

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN  
DASAR GRATIS (PKDG) DI PUSKESMAS SUKAMARA  
KALIMANTAN TENGAH**



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

**Disusun Oleh :**

**AHMAD DARSONI**

**NIM. 017985446**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2013**

## ABSTRAK

## Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis (PKDG)

di Puskesmas Sukamara Kalimantan Tengah

Ahmad Darsoni

Universitas Terbuka

Kata Kunci: pelayanan kesehatan dasar gratis, implementasi kebijakan

Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis (PKDG) merupakan tanggung jawab pemerintah dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau untuk masyarakat, juga sumberdaya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh tingkat kesehatan yang setinggi - tingginya. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perseorangan. Untuk itu kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis perlu dievaluasi agar dalam pelaksanaannya sesuai dengan yang diharapkan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara dan menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas sukamara. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode in-depth interview, focus discus group dan observasi. Pemilihan informan diambil secara *purposive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan 1) Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas Sukamara telah dilaksanakan dengan cukup baik sesuai dengan petunjuk teknis kebijakan pelayanan kesehatan dasar yang dikeluarkan oleh bupati sukamara, meskipun masih didapatkan beberapa kekurangan dalam pelaksanaannya. 2) faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas Sukamara dari 4 faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan

dasar gratis yang diteliti menunjukkan 1) faktor pola komunikasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas sukamara belum dapat dilaksanakan dengan optimal. 2) faktor peran sumber daya dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis dipuskesmas sukamara belum dapat berperan secara maksimal. 3) faktor pola disposisi atau kecenderungan terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis dipuskesmas sukamara tidak ada masalah atau tidak ada penolakan dan 4) faktor struktur birokrasi yang dijalankan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis dipuskesmas sukamara mudah diakses dan tidak ada kesan dipersulit.. Berdasarkan hasil tersebut maka diperlukan pembekalan informasi tentang kebijakan terkait kepada staff pelaksana yang akan menjalankan kebijakan, perlunya menambah sumberdaya agar mutu pelayanan dapat terjaga.

UNIVERSITAS TERBUKA

## ABSTRACT

Implementation of Free Basic Service Health Care Policy in Puskesmas  
Sukamara Kalimantan Tengah

Ahmad Darsoni  
Universitas Terbuka

**Key word:** *Free Service Health Care, Implementation Policy*

*Implementation of Free Basic Service Health Care Policy is become government responsibility to planning, holding, controlling and evaluating basic service health care on implementation can be use for all civil society to get more health degree. The government responsive on implementation health assurance in national social assurance system. So Implementation of Free Basic Service Health Care Policy important to be evaluated for implementation according our hope.*

*The aim of this research are to analys Implementation of Free Basic Service Health Care Policy and to analys factor – factor that supported Implementation of Free Basic Service Health Care Policy in puskesmas Sukamara.*

*This research is Qualitatif research, design that be use in this research are in-depth interview, focus discus group and observasion. Choosing informan methode is purposive sampling.*

*Result of this research are 1) Implementation of Free Basic Service Health Care Policy in puskesmas sukamra have been hold more better according Procedure in service health care policy bupati sukamara although any reduce in implementation. 2) factor – factor that supported Implementation of Free Basic Service Health Care Policy in puskesmas Sukamara are show 1) Communication factor's in Implementation of Free Basic Service Health Care Policy in puskesmas Sukamara is not yet opimal. 2) Humen resours factor in Implementation of Free Basic Service Health Care Policy in puskesmas Sukamara is not yet optimal. 3) Disposition factor in Implementation of Free Basic Service*

*Health Care Policy in puskesmas Sukamara is no problem. 4) birocration factor in Implementation of Free Basic Service Health Care Policy in puskesmas Sukamara is no problem.*

*According that result is necessary information about this policy to the staff to implementation this policy and to create more human resources to promote service health care.*

UNIVERSITAS TERBUKA

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER  
(TAPM)**

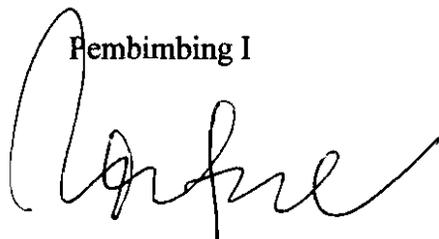
JUDUL TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS (PKDG) DI PUSKESMAS SUKAMARA KALIMANTAN TENGAH

NAMA : AHMAD DARSONI

NIM : 017985446

PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)

Pembimbing I



Dr. Idha Hayu Dwi Mawanti, MM  
NIDN. 19086704

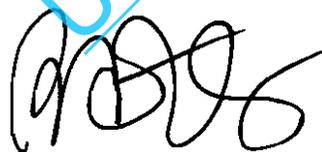
Pembimbing II



Dr. Kuwing Baboe, M.Si  
NIP. 1953060 3197802 2 001

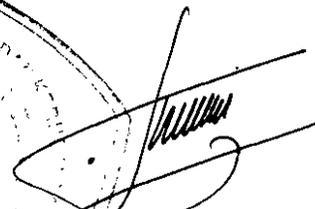
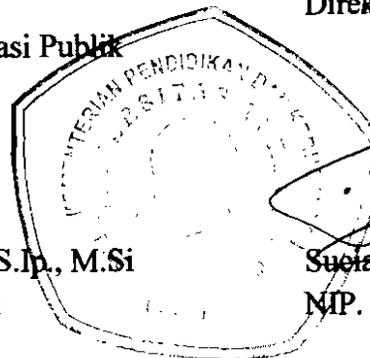
Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu  
Program Magister Administrasi Publik



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

Direktur Program Pascasarjana,



Suetati, M.Sc., Ph.D  
NIP. 19520213 198503 2 001

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

**PENGESAHAN**

NAMA : AHMAD DARSONI  
 NIM : 017985446  
 PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90  
 JUDUL TESIS : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN  
 KESEHATAN DASAR GRATIS (PKDG) DI  
 PUSKESMAS SUKAMARA KALIMANTAN  
 TENGAH

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 : Pukul 07.00 – 09.00 WIB

dan telah dinyatakan LULUS

**Panitia Penguji TAPM**

Ketua Komisi Penguji  
 Moh. Yurus, S.S., M.A

:

Penguji Ahli  
 Dr. Roy V. Salomo, M.Soc.Sc

:

Pembimbing I  
 Dr Idha Hayu Dwi Mawanti, MM

:

Pembimbing II  
 Dr. Kuwing Baboe, M.Si

:

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul "Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara " adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sangsi akademik.

Palangka Raya, 21 Juli 2013  
Yang menyatakan



AHMAD DARSONI

NIM. 017985446

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan berkat-Nya sehingga menyusun Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini dapat diselesaikan.

Tesis ini merupakan tugas akhir dalam menempuh studi program pascasarjana pada Program Magister Administrasi Publik di Universitas Terbuka Palangka Raya (S2) dengan judul "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKAMARA KALIMANTAN TENGAH".

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini masih jauh dari sempurna baik dari segi penulisan maupun penyajian materinya, namun penulis terbuka menerima kritikan atau saran yang bersifat membangun dalam menyempurnakan tesis ini.

Selesainya menyusun Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini tidak terlepas dari bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Yang terhormat Rektor Universitas Terbuka Palangka Raya beserta jajarannya.
2. Yang terhormat Dr. Ida Hayu Dwi Mawanti, MM (Pembimbing I) dan Dr. Kuwing Baboe, M.Si (Pembimbing II)
3. Kepala Dinas kesehatan kabupaten Sukamara yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di intitusi Dinas Kesehatan.

4. Kepala Puskesmas Sukamara dan jajarannya yang telah memfasilitasi peneliti selama melaksanakan penelitian di Puskesmas Sukamara.
5. Istri dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
6. Rekan-rekan mahasiswa dan semua pihak yang telah membantu baik tenaga maupun pikiran dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini.

Akhirnya, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangkaraya, 21 Juli 2013

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I           PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	15
B. Perumusan Masalah.....	22
C. Tujuan Penelitian.....	22
D. Manfaat Penelitian.....	23
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan tentang implementasi kebijakan publik	24
1. Definisi implementasi.....	24
2. Definisi kebijakan publik.....	25
3. Pengertian Kebijakan.....	26
4. Tahap – Tahap Kebijakan.....	28
5. Implementasi Kebijakan.....	31
B. Tinjauan tentang pelayanan kesehatan dasar gratis.....	37
1. Mutu pelayanan kesehatan.....	43
2. Pelayanan.....	44

	3. Pelayanan kesehatan.....	46
	4. Dimensi Pelayanan.....	48
	5. Pelayanan kesehatan dasar gratis.....	
	C. Kerangka teori.....	49
	D. Operasionalisasi Konsep.....	50
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Pendekatan dan disain penelitian.....	51
	B. Lokasi Penelitian.....	51
	C. Pemilihan Informan.....	56
	D. Pengumpulan Data.....	57
	E. Analisa data.....	63
	F. Keabsahan data.....	65
	G. Etika penelitian.....	65
BAB IV	TEMUAN DAN BAHASAN	
	A. Gambaran umum penelitian.....	67
	B. Hasil penelitian.....	67
	a. Kualitas pelayanan kesehatan dasar gratis.....	67
	b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dasar gratis.....	69
	C. Pembahasan .....	76
	D. Keterbatasan penelitian.....	85
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan .....	87
	B. Saran .....	89

#### DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Kunjungan pelayanan Puskesmas .....	6
Tabel 3.1	Luas Wilayah, KK, dan Jumlah Penduduk .....	32
Tabel 3.2	Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Sukamara.....	33
Tabel 3.3	Data Sarana Kesehatan Puskesmas Sukamara .....	34

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Menjadi Informan .....	1
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Informan.....	2
Lampiran 3	Panduan Pertanyaan In-Depth Interview.....	3
Lampiran 4	Panduan Pertanyaan Focus Group Discussion .....	7
Lampiran 5	Transkrip Wawancara.....	9
Lampiran 6	Transkrip FGD.....	24
Lampiran 7	Jadual Kegiatan Penelitian .....	28
Lampiran 8	Dokumentasi Wawancara.....	29

UNIVERSITAS TERBUKA

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis (PKDG) merupakan tanggung jawab pemerintah dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau untuk masyarakat, juga sumberdaya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh tingkat kesehatan yang setinggi - tingginya. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perseorangan.

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita luhur bangsa yaitu meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan yang merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap

orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat. Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus-menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan, dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan Kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi dan alat kesehatan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Adil dan merata dalam pembangunan kesehatan berarti setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang suku, golongan, agama, dan status sosial ekonominya.

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian

upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dipandang perlu meningkatkan daya jangkau masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Untuk itu Pemerintah Kabupaten Sukamara mengeluarkan Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan Retribusi Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar yang diberlakukan sejak tanggal 1 Juli 2007 dan terus berlangsung sampai sekarang.

Untuk menindaklanjuti Peraturan Bupati Sukamara No 06 Tahun 2007 tentang Pembebasan Retribusi Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar maka dibuat Keputusan Bupati Sukamara Nomor : 118 Tahun 2007 tentang Pemberian Insentif Jasa Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas dan Jaringan. Kemudian untuk pengelolaan teknis

pelaksanaan kebijakan tersebut maka ditetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : KD.A.3.VI.2007.155 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Sukamara Tahun 2007.

Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Kabupaten Sukamara digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan Jaringannya, ruang lingkup pelayanan kesehatan, kebijakan umum, pelaporan, klaim jasa dan pemantauan. Pelayanan ini diberlakukan untuk semua lapisan masyarakat yang ada di Kabupaten Sukamara sesuai dengan kebijakan umum yaitu: 1) Pelayanan kesehatan dasar gratis hanya berlaku bagi penduduk Kabupaten Sukamara (dibuktikan dengan kepemilikan KTP dan atau Kartu Keluarga) yang tidak terlindungi oleh jaminan pemeliharaan kesehatan (asuransi) lainnya. 2) Menyerahkan foto kopy KTP atau KK 1 (satu) lembar saat pertama kali berobat dengan memperlihatkan aslinya. 3) Pelajar dan anak sekolah dengan membawa surat pengantar atau buku berobat dari sekolah. 4) Orang terlantar yang tidak atau belum diketahui keluarganya. 5) Pegawai Negeri dan pensiunan serta Keluarga Miskin yang memiliki kartu askes atau Askeskin diatur tersendiri. 6) Bagi yang tidak memenuhi poin 1 s/d 5 diatas dianggap sebagai pasien umum dan dipungut biaya sesuai dengan Peraturan Daerah. Harapan dari program ini agar masyarakat Kabupaten Sukamara mempunyai akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan rawat inap di Puskesmas Perawatan, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan

laboratorium dan pertolongan persalinan (persalinan normal) di Puskesmas dan jaringannya.

Pemerintah Kabupaten Sukamara mendukung kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Sukamara dengan menyediakan anggaran melalui DPA-SKPD Dinas Kesehatan dalam bentuk operasional Puskesmas, obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai serta pelayanan rawat inap. Selain itu, untuk meningkatkan kinerja tenaga medis dan non medis di Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, Pemerintah Kabupaten Sukamara mengalokasikan anggaran untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan bagi petugas kesehatan di Puskesmas dan jaringannya. Penerimaan insentif jasa pelayanan kesehatan dasar dari Pemerintah Daerah setiap bulannya ditetapkan sebesar 40% dari penerimaan Puskesmas dan Jaringannya berdasarkan Perda Kabupaten Sukamara Nomor 09 Tahun 2010 tentang Retribusi Jasa Umum. Pemerintah Kabupaten Sukamara dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan secara adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan rasa tanggung jawab untuk meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, maka Puskesmas sebagai unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan dituntut memberikan pelayanan yang berkualitas.

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Kabupaten Sukamara diberlakukan di seluruh Kabupaten Sukamara yang terdiri dari 5 Puskesmas, 26 unit Puskesmas Pembantu dan 12 Polindes/Poskesdes. Kabupaten Sukamara memberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan dasar secara

serentak sejak empat tahun lalu dan sudah memasuki tahun kelima. Selama kurun waktu tersebut kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis Kabupaten Sukamara belum pernah dievaluasi keberhasilannya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat.

Berdasarkan dari data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara, maka jumlah total kunjungan ke seluruh puskesmas Kabupaten Sukamara terus meningkat. Jumlah kunjungan atau pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukamara dan jaringannya di wilayah Kecamatan Sukamara seperti pada tabel berikut ini.

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sukamara**

NO.	PUSKESMAS	KUNJUNGAN PUSKESMAS		
		Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012
1	Sukamara	7.753	9.270	12.989
3.	P.Kecubung	2.634	2.235	7.909
4.	Jelai	3.021	9.270	4.787
5.	Pantai Lunci	3.802	2.103	5.050
Total Kunjungan		23.425	27.939	37.725

*Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara*

Total kunjungan kasus di unit pelayanan dasar se-Kabupaten Sukamara pada tahun 2010 sebesar 23.425 kunjungan (Cakupan kunjungan 61,86%), tahun 2011 sebesar 27.939 (Cakupan kunjungan 65,72%) dan Tahun 2012 sebesar 37.725 kunjungan (cakupan kunjungan 87,21%) dengan berbagai kasus, tidak termasuk jumlah kunjungan ke Rumah Sakit. Sementara kunjungan di Puskesmas Balai Riam, Puskesmas Permata Kecubung, Puskesmas Jelai dan Puskesmas Pantai Lunci terjadi fluktuasi kecuali Puskesmas Sukamara terus mengalami kenaikan kunjungan.

Berdasarkan cakupan kunjungan Puskesmas pada tahun 2012 ditemukan bahwa cakupan Puskesmas Sukamara yang paling rendah dibandingkan dengan cakupan kunjungan kabupaten sebesar 87,21% walaupun jumlah kunjungannya terus meningkat. Pada tahun 2012 cakupan kunjungan Puskesmas Sukamara 12.989 kunjungan (61,85 % dari jumlah penduduk di wilayah kerjanya), sementara Puskesmas Balai Riam 6.990 kunjungan (109,85% dari jumlah penduduk di wilayah kerjanya), Puskesmas Permata Kecubung 7.909 kunjungan (132,74% dari jumlah penduduk di wilayah kerjanya), Puskesmas Jelai 4.787 kunjungan (103,45 % dari jumlah penduduk di wilayah kerjanya) dan Puskesmas Pantai Lunci 5.050 kunjungan (95,17% dari jumlah penduduk di wilayah kerjanya).

Melihat kondisi kunjungan di Puskesmas Sukamara tentu memerlukan pengkajian yang mendalam mengapa cakupan peningkatan kunjungan di Puskesmas Sukamara kenaikannya tidak signifikan bila dibandingkan dengan jumlah kunjungan di Puskesmas pada kabupaten yang lain. Apakah ada permasalahan terkait dengan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar

gratis yang diberikan meliputi bagaimana komunikasi yang dilakukan, sumber daya yang ada, pola disposisi yang ada serta struktur birokrasi yang dilakukan. Sehingga permasalahan ini perlu dikaji secara menyeluruh terkait bagaimanakah implementasi program kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara tahun 2012 agar dapat diketahui akar permasalahan kenapa kunjungan di puskesmas sukamara kenaikannya tidak sebesar puskesmas yang lain.

