

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN  
BANGKA SELATAN ( JKBS )  
DI KABUPATEN BANGKA SELATAN 2012**



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

**Disusun Oleh :**

**TEGUH DWIJAYANTI  
NIM. 015982975**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2012**

**ABSTRACT**

South Bangka Health Insurance Implementation  
In South Bangka Regency 2012

TEGUH DWIJAYANTI  
Universitas Terbuka  
[dwijayanti.teguh@yahoo.co.id](mailto:dwijayanti.teguh@yahoo.co.id)

Keyword : Standard and policy targets, resources, interorganizational relationships, agent characteristics, social politic and economy condition, , implementator disposition

South Bangka Health Insurance in South Bangka Regency is the form of health social insurance that the cost is guaranteed by local government to increase the public health degree of South Bangka Regency. There are still many obstacles due the implementation of this policies. This condition become focus of research to look at the implementation and obstacles in the process of policy implementation of the Health Insurance South Bangka.

This research is explorative research and use qualitative descriptive approach. The research which is located in South Bangka Regency, Bangka Belitung Archipelagic Province is done through primary and secondary data collection. Primary data is gotten by doing interview towards some information sources. While the secondary data is obtained from various reports, profiles and other sources. Analysis of data use the triangulation qualitative analysis techniques.

The result of the research show that South Bangka Health Insurance policy is incremental policy. South Bangka Health Insurance views from standard and policy targets that the characteristic is real, adjust to the social and cultural life of the community. At each stage of implementation requires a resource consisting of human resources, funding and facilities. In inter-organizational relationships, the coordination and cooperation among agencies are needed. Therefore, the characteristic of executing agency of the South Bangka Health Insurance Policy are implemented despite the changes of leadership. Meanwhile, from the social condition, politics, and economy is how far the external environment promotes the success of policy. The non-conducive Social environment, economy, and politics can be the sources of the problems from the failure of policy implementation performance. In the implementator disposition, South Bangka Health Insurance Policy is created and designed by policy makers, it is Public Health as a policy manager and also has the attitude that South Bangka Health Insurance is the expected thing by the people.

To improve the effectiveness and efficiency of the implementation of this policy, so it can be considered that human resources should not only verifier, but also the other energy, such as medical personnel and paramedics. Meanwhile, to

ensure funding or adequate financing preferably by applying the capitation budgeting planning system that according to the rules. As the implementing policies agent, should be more intensified activities of a socialization about South Bangka Health Insurance, also need to set standard operating procedures or guidelines of the South Bangka Health Insurance implementation yang more clear and precise.

UNIVERSITAS TERBUKA

**ABSTRAK****Implementasi Jaminan Kesehatan Bangka Selatan  
di Kabupaten Bangka Selatan 2012**

TEGUH DWIJAYANTI  
Universitas Terbuka  
[dwijayanti.teguh@yahoo.co.id](mailto:dwijayanti.teguh@yahoo.co.id)

Kata kunci : standar dan sasaran, sumber daya, hubungan antar organisasi, karakteristik agen, kondisi sosial, politik, dan ekonomi, disposisi implementator

Jaminan Kesehatan Bangka Selatan di Kabupaten Bangka Selatan merupakan bentuk jaminan sosial kesehatan yang pembiayaannya dijamin oleh pemerintah daerah guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bangka Selatan. Dalam implementasi kebijakan ini masih terdapat kendala. Kondisi inilah kemudian menjadi fokus penelitian untuk melihat proses implementasi dan hambatan-hambatan dalam proses Implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan..

Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif dan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian yang berlokasi di Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dilakukan melalui pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap beberapa sumber informasi Sedangkan data sekunder diperoleh dari berbagai laporan, profil dan sumber lainnya. Analisis data menggunakan teknik analisis kualitatif triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan, merupakan kebijakan incremental. Kebijakan JKBS dilihat dari Standar dan sasaran kebijakan yang sifatnya nyata , menyesuaikan dengan kehidupan sosial budaya masyarakat. Pada setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya yang terdiri atas sumber daya manusia, dana dan fasilitas. Dalam hubungan antar organisasi, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi. Dari karakteristik agen pelaksana Kebijakan JKBS tetap terimplementasikan, meskipun mengalami pergantian kepemimpinan. Sedangkan dari kondisi sosial, politik, dan ekonomi adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Dalam disposisi implementator, Kebijakan JKBS dibuat dan dirancang oleh penentu kebijakan, yaitu Dinas Kesehatan sebagai pengelola kebijakan juga mempunyai sikap bahwa JKBS adalah hal yang sangat diharapkan oleh masyarakat.

Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi implementasi kebijakan ini maka dapat dipertimbangkan sumber daya manusia hendaknya bukan hanya

tenaga verifikator, tetapi juga tenaga yang lain, seperti tenaga medis maupun paramedik, Sedangkan untuk menjamin pendanaan atau pembiayaan yang memadai sebaiknya dengan menerapkan sistem perencanaan penganggaran kapitasi yang sesuai kaidahnya Sebagai agen pelaksana kebijakan, harus lebih menggiatkan kegiatan yang bersifat sosialisasi tentang JKBS, juga perlu ditetapkan prosedur tetap ataupun petunjuk pelaksanaan JKBS yang lebih jelas dan tepat.

UNIVERSITAS TERBUKA

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

**PERNYATAAN**

Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul : “Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan di Kabupaten Bangka Selatan 2012”, adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, Desember 2012

Yang Menyatakan



TEGUH DWIJAYANTI

NIM : 015982975

## LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan  
Bangka Selatan di Kabupaten Bangka Selatan  
Tahun 2012

Penyusun TAPM : Teguh Dwijayanti

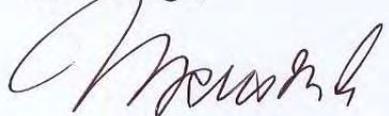
NIM : 015982975

Program Studi : Administrasi Publik

Hari/ Tanggal : Minggu, 16 Desember 2012

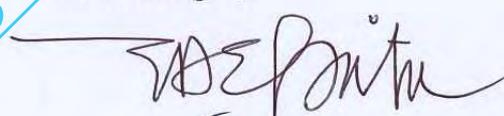
Menyetujui :

Pembimbing I,



Prof. Dr. Aries Djaenuri, MA  
NIP.

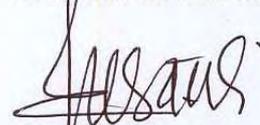
Pembimbing II,



Dr. Ir. Bambang Deliyanto, M.Si  
NIP.

Mengetahui,

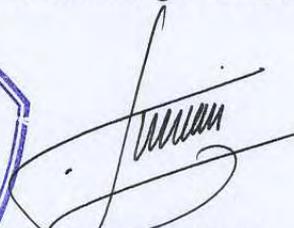
Ketua bidang Ilmu Sosial dan  
Ilmu Politik/ Program Magister  
Administrasi Publik



Dra. Susanti, M.Si  
NIP. 19671214 199303 2 001



Direktur Program Pascasarjana



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

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

**PENGESAHAN**

NAMA : TEGUH DWIJAYANTI  
 NIM : 015982975  
 PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK  
 JUDUL TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN  
 KESEHATAN BANGKA SELATAN DI KABUPATEN  
 BANGKA SEATAN 2012

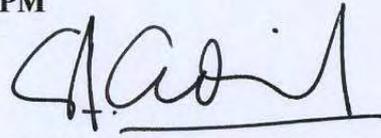
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Minggu/ 16 Desember 2012  
 Waktu : 10.00 – 12.00 WIB  
 dan telah dinyatakan LULUS

**Panitia Penguji TAPM**

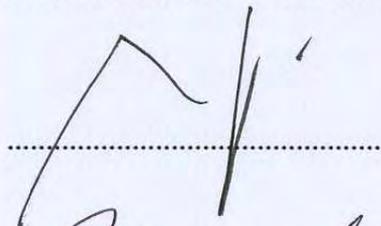
Ketua Komisi Penguji :

Drs. Syarif Fadillah, MSi



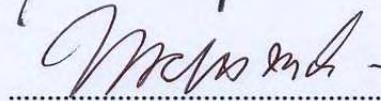
Penguji Ahli :

Prof. Dr. Ki Agus Sobri, MSi



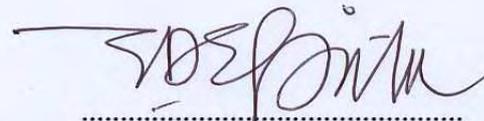
Pembimbing I :

Prof. Dr. Aries Djaenuri, MA



Pembimbing II :

Dr. Ir. Bambang Deliyanto, MSi



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas segala rahmat dan karunia-Nya , saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul "Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan di Kabupaten Bangka Selatan".

Saya menyadari bahwa penulisan ini terlaksana dengan dukungan, bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Rektor Universitas Terbuka dan Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka serta Bapak Drs. Syarif Fadillah, MSi, selaku Kepala UPBJJ – UT Pangkalpinang.
2. Bapak Prof. Dr. Aries Djaenuri, MA selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan TAPM ini.
3. Bapak Dr.Ir. Bambang Deliyanto, M.Si sebagai Pembimbing II atas segala bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan TAPM ini.
4. Bapak Prof. Dr. Ki Agus Sobri, MSi selaku Penguji yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan TAPM ini.
5. Bupati Bangka Selatan atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk melanjutkan studi di Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan dan seluruh jajarannya serta Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Selatan yang telah memberikan izin penelitian di wilayah kerjanya dan bersedia menjadi informan kunci dalam penelitian ini.

