pembangunan daerah, memperluas peran serta masyarakat serta lebih meningkatkan pemerataan pembangunan dan hasil-hasilnya dengan mengembangkan dan memanfaatkan potensi daerah. CST Kansil, menjelaskan bahwa tujuan pemberian otonomi daerah adalah agar daerah dapat mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri secara efektif dan efisien dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pemberian otonomi tersebut haruslah dapat mencapai tujuan yang positif berupa percepatan pembangunan dan peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan publik. Fungsi pokok dari pemerintah adalah pemberian pelayanan publik, pembangunan dan upaya pemberdayaan masyarakat.

Dalam PP No.45 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Otonomi Daerah dengan Titik Berat pada Dati II disebutkan bahwa penyerahan urusan kepada daerah dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan

keadaan dan kemampuan daerah yang bersangkutan. Sehingga ada perbedaan isi otonomi antara daerah satu dengan lainnya.

Dengan Undang-undang otonomi daerah, semua urusan menjadi tanggung jawab daerah sesuai dengan PP No. 25 Tahun 2000, yang memberikan batasan tingkat kewenangan mengelola urusan yang dilakukan oleh pemerintah, propinsi dan kabupaten/kota. Konsekuensi yang harus dialami oleh pemerintah daerah yang tidak sanggup untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan kemungkinan akan *dimerger*. Adalah tidak efektif bila ada daerah yang menggantungkan kehidupannya pada subsidi pemerintah.

Desentralisasi memiliki peranan yang penting dalam pembangunan, dimana kekuasaan dan pengaruh tumbuh dari sumber daya yang ada dan sebagai salah satu cara untuk mengembangkan kapasitas lokal. Ada suatu asumsi bahwa jika suatu badan lokal disertai tanggung jawab dan sumber daya maka ia akan mampu mengembangkan dan meningkatkan otoritasnya. Dan apabila pemerintah daerah hanya mengikuti instruksi pemerintah tingkat atas (budaya petunjuk) maka masyarakat memiliki motivasi berinvestasi rendah.

Yosef Riwu Kaho menyatakan ada dua alasan desentralisasi penyelenggaraan pemerintahan, yaitu: terciptanya efektivitas pemerintahan dan terciptanya demokrasi di bawah. Efektivitas pemerintahan tercipta dikarenakan kekhususan yang dimiliki daerah dari faktor ekonomi, geografi, sumber daya manusia dan sebagainya.

Pemerintah dapat efektif bila sesuai dan cocok dengan kondisi riil daerah.

Pelaksanaan demokrasi akan menambah efektivitas pemerintahan dikarenakan pemerintahan dilakukan oleh rakyat daerah itu sendiri, jadi yang menentukan politik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat daerah. Dalam prakteknya, penguasa pemerintah daerah adalah putra daerah yang cukup mengetahui kondisi daerahnya.

Otonomi daerah adalah suatu peluang (*opportunity*) dan tantangan (*threatment*) bagi pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan publik dan melaksanakan pembangunan. Otonomi daerah tidak semata-mata sebagai penyerahan sejumlah urusan pemerintahan kepada daerah, akan tetapi merupakan kepercayaan dan tanggung jawab pemerintah daerah bersama masyarakatnya bagaimana mewujudkan isi otonomi daerah.

2. Implementasi Kebijakan

Berbagai konsep kebijakan publik yang dikemukakan oleh para ahli sangat bervariasi bentuknya. W. Dunn (Wibawa, 1994:50) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian pilihan tindakan pemerintah (termasuk pilihan untuk tidak bertindak) guna menjawab tantangan yang menyangkut kehidupan masyarakat.

Thomas R. Dye (Winarno, 1989:2) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan

atau tidak dilakukan. Selanjutnya James Anderson menyatakan bahwa kebijakan merupakan arah tindakan sejumlah aktor dalam mengatasi masalah atau suatu persoalan. Di samping itu kebijakan publik dapat juga merupakan serangkaian pilihan yang kurang lebih berhubungan (termasuk keputusan untuk tidak berbuat) yang dibuat oleh badan-badan atau kantor-kantor pemerintah, diformulasikan dalam bidang-bidang isu (*issue areas*) yaitu arah tindakan aktual atau potensial dari pemerintah yang didalamnya terkandung konflik diantara kelompok masyarakat (Dunn, 1995: 63-64).

Beberapa konsep kebijakan publik di atas, pada dasarnya memandang kebijakan publik sebagai tujuan untuk memenuhi tuntutan aktor kebijakan. Hal yang sama dikemukakan oleh Wahab (1997:4) yakni serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor politik berkenaan dengan tujuan yang dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam situasi dimana keputusan-keputusan ini pada prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para aktor tersebut.

Eulau dan Prewitt (Jones, 1991: 48-49) menyatakan ada beberapa komponen kebijakan yaitu: 1) Niat (*intentions*), 2) Tujuan (*goals*), 3) Rencana atau usulan (*plans or proposals*), 4) Program, 5) Keputusan atau pilihan (*decision or choices*), dan 6) Pengaruh (*effects*). Selanjutnya kebijakan publik merupakan suatu pemanfaatan yang strategis terhadap masalah-masalah publik. Dalam hal pemecahan

suatu permasalahan tersebut perlu diupayakan suatu tahapan atau proses dalam pembuatan kebijakan publik, sebagaimana diungkapkan oleh Reply (1985:49) bahwa tahap-tahap tersebut adalah: 1) *Agenda of Government*: pada tahap ini masalah yang ada di masyarakat menjadi agenda pemerintah, 2) formulasi kebijakan dan pengesahan tujuan program (*formulation and legitimation of goals and program*): pengumpulan informasi, analisa dan penyebarluasan, 3) implementasi program (*program implementation*): proses pencarian dan pengerahan sumber daya untuk mewujudkan tercapainya tujuan yang ditetapkan, 4) evaluasi dari tindakan dan akibatnya (*evaluation of implementation performance and impacts*): menilai bagaimana implementasi kebijakan, bagaimana perwujudannya, dan apa dampak yang ditimbulkannya, 5) penentuan masa depan dari kebijakan (*decision absent the future of policy and program*): menentukan apakah program atau kebijakan tersebut dianjurkan dengan berbagai perbaikan atau dibatalkan.

Definisi di atas memberikan gambaran bahwa kebijakan publik terjadi karena tindakan-tindakan pemerintah untuk mengatasi masalah yang timbul dalam masyarakat sehingga melahirkan keputusan-keputusan tersebut.

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis merupakan upaya Pemerintah Kabupaten Sukamara mewujudkan pelayanan kesehatan yang harus berfokus pada pelanggan seperti Total Quality Management (TQM) dan Layanan Prima. Kebijakan ini dapat

dipandang sebagai sebuah proses perumusan kebijakan yang ditetapkan, dilaksanakan dan dievaluasi melalui tahap- tahap seperti *problem identification, formulation, legitimation, implementation* dan *evaluation* (Dye, 1981:340).

Pada intinya ada tiga prinsip kebijakan (*three balance principle*) yang menjadi fokus dalam mempelajari suatu kebijakan yaitu *formulation, implementation* dan *evaluation*. Dalam penelitian ini penulis melihat kebijakan dari aspek implementasinya yaitu proses Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Kabupaten Sukamara.

Studi implementasi masih merupakan cabang dari ilmu administrasi publik sebagaimana diungkapkan oleh Dye dan Grindle. Studi implementasi berusaha untuk menjawab pertanyaan mengapa banyak sekali program pemerintah yang tidak bisa dilaksanakan dengan baik. Pressman dan Wildavsky (1979:93) mengutip apa yang dikatakan oleh Udoji bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan sekedar impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

Selanjutnya Islamy (1988:102) mengemukakan, bahwa pembuat kebijakan tidak hanya ingin melihat kebijakannya telah dilaksanakan oleh masyarakat, tetapi juga ingin mengetahui seberapa jauh kebijakan tersebut telah memberikan konsekuensi positif dan negatif bagi masyarakat.

Implementasi kebijakan (*policy implementation*) merupakan proses lebih lanjut dari tahap formulasi kebijakan. Pada tahap formulasi ditetapkan strategi dan tujuan kebijakan, sedangkan tindakan (*action*) untuk mencapai tujuan diselenggarakannya pada tahap implementasi kebijakan.

Sabatier dan Mazmanian mengemukakan bahwa implementasi merupakan pengejawantahan keputusan mengenai kebijakan mendasar, biasanya tertuang dalam suatu undang-undang, namun juga dapat berbentuk instruksi-instruksi eksekutif yang penting atau keputusan pengadilan. Idealnya, keputusan-keputusan tersebut menjelaskan masalah-masalah yang hendak ditangani, menentukan tujuan yang hendak dicapai, dan dalam berbagai cara ‘menggambarkan struktur’ proses implementasi tersebut (1983:67).

Sementara itu George C Edward III menyatakan bahwa tahap implementasi kebijakan merupakan tahap diantara pembentukan kebijakan dan konsekuensi atau akibat dari kebijakan pada kelompok sasaran, mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi, dan implementasi dimaksudkan untuk mencapai tujuan kebijakan yang membawa konsekuensi langsung pada masyarakat yang terkena kebijakan (Wahab, 1990:124)

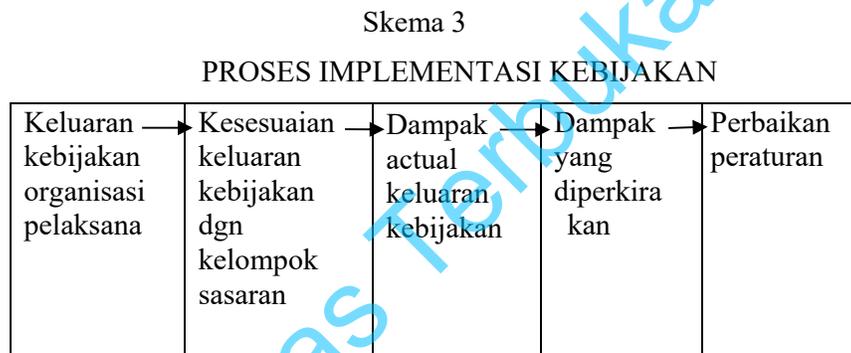
Bardach (1977) mengartikan proses implementasi sebagai suatu sistem pengendalian untuk menjaga agar tidak terjadi penyimpangan sumber dan penyimpangan dari tujuan kebijakan. Selain itu proses implementasi adalah merupakan tawar-menawar antara instansi

pemerintah (Derthrick, 1980). Implementasi diartikan sebagai apa yang terjadi setelah peraturan perundangan ditetapkan yang memberikan prioritas pada suatu program, manfaat atau suatu bentuk output yang jelas (*tangible*). Tugas implementasi adalah sebagai penghubung yang memungkinkan tujuan-tujuan kebijakan publik menjadi hasil (*out comes*) dari aktivitas pemerintah. Disamping itu implementasi juga menyangkut masalah penciptaan suatu *policy delivery system* atau sistem penghantaran/penyerahan kebijakan. Implementasi juga diartikan sebagai pelaksanaan suatu keputusan politik yang biasanya disampaikan dalam bentuk peraturan perundangan. Keputusan politik itu mencakup masalah yang hendak diatasi, tujuan yang hendak dicapai serta cara untuk memecahkannya (Effendi: 2000).

Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis perlu dilaksanakan secara efektif dalam bentuk keputusan politik daerah. Keputusan politik yang diterjemahkan dalam perda kabupaten merupakan suatu bentuk kebijakan pemda dalam memberikan pelayanan publik untuk peningkatan tingkat kesehatan masyarakat. Kebijakan ini dirumuskan oleh eksekutif dan legislatif dengan memperhatikan aspirasi masyarakat dan kondisi riil yang ada di lapangan. Proses perumusan kebijakan yang melibatkan seluruh komponen yang berkepentingan dengan obyek pelayanan kesehatan pada puskesmas kabupaten sukamara yang akan menjadikan kebijakan tersebut ideal. Kebijakan yang telah tersusun dengan baik ini belum menjamin dapat

diimplementasikan dengan baik. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis sangat berkaitan dengan kebijakan itu sendiri, organisasi pelaksana, dan lingkungan berupa kondisi sosial masyarakat.

Selanjutnya rangkaian proses implementasi kebijakan menurut Sabatier dan Mazmanian (Wibawa, 1994:26) akan terlihat dalam Skema 3, berikut :



Sumber: Sabatier dan Mazmanian (Wibawa, 1994:26)

Dari skema di atas, terlihat bahwa proses implementasi kebijakan dimulai dengan keluaran kebijakan dari organisasi, kemudian menuju kepada kesediaan kelompok sasaran mematuhi output kebijakan. Setelah itu menghasilkan dampak nyata output kebijakan, sehingga hasilnya terlihat melalui perbaikan mendasar terhadap peraturan yang telah atau belum dilaksanakan, yang berguna untuk menilai kinerja implementasi kebijakan.

3. Kinerja Implementasi Kebijakan

Kebijakan yang telah diformulasikan dan diimplementasikan dilakukan penilaian terhadap keberhasilannya, apakah telah sesuai

dengan tujuan yang dikehendaki atau belum, untuk itu perlu dilihat kinerja dari kebijakan tersebut. Adapun konsep kinerja kebijakan senantiasa diartikan sebagai apa yang dilihat dari program yang telah dilaksanakan. Hal ini menyangkut seluruh aspek yang berhubungan dengan kebijakan yang telah diimplementasikan.

Cheema dan Rondinelli mengatakan bahwa keberhasilan suatu kebijakan dapat dilihat dari performansi kebijakan yang mencakup pencapaian tujuan, peningkatan kemampuan pemerintah diunit-unit lokal guna merencanakan dan memobilisasi sumber daya, peningkatan produktivitas dan pendapatan, peningkatan partisipasi masyarakat serta peningkatan akses fasilitas pemerintah (1983:31).

Selanjutnya Jackson dan Morgan mengemukakan bahwa kinerja pada umumnya menunjukkan tingkat tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, yang hendak dicapai (1978:84). Selain itu Bernadin dan Russel sebagaimana dikutip Jones (1991:135) lebih rinci memberikan batasan mengenai kinerja yakni catatan outcome yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan tertentu atau kegiatan selama satu periode waktu tertentu.

Pendapat diatas menunjukkan bahwa kinerja atau performansi suatu program pembangunan selalu dikaitkan dengan aktivitas pencapaian tujuan kebijakan. Pencapaian tujuan itu sendiri merupakan aktivitas yang selalu ingin diwujudkan dalam setiap pelaksanaan program pembangunan. Dengan terwujudnya tujuan yang ditetapkan

itu, maka dapat dilihat tingkat kinerja dari implementasi kebijakan tertentu.

Kemudian apabila kinerja dikaitkan dengan implementasi kebijakan, maka dapat digambarkan bahwa sebuah proyek sebagai kegiatan dari program (termasuk kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis), agar dapat menjadi sasaran yang efektif untuk mencapai tujuan, menurut Robert Chambers, harus disusun dengan prosedur yang sederhana dan luas, serta dapat dipahami dengan mudah oleh pelaksana (Bryant dan White, 1987:108).

Kinerja menurut Rue dan Byars dalam Keban: 1995, didefinisikan sebagai tingkat pencapaian hasil "*the degree of accomplishment*" atau dengan kata lain kinerja merupakan tingkat pencapaian suatu kebijakan. Juga pendapat Wibawa (1994:19) mengemukakan bahwa kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat pencapaian standar atau sasaran kebijakan. Tingkat tercapainya standar dan tujuan kebijakan ini adalah sesuatu yang dapat dicapai oleh aktor yang terlibat.

4. Faktor apa saja yang mendukung Implementasi Kebijakan.

Dalam mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mendukung Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis, penulis mencoba mengacu pada beberapa model yang dikembangkan oleh beberapa ahli studi implementasi kebijakan seperti : Meter dan Horn,

Grindle, Sabatier dan mazmanian serta George C. Edward III. Berangkat dari pendapat para ahli studi implementasi dicari faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan untuk mencapai kualitas implementasi kebijakan di lapangan. Temuan terhadap faktor-faktor tersebut diformulasikan dan disesuaikan dengan pendapat dari beberapa ahli studi implementasi. Adapun beberapa model studi implementasi yang dikembangkan beberapa ahli, sebagai berikut :

a. Model proses implementasi, Van Meter dan Van Horn (1975:4) mengatakan bahwa implementasi kebijakan akan berhasil apabila perubahan yang dikehendaki relatif sedikit, sementara kesepakatan terhadap tujuan, terutama dari mereka yang mengoperasikan program di lapangan relatif tinggi. Hal ini berarti bahwa jalan yang menghubungkan antara kebijakan dan prestasi kerja dipisahkan oleh: (1) *Standard and objective*, (2) *Resources*, (3) *Interorganizational communication and enforcement activities*, (4) *Characteristics of implementing agencies*, (5) *Economic, political and social conditions*, dan (6) *The disposition of implementors*.

b. Model pengaruh pelaksana pada implementasi, Grindle mengatakan bahwa setelah kebijakan ditransformasikan menjadi program aksi maupun proyek individual, dengan penyediaan dana, maka implementasi kebijakan dilakukan. Pelaksanaannya sendiri tergantung pada *implementability* dari program, yang dapat dilihat dari isi kebijakan yang mencakup: 1) kepentingan yang terpengaruhi, 2) jenis manfaat, 3) derajat perubahan, 4) kedudukan

policy maker, 5) siapa pelaksananya, 6) sumber daya, dan konteks kebijakan yang mencakup 1) kekuasaan, kepentingan dan strategi pelaksana, 2) karakteristik lembaga, 3) kepatuhan dan daya tanggap (Wibawa, 1994: 22-24).

c. Model proses implementasi kebijakan, Sabatier dan Mazmanian mengidentifikasi apa saja yang yang mempengaruhi pencapaian tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi menjadi tiga kategori besar, yakni: (1) Karakteristik masalah, seperti: keragaman perilaku kelompok sasaran, sifat populasi, derajat perubahan perilaku yang diharapkan, (2) Struktur manajemen program yang tercermin dalam berbagai macam peraturan yang mengoperasionalkan kebijakan, seperti: kejelasan tujuan, sumber keuangan yang mencukupi, integritas organisasi pelaksana, diskresi pelaksana, (3) faktor-faktor diluar peraturan, seperti: kondisi sosio-ekonomi, perhatian pers terhadap masalah kebijakan, dukungan publik, sikap dan sumber daya kelompok sasaran utama, dukungan kewenangan, komitmen dan kemampuan pejabat pelaksana. (Wibawa, 1994: 25-26).

d. Model implementasi kebijakan dari George C. Edward III, yang dimulai dengan pertanyaan: prakondisi-prakondisi apa untuk implementasi kebijakan yang berhasil? Berkaitan dengan pertanyaan ini, Edward menjawab bahwa yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan ada empat variabel krusial

yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap para pelaksana dan struktur birokrasi (Winarno, 1989:88).

Dari beberapa pendapat ahli studi implementasi diatas, dapat diformulasikan dalam Grand Theory, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: (1) Faktor kebijakan: tipe kebijakan, manfaat kebijakan, lokasi pengambil keputusan, scope tujuan kebijakan, legitimasi pembuat kebijakan, persepsi tentang kebijakan, (2) faktor organisasi: tipe organisasi, ukuran organisasi, interdependensi, implementation structure, resources, budaya organisasi, (3) faktor lingkungan: kondisi sosial, ekonomi dan budaya, kondisi demografis (Effendi: 2000).

Secara umum dapat disimpulkan, bahwa model-model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh para ahli di atas dapat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan. Jika diperhatikan secara cermat, berbagai model tersebut menunjukkan adanya saling keterkaitan antara satu dengan lainnya, atau sama-sama membicarakan adanya faktor tertentu yang sangat penting dan kuat yang mendukung dalam pelaksanaan kebijakan, misalnya yang menyangkut faktor sumber daya yang sama-sama dibicarakan oleh Meter dan Horn, Grindle, Sabatier dan Mazmanian, dan Edward.