### **B. Perumusan Masalah**

Adanya perbedaan jumlah kunjungan yang signifikan antara puskesmas sukamara dengan puskesmas yang lain terkait dengan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis maka perlu dilakukan pengkajian yang mendalam untuk mengetahui akar permasalahan terkait dengan kebijakan yang ada. Berdasarkan pokok permasalahan di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan masalah penelitian “ Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara ” dan faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas.

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Menganalisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara Kalimantan Tengah ”
2. Menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara Kalimantan Tengah.
- 3.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

##### **1. Kegunaan Toeritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber pustaka dalam penelitian analisis implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis

##### **2. Kegunaan Praktis**

###### **a) Pemerintah Kabupaten Sukamara**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan gambaran bagi Pemerintah Kabupaten Sukamara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam pengambilan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis untuk meningkatkan kepuasan pelayanan pengunjung Puskesmas Sukamara.

###### **b) Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan referensi untuk peneliti berikutnya mengenai pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan Publik

##### 1. Definisi Implementasi

Menurut Nurdin Usman mengemukakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksanaan adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan

Pengertian implementasi yang dikemukakan di atas, dapat dikatakan bahwa implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu implementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek berikutnya.

Menurut Guntur Setiawan mengemukakan Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Pengertian implementasi yang dikemukakan di atas, dapat dikatakan bahwa implementasi yaitu merupakan proses untuk melaksanakan ide, proses atau seperangkat aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan melakukan penyesuaian dalam tubuh

birokrasi demi terciptanya suatu tujuan yang bisa tercapai dengan jaringan pelaksana yang bisa dipercaya.

Menurut Hanifah Harsono mengemukakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksanaan sebagai berikut :

*“Implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi. Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program”*

## 2. Definisi Kebijakan Publik

Menurut **Budi Winarno (2007)** Kebijakan Publik merupakan arah tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan mempunyai pengaruh terhadap kepentingan masyarakat luas. **Robert Eyestone** dalam buku **Budi Winarno (2007)** mendefinisikan kebijakan publik sebagai hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya. Definisi lain kebijakan publik dikemukakan oleh **James Anderson** yang dikutip dari buku **Budi Winarno (2007)** yaitu serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan.

Karakteristik utama dari suatu definisi kebijakan publik yaitu :

- a. Pada umumnya kebijakan publik perhatiannya ditujukan pada tindakan yang mempunyai maksud atas tujuan tertentu dari pada perilaku yang berubah atau acak.
- b. Kebijakan publik pada dasarnya mengandung bagian atau pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah daripada keputusan yang terpisah-pisah.

- c. Kebijakan publik merupakan apa yang sesungguhnya dikerjakan oleh pemerintah dalam mengatur perdagangan, mengontrol inflasi atau menawarkan perumahan rakyat, bukan apa maksud yang dikerjakan atau yang akan dikerjakan.
- d. Kebijakan publik dapat berdampak positif ataupun negatif. Secara positif kebijakan melibatkan beberapa tindakan pemerintah yang jelas dalam menangani suatu permasalahan; secara negatif, kebijakan publik dapat melibatkan suatu keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan suatu tindakan atau tidak mengerjakan apapun padahal dalam konteks tersebut keterlibatan pemerintah amat diperlukan.
- e. Kebijakan publik, paling tidak secara positif didasarkan pada hukum dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah.

### 3. Pengertian Kebijakan

Kebijakan berasal dari kata bijak. Menurut kamus Inggris Indonesia/Indonesia Inggris karangan Prof.Drs.S.Woyowasito dan W.J.S purwodarminto, kata bijak berarti learned, prudent, experienced. Kata bijak merupakan kata sifat yang selanjutnya dengan awalan "ke" dan akhiran "an" menjadi kata benda "kebijakan". Hal itu berarti bahwa kebijakan itu menunjukkan adanya kemampuan atau kualitas yang dimiliki seseorang dalam keadaannya yang learned (terpelajar), prudent (baik), dan experience (berpengalaman). Dengan demikian kebijakan berarti kata benda yang tetap menjadi tambahan keterangan terhadap suatu kata benda lainnya. (bijvoegeljik naam word, Belanda). Kata

kebijakan, menurut Wojowasito berarti : skill ( keterampilan ), ability (kemampuan), capability ( kecakapan ), insight (kemampuan untuk memahami sesuatu).

Robert Eyestone mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Definisi lain kebijakan publik dikemukakan oleh James Anderson sebagai berikut:

*“Serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan”.*

Karakteristik utama dari suatu definisi kebijakan publik, yaitu :

- a. Pada umumnya kebijakan publik perhatiannya ditujukan pada tindakan yang mempunyai maksud atas tujuan tertentu dari pada perilaku yang berubah atau acak.
- b. Kebijakan publik pada dasarnya mengandung bagian atau pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah daripada keputusan yang terpisah-pisah.
- c. Kebijakan publik merupakan apa yang sesungguhnya dikerjakan oleh pemerintah dalam mengatur perdagangan, mengontrol inflasi, atau menawarkan perumahan rakyat, bukan apa maksud yang dikerjakan atau yang akan dikerjakan.
- d. Kebijakan publik dapat berbentuk positif maupun negatif. Secara positif, kebijakan melibatkan beberapa tindakan pemerintah yang jelas dalam menangani suatu permasalahan; secara negatif, kebijakan publik dapat melibatkan suatu keputusan pejabat pemerintah untuk tidak

melakukan suatu tindakan atau tidak mengerjakan apapun padahal dalam konteks tersebut keterlibatan pemerintah amat diperlukan.

- e. Kebijakan publik, paling tidak secara positif, didasarkan pada hukum dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah.

#### 4. Tahap-tahap kebijakan

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap. Tahap-tahap kebijakan publik menurut *Budi Winarno (2007)* adalah sebagai berikut:



Kerangka tahap –tahap kebijakan publik

*Sumber : Winarno (2007)*

**a. Tahap penyusunan agenda**

Para pejabat yang dipilih diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah-masalah ini berkompetensi terlebih dahulu untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya beberapa masalah masuk ke dalam masalah agenda kebijakan para perumus masalah lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.

**b. Tahap formulasi kebijakan**

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternative atau pilihan kebijakan (*policy alternatives/policy option*) yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk ke dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternative bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. Pada tahap ini masing-masing aktor akan bermain untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

**c. Tahap adopsi kebijakan**

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan mayoritas legislatif, consensus antara direktur lembaga atau keputusan pengadilan.

**d. Tahap Implementasi Kebijakan**

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit, jika program tersebut tidak diimplementasikan. Oleh karena itu kepuasan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplentasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah ditingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasi sumberdaya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (implementor) namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

**e. Tahap Evaluasi Kebijakan**

Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang telah dibuat telah mampu memecahkan masalah. Kebijakan publik pada dasarnya dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan. Dalam hal ini memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat . Oleh karena itu ditentukanlah ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik telah meraih dampak yang diinginkan.

## 5. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Studi implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan. Untuk melukiskan kerumitan dalam proses implementasi tersebut dapat dilihat pada pernyataan yang dikemukakan oleh seorang ahli studi kebijakan *Ugene Bardach* yaitu : “ Adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus diatas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya mengena bagi kuping para pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk cara yang memuaskan semua orang termasuk termasuk mereka anggap klien”

Dalam derajat lain, *Daniel Mazmanian* dan *Paul Sabatier* mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai: “ Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutnya secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya”.

Sedangkan *Van Meter* dan *Van Horn* mendefinisikan Implementasi kebijakan sebagai “Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”

Dari tiga definisi tersebut diatas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut tiga hal, yaitu : a). Adanya tujuan atau sasaran kebijakan. b). Adanya aktifitas atau kegiatan pencapaian tujuan, c). Adanya hasil kegiatan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktifitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri.

Ada dua pendekatan dalam memahami implementasi kebijakan, dijelaskan tentang adanya dua pendekatan guna memahami implementasi kebijakan, yaitu pendekatan *top down* dan *bottom up*. Dalam bahasa *Lester* dan *Steward* istilah itu dinamakan dengan *the command and control approach* (pendekatan kontrol dan komando yang mirip dengan top down approach) dan *the market approach* (pendekatan pasar yang mirip dengan bottom up approach). Masing-masing pendekatan mengajukan model-model kerangka kerja dalam membentuk keterkaitan antara kebijakan dan hasilnya.

**a. Implementasi kebijakan model Donald Van Metter dan Carl Van Horn**

Model pendekatan top-down yang dirumuskan oleh *Donald Van Metter* dan *Karl Van Horn* disebut dengan A Model of policy implementation. Proses implementasi ini merupakan abstraksi atau performansi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel.

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio kultural yang berada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

#### 1) **Sumber daya**

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

## 2) Karakteristik agen pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja Implementasi kebijakan akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksanaannya.

## 3) Sikap/kecenderungan (disposisi) para pelaksana

Sikap penerima atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan kebijakan public. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan dari atas (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

## 4) Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya.

### 5) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biangkeladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu upaya mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

#### b. Implementasi kebijakan public model *George C. Edward III*

*George C. Edward* model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan yang dilakukan oleh *Edward III* terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan yaitu :

##### 1) Komunikasi

Secara umum Edward membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan yakni transmisi, konsistensi dan kejelasan (clarity). Menurut Edward persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka melaksanakan keputusan-keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan.

##### 2) Sumberdaya

Sumberdaya merupakan faktor yang penting dalam melaksanakan kebijakan publik. Sumber-sumber yang penting meliputi : Staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-

usul diatas kertas guna melaksanakan pelayanan-pelayanan publik.

### **3) Disposisi (kecenderungan-kecenderungan)**

Kecenderungan dari para pelaksana kebijakan merupakan factor ketiga yang mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula sebaliknya, bila tingkah laku atau perspektif para pelaksana berbeda dengan pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi semakin sulit.

### **4) Struktur birokrasi**

Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan. Birokrasi baik secara sadar atau tidak sadar memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif, dalam rangka memecahkan masalah-masalah sosial dalam kehidupan modern. Mereka tidak hanya berada dalam struktur pemerintah, tetapi juga berada dalam organisasi-organisasi swasta yang lain bahkan di Institusi-institusi pendidikan dan kadangkala suatu sistem birokrasi sengaja diciptakan untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu.

## B. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis

### 1. Mutu Pelayanan Kesehatan

#### a. Pengertian mutu

Pengertian tentang mutu dapat dilihat dari definisi – definisi yang diberikan oleh beberapa ahli, antara lain :

- (1) Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 2001).
- (2) Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 2000).<sup>(11)</sup>
- (3) Mutu adalah derajat kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 2003).
- (4) Mutu adalah totalitas dari suatu wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung pengertian akan adanya rasa aman atau terpenuhinya kebutuhan para tanggung barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Din ISO 8402, 2000).
- (5) Mutu menurut Jacobalis (2001) sangat subjektif, tergantung pada persepsi, sistem nilai, latar belakang sosial, pendidikan, ekonomi, budaya dan banyak faktor lagi pada masyarakat atau pribadi yang terkait dengan jasa pelayanan.

#### b. Dimensi Mutu

Dalam melakukan penilaian terhadap mutu pelayanan tidaklah mudah karena mutu pelayanan bersifat multidimensial. Tiap orang dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda. Tergantung latar belakang dan kepentingan masing – masing. Penelitian yang

dilakukan oleh Roberts Provost berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi yaitu :

- (1) Bagi pemakai jasa pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi, keprihatinan serta keramahamahan petugas dalam melayani pasien.
- (2) Bagi penyelenggara pelayanan lebih terkait pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- (3) Bagi penyanggandana mutu lebih terkait dengan efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan yang mengurangi kerugian penyanggandana pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tersebut, telah diperoleh kesepakatan bahwa dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan seyogyanya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan dari pemakai jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan, sedemikian rupa sehingga kesehatan dari para pemakai jasa pelayanan tersebut dapat tetap terpelihara.

Bertitik tolak dari hakekat dasar tersebut, mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam

memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Makin sempurna pemenuhan kebutuhan dan tuntutan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Pada perkembangan selanjutnya, mutu sangat dikaitkan dengan kepuasan pasien dan telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Karena sebagaimana yang telah disebutkan di atas ada segi – segi lain yang harus diperhatikan. Misalnya kepuasan dari pasien yang sangat bersifat subyektif. Walaupun dirasakan oleh pasien suatu pelayanan sangat memuaskan, namun karena penyelenggaranya tidak sesuai dengan standar dan atau etika profesi maka sulit disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu.

Untuk mengatasi masalah – masalah tersebut perlu disepakati adanya pembatasan – pembatasan yaitu :

(1) Pembatasan yang menyangkut kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya unsur subyektifitas, walaupun tetap berorientasi terhadap pasien secara individu, namun hendaknya tetap dipahami pedoman – pedoman yang bersifat umum, dimana dapat diketahui kepuasan umum secara rata – rata. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata.

(2) Pembatasan terhadap upaya pelayanan. Pembatasan yang telah

disepakati adalah yang menyangkut upaya dalam menimbulkan kepuasan pada pasien. Hal ini penting untuk melindungi kepentingan pasien karena pada umumnya pasien adalah orang yang awam terhadap tindakan kedokteran. Segala upaya untuk memberi kepuasan pada pasien, tentunya harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Dengan demikian secara umum dapat dikatakan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pasien. Sesuai tingkat kepuasan rata – rata serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang ditetapkan.<sup>(9)</sup>

Katz (1997) yang dikutip dalam Haryani (2003) mengatakan bahwa mutu bukan diukur dari penyelenggara pelayanan, tetapi diukur dari pandangan konsumen. *"Quality is not measured by me. It's not even measured by, you Quality is in the eye of your customer"*.<sup>(14)</sup>

Pengukuran mutu menurut Parasuraman et.al<sup>(23)</sup> dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*).<sup>(23)</sup>

Parasuraman et.al<sup>(23)</sup> mengidentifikasi lima dimensi yang menentukan mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien adalah : 1. *Tangibles* (bukti nyata) meliputi fasilitas fisik, peralatan yang digunakan dan penampilan karyawan. 2. *Reliability* (kehandalan) kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan

memuaskan. 3. *Responsiveness* (daya tanggap) kesediaan petugas dalam memberikan pelayanan dengan tanggap. 4. *Assurance* (jaminan) mencakup kemampuan, kesopanan, sifat yang dipercaya dari para petugas, bebas dari bahaya, resiko dan keragu – ragan. 5. *Empathy* (empati) penyediaan perhatian dan kepedulian orang perorang kepada pelanggan.

**c. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar di pengaruhi oleh tiga unsur :

- (1) Unsur masukan yaitu tenaga, dana dan sarana. Apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standar of personal and facilities*) serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka akan sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.
- (2) Unsur lingkungan yaitu kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan organisasi dan manajemen tidak sesuai standar yang telah ditetapkan (*Standard of organization and management*) atau tidak bersifat mendukung, maka akan sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Unsur proses yaitu tindakan medis dan non medis. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*Standard of conduct*) maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

Ketiga unsur tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi, jika salah satu berada di bawah standar atau tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.<sup>(9)</sup>

#### **d. Aspek-aspek Kualitas Pelayanan**

Aspek kualitas jasa atau pelayanan yang merupakan aspek sebuah pelayanan prima. Faktor yang menentukan kualitas pelayanan rumah sakit yaitu :

- 1) Keandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya
- 2) Daya tangkap, yaitu sikap tanggap para karyawan rumah sakit melayani saat dibutuhkan pasien
- 3) Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu
- 4) Mudah untuk dihubungi atau ditemui
- 5) Sikap sopan santun, respek dan keramahan karyawan
- 6) Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien
- 7) Dapat dipercaya atau jujur
- 8) Jaminan keamanan
- 9) Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pasien
- 10) Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dan jasa.

## 2. Pelayanan

Konsep pelayanan didefinisikan juga oleh banyak pakar. Soetopo (1999) mendefinisikan pelayanan “ sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain” Atau dapat diartikan bahwa pelayanan adalah serangkaian kegiatan atau proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak terwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam mengkonsumsi jasa tersebut.

Sedangkan secara terperinci di jelaskan oleh Groomroos (1990:27) sebagaimana dikutip di bawah ini “Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan”

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2003 “Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan ( **Keputusan MENPAN Nomor 63/2003**)

Mengikuti definisi tersebut diatas, pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 3. Pelayanan Kesehatan

*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. *Azrul Azwar (1994:21)* 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 standard an kode etik profesi yang telah ditetapkan .

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

dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan)

Pola pelayanan dengan menyelaraskan 6 (enam) faktor yang tersebut di bawah ini (Azwar, 1994) :

**a. Kemampuan (*Ability*)**

Merupakan pengetahuan dan keterampilan tertentu yang sangat di perlukan dalam mendukung program pelayanan prima yang terdiri dari kemampuan dalam profesi yang ditekuni, kemampuan berkomunikasi dengan baik.

**b. Sikap (*Attitude*)**

Merupakan perilaku ramah dan sopan penyedia layanan yang ditunjukkan ketika menghadapi pelanggan.

**c. Penampilan (*appearance*)**

Merupakan penampilan seseorang, baik yang bersifat fisik maupun non fisik yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.

**d. Perhatian (*attention*)**

Merupakan kepedulian penuh terhadap konsumen atau pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan maupun pemahaman atas saran dan kritik dari pelanggan.

**e. Tindakan (*action*)**

Merupakan berbagai kegiatan yang harus dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada konsumen.