7. Rekan-rekan yang secara bersama menempuh pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Terbuka di Pangkalpinang Tahun Registrasi 2010.2 atas kerjasama dan bantuan dalam penelitian ini.
8. Semua keluargaku terutama suamiku tercinta, Ahmad Faozi, SKM yang dengan tulus memberikan motivasi dan pengertiannya serta putri dan putraku tersayang, Nay Intan Fauzi, Mahatma Chakra Wardana, dan Farhan Akbar Shidqi yang telah menginspirasi.
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Saya menyadari bahwa TAPM ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saya mengharapkan masukan dan saran untuk penyempurnaannya. Akhirnya semoga hasil penelitian dapat bermanfaat untuk ilmu pengetahuan, pemerintah daerah khususnya Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan dan kita semua. Amin.

Pangkalpinang, Desember 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Abstrak .....	ii
Halaman Pernyataan.....	vi
Halaman Lembar Persetujuan .....	vii
Halaman Pengesahan .....	viii
Kata Pengantar .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Tabel .....	xii
<b>Bab I</b> <b>Pendahuluan</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Kegunaan Penelitian.....	9
<b>Bab II</b> <b>Tinjauan Pustaka</b>	
A. Kajian Teori .....	10
1. Konsep Implementasi kebijakan JKSS.....	10
2. Model pendekatan implementasi kebijakan publik .....	26
B. Kerangka Berpikir, dan Definisi Konsep, dan Operasional .....	40
<b>Bab III</b> <b>Metodologi Penelitian</b>	
A. Desain Penelitian.....	51
B. Fokus Penelitian .....	52
C. Tempat, Waktu dan Sumber Data Penelitian .....	52
D. Instrumen Penelitian.....	53
E. Analisis Data .....	54
<b>Bab III</b> <b>Temuan dan Pembahasan</b>	
A. Gambaran Umum Kabupaten Bangka Selatan.....	56

B. Sejarah Awal Keputusan Bupati tentang JKBS.....	64
C. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan.....	70
1. Standar dan sasaran kebijakan .....	70
2. Sumber daya.....	73
3. Hubungan komunikasi antar organisasi.....	85
4. Karakteristik agen pelaksana.....	90
5. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi.....	93
6. Disposisi implementator dan sikap pelaksana.....	96
Bab V Simpuln dan Saran	
A. Simpuln .....	112
B. Saran.....	114
Daftar Pustaka .....	

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Sekuensi Implementasi Kebijakan.....	16
Gambar 2.2. Alur Pelayanan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan Puskesmas dan Jaringannya .....	23
Gambar 2.3. Alur Pelayanan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan Rumah Sakit Daerah / RJTL .....	23
Gambar 2.4. Alur Pelayanan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan Rumah Sakit Daerah / Rawat Inap .....	24
Gambar 2.5. Model Implementasi Kebijakan menurut Van Horn dan Van Meter.....	40
Gambar 2.6. Kerangka Berpikir Implementasi Kebijakan JKBS .....	43
Gambar 4.1. Peta Administrasi Kabupaten Bangka Selatan.....	57
Gambar 4.2. Trend Perkembangan Jumlah Penduduk Kabupaten Bangka Selatan.....	58
Gambar 4.3. Angka Kematian Bayi (AKB) Per-1000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007-2011 .....	60
Gambar 4.4. Angka Kematian Balita (AKABA) Per-1000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007-2011 .....	61
Gambar 4.5. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) Per-100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007-2011 .....	61
Gambar 4.6. Presentase Balita Garis Merah (BGM) dan Gizi Buruk di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007-2011 .....	62
Gambar 4.7. Jumlah Angka Kesakitan di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007-2011 .....	63

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas dan RSUD, Tahun 2009 – 2010 .....	7
Tabel 3.1. Daftar Nama Sumber Informasi .....	52
Tabel 4.1. Daftar Tenaga Kontrak JKBS Berdasarkan Pendidikan Tahun 2010.....	33
Tabel 4.2. Daftar Anggaran dan Realisasi Program JKBS .....	83
Tabel 4.3. Matriks Hasil Penelitian.....	98