Jika dikaitkan dengan masalah yang telah dirumuskan, yakni faktor-faktor apa saja yang mendukung implementasi kebijakan untuk

mencapai Kinerja Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Kabupaten Sukamara, diduga bahwa ada tiga faktor yang mendukung, yaitu: kewenangan (*authority*), sumber daya (*resources*), sikap (*commitment*).

a. Kewenangan

Wewenang adalah dasar atau pondasi tempat manajemen melakukan kegiatan-kegiatannya bersifat *subjective* guna mempengaruhi aktivitas para bawahan pada jenjang hirarki organisasi dan kepentingan sebuah kebijakan tersebut diterapkan. Wewenang bersumber dari peraturan-peraturan, norma-norma/ketentuan-ketentuan yang memberikan kejelasan tentang ruang lingkup (*scope*) dan yang membatasi dalam pelaksanaannya. Wewenang yang dijalankan manajemen pemerintah adalah alat kekuasaan politik yang telah ditetapkan kompetensi logis guna meningkatkan pelayanan publik. Wewenang sangat diperlukan guna merealisasikan tujuan-tujuan pemerintah yang dipercayakan kepada aparat administrasi, tanpa wewenang sulit bagi organisasi untuk mencapai tujuan. Di dalam wewenang terkandung kewajiban untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab terhadap hasil karyanya. Kekuasaan dalam wewenang bukan berarti dapat bertindak semaunya melainkan pada hal-hal yang bersifat pengarahannya agar sesuai dengan koridor peraturan, akan tetapi didalamnya juga terkandung kuasa untuk bertindak bila menemukan penyelewengan (lihat Grindle).

Dalam sistem pemerintahan, manajemen tingkat atas memberikan wewenang kepada manajemen bawah untuk melaksanakan suatu urusan tertentu. Pelimpahan wewenang ini dapat dilakukan secara tertulis atau tidak tertulis, *eksplisit* atau *implisit*. Untuk birokrasi pemerintahan wewenang diberikan secara tertulis agar manajemen bawah memiliki landasan hukum untuk bertindak. Birokrasi yang efektif memberikan delegasi wewenang (*distribution of power*) kepada aparat pelaksana sesuai dengan tingkatan birokrasi untuk menjalankan kebijakan. Sebagai seorang manajer pemerintah kabupaten Bupati memiliki wewenang untuk menjalankan urusan yang dilimpahkan kepadanya dari pemerintah propinsi. Begitu juga dengan Bupati yang memiliki tugas yang banyak maka perlu melimpahkan sebagian wewenangnya kepada aparat dibawahnya. Dalam Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis ini, Kepala Dinas Kesehatan yaitu yang diwakili oleh Puskesmas bertugas untuk melaksanakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis diwilayah administrasinya dan memantau kegiatan pelayanan publiknya sebagai obyek tersebut.

b. Sumber Daya

Isi dan pesan kebijakan dapat diterima secara cermat dan jelas oleh pelaksana lapangan namun sulit untuk dimplementasikan bila kurangnya ketersediaan sumber daya yang diperlukan, sehingga tidak efektif. Sumber daya dapat menjadi faktor yang penting dalam implementasi suatu kebijakan publik (pendapat Edward III).

Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia berupa staf yang memadai dengan keahlian tertentu, fasilitas pendukung bekerjanya staf, serta sumber dana sebagai insentif motivasi bekerja dengan giat dan baik.

Staf sebagai salah satu unsur organisasi pemerintah juga memiliki peranan yang penting terhadap pelaksanaan kegiatan pemerintahan. Eksistensi staf bukan dilihat dari kuantitasnya akan tetapi kualitasnya, yang mana jumlah staf yang besar cenderung membuat organisasi tersebut tidak efektif untuk menjalankan kebijakan. Staf yang dibutuhkan adalah yang memiliki kemampuan, kecakapan untuk melakukan pekerjaan dalam melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan (Winarno, 1989:95). Kurangnya personil yang terlatih baik dapat menghambat implementasi kebijakan yang harus tanggap terhadap perubahan lingkungan global yang terjadi.

Selain itu implementasi kebijakan menuntut tersedianya sumber daya yang lain, baik yang berupa dana maupun insentif. Kinerja kebijakan akan rendah apabila dana yang dibutuhkan tidak disediakan oleh pemerintah secara memadai (Wibawa, 1994:20).

Masalah dana sangat krusial, dimana kebijakan yang ditetapkan oleh legislatif sering tidak disertai pembiayaan, para administrator tidak menerima dana yang memadai untuk membayar personil yang dibutuhkan dalam melaksanakan kebijakan.

Merupakan sebuah kenyataan bahwa motivasi dasar dari kebanyakan pegawai yang melakukan pekerjaan diluar tugas

pokoknya adalah untuk mendapatkan tambahan penghasilan (insentif). Guna mendorong produktivitas kerja pegawai menjadi lebih tinggi dalam mengimplementasikan kebijakan, banyak organisasi memberikan insentif sebagai bagian dari sistem imbalan yang berlaku bagi pegawai pemerintah. Teori Maslow, Alderfer, dan Herzberg, mendukung pernyataan bahwa motivasi dari pegawai untuk bekerja dengan baik adalah penghargaan atas aktivitas yang dilakukannya buat organisasi berupa imbalan. Imbalan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan fisiologikal hidupnya seperti sandang, pangan dan papan.

c. Sikap

Faktor sikap atau komitmen juga turut menentukan keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan (Mazmanian dan Sabatier). Dalam kaitannya dengan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis sikap dari pelaksana (*implementor*) dan masyarakat yang berada di lokasi obyek pelayanan diwujudkan dalam semangat dan kemauan yang kuat untuk mematuhi peraturan yang ditetapkan dalam rangka mensukseskan pelaksanaan kebijakan. Apabila pelaksana dan masyarakat sebagai target group tidak menunjukkan sikap yang serius atau komitmen yang kuat mematuhi peraturan yang ada, maka kemungkinan besar pelaksanaan kebijakan akan mengalami kendala.

Sikap adalah perilaku patuh dari pelaksana dan masyarakat terhadap ketentuan yang ada dalam Kebijakan Pelayanan Kesehatan

Dasar Gratis. Sikap pelaksana dan masyarakat akan berhubungan dengan penilaian individu bersangkutan terhadap untung rugi yang mereka peroleh jika mengikuti ketentuan yang diatur dalam kebijakan.

Perubahan sikap pelaksana dan kelompok dalam masyarakat di berbagai wilayah terhadap tujuan kebijakan dan tindakan aparat pelaksana memainkan peran yang cukup penting dalam proses implementasi. Dalam kaitan ini dilema yang biasanya dihadapi oleh pejabat publik yang berusaha untuk mengubah perilaku dari satu atau lebih kelompok masyarakat adalah bahwa derajat dukungan publik atas kebijakan berbeda-beda dari waktu ke waktu. Perubahan sikap pelaksana dan kelompok masyarakat terjadi apabila kebijakan yang dijalankan selama ini telah membebani dan membatasi akses penghidupan mereka, dan secara alami akan terjadi penolakan. Tugas yang amat penting dari para birokrat daerah adalah menjabarkan dukungan yang tadinya meluas menjadi suatu kekuatan masyarakat yang turut menentukan dalam keputusan kebijakan. Sebaliknya bagi penentang kebijakan walaupun mereka tidak memiliki akses terhadap pengambilan keputusan maupun aparat pelaksana, pada umumnya memiliki sumber-sumber dan insentif untuk ikut campur tangan dalam proses implementasi.

Rogers dan Bullock (1980) mengungkapkan bahwa keputusan seseorang untuk patuh terhadap suatu kebijakan merupakan fungsi dari : (1) pelanggaran mudah dideteksi dan dibawa ke pengadilan,

(2) adanya sanksi bagi yang melanggar, (3) sikap kelompok masyarakat terhadap keabsahan peraturan, (4) ongkos/beban bagi kelompok masyarakat yang patuh.

5. Pelayanan Publik

Pelayanan publik (*publik services*) oleh birokrasi publik merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparaturnegara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pelayanan publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara) dari suatu negara kesejahteraan (*welfare state*). Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (1998) diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sementara Osborne dan Gaebler menyatakan bahwa tugas pelayanan publik adalah persoalan *rowing*, yang lebih cocok dilaksanakan oleh swasta dan tugas pemerintah adalah *steering*. Untuk itu, solusi yang tepat menurut kedua pakar tersebut adalah pelayanan publik perlu diserahkan kepada pihak-pihak diluar pemerintah. Namun demikian, penyelenggaraan pelayanan publik dengan model privatisasi di Indonesia ternyata belum menghasilkan sesuatu yang menggembirakan. Sebagai contoh, kepemilikan pemerintah atas

sebuah perusahaan yang menguasai barang publik (*public goods*) sekilas adalah sangat ideal, karena tugas pemerintah adalah menjamin keseimbangan antara kepentingan publik dan swasta. Barang publik dipercaya tidak akan dikelola sepenuhnya oleh perusahaan swasta. Pada perjalanannya, inefektifitas kepemilikan pemerintahan atas perusahaan penghasil barang dan jasa publik malah makin menguat.

Selama ini proses penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah masih sangat tertutup bagi partisipasi warga negara. Warga ditempatkan hanya sebagai pengguna yang pasif dan harus menerima pelayanan publik sebagaimana adanya. Mereka tidak memiliki hak untuk berbicara, kesulitan mengajukan komplain, apalagi ikut memutuskan mengenai apa pelayanan yang akan diselenggarakan, bagaimana kualitasnya, dan bagaimana pelayanan tersebut seharusnya dilakukan. Namun dengan pendekatan paradigma baru tentang pelayanan publik, warga masyarakat bisa diberdayakan potensinya bukan hanya sebagai pengguna pasif tetapi juga bisa ikut menentukan bagaimana proses penyelenggaraan pelayanan tersebut seharusnya diselenggarakan.

New Public Services merupakan paradigma baru dalam pelayanan publik yang merupakan perkembangan paradigma sebelumnya, yakni *New Public Management* (NPM). Munculnya NPM mencapai puncaknya ketika diterapkan prinsip *good governance* (kepemerintahan yang baik).

Dalam perspektif teoretik telah terjadi pergeseran paradigma pelayanan publik dari model administrasi publik tradisional (*old public administration*) ke model manajemen publik baru (*new public management*), dan akhirnya menuju model pelayanan publik baru (*new public service*) menurut Denhardt dan Denhardt seperti digambarkan pada Tabel 1, berikut:

Universitas Terbuka

TABEL 1: PARADIGMA PELAYANAN PUBLIK

Aspek	Old Public Administration	New Public Administration	New Public Service
Dasar Teoretis	Teori Politik	Teori Ekonomi	Teori Demokrasi
Konsep Kepentingan publik	Kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan yang tercantum dalam aturan	Kepentingan publik mewakili agregasi dari kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai.
Kepada siapa birokrasi publik harus bertanggungjawab	<i>Clients</i> dan pemilih	<i>Customers</i>	Warganegara (<i>citizens</i>)
Peranan pemerintah	<i>Rowing</i> (pengayuh)	<i>Steering</i> (mengarahkan)	Negosiasi dan mengelaborasi berbagai kepentingan di antara warga negara dan kelompok komunitas
Akuntabilitas	Menurut hierarki administratif	Kehendak pasar yang merupakan hasil keinginan <i>customers</i>	Multiaspek: Akuntabel pada hukum, nilai komunitas norma politik, standar professional, kepentingan warga negara

Sumber : Denhardt dan Denhardt, 2000: 28-29

Dalam model *new public service*, pelayanan publik berlandaskan pada teori demokrasi yang mengajarkan adanya *egaliter* dan persamaan hak di antara warga negara. Dalam model ini kepentingan publik dirumuskan sebagai hasil dialog yang *emansipatoris* dan *partipatoris* dari berbagai nilai dan aspirasi yang berkembang di masyarakat. Kepentingan publik bukan dibakukan oleh *elite* politik seperti yang tertuang dalam aturan-aturan. Birokrasi yang memberikan pelayanan publik harus berorientasi dan bertanggung jawab kepada masyarakat secara keseluruhan.

Dalam perkembangan selanjutnya, kira-kira 10 tahun kemudian NPS muncul. Beberapa hal yang terkait dengan manajemen klasik dan NPM harus ditinggalkan, dan mulai beralih kepada 7 (tujuh) hal pokok (Denhardt dan Denhardt, 2003) sebagai berikut:

- 1) Melayani warga masyarakat, bukan pelanggan (*serve citizen, not customers*).
- 2) Mengutamakan kepentingan public (*seek the public interest*).
- 3) Lebih menghargai kewargaan daripada kewirausahaan (*value citizenship over entrepreneurship*).
- 4) Berpikir strategis, dan bertindak demorkatis (*think strategically, act democratically*).
- 5) Mengakui bahwa akuntabilitas bukan sesuatu yang mudah (*recognize that accountability is not simple*).
- 6) Melayani daipada mengendalikan (*serve rather than steer*).

7) Menghargai orang, bukanlah produktivitas semata (*value people, not just productivity*).

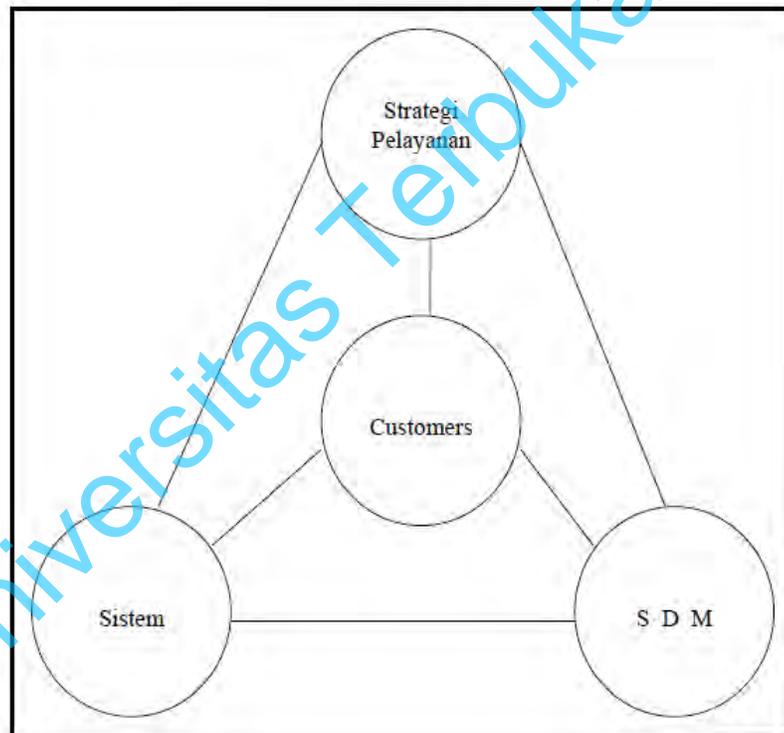
Sedangkan pengertian barang-barang dan jasa-jasa publik itu sendiri dapat dipahami dengan menggunakan taksonomi barang dan jasa yang dikemukakan oleh Howlett dan Ramesh (1995: 33-34). Berdasarkan derajat eksklusivitasnya (apakah suatu barang/jasa hanya dapat dinikmati secara eksklusif oleh satu orang saja dan derajat keterhabisannya (apakah suatu barang/jasa habis dikonsumsi atau tidak setelah terjadinya transaksi ekonomi), Howlett dan Ramesh (1995: 32-33).

Peranan pemerintah adalah melakukan negosiasi dan menggali berbagai kepentingan dari warga negara dan berbagai kelompok komunitas yang ada. Dalam model ini, birokrasi publik bukan sekadar harus akuntabel pada berbagai aturan hukum, tetapi juga harus akuntabel pada nilai-nilai yang ada dalam masyarakat, norma politik yang berlaku, standar profesional, dan kepentingan warga negara. Itulah serangkaian konsep pelayanan publik yang ideal masa kini di era demokrasi. Dasar teoritis pelayanan publik yang ideal menurut paradigma *new public service* adalah bahwa pelayanan publik harus responsif terhadap berbagai kepentingan dan nilai yang ada. Tugas pemerintah adalah melakukan negosiasi dan mengelaborasi berbagai kepentingan komunitas. Ini mengandung makna bahwa karakter dan nilai yang terkandung dalam pelayanan publik harus berisi preferensi nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Karena masyarakat bersifat

dinamis, maka karakter pelayanan publik juga harus selalu berubah mengikuti perkembangan masyarakat.

Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yakni sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan *customer*, seperti nampak pada Gambar 1, di bawah ini:

GAMBAR 1: SEGITIGA PELAYANAN PUBLIK



Sumber : Albrecht and Zemke

Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Suatu sistem yang baik akan memberikan prosedur pelayanan yang terstandar dan memberikan mekanisme kontrol di dalam dirinya (*build in control*).

Dengan demikian segala bentuk penyimpangan yang terjadi akan mudah diketahui. Sistem pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan *customers*. Ini berarti organisasi harus mampu merespons kebutuhan dan keinginan *customers* dengan menyediakan sistem pelayanan dan strategi yang tepat.

Kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh jajaran aparatur birokrasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang digunakan untuk memproses jenis pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah subvariabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, variasi pelatihan yang telah diterima. Sedangkan kualitas dan kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur dan kecepatan output yang akan dihasilkan. Apabila organisasi menggunakan teknologi modern, seperti komputer, maka metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual.

6. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan akan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi tentang pelayanan

yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan).

Azrul Azwar (1988:40) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat. Selain itu, Azwar (1994:21) juga menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan Dasar Kabupaten Sukamara yang dibebaskan dari pungutan retribusi adalah:

a. PELAYANAN RAWAT JALAN

1) Pasien Rawat Jalan Berobat di:

a) Pasien rawat jalan berobat di:

- Puskesmas
- Puskesmas Pembantu/Polindes.

b) Pemeriksaan Visus Mata

c) Permintaan Visus et Revertum untuk penyelidikan:

- Visum Luar
- Visum Dalam

2) Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak

a) Pemeriksaan Kesehatan Ibu

b) Pemeriksaan Kesehatan Anak

c) Pemeriksaan kesehatan Bayi

d) Pelayanan Pengobatan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi disertai penyakit beresiko tinggi.

3) Poliklinik Gigi dan Mulut

Pemeriksaan dan Pengobatan Gigi

b. TINDAKAN

1. Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

- a) Debridemen/Pengobatan dan perawatan luka.
- b) Minor Surgery ringan.
- c) Spalk/Pembidian.

2. Tindakan Medik Ringan/Operasi Kecil

- a) Pengobatan dan perawatan luka
- b) Insisi abses
- c) Sirkumsisi/khitan
- d) Tindik daun telinga
- e) Insisi hosdealum
- f) Pemasangan dan pencabutan IUD
- g) Pemasangan dan pencabutan implant
- h) Fungtic
- i) Ekstraksi kuku
- j) Pengangkatan benda asing
- k) Eksterpasi ganglion

3. Pertolongan Persalinan Normal/Biasa

- a) Pertolongan persalinan
- b) Perawatan ibu bersalin

c) Perawatan bayi lahir prematur

4. Tindakan pada Gigi dan Mulut

a) Perawatan dan pembersihan karang gigi

b) Pencabutan gigi anak

c) Pencabutan gigi dewasa

d) Penambalan gigi

e) Insisi abses (intra oral)

f) Pencabutan gigi tertanam (impacted)

g) Perawatan saluran akar gigi atau saraf gigi

h) Alvolektomi/ gingivektomi

c. PELAYANAN RAWAT TINGGAL/ INAP DI PUSKESMAS PERAWATAN.