**f. Tanggung jawab (*accountability*)**

Merupakan sikap keberpihakan kepada konsumen atau pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

**4. Dimensi pelayanan**

*Zeithaml, Parasuraman* dan *Berry* telah mengidentifikasi lima dimensi pelayanan yang berkualitas yaitu:

**a. Bukti langsung (*tangibles*)**

Definisi bukti langsung dalam Rambat Lupiyoadi (2001:148) yaitu “kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensi kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

**b. Keandalan (*reliability*)**

Keandalan dalam Rambat Lupiyoadi (2001:148) adalah “kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama, untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi”. Fandy Tjiptono (1996:69) mendefinisikan keandalan adalah “mencakup dua hal pokok, yaitu

konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*).

**c. Daya tanggap (*responsiveness*)**

Menurut Rambat Lupiyoadi (2001:148) daya tanggap adalah "suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan". Sedangkan menurut Fandy Tjiptono (1996:70) daya tanggap adalah "keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tangga".

**d. Jaminan (*assurance*)**

Definisi jaminan dalam Rambat Lupiyoadi (2001:148) yaitu "pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*)". Sedangkan menurut Philip Kotler (1997:53) jaminan adalah "pengetahuan dan kesopanan dari karyawan, dan kemampuan untuk mendapatkan kepercayaan dan keyakinan".

**e. Empati (*empathy*)**

Rambat Lupiyoadi (2001:148) menerangkan empati adalah "memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi

yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan tingkat perhatian pribadi terhadap para pelanggan”.

### **5. Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis**

Pelayanan kesehatan dasar gratis adalah semua pelayanan kesehatan dasar pada dinas kesehatan, Puskesmas dan jaringannya yang tidak dipungut biaya, dan obat yang diberikan menggunakan obat generik.

Tujuan pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis adalah:

- a. Membantu dan meringankan beban masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan;
- b. Meningkatkan cakupan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit milik Pemerintah dan pemerintah daerah;
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
- d. Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
- e. Terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pola jaminan pemeliharaan kesehatan Masyarakat.

### C. Kerangka teori



### Kerangka Kebijakan Publik dan Implementasi kebijakan

Sumber Winarno dan Edward (2007)

#### D. Operasionalisasi Konsep

No	Konsep	Operasionalisasi	Metode dan instrumentasi
1	Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis	Adalah bentuk pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis yang dilaksanakan oleh puskesmas sebagai pelaksana program kebijakan sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan kebijakan yang telah disusun oleh pemerintah kabupaten sukamara	Observasi, Petunjuk teknis kebijakan pelayanan kesehatan dasar
2	Faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis	Adalah semua faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola Komunikasi</li> <li>2. Sumber Daya</li> <li>3. Disposisi dan</li> <li>4. Struktur birokrasi</li> </ol>	Wawancara, Pedoman wawancara terstruktur ( indeept wawancara dan Focus Group Discussion (FGD))

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Pendekatan dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Poerwandari (1998) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkripsi wawancara, catatan lapangan, gambar, foto rekaman video dan lain-lain. Dalam penelitian kualitatif perlu menekankan pada pentingnya kedekatan dengan orang-orang dan situasi penelitian, agar peneliti memperoleh pemahaman jelas tentang realitas dan kondisi kehidupan nyata. (Patton dalam Poerwandari, 1998).

Dalam penelitian ini Peneliti berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subjek yang diteliti. Hal yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis dipuskesmas sukamara.

#### B. Lokasi Penelitian

##### 1. Keadaan Geografis

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

Puskesmas Sukamara Terletak pada :

- 111° 09' 00 " - 111° 15' 12.43 " Bujur Timur

- 02° 34' 00" - 02° 43' 45.40" Lintang Selatan

Dan setiap tahun memiliki iklim :

Iklim hujan dengan curah hujan 1500 – 3200 mm

Iklim kemarau dengan suhu rata-rata 30°C -35°C

## 2. Letak Geografis

Wilayah Kecamatan Sukamara yang membujur dari arah utara kearah selatan berbatasan dengan : Kecamatan Balai Riam dan Kecamatan Permata Kecubung, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kotawaringin Lama, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuala Jelai dan Kecamatan Pantai Lunci, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Manis Mata Prop Kal-Barat.

Luas Wilayah kerja Puskesmas Sukamara adalah : 1.027,5 Km dengan Jumlah Penduduk Per Januari 2012 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 Sukamara, rata-rata waktu tempuh masyarakat adalah 0.5 jam

terdekat dan 2 s/d 4 jam jarak terjauh menggunakan transportasi darat dan sungai.

Pertumbuhan dan kepadatan penduduk menurut Desa /Kelurahan tahun 2012, Kecamatan Sukamara adalah merupakan Kecamatan yang terletak di Ibukota Kabupaten Sukamara yang sangat Strategis ditengah tengah dari empat Kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Sukamara.

Kecamatan Sukamara yang Luasnya 1.027,5 Km dengan jumlah penduduk oleh 19.278 jiwa penduduk dan 5.710 KK yang tersebar di 2 Kelurahan dan 6 Desa, seperti berikut :

**Tabel 3.1**  
**Luas Wilayah, KK, dan Jumlah Penduduk :**

NO	DESA/KEL	LUAS WILAYAH	PENDUDUK	JUMLAH KK
1	Kelurahan Mendawai	108.06 km	6.991	2.244
2	Kelurahan Padang	208,07 km	4.228	1.152
3	Desa Pudu	82.36 km	324	125
4	Desa Natai Sedawak	95,87 km	1.053	247
5	Desa Kartamulya	143.16 km	3.135	982
6	Desa Sukaraja	95,06 km	484	165
7	Desa Pangkalan Muntai	134.56 km	1.903	498

8	Desa Petarikan	88.36 km	1.160	297
Jumlah		1.027.5 km	19.278	5.710

Puskesmas Sukamara didukung oleh tenaga profesional kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Kecamatan Sukamarayang terdiri dari:

**Tabel 3.2**  
**Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Sukamara**

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga		Jumlah
		Puskesmas	Pustu	
1.	Dokter Umum	2	0	2
2.	Dokter Gigi	1	0	1
3.	Kesmas	0	0	0
4.	Perawat:			
	a. S1	0	1	1
	b. D3	4	6	10
	c. SPK	5	2	7
	d. SPRG	1	0	1
5.	Bidan:			
	a. D3	2	8	10
	b. Bidan A	0	0	0
	c. Bidan C	0	0	0
6.	Kesling	0	0	0
7.	Gizi	3	0	3

8.	Analisis	2	0	2
9.	Rekam Medis	2	0	2
10.	Apoteker	2	0	2
11.	Asisten Apoteker	1	0	1
12.	Tenaga Kontrak	3	0	3
13.	Tenaga Non Aktif	7	2	9
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	<b>49</b>

Sarana kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sukamara terdiri dari:

**Tabel 3.3**  
**Data Sarana Kesehatan Puskesmas Sukamara**

No	Sarana Kesehatan	Jumlah	Keterangan
1.	Puskesmas Pembantu	8	
2.	Poskesdes	6	
3.	Pusling		
	a. Kendaraan Roda 4	1	
	b. Kendaraan Roda 2	20	
4.	Rumah Dinas		
	- Dokter	3	
	- Rumah Paramedis	9	

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sukamara, Kecamatan Sukamara, Kabupaten Sukamara dipilih karena berdasarkan cakupan kunjungan Puskesmas pada tahun 2012 ditemukan bahwa cakupan Puskesmas Sukamara

yang paling rendah dibandingkan dengan cakupan kunjungan kabupaten sebesar 87,21% walaupun jumlah kunjungannya terus meningkat

### C. Pemilihan Informan

Dalam penelitian ini informan yang dipilih yaitu petugas dan pengunjung/pasien di Puskesmas Sukamara. Teknik pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive*, yaitu suatu teknik pengambilan sumber data yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu. Penentuan informan dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung (*emergent sampling design*). Caranya yaitu, peneliti memilih pegawai dan pengunjung tertentu yang dipertimbangkan akan memberikan data yang diperlukan. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 sampel yang disesuaikan dengan kriteria peneliti. Kriteria sampel yang digunakan yaitu pegawai berdasarkan kedudukannya di puskesmas dan pengunjung yang ditemui saat penelitian. Informan dalam penelitian ini terdiri dari :

Informan 1 adalah kepala puskesmas induk sukamara 01, berpendidikan S1 Kesehatan masyarakat dan telah bekerja sebagai kepala puskesmas sejak tahun 2004.

Informan 2 adalah staf puskesmas induk sukamara berpendidikan S1 kedokteran dan telah bekerja sebagai dokter di puskesmas sukamara sejak tahun 2006.

Informan 3 adalah staf puskesmas induk sukamara berpendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan telah bekerja sebagai kepala TU puskesmas sukamara sejak tahun 2006.

Informan 4 adalah petugas puskesmas yaitu perawat di puskesmas induk sukamara, berpendidikan D3 Keperawatan dan telah bekerja sebagai perawat sejak tahun 2005.

Informan 5 adalah petugas puskesmas yaitu perawat di puskesmas induk sukamara, berpendidikan D3 Keperawatan dan telah bekerja sebagai perawat sejak tahun 2005.

Informan 6 adalah petugas puskesmas yaitu petugas pendaftaran di puskesmas induk sekamara, berpendidikan SMA dan telah bekerja sebagai petugas pendaftaran sejak tahun 2001.

Informan dalam FGD adalah pengunjung yang sering memeriksakan dirinya dan keluarganya di wilayah kerja puskesmas sukamara.

#### **D. Pengumpulan Data**

##### **1. Sumber Data**

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan dua jenis yaitu :

###### **a) Data Primer**

Disebut juga data yang pertama. Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.

###### **b) Data Sekunder**

Disebut juga tangan kedua. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subyek penelitiannya.

## 2. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

### a. Metode Pengumpulan Data

1) Pengumpulan data primer ini dilakukan dengan tiga metode yaitu :

#### a. *In-depth Interview*

Wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan oleh dua pihak yaitu komunikasi antara peneliti dengan informan.

#### b. *Focus group Discussion*

*Focus Group Discussion* atau Diskusi Kelompok Terarah adalah media bagi sekelompok orang untuk mendiskusikan satu topik tertentu secara lebih mendalam. Diskusi Kelompok Terarah ini mencakup 6 – 8 perawat. Di dalamnya terdapat seorang moderator (peneliti) yang akan memandu peserta untuk mendiskusikan beberapa pertanyaan sesuai dengan topik yang dibicarakan. Menurut Denzin dan Lincoln (1994) wawancara kelompok pada dasarnya adalah teknik pengumpulan data kualitatif yang wawancaranya dipandu oleh moderator dengan cara baik secara terstruktur atau pun tidak terstruktur, bergantung pada maksud dan tujuan wawancara.

Merton et al (1990) menyarankan bahwa wawancara focus dengan sekelompok orang mengarah pada perolehan jawaban yang bervariasi dan menghasilkan landasan yang lebih luas. Pertanyaan dan pembicaraan yang berlangsung direkam dan selanjutnya ditulis dengan cermat yang akan digunakan untuk membuat deskripsi dan analisa setelah diskusi berakhir.

c. Observasi

Disamping diskusi, penelitian ini juga melakukan metode observasi. Menurut Nawawi & Martini (1991) observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematik terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala dalam objek penelitian.

Dalam penelitian ini observasi dibutuhkan untuk dapat memahami proses terjadinya diskusi dan hasil diskusi dapat dipahami dalam konteksnya. Observasi yang akan dilakukan adalah observasi terhadap subjek, perilaku subjek selama wawancara, interaksi subjek dengan peneliti dan hal-hal yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan data tambahan terhadap hasil wawancara.

Menurut Patton (dalam Poerwandari 1998) tujuan observasi adalah mendeskripsikan setting yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian di lihat dari perpektif mereka yang terlihat dalam kejadian yang diamati tersebut.

2) Pengumpulan data sekunder

Data sekundernya adalah gambaran umum Puskesmas Sukamara, seperti buku-buku dan proposal yang berkaitan dengan hal yang diteliti.

Dalam penelitian ini data-data yang telah terkumpul dari seluruh informan, oleh peneliti ditulis selengkap-lengkapny sesuai dengan wawancara yang telah dilakukan. Data tersebut kemudian

dikelompokkan atau dikategorikan secara rinci sesuai dengan kata kunci yang muncul ke dalam sebuah tabel/kolom. Hal ini akan mempermudah dalam proses analisa data. Sehingga setelah ditemukan kata kunci berdasarkan kategori datanya, maka akan mempermudah peneliti dalam memfokuskan pada hal-hal yang penting yang terkait dengan masalah. Baru kemudian pada setiap kategori yang muncul tersebut diberi pernyataan yang menunjukkan hubungan antar kategori, sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Poerwandari (1998) penulis sangat berperan dalam seluruh proses penelitian, mulai dari memilih topik, mendeteksi topik tersebut, mengumpulkan data, hingga analisis, menginterpretasikan dan menyimpulkan hasil penelitian.

Dalam mengumpulkan data-data penulis membutuhkan alat Bantu (instrumen penelitian). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 3 alat bantu, yaitu :

1) Pedoman *indepth interview*

Pedoman *indepth interview* digunakan agar diskusi yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pedoman ini disusun tidak hanya berdasarkan tujuan penelitian, tetapi juga berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

2) Pedoman *Focus Group Discussion*

Pedoman *Focus Group Discussion* digunakan agar diskusi yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pedoman ini

disusun tidak hanya berdasarkan tujuan penelitian, tetapi juga berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### 3) Pedoman Observasi

Pedoman observasi digunakan agar peneliti dapat melakukan pengamatan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman observasi disusun berdasarkan hasil observasi terhadap perilaku subjek selama diskusi dan observasi terhadap lingkungan atau setting wawancara, serta pengaruhnya terhadap perilaku subjek dan informasi yang muncul pada saat berlangsungnya diskusi.

### 4) Alat Perekam

Alat perekam berguna sebagai alat Bantu pada saat diskusi agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari subjek. Dalam pengumpulan data, alat perekam baru dapat dipergunakan setelah mendapat ijin dari subjek untuk mempergunakan alat tersebut pada saat diskusi berlangsung.

## 3. Prosedur ( Tahap – tahap Pengumpulan data )

### a. Tahap Persiapan

Pertama peneliti membuat pedoman pertanyaan *indepth interview* dan pedoman pertanyaan *Focus Group Discussion* (FGD) yang disusun berdasarkan permasalahan yang dihadapi subjek. Pedoman pertanyaan *indepth interview* dan FGD ini berisi pertanyaan-pertanyaan mendasar yang nantinya akan berkembang dalam diskusi. Pedoman pertanyaan *indepth interview* dan FGD yang telah disusun,

ditunjukkan kepada yang lebih ahli dalam hal ini adalah pembimbing penelitian untuk mendapat masukan mengenai isi pedoman pertanyaan *indepth interview* dan FGD. Setelah mendapat masukan dan koreksi dari pembimbing, peneliti membuat perbaikan terhadap pedoman pertanyaan *indepth interview* dan FGD dan mempersiapkan diri untuk melakukan *in-dept interview* dan diskusi.

Peneliti selanjutnya mencari informan yang sesuai dengan karakteristik subjek penelitian. Untuk itu sebelum wawancara dan FGD dilaksanakan peneliti bertanya kepada informan tentang kesiapannya untuk wawancara dan berdiskusi. Setelah subjek bersedia untuk diajak wawancara dan berdiskusi, peneliti membuat kesepakatan dengan subjek tersebut mengenai waktu dan tempat untuk melakukan diskusi. Identitas informan sesuai dengan kriteria pemilihan informan diatas.

b. Tahap pelaksanaan

Peneliti membuat kesepakatan dengan informan mengenai waktu dan tempat untuk melakukan wawancara dan diskusi berdasarkan pedoman yang dibuat. Setelah wawancara dan diskusi dilakukan, peneliti memindahkan hasil rekaman berdasarkan diskusi dalam bentuk tertulis. Selanjutnya peneliti melakukan analisis data dan interpretasi data sesuai dengan langkah-langkah yang dijabarkan pada bagian metode analisis data di akhir bab ini. Setelah itu, peneliti membuat kesimpulan dan memberikan saran-saran untuk rumah sakit, perawat dan untuk peneliti selanjutnya. Dalam penelitian ini

pengambilan data dengan wawancara dari informan dalam rentang waktu tanggal 30 Maret 2013, 31 Maret 2013, 12 April 2013, dan FGD tanggal 2 Mei 2013. Sebelum wawancara dan FGD dilaksanakan peneliti mempersiapkan instrumen penelitian yaitu perekam suara, buku catatan dan alat tulis serta pedoman wawancara dan pedoman FGD. Peneliti kemudian memulai wawancara dan FGD dengan informan sesuai kontrak waktu yang telah disepakati. Waktu pelaksanaan wawancara dan FGD dilaksanakan pada siang hari. Tempat pelaksanaan wawancara dan FGD dilaksanakan di ruang kerja masing-masing informan dan di ruang tunggu masing – masing puskesmas disukamara.

#### **E. Analisis data**

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh.