UNIVERSITAS TERBUKA

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Konstitusi WHO menetapkan bahwa kesehatan adalah hal fundamental setiap individu, sehingga setiap orang terlindungi kesehatannya. Kesehatan adalah pangkal kecerdasan, produktifitas dan kesejahteraan manusia. Kesehatan merupakan penentu kualitas sumber daya insani. Di Indonesia, masih terdapat 80 % penduduk yang belum terlindungi kesehatannya, sementara hanya ada sebagian kecil penduduk yang memiliki jaminan kesehatan seperti Askes dan Jamsostek. Amandemen keempat terhadap Undang-undang Dasar (UUD) 1945 pasal 34 ayat 2 mengamanatkan negara untuk mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu, sesuai dengan martabat kemanusiaan. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai dengan amanat pada perubahan UUD 1945 pasal 34 ayat 2 yang menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu, sesuai dengan martabat kemanusiaan. Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945 dan Undang- undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial

pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan juga menyatakan hak yang sama bagi masyarakat untuk memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. UU No 36 tahun 2009 juga menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial dan pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Visi, misi, strategi dan paradigma baru pembangunan kesehatan yang populer dengan sebutan Indonesia Sehat 2010 menyebutkan bahwa untuk mewujudkan visi dan misi pembangunan kesehatan tersebut pemerintah menyusun strategi, salah satu diantaranya adalah strategi pemerintah dalam meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional. UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah juga mengisyaratkan bahwa pelayanan dasar termasuk kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah berdasarkan otonomi daerah dan tugas perbantuan. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat.

Masalah akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat, dan salah satu faktor penyebab terjadinya hambatan tersebut adalah biaya kesehatan, sedangkan faktor penyebab besarnya

pendanaan kesehatan antara lain : perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan. Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan yang dikenal dengan nama Jaminan Kesehatan Junjung Besaoh (JKJB), untuk menjamin akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 2008, yang meliputi 7 (tujuh) kecamatan yaitu, Toboali, Tukak Sadai, Payung, Pulau Besar, Simpang Rimba, Air Gegas dan Lepar Pongok. Surat Keputusan Bupati Bangka Selatan Nomor 188.45/ 94 /Dinkes /2008 menjadi dasar pelaksanaan JKJB Kabupaten Bangka Selatan, dengan dana awal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bangka Selatan tahun 2008 sebesar Rp.4.700.000.000,-. Pelayanannya meliputi pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya, yang mencakup : Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), persalinan di sarana kesehatan (puskesmas rawat inap, dan polindes), dan pelayanan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang lainnya adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang mencakup RJTP, RITP, pelayanan persalinan dan pelayanan gawat darurat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan mengelola dana JKJB melalui Sekretariat JKJB sebagai penyelenggara yang melakukan administrasi pengelolaan dana program secara efektif dengan menerapkan prinsip- prinsip kendali biaya dan kendali mutu (*Managed Care*). Dana program membiayai kegiatan pelayanan kesehatan dan biaya pelayanan tak langsung untuk pengadaan barang cetak, ATK, dan untuk dana operasional sekretariat JKJB. Program JKJB

menggunakan fasilitas kesehatan milik pemerintah sebagai fasilitas utama yang dibayar dengan pola dan besaran tarif yang ditetapkan, melalui ikatan kerja sama. Jumlah dan jenis fasilitas kesehatan yang digunakan sesuai dengan kebutuhan dan pertimbangan jumlah peserta dan kondisi geografis di wilayah bersangkutan. Fasilitas kesehatan yang digunakan adalah puskesmas, puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes di 7 kecamatan dan RSUD Bangka Selatan, RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, RSJ Sungailiat dan rujukan Rumah Sakit Pusat RSCM Jakarta, dan rumah sakit lain yang bekerja sama dengan program JKJB.

Program JKBS dalam implementasinya merupakan bentuk kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan publik di era otonomi terutama dalam pelayanan dasar kesehatan yang menjadi urusan wajib daerah. Program jaminan kesehatan ini ditujukan untuk lebih mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, dalam arti lebih berorientasi kepada aspirasi seluruh masyarakat, lebih efisien, efektif dan bertanggung jawab, dengan kata lain pelaksanaan jaminan kesehatan di era otonomi daerah adalah juga upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Wahab (2003) menyatakan dimensi lainnya dari manajemen pelayanan adalah urgensi untuk memberikan *better value for money* yang berarti sejauh mana pemerintah daerah mampu melaksanakan pelayanan ekonomis, efektif dan efisien. Masyarakat sebagai *customer* dan sekaligus *citizen* makin mempunyai pengaruh dalam menentukan jenis dan kualitas pelayanan yang diinginkan, masyarakat menjadi lebih terlibat dalam menentukan jenis pelayanan apa yang

dibutuhkan, kapan dibutuhkan, bagaimana penyediaan pelayanan tersebut dan siapa yang menyediakannya.