1) Perawatan umum

a) Kelas utama VIP

- Perawatan pasien
- Pemeriksaan dan konsultasi medik
- Administrasi catatan medik
- Obat dan bahan habis pakai

b) Kelas 1

- Perawatan pasien
- Pemeriksaan dan konsultasi medik
- Administrasi catatan medik
- Obat dan bahan habis pakai

c) Kelas III

- Perawatan pasien
- Pemeriksaan dan konsultasi medik
- Administrasi catatan medik
- Obat dan bahan habis pakai

d) Pemakaian oxygen habis pakai

d. TINDAKAN LABORATORIUM

- 1) Pemeriksaan darah rutin
- 2) Pemeriksaan urin lengkap
- 3) Pemeriksaan sputum
- 4) Pemeriksaan jamur
- 5) Pemeriksaan golongan darah
- 6) Pemeriksaan DDR
- 7) Pemeriksaan widal
- 8) Pemeriksaan gula darah
- 9) Pemeriksaan LED
- 10) Pemeriksaan feces
- 11) Pemeriksaan trombosit

7. Pusat Kesehatan Masyarakat (*Puskesmas*)

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat, berperan aktif dalam menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan biaya yang ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, puskesmas bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pengelolaan program kerja puskesmas berpedoman pada empat asas pokok yaitu asas pertanggungjawaban wilayah, asas peran serta masyarakat, asas keterpaduan dan asas rujukan. Puskesmas mengalami dilema dalam memberikan pelayanan kesehatan. Jajaran garis depan pelayanan kesehatan ini dihadapkan pada pilihan yang sulit, karena dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar dapat terjangkau secara adil dan merata.

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) sebagai ujung tombak upaya kesehatan (baik perorangan maupun masyarakat) juga dilakukan reformasi. Kebijakan dasar puskesmas yang dilaksanakan di wilayah-wilayah Indonesia berpedomankan pada SK Menteri Kesehatan No: 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Reformasi pada puskesmas ternyata juga diperlukan untuk menjawab tantangan perbaikan derajat kesehatan masyarakat sesuai Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 dan perbaikan mutu pelayanan.

Kementerian Kesehatan sedang dalam proses melakukan Revitalisasi Puskesmas untuk penetapan fungsi Puskesmas yang dapat menjawab arah kebijakan pembangunan kesehatan yang mengutamakan promotif dan preventif dengan tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Puskesmas sebagai upaya kesehatan perorangan (UKP) serta *primary health care* tentunya menjadi tujuan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk itu kepuasan pasien atau pengunjung terhadap fasilitas maupun pelayanan di puskesmas sangatlah penting. Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Tuntutan ini adalah agar tercipta sebuah kesan baik dari puskesmas kepada masyarakat yang memerlukan jasa kesehatan yang baik dan dengan biaya yang terjangkau. Namun terkadang karena biaya murah inilah dikawatirkan pelayanan Puskesmas tidak seperti yang diharapkan pasien. Oleh karena itu perbaikan dalam pelayanan kesehatan sangat perlu suatu konsep berwawasan pelanggan (pasien) di mana Puskesmas memusatkan perhatian penuh terhadap kebutuhan kesehatan pasien, walaupun puskesmas dalam pelaksanaan pelayanannya tidak mengutamakan laba.

Puskesmas mempunyai fungsi utama menjalankan upaya pelayanan kesehatan untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama menggerakkan program promosi kesehatan, penanggulangan dan pencegahan penyakit menular (P2M). Menurut rangkuman dari berbagai sumber informasi, ada 3 (tiga) fungsi utama yang diemban puskesmas dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) kepada seluruh target sasaran masyarakat di wilayah kerjanya, yakni sebagai berikut:

a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

- 1) Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- 2) Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat.

Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat:

- 1) Memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat.
- 2) Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan.
- 3) Ikut Menetapkan menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
- 4) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- 5) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- 6) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama.

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primer*) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (*kontinyu*) mencakup :

- 1) Pelayanan kesehatan perorangan.
- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat.

Melihat fungsi puskesmas yang sangat strategis sebagai penggerak pembangunan kesehatan terdepan di tengah masyarakat, maka diperlukan kebijakan umum seperti dukungan dana, anggaran, sarana dan tenaga yang berkompeten, dari para penentu kebijakan berwenang yang dapat memberdayakan pelayanan puskesmas secara maksimal.

8. Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan pembandingan atau penambah referensi peneliti juga memasukkan teori dari penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini. Penelitian terdahulu tersebut yaitu:

TABEL 2: PENELITIAN TERDAHULU

NO	PENELITI	JUDUL	MASALAH	METODE	KESIMPULAN
1	<i>Efransyah.</i> , Jurnal KMPK.	Akses Pelayanan Puskesmas Setelah Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Kota Lubuk Linggau	Mengetahui akses pelayanan puskesmas setelah kebijakan pelayanan kesehatan gratis program Jamsoskes Sumsel Semesta di kota Lubuklinggau	Deskriptif Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pelaksanaan masyarakat yang memanfaatkan berobat gratis adalah kelompok masyarakat miskin 2. Permasalahan yang dihadapi untuk mengakses Puskesmas adalah sarana transportasi 3. Faktor yang mempengaruhi Pelayanan Kesehatan adalah Manajemen Puskesmas, Kapasitas Pelayanan dan waktu pelayanan. 4. Birokrasi yang harus dilalui bagi masyarakat yang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis cukup panjang dan berbelit-belit.
2	<i>Ahmad Lamsidi.</i> , Jurnal Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan No. 16 (Januari 2007)	Evaluasi Kinerja Puskesmas Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Di Kabupaten Sukamara Tahun 2007	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kinerja Puskesmas Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Di Kabupaten Sukamara Tahun 2007. 2. Faktor-faktor yang mendukung mutu kerja Puskesmas Sukamara 	Deskriptif Kualitatif	Pelayanan kesehatan dasar gratis di kabupaten Sukamara berjalan lancar atas dukungan biaya maupun politik dari pemerintah daerah dan manajemen insentif di tingkat puskesmas. Meskipun terdapat kelancaran pada program ini, perbedaan dalam pola insentif antara sistem askes dan askeskin, serta sistem pelayanan normal dapat mendorong sikap yang berbeda bagi pasien yang berasal dari perbedaan program.

					<ol style="list-style-type: none"> 1. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas secara keseluruhan sudah cukup memadai karena berkaitan dengan sumber daya manusianya. 2. Penerimaan masyarakat terhadap program ini direspon positif, hal ini diketahui dari peningkatan jumlah kunjungan puskesmas. 3. Petugas kesehatan menerima program ini karena ketaatan terhadap kebijakan, sebagai PNS dan karena insentif. 4. Beban kerja memang ada penambahan tetapi tidak jadi permasalahan karena diimbangi dengan adanya jasa pelayanan.
3	Wahyu Kuncoro., Tesis Ilmu Politik (2006)	Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum dr. Soetomo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana sinkronisasi Perda No. 11 Tahun 2005 dalam bidang jasa pelayanan kesehatan? 2. Bagaimana evaluasi Perda Pelayanan Publik bidang kesehatan? 3. Apakah implementasi Perda Pelayanan Publik mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo? 	Deskriptif Kualitatif	<p>(1) Sinkronisasi Perda Pelayanan Publik ke dalam kebijakan internal RSUD Dr. Soetomo berjalan cukup baik. Sebab sinkronisasi memperoleh dukungan politik dari elit politik khususnya gubernur dan anggota Komisi A DPRD Jawa Timur. (2) Terkait dengan kondisi baik buruknya, Implementasi Perda Pelayanan Publik Bidang Kesehatan di RSUD Dr. Soetomo berjalan cukup baik seiring dengan tersedianya fasilitas dan peralatan medis rumah sakit, kualitas SDM yang memadai, prosedur baku pelayanan kesehatan</p>

				<p>dan biaya pengobatan yang terjangkau. (3) Terkait dengan pengaruh, implementasi Perda Pelayanan Publik sangat mempengaruhi kualitas pelayanan publik. (4) Kesamaan persepsi antara elit RSUD Dr. Soetomo dan elit Pemerintah Provinsi berpengaruh positif terhadap penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan masyarakat. (5) Pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo dirasakan adil dan tidak diskriminatif bagi pelanggan baik pasien kelas 1, 2, dan 3. (6) Kontrak layanan masyarakat (<i>citizen's charter</i>) belum dikembangkan menjadi sebuah paradigma pelayanan. (7) Hubungan antara pihak RSUD Dr. Soetomo dengan Dinas Kesehatan (DINKES) Provinsi Jawa Timur lebih bersifat koordinatif dan fungsional. (8) Upaya implementasi Perda Pelayanan Publik dalam kebijakan internal RSUD Dr. Soetomo menghadapi kendala terbatasnya anggaran operasional, kurangnya kesejahteraan pegawai, rasio jumlah pegawai dengan pasien yang harus dirawat.</p>
--	--	--	--	---

B. DEFINISI KONSEPTUAL

Definisi konseptual adalah istilah dan definisi untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang hendak diteliti; kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian. Sedangkan definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana cara mengukur suatu variabel. Dengan kata lain, definisi operasional adalah suatu petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Definisi ini menunjuk pada suatu informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menemukan informasi dan dapat juga menentukan apakah prosedur pengukuran yang sama akan dilakukan atau diperlukan prosedur pengukuran yang baru (Effendi, 1989 : 33 & 46).

Berikut ini dikemukakan definisi konsep serta indikator secara sistematis, yakni :

Proses pelaksanaan dan kinerja Kualitas Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Kabupaten sukamara. Konsep proses pelaksanaan kebijakan adalah implementasi suatu kebijakan yang meliputi tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi hasil pelaksanaan kebijakan. Sedangkan keberhasilan kinerja suatu kebijakan adalah hasil atau output (*effect* dan *impact*) yang dicapai setelah suatu kebijakan diimplementasikan (Effendi, 2000) Jika dikaitkan dengan fokus penelitian ini, maka konsep tersebut dapat dioperasionalkan menjadi hasil atau output berupa *effect* dan *impact* yang dicapai, setelah kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis diimplementasikan oleh Pemerintah Kabupaten sukamara.

Indikator dari pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis adalah :

- a) pelaksanaan, yang dilihat dari mekanisme dan prosedur (tata cara) pelaksanaan.
- b) Monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan, yang dilihat dari tingkat pengawasan atau pemantauan dilakukan oleh dinas kesehatan dan instansi yang terkait , termasuk sanksi yang diberikan kepada petugas yang melakukan pelanggaran.

Indikator dari kinerja kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis adalah :

- a) Kesetiaan atau kepuasan pelanggan/ pasien hal ini dapat dilihat dengan,
 - Naik turunnya persentasi angka pasien yang berkunjung,
 - Naik turunnya persentasi angka pesakitan dan tingkat peyebaran penyakit, dan
 - Naik turunnya persentasi angka kematian.
- b) Standar pelayanan kesehatan, angka pemenuhan terhadap pemberian pelayanan oleh karyawan yang berkerja pada pukesmas ditentukan dengan jumlah turun naik persentase angka statistik masyarakat sehat di kabupaten sukamara

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan dan Kualitas kinerja implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di kabupaten sukamara, yakni : faktor kewenangan, sumber daya, dan sikap.

- a) Kewenangan, adalah kekuasaan yang dimiliki oleh aparat administrasi untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab guna

mencapai tujuan organisasi. Wewenang yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kekuasaan yang dimiliki oleh Bupati dan kepala dinas kesehatan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis. Kewenangan Bupati dan kepala dinas kesehatan dalam pelaksanaan kebijakan, kewenangan kepala dinas kesehatan dalam hal ini di dilaksanakan oleh puskesmas.

b) Sumber daya, adalah modal untuk melaksanakan suatu kegiatan dalam organisasi. Sumber daya dapat berupa staf yang memadai dengan keahlian tertentu, fasilitas pendukung bekerjanya staf, dana sebagai insentif motivasi bekerja. Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah :

a. Sumber daya manusia

- Jumlah staf (administrasi) yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan
- Pelatihan/training tenaga administrasi
- Kualitas sumber daya manusia (tingkat pendidikan dan spesifikasi ketrampilan yang dimiliki) para staf.

b. Sumber dana

- Alokasi yang digunakan untuk operasionalisasi kegiatan
- Sumber dana/biaya yang digunakan untuk pelaksanaan kebijakan.
- Jumlah alokasi dana dukungan pelaksanaan kebijakan yang dikenakan pada masyarakat.

c) Sikap, adalah perilaku patuh dari pelaksana dan masyarakat terhadap ketentuan yang ada dalam kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis. Sikap pelaksana dan masyarakat dalam penelitian ini dapat dilihat :

a. Sikap pelaksana

- Pemahaman pelaksana terhadap maksud dan tujuan kebijakan
- Kesesuaian antara tugas pokok dengan tugas yang diemban dalam implementasi kebijakan.
- Kelancaran dalam memperoleh insentif

b. Sikap masyarakat.

- Menerima atau menolak kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis.
- Menerima atau menolak ketentuan yang berlaku dalam kebijakan.

C. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan tindak lanjut (setelah sebuah program atau kebijakan ditetapkan) yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah-langkah strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijakan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program (kebijakan) yang ditetapkan semula. Dalam penelitian ini keberhasilan dari

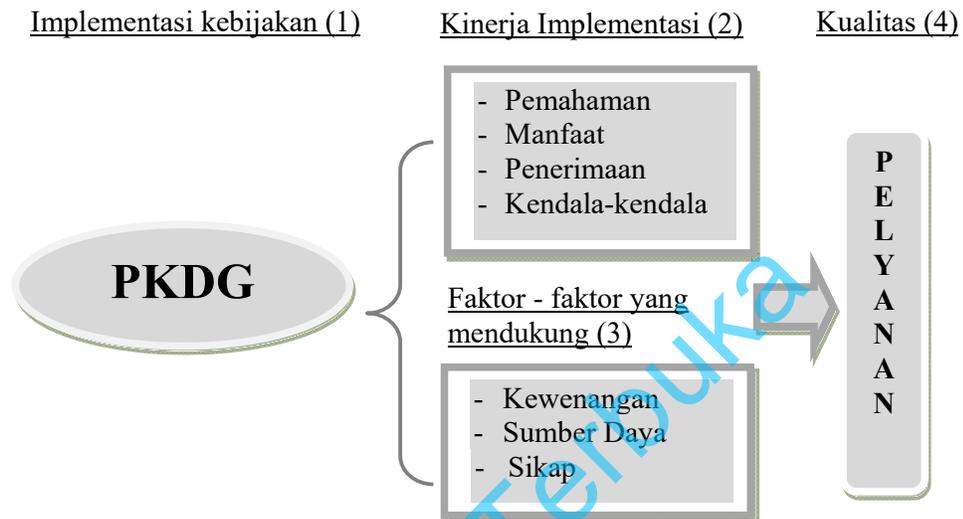
implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis sangat dipengaruhi oleh pencapaian kualitas implementasi kebijakan.

Pencapaian kualitas atau kinerja Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara dapat dinilai dengan pemahaman masyarakat terhadap Kebijakan Pelayanan di atas, manfaat dari kebijakan pelayanan tersebut di atas sudah dirasakan langsung oleh masyarakat, kebijakan pelayanan tersebut di atas diterima baik oleh masyarakat dan kendala-kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut di atas.

2. Kualitas pelayanan dari kebijakan di atas ditentukan oleh kinerja implementasi kebijakan, yaitu: pemahaman, manfaat, penerimaan dan kendala-kendala. Dan, faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan tersebut, yaitu: faktor wewenang, faktor sumber daya dan faktor sikap. Dan

Dengan demikian, kerangka berfikir atau model analisis yang akan dilakukan dalam mengkaji kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Kabupaten Sukamara, termasuk kinerja atau dampak kebijakan yang hendak dicapai. Dapat dilihat pada skema 2, berikut ini:

**SKEMA 2:
FAKTOR YANG MENDUKUNG IMPLEMENTASI
KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS DI
KABUPATEN SUKAMARA**



Dari skema yang digambarkan di atas, Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis (1), kualitas pelayanannya (4) ditentukan oleh 2 (dua) hal yaitu Kinerja Implementasi (2), dan Faktor-faktor yang mendukung (3). Kinerja Implementasi terdiri atas pemahaman, manfaat, penerimaan dan kendala-kendala (2). Faktor-faktor yang mendukung terdiri atas kewenangan (*authority*), sumber daya (*resources*) dan sikap (*commitment*) (3).

BAB. III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang dipergunakan untuk menggambarkan rutinitas, ritme dan momen-momen, serta makna yang bersifat problematik dari kehidupan individu atau sekelompok individu. Pendekatan ini lebih bersifat induktif dengan menghubungkan antara fenomena yang diteliti pada konteks yang lebih luas dengan menekankan makna hubungan-hubungan sosial dalam situasi dan dunia sosial yang diselidiki.

Pendekatan kualitatif dipergunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang bermaksud mencari gambaran pola pelayanan publik. Jadi paradigma yang menyertai pendekatan ini adalah paradigma konstruktivis yang mengasumsikan bahwa terdapat banyak realitas (*multiple realities*) dimana antara pelaku dan peneliti terdapat pemahaman yang relatif sama. Pendekatan ini dinilai mampu mengungkap proses, motivasi dan tipologi pelayanan publik yang tengah berlangsung.

Selaras dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian maka tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif dengan penjelasan secara kualitatif. Dengan tipe penelitian ini diupayakan untuk memberi gambaran mengenai suatu implementasi kebijakan tertentu secara terperinci sehingga akhirnya dapat diperoleh pemahaman yang lebih jelas dan komprehensif mengenai fenomena tersebut.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh H. Hadari Nawawi yang memberikan pengertian bahwa “Metode deskriptif diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diteliti dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. “

Kemudian, agar penelitian deskriptif ini mempunyai bobot yang lebih tinggi maka penggarapannya tidak menutup kemungkinan digunakan data yang saling melengkapi dan menunjang. Dalam penelitian deskriptif dapat digunakan data kualitatif dan kuantitatif yang saling mendukung (Koentjaraningrat, 1993:252).

Dari pengertian di atas, maka penelitian deskriptif ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Penelitian deskriptif diupayakan untuk menggambarkan secara terperinci tentang suatu fenomena yang menjadi obyek penelitian. Dalam hal ini adalah implementasi kebijakan Perbup No 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan Retribusi Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar di kabupaten sukamara.
2. Agar hasil penelitian mempunyai bobot yang lebih tinggi, maka fakta-fakta yang dikemukakan dalam penelitian ini menjadi perhitungan yang akurat.
3. Dapat digunakan data kualitatif dan kuantitatif yang keduanya saling mendukung.

B. Subjek Penelitian

Adapun dalam penelitian Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis ini, melibatkan unit analisis dalam hal ini institusi di lingkungan pemerintah kabupaten sukamara. Puskesmas Kecamatan Sukamara dipilih sebagai unit yang berkompeten dalam mengelola, menyelenggarakan, dan mengimplementasikan Perbup Pelayanan Publik, khususnya dalam menyelenggarakan jasa kesehatan dan pengobatan kepada publik.

Unit analisis Puskesmas Kecamatan Sukamara direpresentasikan pada individu meliputi aktor dan informan yang memiliki peran dan posisi kunci dalam menentukan pengambilan keputusan dan mengimplementasikan Perbup No 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan Retribusi Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar.

Selanjutnya, untuk mendukung pelaksanaan penelitian ini maka informan digunakan sebagai upaya peneliti dalam menjajaki dan memahami secara detil kondisi implementasi No 06 Tahun 2007. Dalam tahap penjajakan dan pemahaman lapangan tersebut, digunakan informasi dari berbagai sumber, baik media massa, aktor yang terlibat implementasi. Dari tahap ini, akhirnya dapat diketahui bagaimana sesungguhnya konteks implementasi berikut kesesuaiannya dengan kerangka pemahaman yang sebelumnya telah dirancang.