Menurut Miles dan Huberman (2000) dalam Sugiyono (2008) tahap-tahap analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu peneliti melakukan kegiatan pencatatan yang terjadi di lapangan secara obyektif, kemudian hasil pencatatan tersebut dikelompokkan atau dikategorikan secara rinci sesuai dengan kata kunci yang muncul. Setelah itu, peneliti akan merangkum hasil dari pencatatan materi tersebut untuk dipilih dan kemudian difokuskan pada hal-hal yang penting. Selanjutnya, pada setiap kategorinya diberi pernyataan yang menunjukkan hubungan antar kategori, sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan.

Disamping itu analisis data dalam penelitian ini dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada waktu wawancara, menganalisa jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai terasa memuaskan maka akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai pada tahap tertentu hingga diperoleh data yang dianggap kredibel (Sugiyono, 2008) . Langkah-langkah analisis data :

1. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak. untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama ke lapangan maka jumlah data diperoleh akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data bersifat naratif. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

### 3. Verifikasi

Langkah ketiga adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang valid dan konsisten saat kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan yang kredibel.

### **F. Keabsahan data**

Setelah tahapan analisis data dilakukan, perlu diperhatikan juga keabsahan data yang terkumpul. Menurut Maleong (2007), untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Pengujian keabsahan data yang ada, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data yang ada sebagai pembanding terhadap data (pengecekan data). Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian adalah triangulasi sumber. Teknik triangulasi sumber yang dilakukan peneliti adalah dengan cara membandingkan data informasi hasil observasi dengan informasi dari hasil wawancara kemudian menyimpulkan hasilnya, membandingkan data hasil dari informan utama (primer) dengan informasi yang diperoleh dari informan lainnya (sekunder).

### **G. Etika Penelitian**

Etika penelitian yang harus dipenuhi oleh peneliti meliputi informed consent, anonymity, dan confidentiality. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan informed consent, yaitu memberikan penjelasan kepada informan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta memberikan lembar

persetujuan menjadi informan dengan tujuan agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Bila informan bersedia, maka informan harus menandatangani lembar persetujuan dan jika informan menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode nomor atau inisial responden (*anonymity*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan juga dijamin oleh peneliti dengan menyimpan hasil rekaman tersebut secara baik dan hanya dilaporkan pada saat penyajian hasil riset (*confidentiality*).

UNIVERSITAS TERBUKA

## BAB IV

### TEMUAN DAN BAHASAN

#### A. Gambaran Umum penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah. Letak puskesmas adalah tepatnya di Ibu Kota Kabupaten Sukamara dgn Jumlah pegawai 30 orang dan pengunjung kurang lebih 60 orang perhari. Wilayah kerja puskesmas sukamara membawahi 7 desa dengan frekuensi kunjungan selalu ada peningkatan setiap bulannya, namun peningkatan jumlah kunjungan dipuskesmas sukamara tidak sebesar dengan jumlah kunjungan puskesmas dikecamatan yang lain. Puskesmas daerah sukamara merupakan salah satu puskesmas binaan kabupaten sukamara.

#### B. Hasil Penelitian

Data penelitian yang berupa transkrip dan catatan lapangan dari setiap in-depth interview dan FGD dianalisis dengan menggunakan metode yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (2000) yaitu dengan mengelompokkan atau mengkatagorikan secara rinci sesuai dengan kata kunci yang muncul. Selanjutnya, merangkum dan menarik kesimpulan. Setelah dilakukan analisis data, peneliti mengidentifikasi 4 implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar. Proses pemunculan hasil ini sesuai dengan tujuan penelitian.

- a. Bagaimana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara.

Hasil analisis implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara didapatkan data sebagai berikut.

1) Pelayanan kesehatan dasar gratis hanya berlaku bagi penduduk Kabupaten Sukamara (dibuktikan dengan kepemilikan KTP dan atau Kartu Keluarga) yang tidak terlindungi oleh jaminan pemeliharaan kesehatan (asuransi) lainnya. Hasil observasi dari beberapa data di puskesmas sukamara menunjukkan bahwa pengguna pelayanan kesehatan dasar gratis betul – betul penduduk kabupaten sukamara, dari semua warga yang menggunakan pelayanan kesehatan dasar gratis melampirkan copy KTP dan sebagian melampirkan copy Kartu keluarga warga sukamara.

2) Menyerahkan foto kopy KTP atau KK 1 (satu) lembar saat pertama kali berobat dengan memperlihatkan aslinya.

3) Pelajar dan anak sekolah dengan membawa surat pengantar atau buku berobat dari sekolah. Hasil observasi menunjukkan anak sekolah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan melampirkan kartu identitas pelajar yang ia miliki.

4) Orang terlantar yang tidak atau belum diketahui keluarganya. Saat observasi tidak ditemukan warga terlantar.

5) Pegawai Negeri dan pensiunan serta Keluarga Miskin yang memiliki kartu askes atau Askeskin diatur tersendiri. Hasil observasi menunjukkan pegawai negeri menggunakan fasilitas Askes dan warga miskin menggunakan fasilitas jamkesmas. Tidak ditemukan pegawai negeri sipil yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar gratis.

6) Bagi yang tidak memenuhi poin 1 s/d 5 diatas dianggap sebagai pasien umum dan dipungut biaya sesuai dengan Peraturan Daerah. Saat pengkajian ditemukan warga orang mampu yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar gratis, karena perawatan yang dijalani dirasa sangat membebani sehingga mengharuskan ia untuk meminta fasilitas pelayanan kesehatan dasar gratis.

Sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar gratis, pemerintah melengkapi segala kebutuhan operasional termasuk didalamnya adalah tunjangan kinerja bagi para tenaga pelaksana program kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu sebesar 40% dari penerimaan puskesmas dan berjalan sampai saat ini.

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas sukamara. Adapun keempat faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara adalah sebagai berikut :

1. Komunikasi yang dilakukan petugas terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara

Tema yang muncul dalam Komunikasi yang dilakukan petugas terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara adalah bagaimana informasi tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini dikomunikasikan, cara petugas dalam berkomunikasi terhadap petugas yang lain, terhadap pengunjung/pasien yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan gratis, apakah setiap petugas melakukan komunikasi dengan baik tidak.

ramah dan sopan tidak. bahasanya apakah mudah dipahami atau tidak dan yang terpenting komunikatif ataukah tidak? dari tema yang dimunculkan dalam penelitian ini diantaranya belum semua petugas melakukan komunikasi dengan baik, informasi pelayanan kesehatan dasar gratis belum dikomunikasikan dengan baik . banyak petugas yang cenderung masih kurang respon terhadap pertanyaan yang sering dikeluhkan oleh pengunjung, sehingga dapat dikatakan petugas kurang komunikatif terhadap pengunjung yang menggunakan pelayanan kesehatan gratis.

Pendapat yang mengatakan informasi tentang pelayanan kesehatan dasar gratis ini kurang dikomunikasikan serta petugas kurang komunikatif terhadap pengunjung yang menggunakan pelayanan kesehatan gratis dituturkan oleh beberapa informan berikut ini :

**“Wah saya jarang berkomunikasi untuk menyampaikan informasi tentang kebijakan ini. Sebetulnya ingin sekali kita komunikasikan, hanya kadang mungkin karena kesibukan, beban kerja yang tinggi. Jadinya tidak sempat mas”** (Informan.1)

**“Kalau petugas sudah rata – rata baik, tp bagaimana ya tetap sih masih ada yang kadang kasar sama pengunjung/pasien, soalnya pasien banyak, bandel lagi. (Informan.2)**

**Belum semuanya informasi tentang pelayanan kesehatan dasar gratis ini dikomunikasi dengan baik terhadap petugas, tetapi petugas sudah berusaha untuk memahami, tapi yaa itu pasiennya banyak,kadang tidak sempat berkoordinasi. Disamping itu komunikasi kita dengan petugas**

**kadang juga mengalami hambatan, karena mereka saking sibuknya.**(Informan.3)

Belum itu mas. saya taunya ya ada program pelayanan gratis,jadi nanti pasiennya gak bayar,gitu aja? **Secara pastinya saya belum tau mas.**(Informan.4)

Sedangkan sebagian petugas mengatakan bahwa beban kerja petugas berat sehingga sering keluar kendali seperti diungkapkan beberapa informan berikut ini :

“Untuk *temen-temen* (teman-teman) Petugas itu sih dengan adanya pelayanan kesehatan gratis pasiennya tambah banyak jadi bisa melayani saja cukup bagus.**tp kalo disuruh ngomong yang halus halus ya gak selesai-selesai kerjaanya. Lagian saya juga tidak tau maunya kebijakan ini itu apa,saya tidak pernah diberitahu mas**”(Informan.4)

“Yang jelas itu, perawat itu beban kerjanya lebih berat mas. **Jadi biasa kalo kadang kasar ngomongnya**” (Informan dari FGD2)

“**Ya, marah – marah terus mas.** soalnya mereka kerjanya banyak,kalo sering gitu ya saya jadi malas mas mau berobat” (Informan dari FGD3)

“Tanggung jawabnya penuh. Tiap hari harus berangkat. Pasiennya banyak. **Makanya kadang kami sering dimarahin kalo gak nurut.** Sampe kadang saya tersinggung banget mas. iya sih mas saya memang gratis berobat disini. tapi ya mbok jangan harus dimarahi”(Informan dari FGD5 dan 6)

2. Peran sumber daya yang ada terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara

Tema yang muncul dalam peran sumber daya yang ada terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini yaitu apakah sumber daya yang ada sudah memenuhi guna mendukung kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis karena dengan digulirkannya program pelayanan kesehatan gratis ada kemungkinan peningkatan jumlah kunjungan pasien sehingga jika tidak didukung dengan jumlah tenaga atau sumber daya maka akan mengganggu pelayanan.

Pendapat tentang peran sumber daya ini disimpulkan bahwa peran sumber daya yang ada kurang maksimal, hal ini dikemukakan oleh keempat informan yang didukung dengan pernyataan sebagai berikut :

“kita masih kesulitan untuk mengcaver semua pelayanan karena **tenaga kita terbatas**, masih banyak pasien setiap harinya yang belum terlayani dengan baik karena **keterbatasan petugas**, sehingga mereka (pasien ) memilih berobat ke rumah saki.”(Informan.1)

“kita sangat capek mas setiap harinya, pasiennya 20 **yang jaga Cuma 1-2 orang kadang**.”(Informan.2)

“**Masih perlu tambahan tenaga mas**, coba tanya sama temen – temen kita pulang jam 4 kadang mas bikin laporan.” (Informan.3)

“ **kadang kami kerja gak ada liburnya mas, mau ambil cuti aja sulitnya bukan maen, saya sulit kalo harus kerja maksimal,capek mas.** (Informan.3)

**Lha itu mas, dengan adanya program ini, kok saya jadi kerjanya tambah banyak, walaupun ada tambahan honor sih mas tp kerja capek, kurang tenaganya mas.**(Informan.4)

Dari FGD juga didapatkan pernyataan bahwa petugasnya dikit pak jadi belum dapat menjalankan perannya dengan baik. Hal ini didukung oleh pernyataan sebagai berikut:

“Peran petugas berat. Mereka harus melayani pasien segini banyak tapi jumlah petugasnya sedikit”(Informan dari .FGD1)

“Kalau saya sendiri sih merasa petugasnya kurang pak. Harus ditambah lagi biar kami-kami ini terlayani dengan baik dan tidak pindah pengobatan dilain tempat.”(Informan dari .FGD3)

### 3. Pola disposisi yang ada dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara

Tema yang dimunculkan dalam pola disposisi yang ada dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu bagaimanakah staff memandang kebijakan tentang pelayanan kesehatan gratis, adakah kecenderungan untuk menolaknya. pendelegasian yang dilakukan para petugas jika pelayanan ini harus segera dilakukan, adakah pelimpahan wewenang. pembagian pekerjaan dan diskripsi pekerjaan masing – masing pegawai apakah sudah jelas? Sehingga dari sini dapat dilihat pola disposisi pekerjaan berjalan dengan baik atau tidak, sehingga pelayanan kesehatan dasar gratis dapat berjalaan sesuai dengan yang diharapkan. Dari pola disposisi yang dilakukan disimpulkan sudah

berjalan dengan baik. hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut :

“Kalau saya menilai *sudah ada job diskription yang jelas setiap pegawai. Masing – masing pegawai sudah mengerti tugas dan perannya masing- masing*” dan petugas sangat mendukung kebijakan ini mas, **buktinya ia rajin berangkat** (Informan.1)

“**Pelimpahan wewenang sudah ada dan berjalan**, tentunya pelimpahan wewenang ini sesuai koridor kompetensinya, jika yang diberikan wewenang tidak kompeten kan akan menimbulkan resiko. **Para petugas sudah mengerti betul bagaimana ia harus melaksanakan kebijakan ini** (Informan.3)

Dan yang saya senang dari rekan – rekan, alhamdulillah mas **semua mendukung kebijakan ini**, semua kerja keras agar semua pasien terlayani dengan baik. Saya salut dengan rekan – rekan. **Intinya tidak ada respon yang negatif terkait program ini.** (Informan.3 )

“**Pastinya setiap pekerjaan atau perintah pekerjaan sudah disesuaikan dengan kompetensinya. Tidak ada masalah dengan kebijakan, semua merespon positif kebijakan ini** (Informan.2)

Sedangkan satu informan menyatakan mereka sudah bekerja sesuai disposisi yang diberikan dan sesuai kompetensi saya serta tanggung jawab saya. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“disposisi dari atasan sudah jelas kok mas, sesuai dengan tanggungjawab saya dan kemampuan saya, tugas ini baik karena memang demi masyarakat”(Informan.4)

Dari FGD didapatkan juga didapatkan informasi yang mendukung pola disposisi. Hal ini didukung oleh pernyataan dalam FGD sebagai berikut:

“yang nangani pengobatan ya dokter dan perawat, lalu petugas pendaftaran ada sendiri, yang melakukan kunjungan juga ada sendiri-sendiri”(Informan.FGD1,2 dan 3)

#### 4. Struktur birokrasi yang dijalankan dalam Implementasi kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara

Tema struktur birokrasi yang dijalankan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini adalah bagaimana birokrasi yang dijalankan, apakah mudah untuk dilaksanakan atau tidak, ada kesan sulit atau rumit atau tidak. Ada kesan bertele –tele atau tidak, sehingga jika birokrasi ini mudah diakses oleh masyarakat ada kemungkinan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dari informasi yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa struktur birokrasi yang diterapkan tidak dipersulit atau mudah untuk diakses, hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut :

“**kita membuka jalan yang selebar – lebarnya** bila ada masyarakat yang masuk dalam kategori pelayanan kesehatan gratis untuk dapat mengakses dan mengambil apa yang menjadi haknya.**coba tanya aja**

masyarakat, apakah mereka merasa kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan, tanya aja mas.”(Informan.1)

“Tidak ada masalah dengan birokrasi, mudah sekali untuk diakses oleh masyarakat. bahkan kita bantu yang ada kesulitan mengakses pelayanan kesehatan.”(Informan.2)

“Kayaknya tidak ada problem, masyarakat juga tidak ada yang mengeluhkan tentang sistem birokrasi terkait pelayanan kesehatan gratis, mereka semua sudah tau tentang kebijakan ini,jelas sekali aturannya mas.”(Informan.3)

“Mengenai ini ya sudah berjalan dengan baik ya. Karena kan sudah tau persis bahwa bupati mengatakan tidak boleh ada yang mempersulit pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat.” (Informan.4)

“Lebih puas pak sekarang. Karena petugas tidak ada yang mempersulit pelayanan kesehatan ini pak.”(Informan dari FGD1 dan 2)

### C. Pembahasan

Pada bagian ini, peneliti menjelaskan tentang interpretasi dari hasil penelitian dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya dan penelitian orang lain yang terkait sampai pada kesimpulan penulis.

## 1. Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara.

Sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis sudah sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara. Hal itu ditunjukkan dengan tidak ditemukannya penyimpangan terhadap pelaksanaan kebijakan dimaksud, akan tetapi masih didapatkan kendala yaitu ditemukannya masyarakat mampu masih menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar gratis dengan berbagai macam alasan. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan aturan yang berlaku. Sesuai dengan Juknis ( Petunjuk teknis ) bahwa masyarakat yang mampu dari segi materiil tidak berhak untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar gratis dan harus dipungut biaya sesuai dengan ketentuan pasien umum.

Melihat fenomena ini tentu memerlukan kajian lebih lanjut kenapa hal ini masih terjadi, sehingga perlu dirumuskan aturan – aturan yang betul-betul dipahami masyarakat tentang peruntukan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis. walaupun demikian dapat dikatakan bahwa secara umum implementasi pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas sudah cukup baik berjalan walaupun masih ditemukan beberapa kendala.

## 2. Faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara

Secara umum faktor – faktor tersebut diatas dapat dilihat dari :

a. Komunikasi yang dilakukan petugas terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara

Belum semua petugas melakukan komunikasi dengan baik, banyak petugas yang cenderung masih kurang respon terhadap pertanyaan yang sering dikeluhkan oleh pengunjung. komunikasi antar petugas terkait pekerjaan juga masih didapatkan mispersepsi sehingga dapat dikatakan pola komunikasi petugas kurang komunikatif baik terhadap sesama petugas maupun pengunjung yang menggunakan pelayanan kesehatan gratis.