Program JKBS melaporkan masih terdapat masalah utilisasi terutama rawat jalan di Puskesmas dan RSUD yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1.1 Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan JKBS di Puskesmas dan RSUD Bangka Selatan Tahun 2009 – 2011

No	Tahun Anggaran	Jumlah Penduduk (jiwa)	Jumlah Kunjungan/ Tahun (jiwa)		Persentase Total Kunjungan / Tahun (%)	Persentase Total Kunjungan / Bulan (%)
			Puskesmas	RSUD		
1.	2009	137.419	61.469	23.166	61,58	5,13
2.	2010	146.724	69.423	33.888	70,41	5,87
3.	2011	148.812	78.685	36.904	77,67	6,47

Sumber : Data JKBS terolah

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa selama tiga tahun terakhir penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui program JKBS ini menunjukkan persentase kunjungan rawat jalan yang masih rendah terhadap pelayanan JKBS bila dibandingkan dengan standar minimal yang mempersyaratkan persentase di atas 15% per bulan. Hal ini bisa diasumsikan bahwa pemanfaatan atau utilisasi terhadap program ini masih rendah, masih terdapat masalah dalam implementasi kebijakan, yakni di satu sisi JKBS sebagai implementasi kebijakan publik dalam meningkatkan pelayanan dasar sebagai urusan wajib pemerintah daerah kepada masyarakat di era otonomi dengan pembiayaan yang tidak kecil, sedangkan di sisi lain masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Kondisi inilah yang menarik

bagi peneliti untuk mencari tahu bagaimana implementasi JKBS di Kabupaten Bangka Selatan.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang ingin dijawab dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan JKBS di Kabupaten Bangka Selatan ?
2. Bagaimana hambatan- hambatan yang ditemukan dalam JKBS?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan JKBS di Kabupaten Bangka Selatan
2. Untuk mengetahui hambatan- hambatan yang ditemui dalam implementasi Kebijakan JKBS.

### **D. Kegunaan Penelitian**

Manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk menambah pemahaman kita tentang upaya pemerintah daerah dalam implementasi pelayanan kesehatan sebagai aspek pelayanan dasar melalui Jaminan Kesehatan Bangka Selatan, dan manfaat praktis dari penelitian ini adalah, sebagai bahan pertimbangan bagi Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan (JKBS) sehingga bisa meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bangka Selatan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Kajian Teori

#### I. Konsep Implementasi Kebijakan JKBS

##### a. Konsep implementasi

Implementasi kebijakan merupakan tahapan pelaksanaan atau tahapan praktis karena akan mempunyai dampak terhadap tujuan kebijakan tersebut ditetapkan. Hal ini berbeda dengan formulasi kebijakan yang dapat dipandang sebagai tahapan yang bersifat teoritis, oleh karena itu penulis memilih tahapan praktis sebagai kajian penelitian, dan untuk mencapai tujuan sebuah kebijakan publik, maka perlu proses implementasi kebijakan.

*"A tentative set of related propositions capable of predicting and explaining state level implementation processes, outputs, and outcomes and specifying the conditions under which various state implementation behaviors are likely to occur"* (Goggin, et.al, 1990:20). Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi proses tersebut sehingga perlu diidentifikasi hal-hal yang mempengaruhi untuk memperbaiki kinerja implementasi kebijakan tersebut.

Implementasi, secara harfiah merupakan terjemahan dari kata *implementation*, berasal dari kata kerja *to implement* yang dapat berarti melaksanakan. Webster's dalam Sitorus (2007:125-140) menyatakan bahwa implementasi berasal dari bahasa latin *implementum* yang berasal dari kata *impere* dan *plere*. Kata *impere* berarti *to fill up, to fill in* atau mengisi penuh

atau melengkapi, sedangkan *plere* artinya *to full* atau mengisi, selanjutnya *to implement* dapat diartikan sebagai pertama, membawa ke sesuatu hasil (akibat), melengkapi dan menyelesaikan, kedua, menyediakan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu, memberikan yang bersifat praktis terhadap sesuatu, dan ketiga, menyediakan atau melengkapi dengan alat. Implementasi merupakan tahapan praktis sebagai alat yang memberikan hasil sebagai akibat pelaksanaan suatu kebijakan.

Palmer dan Short( 1989) mengungkapkan, *policy implementation include the action and mechanisme whereby policies are brought into practice, that is, where what is written in the legislation or policydokument is turned into a reality. In this stage the content of he policy, and its impact on those affected, may be modified substantially, or even negated. In analysing this stage in policy making proces it is necessary to examine how, when and ever particular policies have been implemented. As a starting point it is useul to examine the relevan policy statement and policydokuments. However, policy documents should not be accepted on face value, as there is often a significant discrepancy between the rheoric and reality of policy making.*

Implementasi kebijakan mencakup tindakan-tindakan dan mekanisime dimana kebijakan dibawa ke dalam praktek, dan apa yang ditulis dalam undang-undang atau dokumen kebijakan dituangkan dalam kenyataan. Tingkat isi kebijakan, dan pengaruhnya mungkin dimodifikasi secara substansial, atau dibatalkan, dan dalam menganalisa tingkat ini proses pembuatan kebijakan perlu untuk menguji bagaimana, kapan dan dimana kebijakan- kebijakan utama telah diimplementasikan. Titik awal untuk menguji pernyataan kebijakan dokumen kebijakan relevan. Dokumen kebijakan tidak harus diterima pada nilai nominal, seperti sering ada ketidaksesuaian antara *retorika* dan *realita* dari pembuatan kebijakan.