Adapun informan yang diminta informasinya pada saat wawancara yaitu kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara, Kepala Bidang JAMSARKES, Kepala Seksi JAMKES, salah satu stafnya, Kepala

UPTD Puskesmas Kecamatan Sukamara, Bagian keuangan UPTD Puskesmas Kecamatan Sukamara 2 orang, pegawai fungsional UPTD Puskesmas Kecamatan Sukamara 2 orang, Koordinasi Pengobatan UPTD Puskesmas Kecamatan Sukamara 1 orang, pengunjung 2 orang dan masyarakat umum 2 orang.

Dalam tahap penjajakan dan pemahaman lapangan tersebut, digunakan informasi dari berbagai sumber, baik media massa, aktor yang terlibat implementasi. Dari tahap ini, akhirnya dapat diketahui bagaimana sesungguhnya konteks implementasi berikut kesesuaiannya dengan kerangka pemahaman yang sebelumnya telah dirancang.

C. Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi ini dilakukan secara *purposive*, yaitu dilakukan dengan sengaja mengingat implementasi suatu kebijaksanaan selalu terkait dengan ruang dan waktu. Dalam hal ini, memilih instansi pelayanan publik yakni, Puskesmas Kecamatan Sukamara yang terletak di Jl. Pangeran sukarna, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah, sebagai unit yang bersentuhan langsung dan secara intens melayani kebutuhan jasa pelayanan kesehatan dan pengobatan untuk publik. Puskesmas Kecamatan Sukamara sebagai subjek penelitian juga karena jumlah penduduk kecamatan sukamara lebih besar sehingga mewakili angka tertinggi persentasi dalam penelitian suatu gejala atau kejadian dibandingkan dengan puskesmas kecamatan yang lain, Alat-alat kesehatan lebih lengkap

dan modern, jumlah tenaga kesehatan baik itu dokter maupun perawat lebih banyak, serta jumlah kasus kesehatan ditemukan lebih banyak.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. Prosedur Administratif

- a. Peneliti meminta surat pengantar dari dinas kesehatan ke puskesmas kecamatan sukamara kabupaten sukamara kalimantan tengah untuk melakukan studi pendahuluan dengan tujuan mencari data awal penelitian.
- b. Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada bidang yang membidangi, untuk melakukan penelitian di puskesmas tersebut.

2. Prosedur Teknis

- a. Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian
- b. Pengambilan data kepada penyimpan data, dilakukan sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan penelitian.
- c. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.
- d. Responden diberikan kuesioner yang disertai dengan petunjuk pengisian.
- e. Kepada responden diarahkan supaya memberikan informasi atau jawaban sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
- f. Peneliti melakukan observasi atau wawancara langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang dan Kepala Seksi serta

salah satu staf yang menangani Program Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis, Pimpinan Puskesmas serta bagian yang menangani, kemudian peneliti meminta mereka mengisi daftar lampiran wawancara.

- g. Pengambilan data dilaksanakan penelitian di masing-masing ruangan atau unit terkait di puskesmas kecamatan sukamara, dengan cara responden diberikan diwawancarai. Jika daftar lampiran wawancara telah diisi secara lengkap peneliti meminta kembali daftar lampiran wawancara tersebut sehingga layak untuk dijadikan data dalam penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan antara lain:

1. Wawancara mendalam (*indepth interview*) yang diharapkan mampu menjelaskan pendapat, keyakinan, serta sikap para informan terhadap kondisi atau keadaan yang dialami.
2. Observasi sebagai upaya untuk menunjang pemahaman penelitian mengenai Kondisi lapangan serta mengungkapkan keadaan atau kejadian-kejadian yang dijelaskan atau terletak dari hasil wawancara dengan informan.
3. Metode kuesioner dengan populasi sampling yang *purposive* dengan responden terpilih dengan kriteria :
 - a. Responden dipandang sangat berkompeten.
 - b. Publik atau masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan.

- c. Pihak lain sebagai pemangku kepentingan dan mempengaruhi kebijakan.

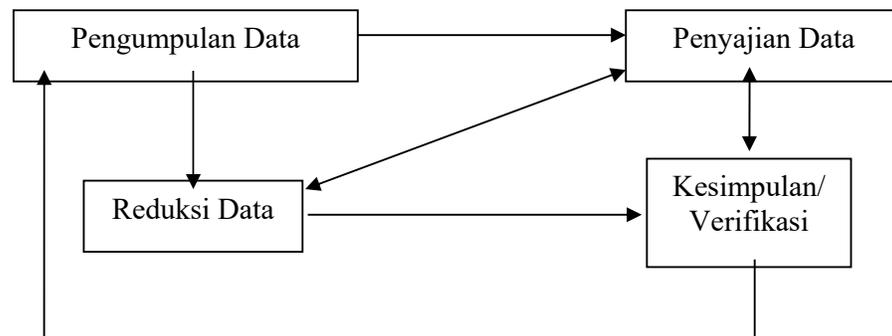
F. Pengolahan dan Analisis Data

Adapun proses pengolahan data dilakukan dengan cara :

1. Melakukan observasi seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari hasil penelitian, dan studi-studi pustaka yang berkenaan dengan masalah pelayanan publik.
2. Mengidentifikasi masalah, kompleksitas pelayanan publik dan implikasi yang berkembang kemudian mencocokkannya dengan kebenaran materiil. Menjabarkan temuan-temuan penelitian dalam bentuk analisis konseptual dan teoritis.
3. Menginterpretasikan gejala dan temuan penelitian berdasarkan temuan, pengetahuan dan pengalaman.

Untuk memudahkan dan menyederhanakan data kedalam bentuk yang bisa dibaca dan dimengerti, peneliti akan menguji data dengan teknik analisa data kualitatif model miles & huberman (Huberman, 1994), tehnik analisis data dengan model Miles ini mencakup aspek reduksi data, penyajian data dan kesimpulan atau verifikasi data seperti pada gambar 2 berikut:

GAMBAR 2. ANALISIS DATA MODEL MILES DAN HUBERMAN



Reduksi data, yaitu proses pemilihan, perumusan atau perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan, dimana proses ini berlangsung secara terus menerus selama penelitian berlangsung.

1. Penyajian data, merupakan sekumpulan informasi yang telah tersusun secara terpadu dan mudah dipahami yang memberi kemungkinan dilakukannya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data ini menuntut seorang penelitian untuk mampu mentransformasikan data kasar menjadi bentuk tulisan.

2. Verifikasi atau penarikan kesimpulan merupakan sebagian dari seluruh konfigurasi kegiatan penelitian yang utuh dan dapat dilakukan selama penelitian berlangsung verifikasi ini mungkin sesingkatnya. Pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran peneliti selama ini menulis dan meninjau ulang catatan-catatan lapangan, atau mungkin lebih seksama dan memakan waktu serta tenaga yang lebih besar (Miles dan Huberman, 1992: 16-20).

Analisis data dilakukan berdasarkan pada pendekatan metode kualitatif yang menitikberatkan pada penelitian yang bersifat deskriptif terhadap data-data yang berasal dari hasil wawancara berstruktur dan bebas serta hasil pengamatan (observasi). Kemudian demi keabsahan data yang telah didapatkan tersebut maka dilakukan pemeriksaan keabsahan atau verifikasi, dengan kriteria yang digunakan untuk kriteria verifikasi adalah kriteria kredibilitas dengan teknik yang benar.

G. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah Kualitas Kinerja Implementasi Kebijakan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara dan faktor-faktor apa saja yang mendukung Implementasi Kebijakan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara dalam memperoleh Kualitas Pelayanan. Propinsi kalimantan tengah kabupaten sukamara sebagai wilayah kabupaten yang letaknya di daerah terpencil menjadi pusat perhatian dalam pelayanan publik. Sehingga persoalan implementasi Perbup No 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan Retribusi Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar di kabupaten sukamara dapat dijadikan fokus penelitian untuk memetakan dinamika dan konflik yang melatarbelakangi pelayanan publik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Secara umum Kabupaten Sukamara merupakan salah satu dari 14 (empat belas) Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah yang merupakan salah satu dari 8 (delapan) kabupaten pemekaran di Provinsi Kalimantan Tengah yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 5 Tahun 2002.

1. Visi dan Misi Kabupaten Sukamara

Visi adalah cita-cita atau keinginan bagi sebuah organisasi yang ingin di capainya di masa depan. Sesuai dengan arah kebijakan program-program pembangunan Kabupaten Sukamara, maka Visi Kabupaten Sukamara yaitu: “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Sukamara yang Lebih Maju, Sejahtera, Mandiri, Aman, damai dan Bermartabat.”

Guna mewujudkan Visinya Kabupaten Sukamara menetapkan 11 (sebelas) Misi Pembangunan Kabupaten Sukamara yang menjadi pegangan dalam pelaksanaan tugas seluruh aparat Pemerintah Kabupaten Sukamara, antara lain:

- a. Mewujudkan pembangunan infrastruktur yang merata, berkelanjutan serta bermanfaat kepada masyarakat.
- b. Mewujudkan pendidikan gratis yang berkualitas dan berpihak kepada masyarakat guna membangun sumber daya manusia yang cerdas, beriman, unggul dan tangguh.

- c. Mewujudkan pelayanan kesehatan gratis yang berkualitas dan berpihak kepada masyarakat dengan mengutamakan kepada keluarga yang kurang mampu.
- d. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi (pertanian, perikanan, peternakan, UKM, Koperasi, jasa, dll) yang mampu menyerap lapangan pekerjaan dengan memaksimalkan pengelolaan potensi sumber daya alam yang efektif dan efisien.
- e. Meningkatkan program transmigrasi untuk menggeliatkan sektor perekonomian.
- f. Memaksimalkan Pendapatan Asli Daerah untuk kesejahteraan masyarakat.
- g. Meningkatkan pemberdayaan pemuda, organisasi kemasyarakatan, kepramukaan, olah raga serta sosial budaya.
- h. Mewujudkan Kabupaten Sukamara yang aman, rukun, damai dan bersih sebagai *pengejawantahan* masyarakat yang beriman dan bertaqwa.
- i. Penataan tata ruang kota yang berkelanjutan dengan mengutamakan pelestarian Lingkungan Hidup.
- j. Mewujudkan *Good and Clean Governance* (pemerintahan yang baik, efisien, efektif, bersih dan bebas KKN) dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat.
- k. Memaksimalkan potensi cagar budaya, kesenian daerah, wisata daerah sebagai sarana promosi dan identitas daerah Kabupaten Sukamara.

2. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara adalah: “Terwujudnya Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat”. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara juga mempunyai beberapa misi, antara lain:

- a. Mendorong Pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- b. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- c. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu, terjangkau dan dijangkau oleh lapisan masyarakat.
- d. Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan di wilayahnya.
- e. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan menjaga kesehatan lingkungan.
- f. Terwujudnya peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan.
- g. Terwujudnya peningkatan upaya kesehatan masyarakat dan peningkatan jumlah, Jaringan dan kualitas puskesmas hingga kedaerah terpencil.

3. Keadaan Geografis

Luas wilayah Kabupaten Sukamara adalah 3.827 Km² atau 382.700 Ha atau kurang lebih 2% dari luas Wilayah Propinsi Kalimantan Tengah, yang terdiri dari hutan, rawa, sungai, danau, genangan air, pantai dan tanah lainnya. Secara geografis Kabupaten Sukamara terletak pada 2^o19'

sampai $3^{\circ}0,7'$ Lintang Selatan(LS) dan $110^{\circ}25'$ sampai dengan $111^{\circ}9'$ bujur timur (BT), dengan batas- batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara, berbatasan dengan Kecamatan Lamandau dan Kecamatan Bulik Kabupaten Lamandau.
- Sebelah Timur, berbatasan dengan Kecamatan Kotawaringin Lama dan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.
- Sebelah Selatan, berbatasan dengan Laut Jawa.
- Sebelah Barat, berbatasan dengan Kabupaten Ketapang Propinsi Kalimantan Barat.

GAMBAR 3.
PETA KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2012



Sumber: Bappeda Kabupaten Sukamara

a. Ketinggian

Ketinggian tempat merupakan salah satu Faktor penentu kesesuaian lokasi untuk investasi/ budidaya pertanian dalam arti luas. Setiap tanaman memerlukan ketinggian tempat yang sesuai agar dapat berproduksi optimal. Letak Kabupaten Sukamara berdasarkan ketinggian disajikan pada tabel 3 berikut:

TABEL 3: KETINGGIAN KABUPATEN SUKAMARA DALAM HA

No	Kecamatan	0-7 m	7-25 m	25-100 m	100-500 m	Jumlah
1.	Sukamara	31.275	18.35	34.375	—	84.000
2.	Jelai ¹⁾	59.200	17.925	56.475	—	133.600
3.	Balai Riam ²⁾	1.560	16.250	80.130	780	98.900
JUMLAH		82.035	52.525	160.980	780	316.500

Sumber: Bappeda Kabupaten Sukamara

Keterangan :

¹⁾Kecamatan Jelai termasuk didalamnya Kecamatan Pantai Lunci.

²⁾Kecamatan Balai Riam termasuk didalamnya Kecamatan Permata Kecubung.

Data pada tabel di atas ,menjelaskan bahwa Kabupaten Sukamara sekitar 25,92% terletak pada ketinggian 0-7 m dpl. Daerah ini di pengaruhi oleh pasang surut dan penggunaan lahan yang cocok adalah untuk tambak, kelapa, mangrove/konservasi pantai dan sawah, tergantung pada parameter fisik dan kimia tanah lainnya. Daerah lain yang terletak pada ketinggian 7–500 m dpl sekitar 74,08 % yang

peruntukan penggunaannya cocok untuk perkebunan, pertanian tanah kering dan sawah.

b. Kemiringan Lahan

Tanah merupakan salah satu sumberdaya alam yang selalu dibutuhkan dalam setiap kegiatan. Terutama dalam era pembangunan yang dewasa ini selalu di tingkatkan. Tanah sebagai letak kegiatan yang dibebani untuk menampung semua kegiatan mengakibatkan kebutuhan akan tanah semakin bertambah, sementara luas tanah senantiasa tetap.

Disamping luas tanah yang tidak akan bertambah, tidak semua tanah dapat digunakan untuk berbagai jenis kegiatan bebas dan lahan produkti, karena tanah mempunyai faktor pembatas, baik dari segi fisik maupun dari segi hukum. Faktor pembatas dari segi fisik yaitu: kemampuan tanah, ketinggian, jenis tanah kesuburan dan lain sebagainya, sedangkan dari segi hukum meliputi penguasaan hak yang telah ada diatas tanah tersebut. Oleh karena itu, penting sekali untuk melihat karakteristik fisik dasar yang terdapat dalam wilayah Kabupaten Sukamara.

Ketinggian atau topografi merupakan faktor yang penting didalam penyebaran kegiatan budidaya terutama pertanian, sehingga ketinggian merupakan faktor yang perlu diperhatikan dadalam pembangunan pertanian dalam arti luas. Ketinggian tempat dari permukaan air laut berpengaruh terhadap suhu udara, yaitu setiap naik 100 m suhu akan turun rata-rata 0,6 sehingga makin tinggi suhu suatu tempat akan menyebabkan daerah tersebut mempunyai suhu lebih rendah.

Topografi yang digambarkan dalam kemiringan tanah mempunyai peranan yang penting dalam pemanfaatan tanah baik untuk pembangunan pertanian maupun untuk pembangunan infrastruktur, misalnya pembangunan jalan dan gedung. Data kemiringan lahan Kabupaten Sukamara disajikan pada Tabel 4, berikut:

TABEL 4: KEMIRINGAN KABUPATEN SUKAMARA DALAM HA

No	Kecamatan	0-2%	2-15%	15-40%	>40%	Jumlah
1.	Jelai ¹⁾	133.600	-	-	-	133.600
2.	Sukamara	46.800	37.200	-	-	84.000
3.	Balai Riam ²⁾	18.000	46.825	29.700	3.375	98.900
Jumlah		197.400	84.025	29.700	3.375	316.500

Sumber: Bappeda Kabupaten Sukamara

Keterangan :

¹⁾Kecamatan Jelai termasuk didalamnya Kecamatan Pantai Lunci.

²⁾Kecamatan Balai Riam termasuk didalamnya Kecamatan Permata Kecubung.

c. Iklim

Informasi data sangat diperlukan dalam perencanaan pembangunan kebun tanaman semusim dan tahunan karena iklim merupakan faktor penentu sistem produksi pertanian yang paling sulit dikendalikan. Oleh karena itu, dalam melakukan evaluasi lahan pertanian, kualitas lahan yang pertama diperhatikan adalah kondisi iklimnya. Bila karakteristiknya tidak mendukung untuk budidaya tanaman, maka lahan tersebut tidak sesuai untuk dikembangkan.

Hujan sebagai salah satu unsur iklim merupakan komponen ekologi utama pemasok air dalam sistem reproduksi tanaman. Namun,

karena karakteristiknya yang sangat dinamis, beragam, dan sulit dikendalikan, maka ketersediaan air yang berharap dari curah hujan sering mengancam sistem produksi tanaman tersebut. Sebagai akibat dari sifat ekstrimnya yang kadang melebihi kebutuhan dan kekeringan tanpa hujan.

Dengan demikian, maka kesetimbangan air yang tersedia dan jumlah air yang dibutuhkan berfluktuasi menurut waktu. Akibat keadaan tersebut, pada periode tertentu akan terjadi kelebihan air, dan terjadi kekurangan air pada periode lainnya, yang mungkin pada saat periode pertumbuhan tanaman/ ikan/ udang. Stagnasi ketersediaan air tersebut harus dapat diketahui sebelum membangun kebun/ tambak agar resiko kegagalan panen yang diakibatkan oleh kekurangan/ kelebihan air lebih kecil. Resiko tersebut dapat diketahui dengan cara menyusun potensi masa tanam berdasarkan perhitungan neraca air.

d. Daerah Aliran Sungai (DAS) Jelai

Daerah Aliran Sungai (DAS) ini memiliki daerah tangkapan dengan luas areal kurang lebih 379.000 Ha, yang mencakup wilayah Kabupaten Sukamara terdiri dari Kecamatan Sukamara, Kecamatan Jelai, Kecamatan Balai Riam. Sungai ini memiliki panjang 200 km, kedalaman rata-rata 5 meter dan lebar rata-rata 100 meter dengan pola drainase anastomic (berkelok-kelok).

Berdasarkan identifikasi terhadap Peta Geologi Bersistem Indonesia, Lebar Pangkalan Bun, 1513, tahun 1994, bahwa bagian hulu (bagian kecil) dari sungai ini berasal dari daerah Landform Vulkan

Formasi Tua yang merupakan daerah dengan tanah yang berbentuk dari bahan induk beraksi gunung berapi, lava, andesit, dan tuf yang bersifat resisten. Sedangkan bagian selanjutnya hingga ke hilir melewati landform Group Aluvial dengan kelompok tanah yang terbentuk dari bahan induk batuan sediment yang mengandung pasir, lempung dan sisa-sisa tanaman dan bersifat mudah tererosi.