Secara umum Edward membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan yakni transmisi, konsistensi dan kejelasan (clarity). Menurut Edward persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka melaksanakan keputusan-keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan.

Idealnya setiap kebijakan yang ada harus selalu terkomunikasikan baik antar sesama petugas, agar setiap kebijakan dapat tersosialisasikan dengan baik yang pada akhirnya dapat dilaksanakan oleh para petugas. Ketidakjelasan informasi akan menghambat pola kebijakan. kebijakan menjadi matur untuk dilaksanakan ketika tidak ada komunikasi yang jelas dari atasan kepada bawahan. Kekurangjelasan informasi ini akan berdampak pada kelanjutan informasi pada fase-fase berikutnya. Untuk itu diperlukan sebuah koordinasi agar kebijakan yang ada mampu tersosialisasikan atau terkomunikasikan dengan baik.

Menurut *Donal Van* koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya.

Menurut *Lestari Sukmarini*, SKp berdasarkan pengalamannya di RSUPN Cipto Mangunkusumo didapatkan pekerjaan pelaksana keperawatan tidak berjalan sesuai yang diharapkan oleh karena kurangnya koordinasi terhadap kebijakan yang telah disepakai. Sehingga kebijakan yang dikeluarkan tidak dapat diaplikasikan dengan optimal.

Penelitian di puskesmas sukamara didapatkan pola komunikasi yang kurang terhadap Implementasi Kebijakan pelayanan kesehatan gratis. Hal ini dikarenakan kebijakan pelayanan kesehatan gratis berdampak terhadap peningkatan kunjungan masyarakat ke pelayanan kesehatan, sehingga terjadi kekurangsiapan petugas terhadap perubahan yang terjadi. Akibatnya pola komunikasi dan koordinasi tidak dapat dilaksanakan dengan baik karena kesibukan pelayanan mengganggu pola komunikasi antar petugas. Sehingga kesibukan ini juga berdampak terhadap pola komunikasi petugas terhadap pengunjung atau pasien yang kurang baik, hal ini menimbulkan kesan tidak komunikatifnya petugas terhadap pengunjung dalam pelayanan kesehatan gratis. Kejadian seperti ini secara tersirat akan berdampak terhadap kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan tersebut karena pengunjung menganggap komunikasi petugas terhadap mereka tidak sesuai yang ia harapkan. Situasi ini memaksa

pengunjung untuk mencari pelayanan kesehatan yang lebih komunikatif dan menerima mereka dengan baik

Melihat fenomena diatas, alasan kesibukan petugas semestinya tidak bisa dijadikan alasan untuk tidak dilakukannya komunikasi maupun koordinasi kebijakan yang ada, karena komunikasi ini merupakan poin penting demi keberhasilan sebuah program. Tanpa komunikasi yang baik tentunya program kebijakan yang telah disusun tidak akan dapat berjalan dengan optimal. Untuk itu perlu dipikirkan waktu yang tepat disela – sela kesibukan untuk senantiasa melakukan komunikasi dan koordinasi terkait kebijakan yang ada.

- b. Peran sumber daya yang ada terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara.

Berdasarkan hasil penelitian tentang peran sumber daya terhadap pelayanan kesehatan dasar gratis ini disimpulkan bahwa peran sumber daya yang ada kurang maksimal

Sumberdaya merupakan faktor yang penting dalam melaksanakan kebijakan publik. Sumber-sumber yang penting meliputi : Staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-usul diatas kertas guna melaksanakan pelayanan-pelayanan publik.

Menurut Donal Van Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam

menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Seseorang akan mampu bekerja dengan baik dan menjadi sumber daya yang handal jika ia mendapatkan kepuasan kerja dalam lingkup pekerjaannya. Tanpa adanya kepuasan kerja seseorang tidak akan mengeluarkan segala potensi yang ada guna untuk menghasilkan output yang melampau harapan dari sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis tidak akan dapat dilaksanakan dengan maksimal jika kepuasan sumber daya yang ada tidak ada.

Kepuasan kerja menurut Mathis dan Jackson (2000) merupakan pernyataan emosional yang positif yang merupakan hasil evaluasi dari pengalaman kerja sedangkan menurut Wexley dan Yukl, kepuasan kerja adalah cara pegawai merasakan dirinya atau pekerjaannya. Kesimpulannya, kepuasan kerja adalah pernyataan emosional yang positif dari seorang pegawai merasakan dirinya atau pekerjaan yang merupakan hasil dari evaluasi pengalaman kerja.

Dengan adanya kepuasan kerja maka sumber daya yang ada mempunyai akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil dan memungkinkan pengembangan diri dan keuntungan yang dirasakan klien adalah klien

merasa dimanusiawikan karena terpenuhinya kebutuhan yang bermutu tinggi dan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi.

Hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa peran sumberdaya yang kurang optimal terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis. Hal ini dimungkinkan karena keterbatasan sumber daya yang ada sehingga tidak mampu mengcover pelayanan yang ada, peningkatan jumlah kunjungan yang tidak diikuti peningkatan jumlah tenaga tentunya akan menurunkan kepuasan kerja para petugas, sehingga berdampak tidak optimalnya pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang tidak berkualitas ini akan mempengaruhi jumlah kunjungan masyarakat ke pelayanan kesehatan tersebut.

Melihat fenomena diatas, semestinya kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang akan memicu peningkatan pengguna layanan kesehatan harus pula diikuti peningkatan jumlah sumber daya yang ada, sehingga tidak mempengaruhi mutu pelayanan yang ada.

c. Pola disposisi yang ada dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara

Tema yang dimunculkan dalam pola disposisi yang ada dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis yaitu bagaimanakah staff memandang implementasi kebijakan tentang pelayanan kesehatan gratis, adakah kecenderungan untuk menolaknya ? dan dalam penelitian ini, kategori yang muncul dari tema ini adalah tidak ada pola kecenderungan atau disposisi yang ditolak.

Kecenderungan dari para pelaksana kebijakan merupakan factor yang mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula sebaliknya, bila tingkah laku atau perspektif para pelaksana berbeda dengan pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi semakin sulit.

Hasil penelitian yang menyimpulkan pola disposisi yang baik yang tidak ada penolakan, ini berarti tidak ada masalah terkait kebijakan yang diterapkan. Para staf senantiasa mendukung diterapkannya kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis. Kecenderungan – kecenderungan seperti semestinya mampu mendukung implementasi pola kebijakan yang ada.

Hasil penelitian diatas selaras dengan pendapat Donal van yakni Sikap penerima atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan kebijakan public. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan dari atas (top down) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

Untuk itu hasil penelitian yang senantiasa menunjukkan tidak adanya pola kecenderungan yang negatif dari para staff terkait kebijakan tentang pelayanan kesehatan dasar gratis, menunjukkan kebijakan ini akan mampu dilaksanakan dengan sebaik – baiknya.

d. Struktur birokrasi yang dijalankan dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara

Tema struktur birokrasi yang dijalankan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini adalah bagaimana birokrasi yang dijalankan, apakah mudah untuk dilaksanakan atau tidak, ada kesan sulit atau rumit atau tidak. Ada kesan berbelit – belit atau tidak, sehingga jika birokrasi ini mudah diakses oleh masyarakat ada kemungkinan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dari informasi yang didaapatkan dapat disimpulkan bahwa struktur birokrasi yang diterapkan tidak dipersulit atau mudah untuk diakses.

Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan. Birokrasi baik secara sadar atau tidak sadar memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif, dalam rangka memecahkan masalah-masalah sosial dalam kehidupan modern. Mereka tidak hanya berada dalam struktur pemerintah, tetapi juga berada dalam organisasi-organisasi swasta yang lain bahkan di Institusi-institusi pendidikan dan kadangkala suatu sistem birokrasi sengaja diciptakan untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu.

Pola birokrasi yang mudah diakses, tidak rumit dan tidak berbelah – belah adalah harapan dari semua pihak, seyogyanya suatu institusi tidak mempersulit pelanggannya, apalagi institusi pelayanan kesehatan yang senantiasa melayani orang sakit. Respon yang cepat termasuk birokrasi yang mudah, cepat dan tepat akan sangat membantu mempercepat penanganan pasien.

Hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa pola struktur birokrasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas sukamara merupakan poin penting untuk dapat dilaksanakannya program pelayanan kesehatan dasar gratis bagi masyarakat. Masyarakat sangat mengharapkan pelayanan birokrasi yang mudah dan tidak ada kesan dipersulit. Hal ini dapat dijadikan modal untuk menarik pengunjung atau pengguna layanan kesehatan untuk memilih layanan kesehatan yang memberikan birokrasi yang mudah.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian kualitatif dengan studi kasus ini, peneliti menyadari adanya keterbatasan diantaranya yaitu kurang terampilnya peneliti dalam melakukan teknik wawancara mendalam dan Focus Discussion Group sehingga peneliti kurang dapat menggali informasi yang lebih mendalam terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas sukamara

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan group diskusi yang bersifat subjektif sehingga kebenaran informasi yang diberikan sangat bergantung kepada kejujuran dan kesungguhan responden

pada saat menjawab pertanyaan yang diajukan. Untuk mengantisipasi hal tersebut, penelitian ini hanya digunakan untuk ilmu pengetahuan dan evaluasi gambaran pelayanan kesehatan di puskesmas Sukamara sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan perencanaan peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas. Dengan adanya penjelasan ini diharapkan dapat mengurangi keraguan dan perasaan khawatir terhadap adanya dampak negatif dari jawaban yang sesuai dengan yang dialami atau dirasakan. Untuk mengurangi bias pada pengumpulan data, peneliti berupa menanyakan responden yang betul – betul paham terhadap pertanyaan yang diajukan, dan peneliti berupaya menjelaskan maksud pertanyaan tersebut.

UNIVERSITAS TERBUKA

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dan bahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara telah dilaksanakan dengan cukup baik sesuai dengan petunjuk teknis kebijakan pelayanan kesehatan dasar yang dikeluarkan oleh bupati sukamara, meskipun masih didapatkan beberapa kekurangan dalam pelaksanaannya.
2. Faktor–faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara diantaranya dilihat dari :
  - a. Faktor komunikasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara belum dapat dilaksanakan dengan optimal karena kesibukan masing – masing tenaga terkait peningkatan jumlah kunjungan pengguna layanan sehingga menyulitkan petugas untuk saling berkomunikasi dan berkoordinasi terkait program program kebijakan yang akan dilakukan sehingga hal ini berpengaruh terhadap jumlah kunjungan dipuskesmas sukamara yang cenderung kenaikannya tidak signifikan puskesmas didaerah yang lain.
  - b. Peran sumber daya dalam implemnetasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara belum dapat berperan

secara maksimal karena program kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis berdampak pada peningkatan jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas namun tidak diikuti dengan peningkatan jumlah tenaga atau sumber daya akibatnya mutu pelayanan tidak terjaga sehingga hal ini berpengaruh terhadap jumlah kunjungan dipuskesmas sukamara yang kenaikannya tidak signifikan dipuskesmas didaerah yang lain.

- c. Faktor disposisi atau kecenderungan terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara tidak ada masalah atau tidak ada penolakan, setiap staff senantiasa mengetahui program kebijakan yang ada dan senantiasa mendukung program tersebut.
- d. Struktur birokrasi yang dijalankan dalam implemnetasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara mudah diakses dan tidak ada kesan dipersulit. Masyarakat senatiasa mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar gratis dipuskesmas sukamara.

Dari keempat faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara ternyata dua factor diantaranya perlu mendapat perhatian untuk ditingkatkan yaitu faktor komunikasi dan faktor sumber daya.

## B. Saran

### 1. Bagi pemerintah daerah

- a. Perlunya pemerintah memberikan pembekalan informasi tentang kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis dipuskesmas sukamara kepada semua petugas dilayanan kesehatan agar mampu menangkap kebijakan yang akan dijalankan.
- b. Perlunya pemerintah senntiasa berkomunikasi dan berkoordinasi secara inten kepada layanan kesehatan terkait permasalahan yang sering dihadapi dan memberikan solusi agar program pelayanan kesehatan dasar gratis ini dapat berjalan dan mampu meningkatkan jumlah kunjungan dipuskesmas sukamara..
- c. Perlunya pemerintah menambah sumber daya agar mampu mengcover pelayanan yang ada terkait meningkatnya jumlah kunjungan sebagai dampak dari kebijakan pelayanan kesehatan daaar gratis yang diterapkan

### 2. Bagi Puskesmas sukamara

Diharapkan para staf puskesmas sejalan dan memahami betul kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis yang diprogramkan, agar dapat menyiapkan segala kebutuhan guna memenuhi tuntutan pengguna layanan kesehatan.

### 3. Bagi Peneliti berikutnya

Peneliti berikutnya perlu membaca buku atau referensi lebih banyak lagi tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis dipuskesmas sukamara dan berlatih cara melakukan *in-depth*

*interview* dan Focus Disscus Group (FGD) serta pengambilan jumlah informan yang lebih banyak lagi. Disamping itu perlu dikembangkan metode penelitian yang lain misalnya dengan metode kuantitatif, agar bisa diketahui data – data yang lain untuk mendukung penelitian yang sudah dilakukan.

UNIVERSITAS TERBUKA

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agustino, Leo. 2008. Dasar – dasar Kebijakan Publik. Cetakan Ke – 2. Bandung alfabeta.
- Ahmad, A.K. 2006. Kamus lengkap bahasa Indonesia. Reality publisher.
- Ali, Farid, 2010. Studi Tentang Kebijakan Pemerintah. Makasar : BDF Bripati press
- Anonymous. 1992. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia .
- Arikunto, S. 2006. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta .
- Azwar S. 1998. Metode Penelitian. Yogyakarta : Rineka Cipta .
- Azwar, Asrul, 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan .
- Dwijowijo, R.N. 2003. Kebijakan publik formulasi dan evaluasi. Jakarta : PT. Media Komputindo.
- Hidayat. A. Aziz Alimul. 2003. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemb Medika.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1997. Departemen Pendidikan Republik Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka
- Muninjaya, A.A. Gede. 2004. Manajemen Kesehatan. Cetakan Ke- 2 Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Ndraha, T. 2003. Ilmu Pemerintahan Baru. Jilid 1. Jakarta : PT Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, Suekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
- Parasuraman.A. Zeithami, V.A., and Berry, LL. 1985. *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research.* Journal of Marketing

Soekarno, S.D. 2005 Publik Policy : Pengertian pokok untuk memahami dan analisa kebijakan pemerintahan. Cetakan Ke- 4. Surabaya : Airlangga University Press

Sugino. 2011. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R dan D. Jakarta : Alfabeta.

Supranto, 1997. Pengukuran tingkat kepuasan konsumen untuk menaikkan pangsa pasa. Jakarta : Rineke cipta.

Thabrany, Hasbullah. 2005. Pendanaan kesehatan dan alternatif mobilisasi kesehatan di Indonesia. Jakarta : PT Raja Carfindo persada.

Usman, husaini. 2009. Metodologi penelitian sosial. Cetakan Ke- 2 . Jakarta : Bumi Aksara.

Winarno, Budi. 2007. Kebijakan publik teori dan proses. Cetakan Ke -1. Yogyakarta : Media Presindo

Wiyono, Joko. 1994. Manajemen Mutu Pelayanan. Surabaya : Airlangga Universitas Press

Zulian Yamit, 2001 . Manajemen Kualitas produk Dan Jasa. Yogyakarta : Ekonisisa

Dinas kesehatan kabupaten sukamara. 2010. Surat keputusan kepala dinas kesehatan nomor : KD.A.3.VI.2007.555 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan dasar Gratis di puskesmas dan jaringannya di kabupaten sukamara.

Dinas kesehatan kabupaten sukamara. 2010. Profil dinas kesehatan kabupaten sukamara tahun 2010.

Kementerian Kesehatan RI . 2004. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor: 128/Menkes/SK/2004 tentang konsep dasar puskesmas. Jakarta

Kementerian kesehatan RI. 2009. Undang – undang Kesehatan nomor 36 tentang kesehatan. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI . 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.03.01./160/I/2010. Tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2010-2014. Jakarta.

Pemda Sukamara . 2003. Peraturan Bupati Sukamara Nomor 06 tahun 2007 tentang pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan dasar sukamara.

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran I

SURAT PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Sukamara, Mei 2013

Kepada:

Yth. Calon Informan Penelitian

Di Puskesmas Sukamara

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program pasca sarjana Universitas Terbuka Sukamara

Nama : Ahmad Darsoni

NIM : .017985446

Dengan ini saya memohon kesediaannya untuk menjadi informan dalam penelitian dengan judul 'Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara'. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan Saudara sebagai informan, kerahasiaan semua informan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara telah menjadi informan dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri, maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak mengikuti penelitian ini. Apabila Saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya buat. Atas perhatian, kerja sama, dan kesediaan Saudara menjadi informan saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Ahmad Darsoni

## Lampiran 2

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka Semarang dengan judul 'Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara'

Saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu dan sebagai evaluasi kebijakan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan resiko dan bahaya bagi saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sukamara, Mei 2013

Responden

(.....)