Solichin Abdul Wahab (2008:59 dan 63), mengutip Grindle mengemukakan bahwa implementasi kebijakan tidaklah sekedar aktivitas menterjemahkan dan menjabarkan keputusan-keputusan politik melalui prosedut-prosedur rutin ke saluran birokrasi tetapi lebih dari itu merupakan masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan. Implementasi melibatkan pembuat kebijakan untuk mempengaruhi perilaku birokrat-birokrat/pejabat-pejabat lapangan (*street level bureaucrats*) dalam rangka memberikan pelayanan atau jasa tertentu kepada masyarakat atau mengatur perilaku dari satu atau lebih kelompok sasaran. Menurutnya implementasi dipandang dari 3 (tiga) sudut pandang, 1) pemrakarsa kebijakan/ pembuat kebijakan, 2) pejabat-pejabat pelaksana di lapangan, 3) aktor-aktor perorangan di luar badan-badan pemerintah untuk siapa program ditujukan, yaitu kelompok sasaran.

Implementasi dapat pula dilihat dari sudut pandang kelompok sasaran, misalnya golongan miskin dan berpenghasilan rendah dalam program yang menyangkut kesejahteraan sosial (perbaikan pemukiman kumuh di daerah perkotaan yang padat penduduk). Jika kelompok sasaran diharapkan menjadi pihak yang akan menikmati hasil dari suatu program (*beneficiaries*), maka pandangan mereka mungkin saja serupa dengan pandangan/ persepsi para pejabat di pusat, yakni sampai sejauh manakah pelayanan jasa yang direncanakan itu benar-benar telah diberikan? Sekalipun demikian, kelompok sasaran itu kemungkinan akan lebih memusatkan perhatiannya pada permasalahan apakah pelayanan/ jasa yang telah diberikan oleh pemerintah

bener- benar memberikan dampak positif dalam jangka panjang bagi peningkatan mutu hidup, termasuk pendapatan masyarakat. Pemahaman yang mendalam terhadap persepsi kelompok sasaran ini amat penting artinya bagi pejabat- pejabat untuk mengantisipasi umpan balik politik (*political feedback*) dan peka terhadap asumsi- asumsi perilaku (*behavoiral assumption* ) yang mendasari penyusunan setiap program (Abdul Wahab, 2008:64)

Sudirman (2000:64-66) menyatakan, pada umumnya pelaksanaan kebijakan atau program berkaitan pada penciptan sistem merupakan alat khusus untuk mencapai tujuan. Grindle mendefinisikan pelaksanaan sebagai berikut: "*Implementation is general process of administrative action that can invegrate at spesific program level*". Keseluruhan proses implementasi kebijakan baru bisa dimulai apabila tujuan- tujuan dan sasaran- sasaran yang semula bersifat umum telah dirinci, program pelaksanaan telah dirancang dan sejauh sarana telah dirinci, progmm pelaksanaan dan sejumlah sarana telah disediakan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran tersebut.

Definisi lain dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2007:146) bahwa implementasi kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan pemerintah baik secara individu atau kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan sebagaimana yang dirumuskan dalam suatu kebijakan. Hal ini mengisyaratkan bahwa sebuah kebijakan harus menentukan tujuan atau target yang akan dicapai, dan pencapaian target tersebut baru bisa dilakukan apabila kebijakan tersebut diimplementasikan.

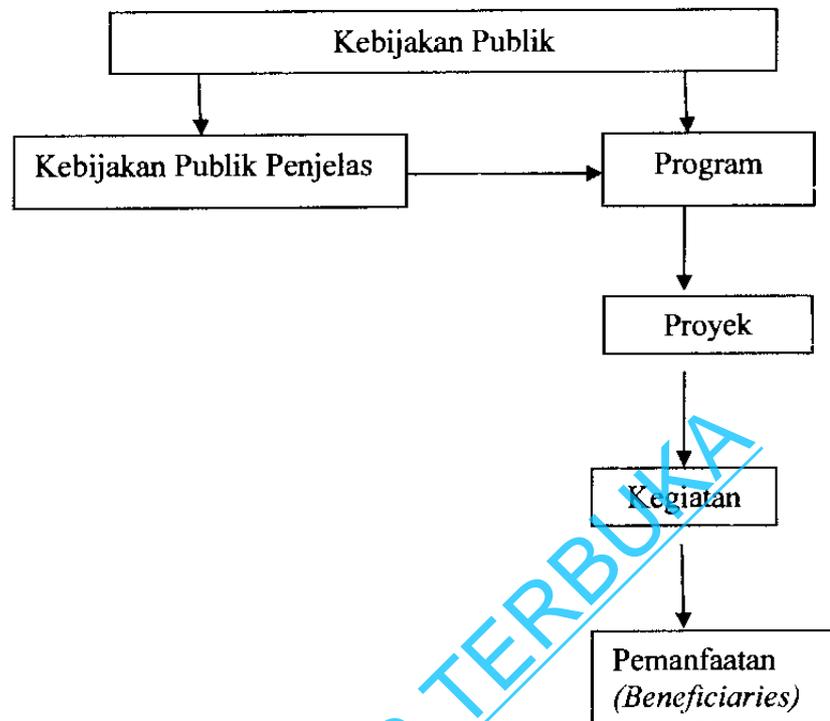
Jadi implementasi merupakan tahapan penting sehingga sebuah kebijakan dapat memberikan hasil yaitu pencapaian tujuan yang telah dirumuskan.