4. Wilayah Administrasi

a. Jumlah desa/kelurahan

Secara administrasi Pemerintah Kabupaten Sukamara terdiri dari 5 (lima) kecamatan, yaitu: Kecamatan Sukamara, Kecamatan Jelai, Kecamatan Balai Riam, Kecamatan Pantai Lunci (diresmikan tanggal 15 Juni 2006) dan Kecamatan Permata Kecubung (diresmikan 17 Juni 2006). Kecamatan Pantai Lunci dan Kecamatan Permata Kecubung merupakan Kecamatan baru yang telah sesuai dengan Perda Kabupaten Sukamara Nomor 03 Tahun 2006 tanggal 12 April 2006 tentang Pembentukan Kecamatan Pantai Lunci dan Permata Kecubung yang selanjutnya diundangkan pada tanggal 5 Mei 2006. Wilayah Kecamatan terbagi menjadi 3 kelurahan dan 29 desa. Jumlah desa/kelurahan dan luas wilayah menurut kecamatan disajikan pada tabel 5, berikut:

TABEL 5: JUMLAH DESA/KELURAHAN DAN LUAS WILAYAH
MENURUT KECAMATAN DI KABUPATEN SUKAMARA

No	Kecamatan	Kelurahan	Desa	Luas (KM ²)	Prosentase terhadap Luas Kabupaten (%)
1	Sukamara	2	6	1.028	26,85
2	Jelai	1	4	796	20,80
3	Balai Riam	-	8	515	14,08
4	Pantai Lunci	-	4	804	21,01
5	Permata Kecubung	-	7	684	17,25
Jumlah		3	29	3.827	100,00

Sumber: Bappeda Kabupaten sukamara Tahun 2011

5. Kependudukan

Kepadatan penduduk kabupaten sukamara masih cukup kecil dibandingkan dengan kabupaten yang lain di kalimantan tengah ini. Kecamatan sukamara merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar dikabupaten sukumara dan kecamatan jelai yang jumlah penduduknya terkecil. Jumlah penduduk Kabupaten Sukamara tahun 2011 sebanyak 45.942 jiwa, terdiri dari 24.321 laki-laki dan 21.621 jiwa perempuan tersebar di 5 kecamatan yang bermukim di 3 kelurahan dan 29 desa. Rata-rata kepadatan penduduk 12 jiwa/km², untuk tahun 2010 dengan kategori penduduk jarang.

Proyeksi Penduduk

Berdasarkan data jumlah penduduk diatas, maka proyeksi jumlah penduduk sampai tahun 2005 sebagai berikut. Berdasarkan Tabel 6 tersebut jumlah penduduk kabupaten sukamara 81.699 jiwa dengan peningkatan penduduk sekitar 133,43%.

TABEL 6: PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2010 – 2025

No.	Kecamatan	Tingkat Pertumbuhan	Jumlah Pendudk (Jiwa)			
			2010	2015	2020	2025
1	Jelai ¹⁾	0,026	10.949	12.453	14.154	16.092
2	Sukamara	0,062	20.501	27.714	37.433	50.569
3	Balai Riam ²⁾	0,018	11.505	12.579	13.755	15.038
Jumlah			42.955	52.746	65.342	81.699

Sumber: Hasil Analisa, 2006

Keterangan :

- 1) Kecamatan Jelai termasuk didalamnya Kecamatan Pantai Lunci
- 2) Kecamatan Balai Riam termasuk didalamnya Kecamatan Permata Kecubung

6. Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara

a. Visi dan Misi Puskesmas Sukamara

Visi

Berpedoman pada Visi Kabupaten Sukamara dan Dinas Kesehatan, maka Visi Puskesmas Kecamatan Sukamara adalah:

"TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT DI KECAMATAN SUKAMARA".

Masyarakat yang Mandiri untuk hidup sehat adalah suatu keadaan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya melalui pola hidup bersih dan sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat secara nyata dan optimal.

Misi

Untuk mewujudkan Visi tersebut ditetapkan Misi Pembangunan Kesehatan di Kecamatan Sukamara sebagai berikut:

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama lintas program dan sektoral.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merata dan ditunjang oleh seluruh lapisan masyarakat.
3. Memulihkan dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan di Wilayah Kecamatan Sukamara.
4. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan menjaga kelestarian lingkungannya.
5. Perbaiki sistem pelayanan masyarakat sesuai aspirasi reformasi.

b. Letak Geografis

Kecamatan Sukamara secara fisik adalah dataran rendah yang berawan, dengan anak anak sungai dari lintasan sungai jelai membujur dari arah utara kearah selatan wilayah kecamatan sukamara. Sebagian besar daratan masih berupa hujan tropis, rawa rawa, serta perkebunan sawit.

Puskesmas terletak pada :

- $111^{\circ} 09' 00''$ - $111^{\circ} 15' 12.43''$ Bujur Timur
- $02^{\circ} 34' 00''$ - $02^{\circ} 43' 45.40''$ Lintang Selatan

Dengan setiap tahun memiliki iklim:

- Iklim hujan dengan curah hujan 1500 – 3200 m/m
- Iklim kemarau dengan suhu rata – rata 30°C - 35°C

Letak geografis wilayah Kecamatan Sukamara yang membujur dari arah utara kearah selatan dan berbatasan dengan:

- ❖ Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Balai Riam dan Kecamatan Permata Kecubung.
- ❖ Sebelah timur berbatsan dengan Kecamatan Kotawaringin Lama.
- ❖ Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuala Jelai dan Kecamatan Pantai Lunci.
- ❖ Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Manis Mata Propinsi Kalimantan Barat.

Luas wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukamara adalah : 1.027,5 Km dengan Jumlah Penduduk Per Januari 2009 adalah 19.278 Jiwa/ 5.710 KK yang tersebar dalam 2 (dua) Kelurahan dan 6 (enam) Desa, yaitu:

- ✓ Kelurahan Mendawai.
- ✓ Kelurahan Padang.
- ✓ Desa Pangkalan Muntai.
- ✓ Desa Sukaraja.
- ✓ Desa Petarikan.
- ✓ Desa Kartamulya.
- ✓ Desa Natai Sedawak.
- ✓ Desa Pudu.

Untuk menjangkau Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Induk Kecamatan Sukamarea, Rata-rata waktu tempuh masyarakat adalah 0,5 jam terdekat dan 2 s/d 6 jam jarak terjauh menggunakan transportasi darat dan sungai.

c. Kependudukan

Pertumbuhan dan Kepadatan penduduk menurut Desa/kelurahan tahun 2011, Kecamatan Sukamara adalah merupakan kecamatan yang terletak di ibukota Kabupaten Sukamara yang sangat strategis ditengah-tengah dari empat kecamatan lainnya yang ada di Kabupten Sukamara. Kecamatan Sukamara yang luasnya 1.027,5 Km dengan jumlah penduduk oelh 21.323 jiwa penduduk yang tersebar di 2 (dua) Kelurahan dan 6 (enam) desa, tabel 7 berikut ini adalah tabel menerangkan luas wilayah dan jumlah penduduk pada setiap kelurahan di Kecamatan Sukamara.

TABEL 7: LUAS WILAYAH DAN PENDUDUK SETIAP KELURAHAN KECAMATAN SUKAMARA TAHUN 2011

NO	DESA/ KELURAHAN	LUAS WILAYAH	PENDUDUK	JUMLAH KK
1	Kel. Mendawai	108,06 km	8.378	2.529
2	Kel. Padang	208,07 km	5.662	1.614
3	Ds. Pudu	82,36 km	814	227
4	Ds. Natai Sedawak	95,87 km	1.579	517
5	Ds. Kartamulya	143,16 km	2.166	684
6	Ds. Sukaraja	95,06 km	582	200
7	Ds. Pangkalan	134,56 km	1.586	475

	Muntai			
8	Ds. Petarikan	88,36 km	556	145
	Jumlah	1.027,5 km	21.323	6.391

Sumber: Puskesmas Sukamara, 2011.

Angka kemiskinan di wilayah kecamatan sukamara yang berjumlah 2.974 jiwa dan yang sudah mendapatkan Jamkesmas 2.630 jiwa yaitu sudah 88% masyarakat miskin sudah mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah, tinggal 12% saja masyarakat miskin yang belum mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah pusat.

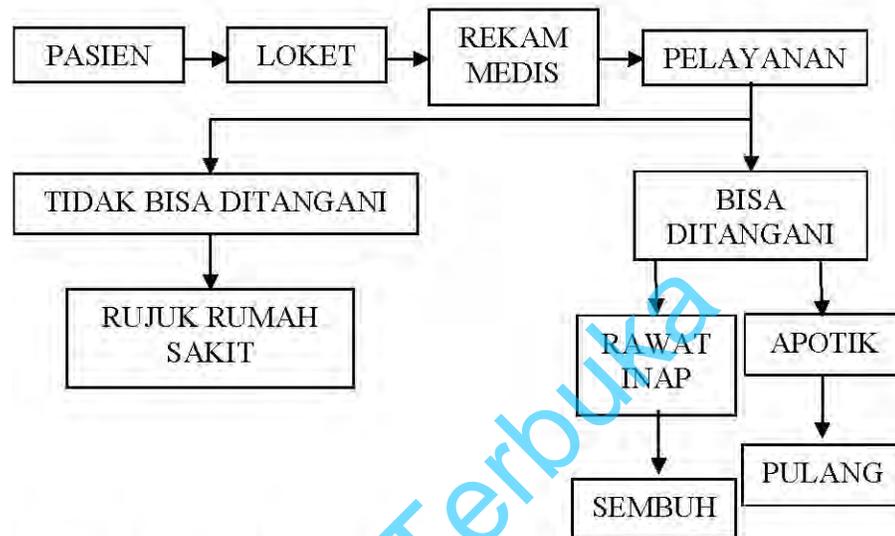
Masyarakat miskin yang tidak tertanggung dalam jaminan kesehatan dari pemerintah pusat maka dia mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah daerah melalui program Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis dan Jamkesda daerah sukamara.

Secara administratif, kedudukan Puskesmas adalah sebagai perangkat Pemerintah Kabupaten dan bertanggungjawab langsung baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan. Akan tetapi bila dilihat dari kedudukan Puskesmas dalam hirarki pelayanan kesehatan, maka Puskesmas ini berkedudukan pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (pedoman kerja Puskesmas).

d. Prosedur Pelayanan

Prosedur Alur Penanganan Pasien, dapat dilihat pada Gambar 4;

GAMBAR 4: ALUR PENANGANAN PASIEN TAHUN 2011



Sumber: Puskesmas Sukamara, 2011

e. Hasil Cakupan Kegiatan Program di Puskesmas Sukamara

Selain Kepala UPTD dan Tata Usaha, ada 14 (empat belas) jenis tenaga yang menunjang tugas dan fungsi dalam pelayanan di puskesmas kecamatan sukamara, pada tabel-tabel berikut:

TABEL 8: SARANA FASILITAS PENDUKUNG TAHUN 2011

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	KET
1	Gedung Puskesmas Induk	1	Pemerintah
2	Gedung PUSTU	8	Pemerintah
3	Poskesdes	5	Pemerintah
4	Posyandu	15	UKBM
5	Apotik Swasta	2	Swasta
6	Toko Obat Swasta	6	Swasta

7	Kendaraan Roda 4	1	Pemerintah
8	Kendaraan Roda 2	20	Pusk/ Pustu/ Posk

Sumber: Puskesmas Sukamara, 2011

TABEL 9: TENAGA PENUNJANG PELAYANAN TAHUN 2011

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	KET
1	Dokter Umum	1	PTT
2	Sarjana Apoteker	2	
3	Sarjana Keperawatan	1	
4	D III Keperawatan	5	
5	Perawat SPK	7	
6	D III Kebidanan	9	
7	Bidan C	4	
8	Perawat Gigi	3	
9	Tenaga Kesling	1	
10	Tenaga Gizi	2	
11	Tenaga analis	1	
12	Rekam Medik	2	
13	Asisten Apoteker	1	
14	Tenaga Pekarya (SLTA)	1	

Sumber: Puskesmas Sukamara, 2011

TABEL 10: KUNJUNGAN PASIEN DI WILAYAH PUSKESMAS SUKAMARA TAHUN 2011

NO	KUNJUNGAN	TOTAL
1	PKDG/JAMKESDA	4437
2	ASKES	1465
3	JAMKESMAS	125
4	UMUM	568
	TOTAL	6595

Sumber: Puskesmas Sukamara, 2011

Tabel 11: SEPULUH KUNJUNGAN PENYAKIT TERBANYAK
PUSKESMAS SUKAMARA TAHUN 2011

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH PEMAKAIAN	%	KET
1	ISPA	3675	41	
2	PENY SIST OTOT&JAR.	1025	12	
3	DISPEPSIA	994	11	
4	TEKANAN DARAH TINGGI	778	9	
5	PENYAKIT KULIT ALERGI	713	8	
6	DIARE	709	8	
7	CEPHALGIA	506	6	
8	KECELAKAAN/ RUDA PAKASA	263	3	
9	MALARIA	135	2	
10	PENYAKIT KULIT INFEKSI	99	1	
TOTAL		8897	100	

Sumber: Puskesmas Sukamara, 2011

TABEL 12: SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK SE
KECAMATAN SUKAMARA TAHUN 2009

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH PEMAKAIAN	%	KET
1	ISPA	27127	41,16	
2	Malaria Klinis (tanpa pemerik. Lab)	5746	8,81	
3	Diare	5301	8,13	
4	Malaria Positif (dg pemerik. lab)	5120	7,85	
5	Peny Sist Otot&Jar.	4823	7,39	
6	Hipertensi	4083	6,26	
7	Pulpa dan Jaringan Peripikal	3820	5,86	
8	Penyakit Kulit Alergi	3812	5,85	
9	Gangguan Gigi dan Jaringan Penyangga	3201	4,91	
10	Penyakit Usus	2185	3,35	
TOTAL		65218	100	

Sumber: Dinkes Sukamara, 2009

TABEL 13: SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK SE
KECAMATAN SUKAMARA TAHUN 2010

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH PEMAKAIAN	%	KET
1	Infeksi akut lain pada saluran pernafasan bagian ats	5588	34,18	
2	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (penyakit tulang belulang, radang sendi termasuk rheumatik)	2258	13,81	
3	Hipertensi	1487	9,09	
4	Diare	1255	7,68	
5	Penyakit Kulit Alergi	1248	7,63	
6	Dispepsia	1051	6,43	
7	Malaria Klinis (tanpa pemerik. Lab)	1011	6,18	
8	Penyakit lain pada salusan bagian pernafasn bagian atas	992	6,07	
9	Kecelakaan dan Roda paksa	821	5,02	
10	Malaria Positif (dg pemerik. lab)	638	3,90	
TOTAL		16349	100	

Sumber: Dinkes Sukamara, 2010

TABEL 14: SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK SE
KECAMATAN SUKAMARA TAHUN 2011

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH PEMAKAIAN	%	KET
1	ISPA	5645	29,19	
2	PENYAKIT LAIN SALURAN NAFAS ATAS	1884	9,74	
3	PENY SIST OTOT&JAR.	2768	14,31	
4	DISPEPSIA	1294	6,69	
5	PENYAKIT KULIT ALERGI	1334	6,89	
6	HIPERTENSI	1930	9,97	
7	DIARE	1508	7,79	
8	CEPHALGIA	983	5,08	
9	KECELAKAAN/ RUDA PAKASA	1119	5,79	
10	GASTRITIS	875	4,52	
TOTAL		19340	100	

Sumber: Dinkes Sukamara, 2011

TABEL 15: SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK SE
KECAMATAN SUKAMARA TAHUN 2012

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH PEMAKAIAN	%	KET
1	ISPA	6686	32,52	
2	PENY SIST OTOT&JAR	3911	19,62	
3	HIPERTENSI	2316	11,26	
4	PENYAKIT KULIT ALERGI	2075	10,09	
5	DIARE	1376	6,69	
6	KECELAKAAN/ RUDA PAKASA	1230	5,98	
7	GASTRITIS	1052	5,12	
8	ANEMIA	803	3,91	
9	ASMA	553	2,69	
10	PENYAKIT KULIT INFEKSI	558	2,71	
TOTAL		20560	100	

Sumber: Dinkes Sukamara, 2012

B. HASIL PENELITIAN

1. Implementasi Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Kecamatan Sukamara

Pengukuran tingkat keberhasilan implementasi suatu kebijakan diukur dengan tingkat kinerja dari kebijakan tersebut, disini kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas kecamatan sukamara menurut penelitian yang telah dilakukan dengan metode kualitatif diskriptif diperoleh hasil bahwa persepsi masyarakat mengenai kualitas pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara adalah baik. Dengan demikian, implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara berhasil.

Peneliti melakukan observasi langsung ke Dinas Kesehatan, Puskesmas Kecamatan Sukamara dan wawancara kepada Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten Sukamara, Kepala Bidang JAMSARKES, Kepala Seksi JAMKES, salah satu stafnya, Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Sukamara, Bagian keuangan UPTD Puskesmas Kecamatan Sukamara 2 orang, pegawai fungsional UPTD Puskesmas Kecamatan Sukamara 2 orang, Koordinasi Pengobatan UPTD Puskesmas Kecamatan Sukamara 1 orang, pengunjung 2 orang dan masyarakat umum 2 orang.

Hasil penelitian yang dilakukan yaitu, Kinerja Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara ini diukur dengan:

- 1) Pemahaman Masyarakat Kecamatan Sukamara terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis ini sangat bagus, masyarakat memahami pentingnya kebijakan ini diimplementasikan.

Berikut adalah kutipan jawaban dari beberapa responden dari pertanyaan terkait diatas, yaitu: Kepala Dinas Kesehatan: “Ya.”, Kepala Bidang JamSarKes: “Penting.”, Kepala Seksi Jamkes: “Penting.”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Penting”, Bagian keuangan: “iya, penting”, Pegawai fungsional: “penting”, Koordinasi Pengobatan: “penting”, Pengunjung/ Pasien: “iya”, Pengunjung/ pasien: “penting.”, Masyarakat: “penting, karena dapat menjangkau masyarakat ekonomi menengah kebawah”, dan Masyarakat: “sangat penting”.

- 2) Manfaat Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis ini dirasakan langsung oleh Masyarakat. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar

Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara sangat membantu masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Berikut adalah kutipan jawaban dari beberapa responden, yang menyatakan bahwa kebijakan ini sangat membantu masyarakat dalam hal pembangunan kesehatan masyarakat. Kepala Dinas Kesehatan: "... Dapat membantu masyarakat yang kurang mampu(gakin)."; Kepala Seksi Jamkes: "... kesehatan adalah hak konstitusional masyarakat indonesia yang diatur oleh UUD 45.", "karena kesehatan adalah hak semua warga negara, sesuai amanat kostitusi dan undang-undang.", Bagian keuangan UPTD Puskesmas Kecamatan Sukamara: "... karena masyarakat sangat membutuhkan pelayanan kesehatan gratis itu, terutama masyarakat miskin.", Pegawai fungsional: "... karena dapat mengatasi kebutuhan masyarakat tentang mahalnya biaya pengobatan." Dan Masyarakat: "... kesehatan itu hak masyarakat."

Manfaat positif dan dampak negatif dari pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada puskesmas sukamara tidak dapat dihindari. Berikut adalah pendapat masyarakat; Kepala Dinas Kesehatan: "... Dampak positif dari pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu masyarakat mendapat pelayanan gratis.", Kepala Bidang JamSarKes "... Dampak positif dari pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu pelayanan langsung menyentuh masyarakat dan menekan angka pesakitan.", Kepala Bidang JamSarKes: "... Dampak negatif dari pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu masyarakat jadi ketergantungan dengan program pemerintah." dan Koordinasi Pengobatan: "...

Dampak negatif dari pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu masyarakat kurang memperhatikan pencegahan penyakit.”

- 3) Masyarakat menerima atas Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis, karena mereka memahami akan kebijakan tersebut dan merasakan manfaat dari kebijakan tersebut, Disini pada penelitian ini Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara diterima baik oleh masyarakatnya.

Dibawah adalah kutipan jawaban responden atas wawancara peneliti, mengatakan kebijakan diatas sudah berjalan dan diterima dengan baik, kutipan tersebut sebagai berikut: Kepala Dinas Kesehatan: “... Berjalan dengan baik.” Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “... Setiap kunjungan pasien rawat jalan di puskesmas, pustu, poskesdes, pusling diberikan pelayanan kesehatan dasar gratis.”, dan Pegawai fungsional: “... Pelayanan diberikan dengan membawa KTP/KK.”