Lampiran 3

**Panduan *in-depth interview* (dengan Kepala Puskesmas Sukamara dan Staf  
puskesmas sukamara)**

**Tujuan :**

Untuk memperoleh informasi tentang pendapat, persepsi, dan hal-hal subyektif lainnya yang berkaitan dengan 'Faktor – faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara'

**Metode :**

1. Tanya jawab antara pewawancara dengan informan (terekam/tercatat).

**Waktu :**

20-30 menit (tergantung banyaknya informasi yang ingin digali, struktur pertanyaan wawancara, banyaknya informasi yang diberikan informan, dan waktu yang tersedia).

**Alat dan bahan**

1. Alat perekam
2. Kertas dan alat tulis (untuk catatan proses/transkrip diskusi).

**Langkah-langkah:**

1. Rumuskan tujuan wawancara (informasi apa saja yang ingin diperoleh melalui wawancara).
2. Siapkan pertanyaan-pertanyaan panduan wawancara, yaitu:
  - a. Bagaimanakah pola komunikasi yang dilakukan terkait Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara'?

- 1) Apakah kebijakan tentang pelayanan kesehatan dasar gratis ini dikomunikasikan dengan baik kepada puskesmas sebagai pelaksana program?
  - 2) Apakah sering diadakan komunikasi dan koordinasi terkait kebijakan ini ?
  - 3) Apakah setiap staf termasuk bapak faham betul terhadap kebijakan yang sedang dijalankan ini?
  - 4) Bagaimana komunikasi staf terhadap pengunjung atau pasien?apakah mereka mampu mengkomunikasikan program ini dengan baik?
  - 5) Apa kendala dan permasalahan yang muncul terkait program kebijakan ini? Dan bagaimana solusi yang diharapkan?
- b. Bagaimanakah peran sumber daya yang ada dalam 'Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara'?
- 1) Apakah sumber daya yang ada mencukupi untuk mengcover pelayanan kesehatan dasar gratis ini?
  - 2) Apakah peran sumber daya yang ada dapat berjalan dengan optimal?
  - 3) Permasalahan apakah yang muncul terkait 'Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara' kaitannya dengan sumber daya/tenaga?
  - 4) Upaya – upaya apa saja yang telah ditempuh untuk memenuhi kebutuhan sumberdaya?

c. Bagaimanakah pola disposisi atau kecenderungan – kecenderungan yang terjadi? Adakah penolakan terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara?

- 1) Bagaimanakah persepsi para staff terkait Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara ?
- 2) Apakah ada upaya penolakan terkait kebijakan ini?
- 3) Bagaimanakah sikap staff terhadap kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini?
- 4) Apakah job diskribtion setiap staff jelas?
- 5) Apakah ada pelimpahan wewenang terkait pelayanan yang tidak tercover?
- 6) Apakah ada issue – issue yang negatif terkait kebijakan ini ? dan upaya apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi hal ini?

d. Bagaimanakah struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara?

- 1) Bagaimanakah birokrasi yang diterapkan dalam kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini? Bagaimana langkah –Inagkah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar gratis ini ?
- 2) Apakah birokrasi yang diterapkan mudah diakses oleh masyarakat?
- 3) Apakah birokrasi yang diterapkan tidak ada kesan dipersulit atau bertele – tele?
- 4) Adakah permasalahan yang muncul terkait birokrasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara?

- 5) Upaya – upaya apa yang sudah dijalankan untuk memenuhi tuntutan masyarakat terkait birokrasi dalam kebijakan ini?

UNIVERSITAS TERBUKA

## Lampiran 4

Panduan Pertanyaan *Focus Group Discussion* (dilakukan pada pengunjung dan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar gratis)

1. Bagaimanakah pelayanan yang diberikan dalam program kesehatan dasar gratis ini?
  - a. Apakah setiap pegawai mengerti tentang program pelayanan kesehatan dasar gratis ini
  - b. Apakah bapak /ibu diberitahu prosedur tentang pelayanan kesehatan dasar gratis ini ?
  - c. Apakah informasi yang diberikan petugas jelas dan mudah dipahami/dimengerti?
  - d. Bagaimana komunikasi yang dilakukan pegawai terhadap pengunjung atau pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini? Apakah petugas ramah, Sopan santun?
2. Bagaimanakah peran sumberdaya yang ada dalam 'Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara'?
  - a. Bagaimana pendapat bapak tentang sumber daya/pegawai yang melayani kesehatan dasar gratis ini?
  - b. Apakah pegawai cukup untuk melayani pelayanan kesehatan dasar gratis ini?
  - c. Apakah setiap pegawai dapat bertugas dengan baik?
  - d. Apakah pendapat bapak tentang sumber daya yang melayani pelayanan kesehatan dasar gratis?apakah sudah mencukupi?

- e. Apa saran bapak agar pelayanan kesehatan dasar gratis ini dapat berjalan sesuai harapan bapak/ibu?
  - f. Apakah bapak sudah dilayani dengan baik oleh para petugas?
3. Bagaimanakah sikap petugas terhadap program Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara?
- a. Bagaimana menurut bapak sikap petugas mendukung program pelayanan kesehatan dasar gratis?
  - b. Apakah menurut bapak setiap petugas semangat dalam pelayanan kesehatan dasar gratis.
  - c. Bagaimanakah menurut bapak, apakah setiap pegawai sudah menjalankan tugasnya dengan baik?
4. Bagaimanakah birokrasi yang dijalankan dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Sukamara?
- a. Bagaimana menurut bapak birokrasi yang diterapkan dalam pelayanan kesehatan dasar gratis ini?
  - b. Apakah birokasinya sulit untuk di jalankan?
  - c. Apakah ada kesan dipersulit dan bertele – tele?
  - d. apakah bapak merasa puas dengan birokrasi yang diterapkan?
  - e. Apa yang dilakukan petugas jika pengunjung atau pasien tidak memahami birokrasi pelayanan kesehatan dasar gratis ini?

## Lampiran 5

## TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN 1

Kode Informan : I.1  
 Lokasi Wawancara : Ruang Kerja Informan  
 Posisi Wawancara : Berhadapan dipisahkan oleh meja kerja  
 Tanggal Wawancara : 30 Mei 2013  
 Waktu Wawancara : 12.40-13.00 (20 menit)  
 Peneliti : Ahmad Darsoni  
 Informan : Kepala Puskesmas sukamara

Pada saat wawancara hanya dihadiri oleh peneliti dan informan saja. Lingkungan saat wawancara tenang.

Peneliti:

Maaf bapak,saya mahasiswa program pasca sarjana. ingin meminta informasi terkait implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis.

Bisa kita mulai wawancara kita ini pak *nggih* ?

Informan :

“Iya mas silahkan”.

Peneliti :

Menurut bapak ? Apakah program kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini sudah bapak ketahui dengan baik?maksud saya apakah sudah dikomunikasikan dengan baik terkait kebijakan ini pak?

Informan :

Kalo saya sih secara umum sudah tahu mas, tapi kalau yang lain saya kurang begitu tahu mas. Kalo dari atasan sedikit –sedikit sudah sering disingung dan disampaikan diforum – forum.

Peneliti :

Apakah bapak sendiri sudah mengkomunikasikan kebijakan ini kepada staff bapak?

Informan :

“Wah saya jarang berkomunikasi untuk menyampaikan informasi tentang kebijakan ini, Sebetulnya ingin sekali kita komunikasikan, hanya kadang mungkin karena kesibukan, beban kerja yang tinggi. Jadinya tidak sempat mas” (I.1)

Peneliti :

Ok bapak, kemudian bagaimanakah dengan sumber daya yang ada, apakah sumber daya yang ada mampu mengcover pelayanan kesehatan dasar gratis ini pak?

Informan :

“kita masih kesulitan untuk mengcaver semua pelayanan karena **tenaga kita terbatas**, masih banyak pasien setiap harinya yang belum terlayani dengan baik karena **keterbatasan petugas**, sehingga mereka (pasien ) memilih berobat ke rumah sakit lain.”(I.1)

Peneliti :

Upaya – upaya apa yang dilakukan untuk mengcover pelayanan ini pak, terkait kurangnya tenaga?

Informan :

Kita sudah usulkan untuk penambahan tenaga, tetapi sampe sekarang belum terealisasi. Solusinya ya kadang mereka lembur mas, kadang sampe sore baru pulang, ya selalu seperti itu

Peneliti :

Kemudian apakah setiap pegawai sudah mengerti job diskripsionnya masing – masing pak? Dan bagaimanakah sikap pegawai terhadap program kebijakan ini?

Informan :

“Kalau saya menilai *sudah ada job diskription yang jelas setiap pegawai. Masing – masing pegawai sudah mengerti tugas dan perannya masing- masing*” dan petugas sangat mendukung kebijakan ini mas, **buktinya ia rajin berangkat (l.l)**

Peneliti :

Bagaimana dengan birokrasi tentang pelayanan kesehatan dasar gratis ini pak?apakah birokrasinya mudah diakses atau ada kesan dipersulit tidak pak?

Informan :

“**kita membuka jalan yang selebar – lebarnya** bila ada masyarakat yang masuk dalam kategori pelayanan kesehatan gratis untuk dapat mengakses dan mengambil apa yang menjadi haknya.**coba tanya aja masyarakat,**

**apakah mereka merasa kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan, tanya aja mas.** Soalnya kalo yang ngomong saya nanti dikiranya saya yang membaik-baikkan. Tetapi secara umum kita mempermudah kok mas”(l.l)

UNIVERSITAS TERBUKA

## TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN 2

Kode Informan : 1.2

Lokasi Wawancara : Ruang Kerja Informan

Posisi Wawancara : Berhadapan dipisahkan oleh meja kerja

Tanggal Wawancara : 30 Mei 2013

Waktu Wawancara : 13.10-13.30 (20 menit)

Peneliti : Ahmad darsoni

Informan : Staf Puskesmas Sukamara

Pada saat wawancara hanya dihadiri oleh peneliti dan informan saja. Lingkungan saat wawancara tenang.

Peneliti :

Maaf bapak, saya mahasiswa program pasca sarjana. ingin meminta informasi terkait implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis.

Bisa kita mulai wawancara kita ini pak *nggih* ?

Informan :

“Iya mas silahkan”.

Peneliti :

Menurut bapak ? Apakah program kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini sudah bapak ketahui dengan baik?maksud saya apakah sudah dikomunikasikan dengan baik terkait kebijakan ini pak?

Informan :

Kalo saya sih secara umum sudah tahu mas, tapi kalau yang lain saya kurang begitu tahu mas. Kalo dari atasan sedikit –sedikit sudah sering disingung dan disampaikan diforum – forum.

Peneliti :

Apakah bapak sendiri sudah mengkomunikasikan kebijakan ini kepada staff bapak?

Informan :

Belum itu mas,tapi sudah sering kita jadwalkan tp belum pas waktunya.

Peneliti :

Bagaimana dengan komunikasi staf dengan pengunjung atau pasien pak?

Informan :

“Kalau petugas sudah rata – rata baik, tp bagaimana ya tetap sih **masih ada yang kadang kasar sama pengunjung/pasien, soalnya pasien banyak, bandel lagi.** (I.2)

Peneliti :

Ok bapak, kemudian bagaimanakah dengan sumber daya yang ada, apakah sumber daya yang ada mampu mengcover pelayanan kesehatan dasar gratis ini pak?

Informan :

“kita sangat capek mas setiap harinya. pasiennya 20 **yang jaga Cuma 1-2 orang kadang.** Jadi ya belum bisa mengcover semua. pegawainya kurang mas. (I.2)

Peneliti :

Upaya – upaya apa yang dilakukan untuk mengcover pelayanan ini pak, terkait kurangnya tenaga?

Informan :

Kita sudah usulkan untuk penambahan tenaga, tetapi sampe sekarang belum teralisasi. Solusinya ya kadang mereka lembur mas, kadang sampe sore baru pulang, ya selalu seperti itu

Peneliti :

Kemudian apakah setiap pegawai sudah mengerti job diskripsionnya masing – pak? Dan bagaimanakah sikap pegawai terhadap program kebijakan ini?

Informan :

“Kalau saya menilai *sudah ada job diskription yang jelas setiap pegawai.*

“Pastinya setiap pekerjaan atau perintah pekerjaan sudah disesuaikan dengan kompetensinya. Tidak ada masalah dengan kebijakan, semua merespon positif kebijakan ini (1.2)

“disposisi dari atasan sudah jelas kok mas,sesuai dengan tanggungjawab saya dan kemampuan saya, tugas ini baik karena memang demi masyarakat”(1.2)

Peneliti :

Bagaimana dengan birokrasi tentang pelayanan kesehatan dasar gratis ini pak?apakah birokrasinya mudah diakses atau ada kesan dipersulit tidak pak?

Informan :

*“Tidak ada masalah dengan birokrasi, mudah sekali untuk diakses oleh masyarakat, bahkan kita bantu yang ada kesulitan mengakses pelayanan kesehatan.”(1.2)*

UNIVERSITAS TERBUKA

## TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN 3

Kode Informan : I.3

Lokasi Wawancara : Ruang Rapat Puskesmas induk Sukamara

Posisi Wawancara : Berhadapan dipisahkan oleh meja rapat

Tanggal Wawancara : 1 Juni 2013

Waktu Wawancara : 10.40-11.05 (15 menit)

Peneliti : Ahamad Darsoni

Informan : Kepala TU Puskesmas Sukamara

Pada saat wawancara hanya dihadiri oleh peneliti dan informan saja. Lingkungan saat wawancara tenang.

Peneliti:

“Terimakasih kesediaannya untuk interview pak. Tujuan dari interview ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara pak. Termasuk didalamnya kendala – kendala yang mungkin dihadapi terkait implementasi kebijakan ini.

Bagaimana pak bisa kita mulai wawancara ini pak?

Informan:

Iya mas bisa kita mulai mas?

Peneliti :

Menurut bapak ? Apakah program kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini sudah bapak ketahui dengan baik?maksud saya apakah sudah dikomunikasikan dengan baik terkait kebijakan ini pak?

Informan :

Kalo saya sih secara umum sudah tahu mas, tapi kalau yang lain saya kurang begitu tahu mas. Kalo dari atasan sedikit –sedikit sudah sering disingung dan disampaikan diforum – forum.

Peneliti :

Apakah bapak sendiri sudah mengkomunikasikan kebijakan ini kepada staff bapak?

Informan :

**Belum semuanya informasi tentang pelayanan kesehatan dasar gratis ini dikomunikasi dengan baik terhadap petugas, tetapi petugas sudah berusaha untuk memahami, tapi yaa itu pasiennya banyak,kadang tidak sempat berkoordinasi. Disamping itu komunikasi kita dengan petugas kadang juga mengalami hambatan, karena mereka saking sibuknya.(1.3)**

Peneliti :

Bagaimana dengan komunikasi staf dengan pengunjung atau pasien pak?

Informan :

“Kalau petugas sudah rata – rata baik, tp bagaimana ya tetap sih **masih ada yang kadang kasar sama pengunjung/pasien, soalnya pasien banyak, bandel lagi. (1.2)**

Peneliti :

Ok bapak, kemudian bagaimanakah dengan sumber daya yang ada, apakah sumber daya yang ada mampu mengcover pelayanan kesehatan dasar gratis ini pak?

Informan :

“Masih perlu tambahan tenaga mas, coba tanya sama temen – temen kita pulang jam 4 kadang mas bikin laporan.” (I.3)

“ kadang kami kerja gak ada liburnya mas, mau ambil cuti aja sulitnya bukan maen, saya sulit kalo harus kerja maksimal,capek mas. (I.3)

Peneliti :

Upaya – upaya apa yang dilakukan untuk mengcover pelayanan ini pak, terkait kurangnya tenaga?

Informan :

Kadang ya kita lembur mas, atau kalo tidak kerjakan yang belum selesai kita bawa pulang kerjaan itu, ya kayak laporan – laporannya itu.

Peneliti :

Kemudian apakah setiap pegawai sudah mengerti job diskripsionnya masing – masing? Adakah pelimpahan wewenang ? Dan bagaimanakah sikap pegawai terhadap program kebijakan ini?

Informan :

**“Pelimpahan wewenang sudah ada dan berjalan. tentunya pelimpahan wewenang ini sesuai koridor kompetensinya. jika yang diberikan wewenang tidak kompeten kan akan menimbulkan resiko. Para petugas sudah mengerti betul bagaimana ia harus melaksanakan kebijakan ini (1.3)**

Dan yang saya senangi dari rekan – rekan, alhamdulillah mas **semua mendukung kebijakan ini**, semua kerja keras agar semua pasien terlayani dengan baik. Saya salut dengan rekan – rekan. **Intinya tidak ada respon yang negatif terkait program ini. (1.3)**

Peneliti :

Bagaimana dengan birokrasi tentang pelayanan kesehatan dasar gratis ini pak?apakah birokrasinya mudah diakses atau ada kesan dipersulit tidak pak?

Informan :

**“Kayaknya tidak ada problem, masyarakat juga tidak ada yang mengeluhkan tentang sistem birokrasi terkait pelayanan kesehatan gratis, mereka semua sudah tau tentang kebijakan ini,jelas sekali aturannya mas.”(1.3)**

## TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN 4

Kode Informan : I.4

Lokasi Wawancara : Ruang Kerja Informan

Posisi Wawancara : Berhadapan langsung

Tanggal Wawancara : 31 Mei 2013

Waktu Wawancara : 12.15-12.35 (20 menit)

Peneliti : Ahmad Darsoni

Informan : Petugas puskesmas sukamara (perawat)

Pada saat wawancara hanya dihadiri oleh peneliti dan informan saja. Lingkungan saat wawancara tenang. Sebelumnya sudah diberikan panduan pertanyaan sesuai lampiran.