Edward III dalam Suryawati (2006:121-130) mengidentifikasi empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Keempat faktor tersebut adalah pertama, komunikasi (*communication*) sebagai sarana penyampaian ketepatan ukuran dan tujuan kebijakan, yang harus dipahami setiap individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan tersebut, kedua, sumber daya (*resources*) dengan komponen meliputi jumlah staf, keahlian pelaksana, informasi terkait tatacara implementasi, serta fasilitas lain seperti dana dan sarana prasarana, ketiga, sikap (*disposition/ attitude*) yang terkait dengan kesadaran pelaksana, petunjuk atau arahan pelaksana dalam merespon program ke arah penerimaan atau penolakan dan intensitas dari respon tersebut, dan keempat, struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) adalah karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam lembaga-lembaga eksekutif yang mempunyai hubungan potensial dan nyata dalam implementasi kebijakan tersebut.

Mazmanian dan Sabatier dalam Suryawati(2006:121-130) mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan adalah 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. Pendapat ini menegaskan kembali bahwa sebuah kebijakan merupakan pelaksanaan dari suatu keputusan eksekutif, baik pemerintah pusat atau daerah, yang

diimplementasikan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Abidin dalam Sitorus (2007:125-140) juga menyebutkan bahwa implementasi kebijakan merupakan salah satu langkah penting dalam proses kebijakan karena tanpa pelaksanaan maka sebuah kebijakan merupakan sebuah dokumen yang tidak bermakna dalam tatanan kehidupan masyarakat, sehingga dapat dikatakan bahwa implementasi merupakan proses kebijakan yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan sehingga memberikan manfaat bagi masyarakat. Hal ini mendukung pendapat sebelumnya bahwa sebuah implementasi kebijakan juga selain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan merupakan keputusan pemerintah, harus memberikan manfaat bagi masyarakat.

Riant Nugroho(2009:494-495) memberi makna implementasi kebijakan sebagai cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan tidak kurang, ditambahkan pula, bahwa untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Hal ini secara umum dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Sekuensi Implementasi Kebijakan

Tujuan implementasi kebijakan publik secara sederhana dapat direalisasikan sebagai hasil dari kegiatan pemerintah, karena itu hal ini akan menyangkut pada penciptaan sistem pelaksanaan kebijakan yang merupakan alat khusus untuk mencapai tujuan-tujuan khusus. Kebijakan publik merupakan pernyataan tujuan secara luas, sasaran dan cara-cara yang diterjemahkan ke dalam program-program tindakan yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam kebijakan. Keseluruhan proses penerapan kebijakan baru bisa dimulai apabila tujuan-tujuan dan sasaran yang semula bersifat umum telah dirinci, program aksi telah dirancang dan sejumlah dana/biaya telah dialokasikan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran tersebut. Program kemudian dirinci lagi kedalam beberapa proyek yang saling

terkait dan sengaja didesain untuk mencapai keseluruhan sasaran kebijakan atau dengan kata lain menyebutkan proyek sebagai instrumen yang lazim digunakan mengimplementasikan kebijakan.

**b. Jaminan Kesehatan Bangka Selatan**

Kebijakan didefinisikan berbagai ahli dengan batasan yang berbeda. Winarno (2007:18) menekankan pendefinisian kebijakan harus tetap mempunyai pengertian mengenai apa yang dilakukan dan arah tindakan. Salah seorang ahli yaitu James Anderson mendefinisikan kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan. Konsep ini dianggap lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan merupakan pilihan diantara berbagai alternatif yang ada.

Amir Santoso dalam Winarno (2007:19) lebih mengkomparasi definisi yang dikemukakan beberapa ahli sehingga definisi kebijakan publik dikategorikan menjadi *pertama*, menyamakan kebijakan sebagai tindakan-tindakan pemerintah. Kedua, memandang kebijakan sebagai keputusan-keputusan pemerintah yang mempunyai tujuan dan maksud tertentu dan memiliki akibat-akibat yang bisa diramalkan. Oleh sebab itu dari kedua konsep yang dikemukakan kedua ahli ini dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan tindakan yang dilakukan pemerintah dengan tujuan dan maksud untuk mengatasi masalah atau persoalan tertentu.