Masyarakat Kabupaten Sukamara sudah mengetahui dan merasa sangat terbantu akan adanya kebijakan ini. Berikut adalah pernyataan dari para responden: Masyarakat: “... Sudah diterapkan.”, dan Masyarakat: “... telah diterapkan tahun 2007 di puskesmas sukamara.”

Untuk memastikan apakah pelayanan tersebut telah sesuai, perlu dilakukan pengawasan dan evaluasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara. Berikut adalah jawaban pertanyaan responden yang berhubungan: Kepala Dinas Kesehatan: “...

Dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.” Kepala Bidang JamSarKes: “... pengawasan dilakukan oleh dinas kesehatan secara rutin.” dan Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “... pengawasan dan monitoring PKDG dilaksanakan oleh dinkes melalui seksi jamkes.”

- 4) Kendala-kendala pasti ditemukan dalam prosesnya sebuah kebijakan, dan juga tentu saja banyak pihak yang dilibatkan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Menurut responden, mereka yang terlibat dalam proses kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara adalah: Pemegang kekuasaan dalam hal ini kepala daerah atau bupati, DPRD, institusi terkait yaitu dinas kesehatan, pemberi pelayanan dalam hal ini yang dimaksud adalah Puskesmas sukamara, masyarakat sukamara, tokoh masyarakat dan badan lintas sektor.

Kendala-kendala yang diperoleh dalam penerapan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, yaitu: Kepala Dinas Kesehatan: “... Ketersediaan obat-obatan masih terbatas.”, Kepala Bidang JamSarKes: “... kurangnya tenaga profesional dalam pemberi pelayanan.”, Kepala Seksi Jamkes: “... selama ini belum ada! (bagi pengelola).”, Masyarakat: “... prosedur pelayanan yang sering dilupakan, contohnya masyarakat sering lupa membawa kartu berobat bila berkunjung.” dan Masyarakat: “... proses pelayanan kurang

masyarakat kurang maksimal (lambat) karena masih kurangnya tenaga kesehatannya.”

Dalam Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis tentu ada terjadi perubahan-perubahan di wilayah Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara yang bersifat multipihak. Apakah masyarakat dan lembaga yang ada, bisa menerima perubahan tersebut?, menurut pengamatan peneliti dan hasil dari wawancara, masyarakat kabupaten sukamara sangat menerima, karena perubahan yang terjadi atas Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis khususnya dalam penelitian ini dilakukan oleh Puskesmas Sukamara terhadap kesehatan masyarakat bersifat positif. Hasil wawancara, Kepala Dinas Kesehatan: “dapat menerima perubahan yang terjadi”, Kepala Bidang JamSarKes: “bisa”, Kepala Seksi Jamkes: “mau tidak mau”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Semua pihak bisa menerima”, Bagian keuangan: “bisa tapi tentunya perlu adanya sosialisasi tentang perubahan itu”, Koordinasi Pengobatan: “semua menerima, karena kebijakan ini menguntungkan masyarakat”, Pengunjung/ Pasien: “tidak bisa”, Pengunjung/ pasien: “bisa”, Masyarakat: “sejauh ini masih bisa menerima” dan Masyarakat: “bisa”

Yang berkepentingan terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, adalah dinas kesehatan, petugas puskesmas, keseluruhan dari masyarakat bersama pemerintah daerah. Kepala Dinas Kesehatan: “dinas kesehatan, petugas puskesmas, keseluruhan dari masyarakat bersama pemerintah daerah”,

Kepala Bidang JamSarKes: “seluruh pihak yang lebih tepat yaitu pemberi pelayanan/ puskesmas”, Kepala Seksi Jamkes: “yang perlu bagi masyarakat miskin kabupaten sukamara”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Seluruh Masyarakat Sukamara”, Bagian keuangan: “Puskesmas kab. Sukamara, Dinas Kesehatan Kab. Sukamara dan DPKAD Kab. Sukamara”, Pegawai fungsional: “Dinkes Kab. Sukamara dan DPKAD Kab. Sukamara”, Koordinasi Pengobatan: “Petugas”, Pengunjung/ Pasien: “seluruh masyarakat sukamara”, Pengunjung/ pasien; “karyawan/pegawai puskesmas”, Masyarakat: “seluruh”, Masyarakat: “seluruh”,

Dari wawancara tersebut diatas responden menyatakan bahwa pelaksanaan Pelayanan kesehatan dasar gratis sudah baik dan sesuai dengan harapan.

Kesimpulan dari wawancara tersebut diatas responden menyatakan bahwa pelaksanaan Pelayanan kesehatan dasar gratis sudah sangat baik dalam proses pembuatan kebijakan, pelaksanaan, pengelolaan dan pengawasan juga sesuai dengan tujuan yang harapan.

2. Faktor-faktor Apa Saja Yang Mendukung Implementasi Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Kecamatan Sukamara

Mengukur faktor wawasan, sumber daya dan sikap dalam sebuah pelayanan kesehatan pada suatu implementasi pelayanan publik diukur dengan tingkat kinerja pelayanan tersebut, disini Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara menurut

penelitian yang telah dilakukan dengan metode kualitatif diskriptif diperoleh hasil bahwa faktor wawasan, faktor sumber daya dan faktor sikap cukup kuat berpengaruh dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Pada Puskesmas Kecamatan Sukamara.

Peneliti melakukan observasi langsung dan wawancara kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara, Kepala Bidang JAMSARKES, Kepala Seksi JAMKES, salah satu stafnya, Kepala UPTD Puskesmas Sukamara, Bagian keuangan, pegawai fungsional, Koordinasi Pengobatan, pengunjung 2 orang dan masyarakat umum 2 orang.

Adapun hasil dari observasi dan beberapa pertanyaan wawancara yang diajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. WEWENANG.

Peraturan-peraturan yang mendasari terbentuknya kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “UUD 45 DAN UU kesehatan no 36 th 2009”, Kepala Bidang JamSarKes: “UUD 1945 pasal 28 ayat 1, UU no 40 th 2004”, Kepala Seksi Jamkes: “amanat konstitusi dan undang-undang”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “UU no 40 th 2004”, Bagian keuangan: “undang-undang dan peraturan pemerintah”, Koordinasi Pengobatan: “Undang-undang Dasar dan Peraturan Pemerintah”, Pengunjung/ Pasien: “undang-undang dan peraturan

daerah”,Pengunjung/ pasien; “peraturan daerah”, Masyarakat: “UUD 45 pasal 28” dan Masyarakat: “peraturan-peraturan daerah”.

Norma-norma/ ketentuan-ketentuan yang membatasi pelaksanaan atau yang memberikan kejelasan dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “Petunjuk teknis dan Perbup Sukamara no.06 th 2007”, Kepala Bidang JamSarKes: “petunjuk teknis dalam peraturan tersebut”, Kepala Seksi Jamkes: “ada pada perbup no 06 th 2007”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “petunjuk teknis dan norma standar pelayanan minimal”, Bagian keuangan: “Kode etik pelayanan”, Koordinasi Pengobatan: “Standar minimal pelayanan”, Pengunjung/ Pasien: “norma dan tata cara pemberian berobat gratis”, Pengunjung/ pasien; “norma masyarakat”, Masyarakat: “kaidah dan peraturan dalam pemberian pelayanan seperti pembuatan juknis dan juklak, dan ”Masyarakat:“norma masyarakat”.

Yang berwenang dalam pembuatan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “Kepala Daerah (Bupati), DPRD, Dinas Kesehatan dan

Sekretariat Daerah”, Kepala Bidang JamSarKes: “kepala daerah, kepala dinas kesehatan, DPRD dan sekretariat daerah”, Kepala Seksi Jamkes: “bupati, dinas terkait, DPRD”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “kepala daerah dan pejabat terkait”, Bagian keuangan: “Bupati, Kepala Dinkes dan pejabat2 yang berkompeten”, Pegawai fungsional: “DPKAD Kab. Sukamara”, Koordinasi Pengobatan: “Kepala Daerah dan Kepala dinas kesehatan ”, Pengunjung/ Pasien: “bupati dan dinas-dinas pendukung”, Pengunjung/ pasien; “pemerintah daerah”, Masyarakat: “kepala daerah dan instansi terkait”, dan Masyarakat: “pemerintah daerah”.

Yang berwenang dalam menyampaikan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “Pengambil kebijakan dipemda”, Kepala Bidang JamSarKes: “bupati, kepala dinas kesehatan dan DPRD”, Kepala Seksi Jamkes: “bupati, sekda, kadis kes, dan dinas atau instansi terkait”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “pemegang kebijakan”, Bagian keuangan: “Dinas Kesehatan Kab. Sukamara puskesmas kab. sukamara”, Pegawai fungsional: “Dinkes Kab. Sukamara”, Koordinasi Pengobatan: “Dinas Kesehatan dan Jajarannya”, Pengunjung/ Pasien: “bupati dan dinas-dinas”, Pengunjung/ pasien; “pemerintah daerah”, Masyarakat: “kepala

daerah, instansi terkait dan pemberi pelayanan”, dan Masyarakat: “pemerintah daerah”.

Yang berwenang dalam pengawasan dan evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis tersebut. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “pengawas internal dan pengawas eksternal”, Kepala Bidang JamSarKes: “espektorat dan badan pengawas luar (propinsi dan pusat)”, Kepala Seksi Jamkes: “tim pengelola program, inpektorat dan masyarakat”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Badan Pengawas”, Bagian keuangan: “Dinkes Kab. Sukamara”, Pegawai fungsional: “DPKAD bekerjasama dengan Dinkes Kab. Sukamara”, Koordinasi Pengobatan: “pengawas internal: bawasda/inspektorat, Dinkes, Setda dan Pengawas eksternal: BPK”, Pengunjung/ Pasien: “badan pemberi pengawasan”, Pengunjung/pasien: “badan pengawas daerah”, Masyarakat: “badan pengawas, baik yang berasal dari dalam daerah itu sendiri atau dari luar” dan Masyarakat: “badan pengawas daerah”.

Yang berwenang dalam memberikan tindakan atas penyelewengan yang ditemukan atas pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan

dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “Badan Pengawas”, Kepala Bidang JamSarKes: “badan pemeriksa, aparat kepolisian dan hakim”, Kepala Seksi Jamkes: “intansi terkait (inspektorat/BPK)”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Badan Pemeriksa atau Pihak berwenang”, Bagian keuangan: “Inspektorat Kab. Sukamara”, Pegawai fungsional: “Bawasda / Inspektorat Kab. Sukamara”, Koordinasi Pengobatan: “Inspektorat, BPK”, Pengunjung/ Pasien: “apatur berwenang”, Pengunjung/ pasien: “badan pemeriksa”, Masyarakat: “inpektorat, BPK, BPKP, dan instansi lain yang terkait” dan Masyarakat: “badan pemeriksa”.

2. SUMBER DAYA.

Sumber daya yang dibutuhkan Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “tenaga kesehatan, dana (anggaran) dan sarana prasarana fasilitas kesehatan”, Kepala Bidang JamSarKes: “keuangan dan SDM”, Kepala Seksi Jamkes: “sumber daya manusia dan anggaran/ dana”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Dokter umum, Dokter gigi, Bidan, Perawat, Apoteker, Kesling, Analis, Rekam Medik, Perawat OGI, GIZI”, Bagian keuangan: “SDM, Dana dan Sosialisasi”, Pegawai fungsional: “Sumber Daya Manusia (SDM) dan Dana”, Koordinasi Pengobatan: “SDM Finansial”,

Pengunjung/ Pasien: “Sumber daya manusia”, Pengunjung/ pasien: “keuangan dan SDM”, Masyarakat: “SDM yang kompeten dibidangnya”, dan Masyarakat: “SDM dan keuangan”.

Kapasitas ketersediaan sumberdaya/pelaksanaan yang dimiliki dalam mendukung Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, adalah: Sumber dana cukup mendukung, Sarana prasarana fasilitas pelayanan kurang memadai, Jumlah tenaga kesehatan masih kurang, peralatan kesehatan dan obat-obatan kurang. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “sangat cukup untuk mendukung”, Kepala Bidang JamSarKes: “belum mencukupi”, Kepala Seksi Jamkes: “untuk pengelola ada 4 orang (dinkes) untuk pelaksana/ pelayanan di seluruh puskesmas dan jaringannya”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Cukup dan sudah tersedia”, Bagian keuangan: “Jumlah SDM pemberi pelayanan kurang”, Koordinasi Pengobatan: “ketersediaannya cukup”, Pengunjung/ Pasien: “belum mencukupi”, Pengunjung/ pasien: “mendukung”, Masyarakat: “masih kurang memadai” dan Masyarakat: “mendukung”

Kemampuan sumberdaya tersebut dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara sudah cukup kompeten kendalanya hanya dari kuantitas sumber dayanya saja. Berikut adalah

hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “SDM sangat mendukung karena kebijakan tersebut hanya administrasi keuangan saja”, Kepala Bidang JamSarKes: “belum mencukupi”, Kepala Seksi Jamkes: “sampai saat ini belum ada kendala tentang kemampuan sumber dayanya”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Cukup”, Bagian keuangan: “Cukup mampu”, Koordinasi Pengobatan: “kemampuan SDM tidak ada karena ada sistem rujukan”, Pengunjung/ Pasien: “belum handal”, Pengunjung/ pasien; “kompeten”, Masyarakat: “kurang terjangkau”, dan Masyarakat: “kompeten”

Pelaksana dari Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis, menurut kepala bagian Jamsarkes dan Kepala UPTD Puskesmas, belum pernah mendapat pelatihan mengenai standar pelayanan publik. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “Sudah dilaksanakan dengan sosialisasi dan juknis”, Kepala Bidang JamSarKes: “belum pernah”, Kepala Seksi Jamkes: “tidak”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Belum”, Bagian keuangan: “belum pernah”, Pegawai fungsional: “belum pernah”, Koordinasi Pengobatan: “sebagian sudah ada”, Pengunjung/ Pasien: “belum”, Pengunjung/ pasien; “sudah, mungkin”, Masyarakat: “belumada sosialisasi atau pelatihan keada tenaga pelayanan”, dan Masyarakat: “belum pernah”

Menurut Pasien yang berkunjung di puskesmas sukamara, Informasi yang tersedia sudah cukup dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara. Misalkan: tata cara memperoleh pelayanan kesehatan terpampang jelas didepan loket pendaftaran. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “cukup”, Kepala Bidang JamSarKes: “sudah sangat cukup”, Kepala Seksi Jamkes: “informasi cukup”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “cukup”, Bagian keuangan: “sangat cukup”, Koordinasi Pengobatan: “belum seluruhnya”, Pengunjung/ Pasien: “belum cukup”, Pengunjung/pasien; “cukup dengan prosedur berobat.” Masyarakat: “ya” dan Masyarakat: “cukup”.

Anggaran dan biaya pendukung pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, selalu tersedia sepanjang tahun melalui DPA-SKPD dinas kesehatan dan APBD Kabupaten dari tahun 2007 sampai dengan sekarang. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “melalui DPA-SKPD dinas kesehatan dan APBD Kabupaten”, Kepala Bidang JamSarKes: “kurang memenuhi”, Kepala Seksi Jamkes: “anggaran dan biaya selama ini pemda selau

mendukung”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “APBD kabupaten”, Bagian keuangan: “dana dari APBD kab. sukamara”, Pegawai fungsional: “tidak ada anggaran dan biaya”, Koordinasi Pengobatan: “tidak ada masukan”, Pengunjung/ Pasien: “perlu ditambah atau ditingkatkan”, Pengunjung/ pasien: “cukup”, Masyarakat: “kurang” dan Masyarakat: “tersedia anggaran dan lebih ditingkatkan”.

Kebijakan pemberian insentif tambahan bagi para pelaksana yang berprestasi dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara diberikan melalui Program Pengembalian Jasa Pelayanan Kesehatan. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “Pengembalian Jasa Pelayanan Kesehatan”, Kepala Bidang JamSarKes: “ada”, Kepala Seksi Jamkes: “ada”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “Belum”, Bagian keuangan: “belum ada”, Pegawai fungsional: “tidak ada”, Koordinasi Pengobatan: “insentif tidak ada, yang berkaitan langsung dengan pelaksanaannya tapi ada pengembalian jasa pelayanan”, Pengunjung/ Pasien: “ada”, Pengunjung/ pasien: “ada”, Masyarakat: “ada” dan Masyarakat: “ada”.

Pemahaman masyarakat khususnya masyarakat kabupaten sukamara terhadap pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara

Kabupaten Sukamara, sudah cukup paham. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “masyarakat sudah mengerti dengan berbagai sosialisasi”, Kepala Bidang JamSarKes: “sudah paham”, Kepala Seksi Jamkes:

“masyarakat sangat memahami program ini dilihat dari banyaknya jumlah kunjungan”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “sebagian paham”, Bagian keuangan: “cukup”, Koordinasi Pengobatan: “pemahaman cukup”, Pengunjung/ Pasien: “belum begitu paham”, Pengunjung/ pasien: “belum semua paham”, Masyarakat: “masih perlu penyuluhan yang lebih lanjut” dan Masyarakat: “masih banyak masyarakat belum memahami”.

3. SIKAP.

Sikap, semangat dan kemauan pelaksana (*implementor*) dalam mematuhi peraturan yang diterapkan untuk mensukseskan pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, cukup bagus. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “Kewajiban yang harus dilaksanakan”, Kepala Bidang JamSarKes: “agresip dalam pemberian pelayan”, Kepala Seksi Jamkes: “sebagai pelaksana tentunya tidak menjadi kendala karena sudah menjadi tupoiksinya.”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas

Sukamara: “Mendukung semua kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis”, Bagian keuangan: “antusias”, Koordinasi Pengobatan: “Tergantung dari diri pribadi masing-masing karena adanya kebijakan ini, praktek2 swasta berkurang”, Pengunjung/ Pasien: “kurang”, Pengunjung/ pasien: “cepat dalam pemberian pengobatan” Masyarakat: “belum antusias” dan Masyarakat: “sangat antusias dan mendukung program tersebut”

Sikap, semangat dan kemauan masyarakat terhadap ketentuan yang ada dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, cukup bagus. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “merasa sangat terbantu”, Kepala Bidang JamSarKes: “semangat/ senang”, Kepala Seksi Jamkes: “alhamdulillah sudah tentu masyarakat menerima apa adanya”. Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “masyarakat merespon baik dengan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis”, Bagian keuangan: “antusias”, Koordinasi Pengobatan: “masyarakat sangat terbuka dan menyambut baik”, Pengunjung/ Pasien: “kurang”, Pengunjung/ pasien: “senang”, Masyarakat: “kurang” Dan Masyarakat: “mematuhi ketentuan-ketentuan yang ada dan menyambut baik kebijakan tersebut”

Dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara

membutuhkan kepatuhan bersama dalam menjalankan kesepakatan yang telah dibangun. Namun masih ada pihak-pihak yang tidak mematuhi kesepakatan tersebut, karena biasanya pasien banyak yang berkunjung ke praktek swasta berkurang, sedangkan dipelayanan kesehatan jam pelayanannya lambat baru keluar dan sedikit dari biasa yang diterima”. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “tidak ada”, Kepala Bidang JamSarKes: “tidak ada (semua patuh) karena semua program berjalan dengan lancar”, Kepala Seksi Jamkes: “semua pihak mematuhi ketentuan/ kesepakatan yang ada”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “tidak ada”, Bagian keuangan: “tidak ada”, Koordinasi Pengobatan: “kemungkinan ada. Contoh: karena biasanya pasien banyak yang berkunjung ke praktek swasta berkurang, sedangkan dipelayanan kesehatan jam pelayanannya lambat baru keluar dan sedikit dari biasa yang diterima”, Pengunjung/ Pasien: “ada kurang paham”, Pengunjung/ pasien: “semua mematuhi”, Masyarakat: “tidak mematuhi karena prosedur pelaksanaan yang berbelit-belit” dan Masyarakat: “tidak ada”.