Peneliti:

“Terimakasih kesediaannya untuk interview bu. Tujuan dari interview ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara bu. Termasuk didalamnya kendala – kendala yang mungkin dihadapi terkait implementasi kebijakan ini.

Bagaimana pak bisa kita mulai wawancara ini bu?

Informan:

Iya mas bisa kita mulai mas?

Peneliti :

Menurut ibu ? Apakah program kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis ini sudah ibu ketahui dengan baik?maksud saya apakah sudah dikomunikasikan dengan baik terkait kebijakan ini bu?

Informan :

Belum itu mas, saya taunya ya ada program pelayanan gratis,jadi nanti pasiennya gak bayar,gitu aja? **Secara pastinya saya belum tau mas.**(1.4)

Peneliti :

Lalu bagaimana rekan – rekan ibu dalam melayani pasien, komunikasinya bagaimana bu, soalnya kan pasiennya tambah banyak?

Informan :

“Untuk *temen-temen* (teman-teman) Petugas itu sih dengan adanya pelayanan kesehatan gratis pasiennya tambah banyak jadi bisa melayani saja cukup bagus,tp kalo disuruh ngomong yang halus halus ya gak selesai-selesai kerjaanya. Lagian saya juga tidak tau maunya kebijakan ini itu apa,saya tidak pernah diberitahu mas”(1.4)

Peneliti :

Ok ibu, kemudian bagaimanakah dengan sumber daya yang ada, apakah sumber daya yang ada mampu mengcover pelayanan kesehatan dasar gratis ini bu?

Informan :

**Lha itu mas, dengan adanya program ini, kok saya jadi kerjaanya tambah banyak, walaupun ada tambahan honor sih mas tp kerja capek, kurang tenaganya mas.**(1.4)

Peneliti :

---

Upaya – upaya apa yang dilakukan untuk mengcover pelayanan ini bu, terkait kurangnya tenaga?

Informan :

Lembur mas, pulang larut, sampe sore mas.

Peneliti :

Kemudian apakah setiap pegawai sudah mengerti job diskripsinya masing – masing bu? Adakah pelimpahan wewenang ? Dan bagaimanakah sikap pegawai terhadap program kebijakan ini?

Informan :

“disposisi dari atasan sudah jelas kok mas,sesuai dengan tanggungjawab saya dan kemampuan saya, tugas ini baik karena memang demi masyarakat, kami sangat mendukung”(1.4)

Peneliti :

Bagaimana dengan birokrasi tentang pelayanan kesehatan dasar gratis ini bu?apakah birokrasinya mudah diakses atau ada kesan dipersulit tidak bu?

Informan :

“Mengenai ini ya sudah berjalan dengan baik ya. Karena kan sudah tau persis bahwa bupati mengatakan tidak boleh ada yang mempersulit pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat.” (1.4)

## Lampiran 6

## TRANSKRIP FGD

Kode Informan : FGD

Lokasi Wawancara : Ruang tunggu pengunjung

Posisi Wawancara : Setengah lingkaran dengan posisi peneliti di tengah  
menghadap kesemua peserta

Tanggal Wawancara : 02 Juni 2013

Waktu Wawancara : 14.40-15.050 (25 menit)

Peneliti : Ahmad Darsoni

Peserta : FGD1, FGD2, FGD 3 adalah pengunjung . Sedangkan  
peserta FGD4,FGD5,FGD6 adalah pasien.

Pada saat FGD hanya dihadiri oleh peneliti dan peserta saja. Lingkungan saat wawancara tenang.

Peneliti :

“Terimakasih bapak/ibu atas waktunya. Saya, sebagai petugas (peneliti) akan memandu bapak/ibu dalam kegiatan diskusi ini pak (FGD, Focus Group Discussion) ini tentang penelitian saya yang berjudul Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sukamara ( pelaksanaan program kesehatan gratis itu nggih bapak ibu). Yang akan saya bahas yang pertama adalah bagaimana pelayanane program kesehatan gratis niki, apa bapak ibu sampun

dilayani dengan baik atau belum? Monggo (silakan) dari bapak/ibu ada yang mau disampaikan?"

Informan FGD1 :

Pelayanannya kurang baik mas,sukanya sendiri kadang – kadang.

Informan FGD2:

“He..e. Kurang pas.”

“Yang jelas itu, perawat itu beban kerjanya lebih berat mas. **Jadi biasa kalo kadang kasar ngomongnya**” (I.FGD2)

Informan FGD 3:

“**Ya, marah – marah terus mas**, soalnya mereka kerjanya banyak,kalo sering gitu ya saya jadi malas mas mau berobat” (I.FGD3)

Informan FGD5 dan 6:

“Tanggung jawabnya penuh. Tiap hari harus berangkat. Pasiennya banyak. **Makanya kadang kami sering dimarahin kalo gak nurut**. Sampe kadang saya tersinggung banget mas. iya sih mas saya memang gratis berobat disini, tapi ya mbok jangan harus dimarahi”(I.FGD5 dan 6)

Peneliti :

Inggih ( iya) saya tau.

Terus kaya apa menurut sida pian ( terus bagaimana menurut bapak/ibu) apakah tenagannya sudah cukup dipuskesmas ini pak/buk?

Informan FGD5 :

“Kalau saya sendiri sih merasa petugasnya kurang pak. Harus ditambah lagi biar kami-kami ini terlayani dengan baik dan tidak pindah pengobatan dilain tempat.”(I.FGD5)

Informan FGD 1:

“Peran petugas berat. Mereka harus melayani pasien segini banyak tapi jumlah petugasnya sedikit”(I.FGD1)

Informan FGD2 :

“Kalau untuk perannya, karena jam terbangnya sudah tinggi ya sudah berani mengambil keputusan, yang menjadi kewajibannya saya rasa dia sudah bisa.tp yaitu kurang tenagane”

Peneliti :

“Menurut bapak ibu, petugas sudah bekerja dengan baik belum?para petugas mendukung tidak dengan program ini bu”

Informan FGD 4:

Sudah mas,mereka kerja keras. Dan mereka juga senang dengan program ini saya lihat

Informan FGD 1,2 dan 3:

---

“yang nangani pengobatan ya dokter dan perawat,lalu petugas pendaftaran ada sendiri. yang melakukan kunjungan juga ada sendir-sendiri”(I.FGD1,2 dan 3)

Peneliti :

“Terus birokrasinya kaya apa bu (birokrasinya bagaimana bu) ?” uyuhkah kada`mah ( dipersulit tidak )?

Informan FGD3:

Bagusmah lancer-lancarmah (tidak dipersulit )

Peneliti :

Terus puas tidak bu dengan pelayanannya

Informan FGD1 dan 2:

“**Lebih puas** pak sekarang. Karena petugas tidak ada yang mempersulit pelayanan kesehatan gratis ini pak.”(I.FGD1 dan 2)

Peneliti:

Ok bapak ibu.

“Terima kasih atas kesediaan bapak/ibu dalam diskusi ini ( FGD ini).”

Informan FGD (semua):

“Ya. Sama-sama.” (hampir bersamaan semua peserta).”

## Lampiran 7

## JADUAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	JENIS KEGIATAN	TAHUN 2013																											
		FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Masalah Penelitian	■	■	■	■																								
2	Bimbingan Proposal Penelitian					■	■	■	■																				
3	Seminar Proposal									■																			
4	Revisi Proposal											■	■	■	■														
5	Pengurusan Ijin Penelitan											■	■	■	■														
6	Pelaksanaan Penelitian													■	■	■	■	■	■										
7	Bimbingan Penelitian																	■	■	■	■								
8	Ujian Tesis																					■							
9	Revisi Tesis																									■	■	■	■

Lampiran 8

DOKUMENTASI WAWANCARA MENDALAM DAN FGD

INFORMAN I



INFORMAN 4



FGD



**BUPATI SUKAMARA****PERATURAN BUPATI SUKAMARA  
NOMOR 19 TAHUN 2012****TENTANG****PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMANFAATAN DANA  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)  
DAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)  
DI PUSKESMAS, PUSTU DAN POLINDES KABUPATEN SUKAMARA****DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA****BUPATI SUKAMARA,**

- Menimbang :**
- a. bahwa guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya masyarakat miskin, diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
  - b. bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian Ibu dan anak serta mempercepat pencapaian target MDG'S ditetapkan kebijakan bahwa setiap ibu yang melahirkan, biaya persalinannya ditanggung oleh Pemerintah melalui Jaminan Persalinan;
  - c. bahwa kesehatan merupakan investasi masa depan bagi peningkatan sumber daya manusia dan produktivitas, oleh karena itu perlu menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkualitas sesuai standar yang menjangkau lapisan masyarakat secara adil dan merata;
  - d. bahwa agar Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) dapat berjalan efektif dan efisien perlu ada pengaturan pelayanan kesehatan dan pemanfaatan dana;
  - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelayanan Kesehatan dan Pemanfaatan Dana Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal);
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintah Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 1987 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3347);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
15. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 - 2014;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1144/MENKES/PER/VIII/2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1097/MENKES/PER/VI/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Sukamara Nomor 09 Tahun 2010 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Sukamara Tahun 2010 Nomor 09, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 3);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Sukamara Nomor 2 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Sukamara (Lembaran Daerah Kabupaten Sukamara Tahun 2012 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 8);

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMANFAATAN DANA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI PUSKESMAS, PUSTU DAN POLINDES KABUPATEN SUKAMARA.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM  
Pasal 1**

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sukamara;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah;
3. Bupati adalah Bupati Sukamara;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara;
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara;
6. Pusat Kesehatan Masyarakat, selanjutnya disebut Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pengembangan kesehatan masyarakat yang membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok;

**Pasal 3**

Penyelenggaraan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas, Pustu dan Polindes bertujuan untuk :

1. Meningkatkan akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh Dokter atau Bidan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui Jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan;
2. Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan;
3. Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan;
4. Meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalihan oleh tenaga kesehatan;
5. Meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan;
6. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel.

**BAB III  
SASARAN**

**Pasal 4**

1. Sasaran pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, Pustu dan Polindes adalah masyarakat Kabupaten Sukamara yang terlindungi dan dijamin oleh Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS);
2. Sasaran Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) adalah
  - a. Ibu Hamil;
  - b. Ibu Bersalin;
  - c. Ibu Nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan);
  - d. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari).
3. Sasaran Jaminan Persalinan Jampersal sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) adalah Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir yang tidak terlindungi dan dijamin oleh Jaminan kesehatan.

**BAB IV  
RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN**

**Pasal 5**

1. Ruang lingkup pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan jaringannya diutamakan pada upaya pelayanan perorangan (Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif) bagi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat, disamping upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang terbatas pada upaya pencegahan yang bersifat sekunder yaitu : diagnosis awal kemungkinan berkembangnya suatu penyakit (Early Diagnostic) dan tindakan yang tepat untuk mengurangi faktor resiko ancaman penyakit tersebut terhadap masyarakat melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan didalam gedung dan diluar gedung;
2. Ruang lingkup Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Jaringannya tersebut meliputi :
  - 2.1. Pelayanan rawat jalan
    - 2.1.1. Poliklinik pengobatan umum
    - 2.1.2. Poliklinik kesehatan ibu dan anak
    - 2.1.3. Poliklinik gigi dan mulut

- 2.2. Tindakan
  - 2.2.1. Tindakan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
  - 2.2.2. Tindakan medik ringan / operasi kecil
  - 2.2.3. Tindakan pada Gigi dan Mulut
  - 2.2.4. Tindakan Medik Sedang
- 2.3. Pelayanan kesehatan rawat inap di Puskesmas perawatan
- 2.4. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik
- 2.5. Laboratorium
- 2.6. Pelayanan Ambulance (rujukan)

#### **Pasal 6**

1. Ruang lingkup pelayanan Jaminan Persalinan terdiri dari pelayanan persalinan tingkat pertama;
2. Ruang lingkup pelayanan Jaminan Persalinan di tingkat pertama sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. Pemeriksaan kehamilan;
  - b. Pertolongan persalinan normal;
  - c. Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan;
  - d. Pelayanan bayi baru lahir;
  - e. Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

### **BAB V PENDANAAN**

#### **Pasal 7**

1. Pendanaan Jamkesmas dilakukan secara integrasi dengan Jaminan Persalinan;
2. Pengelolaan dana Jamkesmas dilakukan sebagai bagian dari pengelolaan dana Jaminan Persalinan.

#### **Pasal 8**

Dana Program Jamkesmas di Puskesmas, Pustu dan Polindes dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) pada satuan kerja Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

### **BAB VI PROSEDUR PENYALURAN DANA**

#### **Pasal 9**

1. Penyaluran dana untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung dari Bank Operasional Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V ke Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara sebagai penanggungjawab program atas nama institusi dan dikelola oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten untuk pelayanan program Jamkesmas dan Jampersal;
2. Penyaluran dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mencantumkan nama dan alokasi penerima dana yang akan dikirimkan secara bertahap oleh Kementerian Kesehatan (Cq. Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan).

**BAB VII**  
**VERIFIKASI, PENCAIRAN DAN PENGAMBILAN DANA**

**Pasal 10**

1. Puskesmas, Pustu dan Polindes mengajukan permintaan pembayaran atas pelayanan program Jamkesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara melalui Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dengan melampirkan syarat-syarat yang diperlukan (Format Pengklaiman) sebagaimana Lampiran Peraturan ini, Fotocopy Peserta Jamkesmas, Surat Jaminan Pelayanan Perawatan (SJPP) oleh Puskesmas dan Surat Rujukan;
2. Puskesmas, Pustu dan Polindes mengajukan permintaan pembayaran atas pelayanan program Jampersal kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara melalui Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dengan melampirkan syarat-syarat yang diperlukan (Format Pengklaiman) sebagaimana Lampiran Peraturan ini, Fotocopy identitas diri dan fotocopy/tenbusan surat rujukan;
3. Puskesmas mengajukan permintaan pembayaran dari hasil kegiatan pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat baik yang didalam gedung maupun yang diluar gedung serta pelayanan Jaminan Persalinan setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara;
4. Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara memverifikasi atas permintaan pembayaran meliputi laporan kegiatan program Jamkesmas dan Jampersal yang terdiri dari laporan keuangan, laporan program hasil kegiatan (Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Rujukan dan Pertolongan Persalinan);
5. Setiap pengambilan dana dari rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara harus berdasarkan dan sesuai dengan hasil verifikasi atas permintaan pembayaran dari Puskesmas, Pustu dan Polindes yang dikeluarkan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten Sukamara;
6. Pengambilan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mulai dari bulan Januari sampai dengan Desember.

**BAB VIII**  
**PEMANFAATAN DANA**

**Pasal 11**

1. Setelah Puskesmas dan Jaringanya mendapatkan pembayaran atas permintaan pembayaran dari Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten Sukamara maka status dana tersebut merupakan pendapatan penerimaan Puskesmas, Pustu dan Polindes;
2. Dana yang telah menjadi pendapatan Puskesmas dan jaringanya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masih bersifat bruto dan dapat langsung dibayarkan untuk jasa pelayanan kesehatan dan sisanya (setelah dibayarkan jasa pelayanan) dapat disetor ke Kas Daerah sebagai pendapatan netto (setelah jasa pelayanan dipotong);
3. Pembagian pendapatan Puskesmas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) diatur sebagai berikut:
  - a. Untuk program Jamkesmas, dari jumlah pembayaran hasil verifikasi klaim yang diterima Puskesmas pembagiannya ;
    - Jasa Pelayanan Kesehatan : 50 %
    - Disetor ke Kas Daerah : 50 %
  - b. Untuk Jampersal, dari jumlah pembayaran hasil verifikasi klaim yang diterima Puskesmas pembagiannya :
    - Jasa Pelayanan Kesehatan : 100 %

4. Jasa Pelayanan Kesehatan yang diterima oleh Puskesmas dan jaringannya selanjutnya akan dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
5. Dana yang menjadi pendapatan Puskesmas dan jaringannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setelah dipotong jasa pelayanan wajib disetor oleh pengelola Jamkesmas Puskesmas ke Kas Daerah melalui Bendahara Penerima Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

## **BAB IX PERTANGGUNGJAWABAN DANA**

### **Pasal 12**

Pemanfaatan dana antara berbagai program tidak diperbolehkan tumpang tindih dan duplikasi tetapi diharapkan saling mengisi sehingga tidak ada kegiatan Puskesmas yang tidak tersedia sumber pembiayaan.

Langkah - langkah pertanggungjawaban adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan menunjuk seorang staf di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara sebagai pengelola keuangan Jamkesmas, yang selanjutnya ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan;
2. Pengelola keuangan di Dinas Kesehatan harus memiliki buku catatan (buku Kas Umum) dan dilengkapi dengan buku Kas pembantu untuk mencatat setiap uang masuk dan keluar dari kas yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain dan pembukuaan terbuka bagi pengawas intern maupun ekstern setelah memperoleh ijin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara;
3. Dana yang telah ditransfer ke rekening giro Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara menjadi tanggungjawab penuh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara tersebut dan dipergunakan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan jaringannya;
4. Pengelola dana Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dan Penerima dana Puskesmas bertanggungjawab membuat dan mengirim laporan sesuai ketentuan;
5. Bentuk pertanggungjawaban keuangan ;
  - a. Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan membuat laporan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara (Pengelola Jamkesmas);
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten membuat umpan balik ke Puskesmas tiap bulan;
  - c. Dinas Kesehatan Kabupaten membuat rekapitulasi laporan bulanan Puskesmas dan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

## **BAB X TARIF Pasal 13**

Jenis pelayanan dan besaran tarif pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sesuai dengan ketentuan pada Peraturan Daerah Kabupaten Sukamara tentang Retribusi Jasa Umum.