Pengaruh dari stakeholder yang terlibat dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, pengaruh namun tidak terlalu nyata. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis”, Kepala Bidang

JamSarKes: “berpengaruh”, Kepala Seksi Jamkes: “tidak ada pengaruhnya karena ini program pemerintah yang perlu dilaksanakan”, Bagian keuangan: “berpengaruh”, Koordinasi Pengobatan: “biasa-biasa saja”, Pengunjung/ Pasien: “tidak berpengaruh”, Pengunjung/ pasien; “pengaruh”, Masyarakat: “pengaruh tidak terlalu nyata”, dan Masyarakat: “berpengaruh.”.

Kelembagaan yang terlibat dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, yaitu: Puskesmas, Dinas Kesehatan, RSUD, Pemerintah Daerah, Lembaga Pemeriksa dan Lembaga Masyarakat” Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “puskesmas, dinas kesehatan dan pemerintah daerah”, Kepala Bidang JamSarKes: “lembaga pemeriksa dan lembaga masyarakat”, Kepala Seksi Jamkes: “selama inihanya pemda dan instansi terkait”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “tidak ada”, Bagian keuangan: “lembaga masyarakat”, Koordinasi Pengobatan: “dinkes dan jajarannya”, Pengunjung/ Pasien: “lembaga masyarakat yang terkait”, Pengunjung/ pasien; “lembaga masyarakat”, Masyarakat: “ada dengan terbentuknya koperasi di RSUD setempat” dan Masyarakat: “pemerintah kabupaten dan dinas kesehatan”

Koordinasi antar instansi mengenai pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, berjalan dengan baik. Berikut adalah

hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “dapat berkoordinasi dengan pihak yang terkait”, Kepala Bidang JamSarKes: “cukup erat”, Kepala Seksi Jamkes: “ya, berjalan baik”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “berjalan dengan baik”, Bagian keuangan: “baik”, Koordinasi Pengobatan: “sudah sangat baik”, Pengunjung/ Pasien: “tidak”, Pengunjung/ pasien; “baik”, Masyarakat: “belum berjalan lancar”, dan Masyarakat: “baik”

Dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara membutuhkan kepatuhan bersama dalam menjalankan kesepakatan yang telah dibangun. Apakah ada pihak-pihak yang tidak mematuhi kesepakatan tersebut? Mengapa mereka tidak mematuhi? Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait diatas, Kepala Dinas Kesehatan: “tidak ada”, Kepala Bidang JamSarKes: “mematuhi semua”, Kepala Seksi Jamkes: “tidak ada”, Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “tidak ada”, Bagian keuangan: “tidak ada”, Koordinasi Pengobatan: “kemungkinan ada, tergantung pribadi masing-masing si pemberi pelayanan”, Pengunjung/ Pasien: “ada”, Pengunjung/ pasien; “semua mematuhi”, Masyarakat: “ada. Karena prosedur berbelit2 dan merepotkan”, dan Masyarakat: “tidak ada”.

Faktor-faktor lain di luar kewenangan, sumber daya dan sikap yang dapat mendorong atau menghambat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan

Sukamara Kabupaten Sukamara, Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa yang berhubungan dengan pertanyaan terkait, Kepala Dinas Kesehatan: “tidak ada”, Kepala Bidang JamSarKes: “tidak ada”, Kepala Seksi Jamkes: “tidak ada” Pimpinan Kepala UPTD Puskesmas Sukamara: “tidak ada”, Bagian keuangan: “sosialisasi”, Koordinasi Pengobatan: “saya pikir tidak ada”, Pengunjung/ Pasien: “tidak ada”, Pengunjung/ pasien; “tidak ada”, dan Masyarakat: “ada pada faktor individual masyarakat itu sendiri”, Masyarakat: “tidak ada”

C. PEMBAHASAN

1. Implementasi Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Kecamatan Sukamara

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Kabupaten Sukamara, dibuat untuk mendukung program pemerintah kabupaten sukamara yang bertujuan dalam pembangunan kesehatan masyarakat sukamara yang pedomannya yaitu masyarakat sukamara yang sehat dan mandiri. Kebijakan Pelayanan ini dibuat oleh pemerintah daerah kabupaten sukamara, berdasarkan undang-undang dan peraturan-peraturan lebih diatas. Pelayanan ini dibuat bukan hanya sebagai sebuah kebijakan namun juga diharapkan menjadi program masyarakat yang sangat mereka butuhkan.

Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis diukur melalui Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan serta melalui pengawasan/monitoring. Komitmen Kepala Daerah selaku pembuat

kebijakan diwujudkan dengan selalu menyediakan anggaran untuk melaksanakan kebijakan pelayanan ini, sehingga kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini terus berlanjut dari tahun 2007 sampai dengan sekarang. DPRD kabupaten sukamara selaku badan pendukung dalam halnya budgeting anggaran program kebijakan pelayanan ini, dia juga melakukan pengawasan atas pelaksanaan kebijakan pelayanan ini. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas kecamatan sukamara ini mengacu pada petunjuk teknis, standar pelayanan, norma-norma pelayanan dan kode etik pelayanan.

Monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan, yang dilihat dari tingkat pengawasan atau pemantauan dilakukan oleh dinas kesehatan dan instansi yang terkait, termasuk sanksi yang diberikan kepada petugas yang melakukan pelanggaran, berjalan secara kontinyu dan baik. Masyarakat mengotrol pelaksanaan kebijakan pelayanan ini terlibat juga dalam pengawasannya.

Pengawasan dan evaluasi dilakukan untuk Mengukur tingkat keberhasilan Implementasi Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara. Pengukuran keberhasilan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis ini diukur dengan pencapaian kinerja pelayanan kesehatan. Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara tersebut digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi puskesmas.

Pengukuran Kinerja Puskesmas Kinerja atas sebuah kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat tercapainya standar dan tujuan kebijakan, meningkatnya standar pelayanan kesehatan di pusat pelayanan masyarakat kabupaten sukamara dan kualitas kesehatan masyarakat kabupaten sukamara adalah hasil atau output (*effect* dan *impact*) yang dicapai setelah suatu kebijakan diimplementasikan. Keberhasilan suatu implementasi kebijakan ditentukan oleh tingkat pencapaian terhadap kualitas kebijakan yang diinginkan. Jika kualitas kinerja kebijakan telah dicapai implementasi kebijakan tersebut berhasil, atau dapat berlaku di masyarakat sesuai dengan tujuan dari pemerintah sukamara yaitu menciptakan angka kesehatan masyarakat yang diinginkan.

Dari penelitian di atas kinerja kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara cukup baik, karena standar dan kualitas pelayanan kesehatan dasar gratis yang diberikan oleh puskesmas kecamatan sukamara cukup bagus.

Nilai ukur dari kinerja implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara tersebut adalah :

(1) Pemahaman Masyarakat Kecamatan Sukamara terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis ini sangat bagus, masyarakat memahami pentingnya kebijakan ini diimplementasikan.

Dengan Keputusan Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara membuat sebuah Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis, masyarakat sukamara menyambut gembira. Dari pertanyaan wawancara yang dilakukan peneliti, seluruh responden menyatakan

bahwa Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan Retribusi biaya pelayanan kesehatan dasar gratis adalah penting. Hal itu juga dipahami oleh masyarakat kabupaten sukamara yang juga mengatakan bahwa implementasi kebijakan diatas sangat penting, pelaksanaan, yang dilihat dari konsistensi dalam pelaksanaan standar operasional pelayanan, mekanisme dan prosedur (tata cara) pelaksanaan cukup baik dan memenuhi standar pelayanan minimal. Urutan tata cara/persyaratan pelayanan (prosedur) terpasang di depan loket pendaftaran, dan pengunjung atau pasien dipanggil sesuai dengan nomor urut antri kedatangan, kemudian diarahkan oleh petugas untuk menuju ruang tindakan yang dibutuhkan oleh pengunjung/pasien. Karena tenaga kesehatan dalam melayani pasien berkarakter lembut, manfaatnya bagi masyarakat, membuat pasien senang dan berakibat pada meningkatnya jumlah kunjungan atas pelayanan kesehatan. Sehingga menurunnya penyebaran penyakit yang tergolong dalam sepuluh penyakit besar.

2) Manfaat Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis ini dirasakan langsung oleh Masyarakat.

Karena itu Kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan Retribusi biaya pelayanan kesehatan dasar gratis itu sangat penting diterapkan. Berdasarkan akidah UUD 1945, bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat

tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dinyatakan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara sangat membantu masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Manfaat positif dan dampak negatif dari pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada puskesmas sukamara tidak dapat dihindari. Dampak positif dari pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu masyarakat mendapat pelayanan gratis dan pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu pelayanan langsung menyentuh masyarakat dan menekan angka pesakitan. Dampak negatif dari pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu masyarakat jadi ketergantungan dengan program sehingga masyarakat kurang memperhatikan pencegahan penyakit.

- 3) Masyarakat menerima baik atas Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara karena masyarakat sudah paham dan merasakan langsung manfaat dari kebijakan tersebut, Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis yang sudah diterapkan di Kabupaten Sukamara pada Puskesmas Kecamatan sejak tahun 2007 adalah program kesehatan pemerintah langsung menyentuh masyarakat, dalam pemberian pelayanannya, puskesmas kecamatan sukamara diharapkan harus

sesuai dengan tujuan dari program tersebut yaitu membangun kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan berhasil jika pelayanan kesehatan berhasil dilakukan secara menyeluruh, pembangunan kesehatan berperan penting untuk meningkatkan mutu daya saing sumber daya manusia dan produktivitas kerja akan tinggi. Berhasilnya Pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Sukamara cukup menentukan tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat di kabupaten sukamara. Untuk memastikan apakah pelayanan tersebut telah sesuai, perlu dilakukan pengawasan dan evaluasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara Pembangunan kesehatan masuk didalam salah satu point Visi Kabupaten,

- 4) Kendala-kendala tentu saja ditemukan dalam prosesnya sebuah kebijakan dan banyak pihak yang dilibatkan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Menurut responden, kendala-kendala yang diperoleh dalam penerapan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, yaitu:

- a) Ketersediaan obat-obatan masih terbatas.
- b) Kurangnya tenaga profesional dalam pemberi pelayanan.

- c) Prosedur pelayanan yang sering dilupakan, contohnya masyarakat sering lupa membawa kartu berobat bila berkunjung.
- d) Proses pelayanan kurang masyarakat kurang maksimal (lambat) karena masih kurangnya tenaga kesehatannya.

Menurut responden, mereka yang terlibat dalam proses kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara adalah: Pemegang kekuasaan dalam hal ini kepala daerah atau bupati, DPRD, institusi terkait yaitu dinas kesehatan, pemberi pelayanan dalam hal ini yang dimaksud adalah Puskesmas sukamara, masyarakat sukamara, tokoh masyarakat dan badan lintas sektor.

2. Faktor-faktor Apa Saja Yang Mendukung Implementasi Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara.

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis yang di Implementasikan di Kabupaten Sukamara dilakukan pengukuran kinerjanya untuk menentukan tingkat keberhasilan implementasinya. Keberhasilan suatu kebijakan dapat dilihat dari performansi kebijakan yang mencakup pencapaian tujuan (Cheema dan Rondinelli), keberhasilan implementasi kebijakan dilihat dengan Indikator dari Kinerja Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis adalah sebagai berikut:

a) Kesetiaan atau kepuasan pelanggan/ pasien hal ini dapat dilihat dengan,

- *Kualitas pelayanan.* Kualitas pelayanan cukup baik, kepuasan pelanggan terpenuhi karena prosedur pelayanan sudah terarah sesuai, penanganan kesehatan cukup baik walaupun dengan jumlah penunjang pelayanan kesehatan dan fasilitas pendukung yang minim.
- *Naik turunnya persentasi angka pasien yang berkunjung.* Angka pasien yang berkunjung relatif berkurang dilihat pada tabel kunjungan pasien. Dilihat dari jumlah matematis suatu angka, dikatakan bahwa implementasi kebijakannya rendah. Namun pada hakikatnya bahwa tujuan dari implementasi kebijakan ini adalah meningkatkan angka kesehatan masyarakat, maka implementasi kebijakan ini cukup berhasil sehingga kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatannya tercapai.
- *Naik turunnya persentasi angka pesakitan dan tingkat penyebaran penyakit.* Presentasi angka pesakitan dan tingkat penyebaran penyakit turun, berarti kesehatan masyarakat meningkat kesadaran masyarakat akan kesehatan meningkat. Maka, implementasi kebijakan ini cukup berhasil sehingga kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatannya tercapai.
- *Naik turunnya persentasi angka kematian.* berarti kesehatan masyarakat meningkat kesadaran masyarakat akan kesehatan

meningkat. Maka, implementasi kebijakan ini cukup berhasil sehingga kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatannya tercapai

- b) *Standar pelayanan kesehatan*, standar pelayanan kesehatan dicapai dengan angka pemenuhan terhadap pemberian pelayanan oleh karyawan yang berkerja pada pukesmas ditentukan dengan jumlah turun naik persentase angka statistik masyarakat sehat di kabupaten sukamara.

Kualitas dari suatu Implementasi Kebijakan ditentukan oleh 3 Faktor dalam Implementasi Kebijakan yaitu Wewenang, Sumber Daya dan Sikap.

Pada indikator kinerja pelayanan, Indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah pengunjung serta wawancara yang berhubungan dengan upaya-upaya meningkatkan pelayanan kepada pelanggan. Jumlah pengunjung pada tiap tahunnya relatif menurun, dan dari hasil wawancarapun secara kumulatif dikatakan bahwa kinerja pelayanan kesehatan pada puskesmas kecamatan sukamara cukup baik dengan upaya-upaya meningkatkan pelayanan kepada pelanggan.

Pada indikator wewenang, indikator kinerja yang digunakan adalah tingkat keberhasilan masyarakat mencapai angka kesehatan yang membandingkan dengan angka pesakitan serta wawancara yang berhubungan kewenangan pembuatan kebijakan tanpa campur tangan pembuat kebijakan bersifat subjektif. Ada masing-masing porsi dalam melaksanakan kewenangannya, yaitu Yang berwenang dalam pembuatan

kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis, adalah Kepala Daerah (Bupati), DPRD, Dinas Kesehatan dan Sekretariat Daerah". Yang berwenang dalam menyampaikan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis, adalah Kepala Daerah (Bupati), Dinas Kesehatan dan Pemberi Pelayanan/ Puskesmas. Yang berwenang dalam pengawasan dan evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis tersebut, adalah: Pengawas Internal (Inspektorat Kabupaten dan Dinas Kesehatan) dan Pengawas Eksternal (Inspektorat propinsi, BPK dan Badan Pengawas eksternal lainnya). Yang berwenang dalam memberikan tindakan atas penyelewengan yang ditemukan atas pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis, adalah: Badan Pengawas (inspektorat/BPK), Pemeriksa, Aparat Kepolisian dan Hakim."

Pada indikator sumber daya, indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah karyawan yang dididik/dilatih serta wawancara yang berhubungan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kapasitas ketersediaan sumberdaya/pelaksanaan yang dimiliki dalam mendukung Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada

Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, adalah: Sumber dana cukup mendukung, Sarana prasarana fasilitas pelayanan kurang memadai, Jumlah tenaga kesehatan masih kurang, peralatan kesehatan dan obat-obatan kurang. Kemampuan sumberdaya tersebut dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara sudah cukup kompeten kendalanya hanya dari kuantitas sumber dayanya saja. Pelaksana dari Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis, menurut kapala bagian Jamsarkes dan Kepala UPTD Puskesmas, belum pernah mendapat pelatihan mengenai standar pelayanan publik. Anggaran dan biaya pendukung pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara, selalu tersedia sepanjang tahun melalui DPA-SKPD dinas kesehatan dan APBD Kabupaten dari tahun 2007 sampai dengan sekarang.

Pada indikator sikap, indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah data kunjungan pasien yang dikeluarkan oleh Puskesmas dan kuesioner yang berhubungan dengan kemampuan Puskesmas dalam melayani pelanggan. Dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara membutuhkan kepatuhan bersama dalam menjalankan kesepakatan yang telah dibangun.

BAB. V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pada bab IV yang menyajikan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara cukup baik. Komitmen Pemerintah Daerah dalam kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara diwujudkan dengan konsekwensi konsistensi menganggarkan anggaran program kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan dan pengawasan serta evaluasi. Hal ini menghasilkan kesetiaan atau kepuasan pasien/pelanggan dan standar terhadap pelayanan kesehatan dasar gratis menggunakan standar pelayanan minimal dan Juknis kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara.

Masyarakat memahami kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara yang sedang diimplementasikan pemerintah kabupaten sukamara.

Masyarakat merasakan manfaat langsung dari implemntasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara.

Masyarakat menerima implementasi kebijakan sebagai tolak ukur dalam menilai kinerja implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara.

Dalam setiap kebijakan yang diimplementasikan kedalam masyarakat pasti terdapat kendala, seperti halnya dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara kendala yang muncul tidak dapat dihindari namun tidak terlalu prinsip atau berpengaruh terhadap tingkat kualitas kinerja implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara.

2. Ada 3 (tiga) faktor yang mendukung dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis pada puskesmas kecamatan sukamara, yaitu:
 - a. Wewenang: Individu, badan atau kelompok yang terlibat langsung dalam pembuatan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis dan dalam melaksanakan kebijakan tersebut adalah Pemerintah Daerah (Bupati), Dinas Kesehatan, DPRD, Puskesmas, lembaga terkait, dan masyarakat.
 - b. Sumber daya: Sumber daya yang melaksanakan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis yaitu meliputi sumber daya aparatur, sumber daya dana, fasilitas yang ada pada puskesmas kecamatan sukamara dan sosialisasi.
 - c. Sikap: kepatuhan pelaksana atau pemberi pelayanan terhadap pencapaian kualitas atas kinerja pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara.

B. SARAN

Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Kabupaten Sukamara berjalan sesuai dengan yang diharapkan, namun masih ada kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis tersebut.

Karena kurangnya tenaga kesehatan yang bersifat spesifik, penanganan kesehatan kepada pasien kebanyakan ditangani oleh perawat yang bukan dokter, berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Pelaksana kebijakan disarankan meningkatkan eksistensinya dalam mengoptimalkan pencapaian target yang bersifat efektif, efisien dan menyeluruh sesuai dengan tujuannya dan harapan masyarakat. Pemangku Kebijakan diharapkan untuk menambah tenaga kesehatan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas kecamatan sukamara masih belum memenuhi standar pelayanan kesehatan, pelayanan yang dilakukan berdasarkan status kesehatannya atau nomor urut pelayanan terkadang terabaikan yang seharusnya pasien darurat atau yang datang lebih dahulu seharusnya mendapatkan pelayanan yang didahulukan. Ketidakadilan dalam memberikan pelayanan diharapkan tidak terjadi lagi.

Jumlah obat generik yang tersedia belum mampu mencukupi kebutuhan yang ada sedangkan persediaan obat esensial telah melebihi dari jumlah yang dibutuhkan. Disarankan menambah persediaan obat-obatan dan menambah jumlah jenis obat yang bermacam-macam.

Karena iklim maupun cuaca ekstrim misalnya kemarau panjang dan musim hujan serta terjadinya musibah alam seperti kebakaran hutan dan

banjir yang sering disukamara, berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat karena munculnya penyakit-penyakit yang bersifat musiman. Penyakit pernapasan sering menjangkit masyarakat ketika banyak asap yang keluar akibat kebakaran hutan karena kemarau yang panjang, penyakit malaria dan demam berdarah sering muncul apabila musim hujan tiba, dan lain-lain.

Diharapkan pemerintah melakukan memberikan pelatihan terhadap pelaksana pelayanan agar pelaksana pelayanan dapat memberikan pelayanan yang maksimal serta pemerintah lebih menyebarluaskan atau sosialisai program penyuluhan kesehatan tentang apa itu pelayanan kesehatan dasar gratis, agar masyarakat lebih mengetahui dan memahami manfaat dan keuntungan dari Program Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis ini. Dilihat dari segi fisik bangunan. Bangunan fisik puskesmas, tata letak ruangan dan fungsi ruangan yang tidak sinkron atau seirama dengan seharusnya kebutuhan sebuah puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan-peraturan atau Undang-undang:

Departemen Kesehatan, telah ditetapkan Visi dan Misi Rencana Strategis Depkes tahun 2010 – 2014.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003. Tentang Standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/kota.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003. Tentang Standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/kota.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/2003 Tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan.

Menteri Kesehatan telah menetapkan program jangka pendek dan program jangka menengah tahun 2010 – 2014 yang disusun dalam sebuah rencana strategis Depkes.

Menurut UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) dan pasal 24 ayat (3) Pelayanan kesehatan sebagai hak masyarakat yang menempatkan status sehat dan pelayanan kesehatan merupakan hak masyarakat/warga negara.

SK Menteri Kesehatan No: 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Perbup No. 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan Retribusi Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar.

Undang-undang RI Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Penerbit Pressindo Jakarta.

Literatur:

- Abdul Wahab, Solichin. 1997. *Analisis Kebijaksanaan : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta : Penerbit PT Bumi Aksara
- Denhart, Jane V. and Robert B. Denhart, *The New Public Service*, M E. Sharpe, New York, 2003.
- Edwards III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington, D.C: Congressional Quarterly Press.
- Huberman, A Michael dan Mathew B Miles, *Data Management and Analisis Methods dalam Norman, K Denzin dan Lincoln Yvonna S (Eds.), Handbook of Qualitative, Qualitative Research*, California: Sage Publication, 1994.
- Howlett, M & M, Ramesh, *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*, Oxford University Press, New York, 1995.
- Jones, Charles O. 1996. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Terjemahan Ricky Ismanto. Jakarta : Penerbit PT RajaGrafindo Persada.
- Koentjaraningrat dan D. K. Emmerson (ed), *Aspek Manusia dalam Penelitian Masyarakat*, PT Gramedia, Jakarta, 1985.
- Lembaga Administrasi Negara (LAN). 2000. *Akuntabilitas dan Good Governance*. Jakarta : Penerbit LAN dan BPKP.
- Nudgroho D, Riant. 2003. *Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta : Penerbit PT Elex Media Komputindo
- Nawawi, H. Hadari, *Metodologi Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1983.

- Osborn, David dan Gaebler, Ted, *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming The Public Sector*, Reading, MA: A Plume Book, 1993.
- Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Suharto, Edi, 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : Penerbit AIPi Bandung – Puslit KP2W Lemlit Unpad.
- Wibawa, Samodra. 1994. *Kebijakan Publik, Proses dan Analisis*. Jakarta : Intermedia.

Tesis terdahulu:

- Dinik Retnowati. (2008). *Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas bringin kabupaten semarang (analisis tingkat kepuasan masyarakat)*. *Tugas Akhir Program Magister, Administrasi Publik Universitas Diponegoro*. Semarang.
- Elsa Pudji Setiawati. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Fakultas Kedokteran Unpad. Bandung.
- Heru Santosa. (2005). *Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Binjai Kota*. *Tesis Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara*. Medan.

Siregar, Abidin (2005). Persepsi Masyarakat Pengguna Terhadap Kebijakan Pembebasan Retribusi Pelayanan Kesehatan Dasar Di “Puskesmas” Kota Medan Tahun 2004. “Tesis” Pasca Sarjana. Medan: Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Trisnantoro, Laksana (2001). Kegagalan Pemerintah dan Kekuatan Pasar dalam Pelayanan Kesehatan: Apakah kebijakan desentralisasi pelayanan kesehatan akan memperburuk situasi ?. Yogyakarta: Pusat Manajemen pelayanan Kesehatan FK-UGM.

Wahyu Kuncoro. (2006). Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum dr. Soetomo. *Tugas Akhir Program Magister, Administrasi Publik Universitas Diponegoro*. Semarang,

Jurnal:

. Helwiyah Umniyati. (2010). Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta. *Jurnal Kedokteran*, 18 (1), 009-020.

Rizanda Machmud. (2008). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Maret 2008 - September 2008, II (2).

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15418
Telp. 021.7415050, Fax. 021.7415588

Kepada
Yth. Direktur PPs-UT
Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang
Tangerang Selatan 15418

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya selaku Pembimbing TAPM dari Mahasiswa,

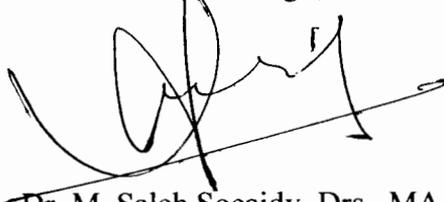
Nama/NIM : SRI WAHYUNI / 017981234
Judul TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS (STUDI PADA PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA KABUPATEN SUKAMARA)

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa TAPM dari mahasiswa yang bersangkutan sudah selesai sekitar 100% sehingga dinyatakan **sudah layak uji** dalam Ujian Sidang Akhir Program Magister (TAPM).

Demikian keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa.

Palangka Raya, 2013

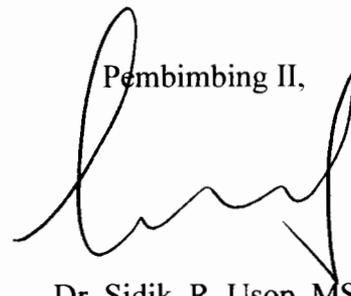
Pembimbing I,



Dr. M. Saleh Soeaidy, Drs., MA

NIP. 19540212 198103 1 006

Pembimbing II,



Dr. Sidik. R. Usop, MS

NIP. 19540329 198603 1 001

PEDOMAN WAWANCARA
Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis
(Studi pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara)

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

I. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

1. Menurut Bapak/Ibu/Saudara(i) apakah implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis itu penting?

Jawaban :

.....

.....

2. Mengapa implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis itu sangat penting diterapkan?

Jawaban :

.....

.....

3. Bagaimana Pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

.....

4. Menurut Bapak/Ibu/Saudara(i) apakah implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis sudah diterapkan di Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....
.....

5. Bagaimana pula pengawasan dan evaluasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....
.....

6. Apa manfaat positif dan negatif yang diperoleh dari pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara tersebut?

Jawaban :

.....
.....

7. Siapa-siapa saja yang ingin dilibatkan dalam proses kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara tersebut?

Jawaban :

.....
.....

8. Kendala apa saja yang dihadapi dalam penerapan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara tersebut?

Jawaban :

.....
.....

9. Dalam Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis tentu ada terjadi perubahan-perubahan di wilayah Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara yang bersifat multipihak. Apakah masyarakat dan lembaga yang ada, bisa menerima perubahan tersebut?

Jawaban :

.....

10. Siapa-siapa saja yang berkepentingan terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

II. FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS DI KABUPATEN SUKAMARA

A. KEWENANGAN

1. Peraturan-peraturan yang mendasari terbentuknya kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis tersebut?

Jawaban :

.....

2. Norma-norma/ketentuan-ketentuan apa saja yang membatasi pelaksanaan atau yang memberikan kejelasan dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis tersebut?

Jawaban :

.....

3. Siapa saja yang berwenang dalam pembuatan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis tersebut?

Jawaban :

.....

4. Siapa saja yang berwenang dalam menyampaikan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis tersebut?

Jawaban :

.....

5. Siapa saja yang berwenang dalam pengawasan dan evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis tersebut?

Jawaban :

.....

6. Siapa saja yang berwenang dalam memberikan tindakan atas penyelewengan yang ditemukan atas pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis menurut Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan gratis tersebut?

Jawaban :

.....

B. SUMBER DAYA

7. Sumberdaya apa saja yang dibutuhkan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

8. Sejauhmana ketersediaan sumberdaya/pelaksanaan yang dimiliki dalam mendukung implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

9. Bagaimana pula Kemampuan sumberdaya tersebut dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

10. Apakah pelaksana dari implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis tersebut pernah mendapat pelatihan mengenai standar pelayanan publik?

Jawaban :

.....

11. Menurut anda, informasi yang tersedia cukup dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

12. Bagaimana soal anggaran dan biaya guna mendukung pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

13. Apakah juga ada kebijakan pemberian insentif tambahan bagi para pelaksana yang berprestasi dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

C. SIKAP

14. Bagaimana Pemahaman masyarakat khususnya masyarakat kabupaten sukamara terhadap pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

13. Bagaimana sikap, semangat dan kemauan pelaksana (*implementor*) dalam mematuhi peraturan yang diterapkan untuk mensukseskan pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

14. Bagaimana sikap, semangat dan kemauan masyarakat terhadap ketentuan yang ada dalam pelaksanaan implementasi kebijakan

pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

15. Dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara membutuhkan kepatuhan bersama dalam menjalankan kesepakatan yang telah dibangun. Apakah ada pihak-pihak yang tidak mematuhi kesepakatan tersebut? Mengapa mereka tidak mematuhi?

Jawaban :

.....

D. FAKTOR LAIN

16. Bagaimana pengaruh dari stakeholder yang terlibat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

17. Kelembagaan apa saja yang terlibat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....

18. Bagaimana soal koordinasi antar instansi mengenai pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada

Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara? Apakah berjalan dengan baik?

Jawaban :

.....
.....

19. Dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara membutuhkan kepatuhan bersama dalam menjalankan kesepakatan yang telah dibangun. Apakah ada pihak-pihak yang tidak mematuhi kesepakatan tersebut? Mengapa mereka tidak mematuhi?

Jawaban :

.....
.....

20. Menurut Bapak/Ibu/Saudara (i) apakah ada faktor-faktor lain di luar kewenangan, sumber daya dan sikap yang dapat mendorong atau menghambat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara?

Jawaban :

.....
.....

Sukamara, 09 April 2013

Yth. **Kepala Dinas Kesehatan**

Kabupaten Sukamara

di –

Sukamara

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI WAHYUNI

NIM : 017981234

TTL : KUMAI, 23 Nopember 1979

Alamat : Jl. Reginal Rt.01 Rw.02 Kelurahan mendawai Kabupaten
Sukamara, KALTENG

Prog. Studi : Magister Administrasi Publik

UPBJJ-UT : Palangka Raya

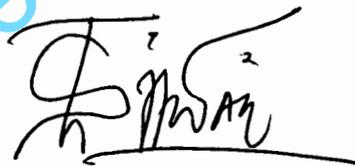
Berdasarkan hasil Bimbingan TAPM Residensial Tahap I Mahasiswa Pascasarjana MAP pada tanggal 10 Maret 2013 yang dilaksanakan oleh UPBJJ Palangkaraya di Palangkaraya, telah disetujui ajuan Proposal Penelitian sekaligus Seminar Proposal dengan Pembimbing I Dr. M. Saleh Soeaidy dan Pembimbing II Dr. sidik R. Usop, MS.

Adapun Lokus Penelitian Saya adalah Dinas Puskesmas Kecamatan sukamara Kabupaten Sukamara dan yang menjadi Judul Penelitian saya yaitu “ **Implementasi kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis (Studi pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten sukamara)** ”. Besar harapan saya agar Bapak berkenan memberikan rekomendasi dan mendukung saya dalam pengumpulan berbagai informasi-informasi dan data-data pada Instansi yang Bapak pimpin, untuk penyelesaian penulisan penelitian saya. (Daftar pertanyaan terlampir)

Kegunaan dari Penelitian ini harapannya adalah untuk memahami implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara dan faktor-faktor apa saja yang muncul dalam pelaksanaannya untuk mencapai kinerja kebijakan tersebut juga dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan kinerja pelayanan kepada public, selanjutnya diharapkan agar hasil penelitian ini dapat member kontribusi bagi kajian di bidang administrasi public khususnya pelayanan public dan dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya.

Demikian disampaikan, atas dukungan dan kerjasama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



SRI WAHYUNI

NIM. 017981234



PEMERINTAH KABUPATEN SUKAMARA
DINAS KESEHATAN

Tjilik Riwut Km.7,5 Telp/Fax (0532) 26694, FAX (0532) 26694 Sukamara 74714

REKOMENDASI

Nomor: 440/ 537/ Dinkes/ 2013

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara, memberikan rekomendasi kepada :

Nama : SRI WAHYUNI
 NIM : 017981234
 Tempat/ tanggal lahir : Kumai, 23 Nopember 1979
 Alamat : Jl. Reginal RT. 01/ RW. 02 Kelurahan
 Mendawai Kecamatan Sukamara Kabupaten
 Sukamara Kalimantan Tengah
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 UPBJJ - UT : Palangka Raya

Untuk melaksanakan penelitian pada Puskesmas Sukmaara, sebagai persyaratan akhir kelulusan studi UPBJJ-UT Palangka Raya, dengan judul penelitian adalah : **“Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis (studi pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara).”**

Demikian rekomendasi ini diberikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukamara, 12 April 2013


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Sukamara
Drg. JUNAIDIN TARIGAN
 Pembina,
 NIP. 19700314 200012 1 005

Sukamara, 12 april 2013

Yth. **Kepala UPTD Puskesmas**
Kecamatan Sukamara
Kabupaten Sukamara
di –
Sukamara

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI WAHYUNI
NIM : 017981234
TTL : KUMAI, 23 Nopember 1979
Alamat : Jl. Reginal Rt.01 Rw.02 Kel. mendawai Kabupaten
Sukamara,
Prog. Studi : Magister Administrasi Publik
UPBJJ-UT : Palangka Raya

Berdasarkan Surat Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Nomor 223 / K-U / IV / 2013 tanggal 12 April 2013. Dan juga berdasarkan hasil Bimbingan TAPM Residensial Tahap I Mahasiswa Pascasarjana MAP pada tanggal 10 Maret 2013 yang dilaksanakan oleh UPBJJ Palangkaraya di Palangkaraya, telah disetujui ajuan Proposal Penelitian sekaligus Seminar Proposal dengan Pembimbing I Dr. M. Saleh Soeaidy dan Pembimbing II Dr. sidik R. Usop, MS.

Adapun Lokus Penelitian Saya adalah Dinas Puskesmas Kecamatan sukamara Kabupaten Sukamara dan yang menjadi Judul Penelitian saya yaitu “ **Implementasi kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis (Studi pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten sukamara)** ”. Besar harapan saya agar Bapak berkenan mendukung saya dalam pengumpulan berbagai informasi-informasi dan data-data pada Instansi yang Bapak pimpin, untuk penyelesaian penulisan penelitian saya. (Daftar pertanyaan terlampir).

Kegunaan dari Penelitian ini harapannya adalah untuk memahami implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas kecamatan sukamara dan faktor-faktor apa saja yang muncul dalam pelaksanaannya untuk mencapai kinerja kebijakan tersebut juga dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan kinerja pelayanan kepada public, selanjutnya diharapkan agar hasil penelitian ini dapat member kontribusi bagi kajian di bidang administrasi public khususnya pelayanan public dan dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya.

Demikian disampaikan, atas dukungan dan kerjasama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



SRI WAHYUNI

NIM. 017981234



**PEMERINTAH KABUPATEN SUKAMARA
(UPTD)**

14/41398.pdf

**UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS
PUSKESMAS SUKAMARA**

Jln. P. Sukarma no. 27 No. Telp. (0532) 26018 Kode Pos 74711

Sukamara, 15 April 2013

Nomor : 153 / PUS-TU / IV / 2013

Yth. Mahasiswi Magister

Lampiran: -

AdministraSI Publik UPBJJ

Perihal : **Rekomendasi**

Palangka Raya

a n. **SRI WAHYUNI**

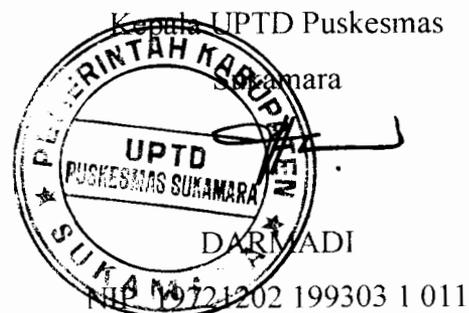
di -

Sukamara

Berdasarkan dengan Surat Ijin Penelitian yang diajukan Sdri Sri Wahyuni NIM 017981234 dan juga berdasarkan hasil Bimbingan TAPM Residensial Tahap I Mahasiswa Pascasarjana MAP pada tanggal 10 Maret 2013 yang dilaksanakan oleh UPBJJ Palangkaraya di Palangkaraya, telah disetujui ajuan Proposal Penelitian sekaligus Seminar Proposal dengan Pembimbing I Dr. M. Saleh Soeaidy dan Pembimbing II Dr. sidik R. Usop, MS. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Sukamara Nomor 441 / DINKES / 2013 tanggal 12 April 2013.

Kami menyetujui dilakukannya penelitian di Lingkungan Puskesmas Kecamatan Sukamara dengan Judul Penelitian yaitu “ **Implementasi kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis (Studi pada Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten sukamara)** ”.

Diharapkan Surat Rekomendasi ini dipergunakan seperlunya dan sebagaimana mestinya.



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**
Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15148
Telp. 021.7415050 Fax. 021.7415588

**SURAT PERNYATAAN PERBAIKAN
DAN PENYERAHAN NASKAH TAPM**

Yang bertandatangan di bawah ini:

NAMA : SRI WAHYUNI
NIM : 017981234
PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/ 90
JUDUL TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN
KESEHATAN DASAR GRATIS (STUDI PADA
PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA
KABUPATEN SUKAMARA)

Dengan ini menyatakan telah memperbaiki naskah TAPM menurut format PPs-UT dan bersama ini saya menyerahkan hasil perbaikan kepada Direktur PPs-UT selaku Panitia Ujian Sidang.

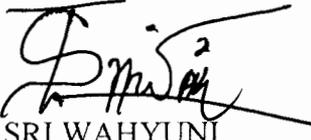
Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Palangka Raya, Agustus 2013

Mengetahui,
Kepala UPBJJ-UT Palangka Raya

Prof. Dr. Holten Sion, M.Pd
NIP.19581221 198303 1 008

Mahasiswa


SRI WAHYUNI

NIM. 0179812324

Ketua Bidang Ilmu/ Program Magister Administrasi Publik

Florentina Ratih Wulandari, S.Ip. M.Si
NIP. 19710609 199802 2 001

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15418
Telp. 021.7415050, Fax. 021.7415588

PENDAFTARAN WISUDA

Nama Lengkap : Sri Wahyuni
 Program : Magister Administrasi Publik
 Tempat Lahir : Kumai
 Tanggal/Tahun Lahir : 23 Nopember 1979
 NIM : 017981234
 Tanggal Ujian Sidang : 21 Juli 2013
 Judul TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS (STUDI PADA PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA KABUPATEN SUKAMARA)
 Dosen Pembimbing I : Dr. M. Saleh Soeaidy, Drs., MA
 Dosen Pembimbing II : Dr. Sidik. R. Usop, MS
 Instansi : DPU Sukamara
 Alamat Tetap : Jl. Reginal RT. 1 / RW II No. 162 Kel. Mendawai Kec. Sukamara Kab. Sukamara Kalimantan Tengah.
 No. Telp./HP. : 08122804068/ 081250888344
 Hadir dalam upacara wisuda : Ya

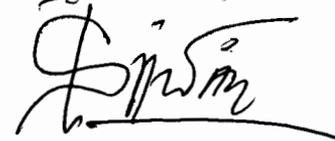
Palangka Raya,

2013

Mengetahui,
Kepala UPBJJ-UT Palangka Raya

Prof. Dr. Holten Sion, M.Pd
NIP. 19581221 198303 1 008

Yang mendaftarkan,



Sri Wahyuni
NIM. 017981234