### **Pasal 14**

Jenis pelayanan dan besaran tarif pelayanan kesehatan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) tercantum pada Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

**BAB XI**  
**PERSYARATAN JAMKESMAS DAN JAMPERSAL**

**Pasal 15**

1. Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, Pustu dan Polindes harus menunjukkan kartu Jamkesmas;
2. Persyaratan untuk memperoleh pelayanan Jaminan Persalinan di Puskesmas, Pustu dan Polindes di wilayah Kabupaten Sukamara harus menunjukkan identitas diri yang berlaku;
3. Masyarakat yang tidak mematuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak mendapat jaminan dan akan dipungut biaya sesuai dengan Peraturan Daerah tentang Retribusi Jasa Umum

**BAB XII**  
**PEMBINAAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN**

**Pasal 16**

1. Pelaksanaan program Jamkesmas dan Jampersal agar lebih berdaya guna dan berhasil guna perlu dilakukan pembinaan oleh tim pengelola disetiap tingkatan administrasi sesuai yang tertuang dalam pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Pembinaan tersebut bertujuan agar pelaksanaan program berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada. Beberapa tambahan yang terkait dengan pembinaan oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat antara lain ;
  - a. Pelaksanaan verifikasi : Tim Pengelola Jamkesmas bertanggungjawab melaksanakan verifikasi pelaksanaan program jamkesmas dan Jampersal di Puskesmas dan jaringannya yang mencakup verifikasi kinerja dan keuangan.
  - b. Pembinaan melalui kunjungan ke Puskesmas pada saat lokakarya mini bulanan/tribulan.
  - c. Kunjungan lapangan secara samping untuk pembuktian laporan.
  - d. Melakukan pertemuan koordinasi di tingkat Kabupaten.
2. Hasil kegiatan pelayanan kesehatan program Jamkesmas dan Jampersal yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat pada register pencatatan yang ada di Puskesmas dan diberikan tanda khusus pada register atau kalau tidak tersedia register dapat dicatat pada buku register tambahan untuk membedakan hasil kegiatan pelayanan kesehatan lainnya di Puskesmas. Pencatatan kegiatan Program Jamkesmas dan Jampersal adalah hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya baik berupa kegiatan dalam gedung maupun luar gedung termasuk pelayanan yang diberikan sarana lainnya yang pembayarannya diklaim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.
3. Puskesmas melakukan rekapitulasi hasil pencatatan kegiatan program Jamkesmas dan Jampersal dari kegiatan Puskesmas maupun kegiatan Puskesmas Pembantu, Polindes dan sarana pelayanan lainnya seperti UKBM kedalam format laporan tersendiri yang terdiri dari format :
  - Format Faskes - I A : yaitu format Laporan Puskesmas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
  - Format Faskes - I B : yaitu format Laporan Puskesmas 10 Penyakit terbanyak rawat jalan dan rawat inap pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak);
  - Format Faskes - I C : yaitu format laporan Puskesmas asal dan jenis penanganan keluhan di Puskesmas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat;

- Format Faskes - I D ; yaitu format laporan kepesertaan, pelayanan kesehatan dan pemanfaatan dana peserta Jaminan Persalinan di Puskesmas.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil kegiatan Puskesmas di wilayah Kabupaten dengan menggunakan format :
- Format Kab. I-A.1 : yaitu laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara rekapitulasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas;
  - Format Kab. I-A.2 : Yaitu laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara rekapitulasi pendanaan pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas;
  - Format Kab. I-B.1 : yaitu format laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara rekapitulasi 10 Penyakit terbanyak rawat jalan per Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak);
  - Format Kab. I.B.2 : yaitu format laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara rekapitulasi 10 penyakit terbanyak rawat inap per Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak);
  - Format Kab. I-C : yaitu format laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara rekapitulasi asal dan jenis penanganan keluhan per Puskesmas;
  - Format Kab. I-D : yaitu format laporan rekapitulasi pemanfaatan dana Jamkesmas dan Jampersal pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya.

Hasil rekapitulasi laporan Kabupaten dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi c.q Sekretariat Tim Pengelola Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

**BAB XIII**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 17**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sukamara.

Ditetapkan di Sukamara  
pada tanggal 18 Januari 2012



Diundangkan di Sukamara  
pada tanggal 18 Januari 2012

**SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN SUKAMARA,**

**SUMANTRI HARI WIBOWO**

**BERITA DAERAH KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2012 NOMOR**

LAMPIRAN  
 PERATURAN BUPATI SUKAMARA  
 NOMOR 19 TAHUN 2012  
 TENTANG  
 PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMANFAATAN DANA PROGRAM  
 JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DAN JAMINAN  
 PERSALINAN (JAMPERSAL) PUSKESMAS, PUSTU DAN POLINDES DI  
 KABUPATEN SUKAMARA

JENIS DAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)

No.	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket.
1.	Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA. Pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/resiko tinggi frekuensi ANC dapat > 4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan
2.	Persalinan normal	1 kali	500.000	500.000	Besarnya biaya ini hanya untuk pembayaran; - <b>Jasa Medis</b> - <b>Akomodasi pasien maksimum 24 jam pasca persalinan,</b> Sedangkan untuk obat-obatan permintaan diajukan ke Dinas Kesehatan
3.	Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti Buku KIA. Pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/resiko tinggi frekuensi ANC dapat > 4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan.
4.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.	1 kali	100.000	100.000	Mengikuti buku KIA
5. a.	Pelayanan penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar. Pelayanan rawat inap untuk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir.	1 kali	650.000	650.000	Hanya dilakukan pada Puskesmas PONED yang mempunyai tenaga yang berkompeten serta fasilitas yang menunjang. Biaya pelayanan rawat inap sesuai dengan ketentuan tarif rawat inap Puskesmas PONED yang berlaku.
b.	Pelayanan rawat inap untuk bayi baru lahir sakit	1 kali	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Hanya dilakukan pada Puskesmas Perawatan
c.	Pelayanan tindakan pasca persalinan (misal manual plasenta)	1 kali	150.000	150.000	Hanya dilakukan oleh tenaga terlatih untuk itu (mempunyai surat pcnugasan kompetensi oleh Kadinkes setempat) dan difasilitas yang mampu

6.	KB pasca Persalinan				
	a. Jasa pemasangan alat kontrasepsi (KB): 1) IUD dan Implant 2) Suntik	1 kali	60.000 10.000	60.000 10.000	a. Termasuk jasa dan penyediaan obat-obatan komplikasi b. Pelayanan KB Kontap dilaksanakan di RS melalui pergerakan dan besaran tarif mengikuti INA-CBG's
	b. Penanganan komplikasi KB pasca persalinan	1 kali	100.000	100.000	
7.	Transportasi Rujukan	Setiap kali (PP)	Besaran biaya transport sesuai dengan biaya Standar Biaya Umum (SBU) APBN, standar biaya transportasi yang berlaku di daerah		Biaya transportasi rujukan adalah biaya yang dikeluarkan untuk merujuk pasien, sedangkan biaya petugas dan pendamping dibebankan kepada pemerintah daerah





**PEMERINTAH KABUPATEN SUKAMARA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjilik Riwut Km 6,5 Telp./ Fax. (0532) 26693, 26694 Sukamara 74172

**SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN**

Nomor : KD.A.3.VI.2007.555

**TENTANG**

**PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS DI PUSKESMAS  
 DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2007**

**KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA**

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Sukamara Tahun 2007 diperlukan adanya Petunjuk Teknis sebagai acuan dalam penyelenggaraan kegiatan dimaksud;
  - b. bahwa untuk pelaksanaan butir a perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
  2. Undang-Undang Nomor 75 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Putang Pisau, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Propinsi Kalimantan Tengah;
  3. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
  4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
  5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
  6. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Kabupaten Sukamara;
  7. Peraturan Daerah Kabupaten Sukamara Nomor 10 Tahun 2005 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan;
  8. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 29 Tahun 2002 tentang Pedoman Penyusunan, Pertanggung jawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta tata cara Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah dan Penyusunan Perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- Memperhatikan** :
- Keputusan Bupati Sukamara Nomor 06 Tahun 2007 tanggal 13 Juni 2007 tentang Pembebasan Restribusi Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar.

**MEMUTUSKAN**

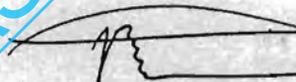
MEMUTUSKAN

41280.pdf

- Menetapkan :
- Pertama : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2007.
- Kedua : Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Sukamara Tahun 2007 sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Petunjuk teknis yang dimaksud pada diktum kedua agar digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan Jaringannya.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI SUKAMARA  
PADA TANGGAL 20 JUNI 2007

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sukamara



**ABIDIN FAUZIE**  
Pembina,  
NIP. 530 003 256

- Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Bupati Sukamara di Sukamara.
  2. Peringgal.

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SUKAMARA  
NOMOR : K.D.A.3.VI.2007.555  
TANGGAL : 20 Juni 2007

**PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS  
DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2007**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

Keberhasilan dari suatu pembangunan sangat terkait dengan status kesehatan masyarakatnya, karena dengan kondisi masyarakat yang sehat maka tingkat pendidikan masyarakat akan meningkat pula dan produktivitas kerja lebih tinggi. Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pelayanan kesehatan dirumuskan sebagai Indonesia Sehat 2010, visi Kabupaten Sukamara adalah Sukamara Sehat 2010.

Untuk dapat mewujudkan Indonesia Sehat 2010, maka ditetapkan 4 (empat) Visi pembangunan kesehatan 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 strata 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 diatas, 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 mencapai keadaan yang lebih baik menuju modernitas bagi pembangunan kesehatan.

Sesuai dengan Arah Kebijakan Umum (AKU) yang telah disusun dan 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 Desa).

**BAB II  
PENGERTIAN**

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah.
2. Puskesmas Perawatan

Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang dilengkapi dengan fasilitas perawatan berfungsi sebagai rujukan antara sebelum dirujuk ke institusi rujukan.

3. Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan sederhana yang merupakan bagian integral dari Puskesmas yang melaksanakan sebagian tugas Puskesmas.
4. Puskesmas Keliling (Pusling) adalah unit pelayanan kesehatan keliling berupa kendaraan bermotor roda empat atau perahu motor, agar dilengkapi peralatan kesehatan, komunikasi serta sejumlah tenaga yang berasal dari Puskesmas.
5. Pondok Bersalin Desa (Po'indes) adalah bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang didirikan dengan bantuan pemerintahan atau masyarakat atas dana musyawarah untuk memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) serta pelayanan kesehatan lainnya yang sesuai dengan kemampuan bidan.
6. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

### BAB III TUJUAN

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Puskesmas dan Jaringannya yang ada di Kabupaten Sukamara bertujuan :

1. Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya bagi masyarakat yang tidak mempunyai asuransi kesehatan.
2. Meningkatkan jangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat di Kabupaten Sukamara.
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Sukamara.

### BAB IV RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pelayanan kesehatan dasar gratis hanya berlaku di lingkungan Kabupaten Sukamara yaitu pada :

1. Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Pondok Bersalin Desa.
2. Rawat Inap kelas III di Puskesmas Perawatan Balai Riam.
3. Pelayanan diberlakukan pada hari kerja dan jam buka Puskesmas dan jaringannya.

### BAB V KEBIJAKAN UMUM

1. Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis hanya berlaku bagi penduduk Kabupaten Sukamara (dibuktikan dengan kepemilikan KTP dan atau Kartu Keluarga) yang tidak terlindungi oleh jaminan pemeliharaan kesehatan (asuransi) lainnya.
2. Menyerahkan foto copy KTP atau KK 1 (satu) lembar saat pertama kali berobat dengan memperlihatkan yang aslinya.
3. Pelajar dan anak sekolah agar membawa surat pengantar atau buku berobat dari sekolah.
4. Orang terlantar yang tidak atau belum diketahui keluarganya.
5. Pegawai Negeri dan pensiunan serta Keluarga Miskin yang memiliki Kartu Askes atau Askeskin diatur tersendiri.
6. Bagi yang tidak memenuhi point 1 s/d 5 diatas dianggap sebagai pasien umum dan dipungut biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sukamara Nomor : 10 Tahun 2005.

### BAB VI PELAPORAN

## BAB VI PELAPORAN

1. Petugas Puskesmas Pembantu, Pondok Bersalin Desa, Pos Kesehatan Desa dan Penanggung Jawab Puskesmas Keliling agar membuat laporan kepada Pimpinan Puskesmas setempat selambat-lambatnya tanggal 2 bulan berikutnya.
2. Pimpinan Puskesmas membuat laporan setiap bulan dan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara selambat-lambatnya tanggal 7 bulan berikutnya.

## BAB VII KLAIM JASA

1. Klaim jasa pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara setiap bulan berikutnya.
2. Puskesmas Pembantu, Polindes (Posbindu) mengklaim jasa melalui Puskesmas Induk masing-masing.
3. Tata cara klaim jasa pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya dengan persyaratan sebagai berikut :
  - a. Formulir pengajuan klaim (PKDG-1)
  - b. Bukti kunjungan (PKDG-2)
  - b. Bukti-bukti pendukung seperti :
    - 1) Partograf untuk klaim persalinan.
    - 2) Klaim jasa persalinan dan melengkapi K1, K4, Kn1 dan Kn2
  - c. Check List Verifikasi.

## BAB VIII PEMANTAUAN

1. Agar pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya dapat berjalan secara efektif dan efisien, perlu dilakukan pemantauan secara berkala oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara yang meliputi aspek-aspek :
  - a. Kesesuaian ruang lingkup pelayanan kesehatan dasar gratis.
  - b. Kesesuaian pelaksanaan dan persyaratan pelayanan kesehatan dasar gratis.
  - c. Kesesuaian laporan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis.
  - d. Dampak dan manfaat pelayanan kesehatan dasar gratis.
2. Untuk proses pemantauan penatalaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan dasar gratis dilakukan oleh Tim Safe Guarding Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Kabupaten Sukamara Tahun 2007.
3. Tim pemantau pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Nomor : KD.D.1.VII.2007..... tanggal 20 Juni 2007.
4. Tim Safe Guarding Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Kabupaten Sukamara Tahun 2007 adalah sebagai berikut :
 

a. Pelindung/ Penasihat	: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara
b. Pengarah	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bagian Tata Usaha</li> <li>2. Kepala Bidang Kesga dan Promkes</li> <li>3. Kepala Bidang Farmamin</li> <li>4. Kepala Bidang P2M PL</li> <li>5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan</li> </ol>
c. Ketua	: Drg. Junaidin Tarigan

d. Sekretaris

## BAB VI PELAPORAN

1. Petugas Puskesmas Pembantu, Pondok Bersalin Desa, Pos Kesehatan Desa dan Penanggung Jawab Puskesmas Keliling agar membuat laporan kepada Pimpinan Puskesmas setempat selambat-lambatnya tanggal 2 bulan berikutnya.
2. Pimpinan Puskesmas membuat laporan setiap bulan dan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara selambat-lambatnya tanggal 7 bulan berikutnya.

## BAB VII KLAIM JASA

1. Klaim jasa pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara setiap bulan berikutnya.
2. Puskesmas Pembantu, Polindes (Posbindu) mengklaim jasa melalui Puskesmas Induk masing-masing.
3. Tata cara klaim jasa pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya dengan persyaratan sebagai berikut :
  - a. Formulir pengajuan klaim (PKDG-1)
  - b. Bukti kujungan (PKDG-2)
  - b. Bukti-bukti pendukung seperti :
    - 1) Partograf untuk klaim persalinan.
    - 2) Klaim jasa persalinan dan melengkapi K1, K4, Kn1 dan Kn2
  - c. Check List Verifikasi.

## BAB VIII PEMANTAUAN

1. Agar pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya dapat berjalan secara efektif dan efisien, perlu dilakukan pemantauan secara berkala oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara yang meliputi aspek-aspek :
  - a. Kesesuaian ruang lingkup pelayanan kesehatan dasar gratis.
  - b. Kesesuaian pelaksanaan dan persyaratan pelayanan kesehatan dasar gratis.
  - c. Kesesuaian laporan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis.
  - d. Dampak dan manfaat pelayanan kesehatan dasar gratis.
2. Untuk proses pemantauan penatalaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan dasar gratis dilakukan oleh Tim Safe Guarding Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Kabupaten Sukamara Tahun 2007.
3. Tim pemantau pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan jaringannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Nomor : KD.D.1.VII.2007..... tanggal 20 Juni 2007.
4. Tim Safe Guarding Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Kabupaten Sukamara Tahun 2007 adalah sebagai berikut :
 

a. Pelindung/ Penasehat	: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara
b. Pengarah	: 1. Kepala Bagian Tata Usaha 2. Kepala Bidang Kesga dan Promkes 3. Kepala Bidang Farmamin 4. Kepala Bidang P2M PL 5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
c. Ketua	: Drg. Junaidin Tarigan

d. Sekretaris