Jaminan kesehatan merupakan bagian dari jaminan sosial dan ketentuan yang ada dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mendefinisikan jaminan kesehatan sebagai perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan meningkatkan martabat hidupnya, oleh karena itu jaminan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan pemerintah untuk menjamin masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Malik (2002 :158) menyatakan bahwa jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah upaya pemeliharaan kesehatan kepada peserta yang pembiayaannya dilakukan secara pra upaya oleh pemerintah dan atau swasta. Hal ini menegaskan kembali bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan pembiayaan dijamin oleh pemerintah atau swasta secara pra upaya atau pembayaran dilakukan di muka baik pembayaran kepada badan penyelenggara maupun pemberi layanan.

Akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia, sejak tahun 1998 dijamin oleh pemerintah pusat yang telah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Krisis moneter yang terjadi pada tahun tersebut, menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang sangat mahal. Hal ini menyebabkan warga miskin mengalami kesulitan untuk mengakses kesehatan. Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS\_BK) merupakan program terobosan dari pemerintah untuk menolong rakyat miskin dari kesakitan. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin

pada tahun 2005 diselenggarakan dalam mekanisme asuransi kesehatan yang dikenal dengan program Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Askeskin), atas pertimbangan pengendalian biaya kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas dilakukan perubahan mekanisme pada tahun 2008 yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat. (Sugiyatmi, 2010)

JKBS di Kabupaten Bangka Selatan merupakan bentuk jaminan sosial kesehatan yang pembiayaannya dijamin oleh pemerintah daerah sehingga bisa meningkatkan pelayanan kesehatan dan pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bangka Selatan sebagai pesertanya, baik masyarakat yang mampu maupun tidak mampu. Tujuan umum program ini adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Bangka Selatan yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tercipta derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara merata, efektif dan efisien, sedangkan tujuan khususnya adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan tingkat dasar di puskesmas dan jaringannya, terselenggaranya pelayanan tingkat lanjut dan rujukan di RSUD Kabupaten Bangka Selatan, RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, RSJ Sungailiat, Rumah Sakit Pusat Rujukan RSCM Jakarta dan rumah sakit lain yang terikat kerjasama dengan program JKBS, terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat Bangka Selatan yang memenuhi standar, menurunnya angka kesakitan, meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terselenggaranya kegiatan pendukung pelayanan

kesehatan, dan terselenggaranya system informasi terpadu JKBS.(Pedoman Pelaksanaan Program JKBS,2010:2)

Prinsip penyelenggaraan JKBS yang ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan adalah : pertama, pengelolaan dana untuk pelayanan kesehatan berada di Dinas Kesehatan melalui Sekretariat JKBS, kedua, pelayanan dilakukan secara berjenjang dan terstruktur, ketiga, pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*komprehensif*) sesuai standar pelayanan kesehatan, keempat, system jaminan kesehatan yang ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan sesuai tarif yang diatur dalam Peraturan Daerah (Perda) tentang biaya pelayanan di puskesmas dan jajarannya, rumah sakit, atau berdasarkan kesepakatan kerjasama dengan rumah sakit rujukan.

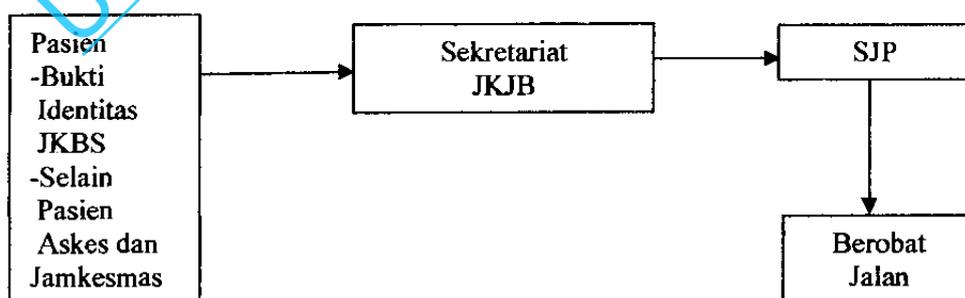
Kepesertaan yang dijamin oleh JKBS adalah seluruh penduduk yang di wilayah Kabupaten Bangka Selatan yang ditandai dengan kepemilikan KTP Kabupaten Bangka Selatan, dan sasaran peserta program JKBS adalah di luar peserta JAMKESMAS, JAMPERSAL, ASKES, dan JAMSOSTEK. Pengelolaan dana JKBS bersumber dari APBD Kabupaten Bangka Selatan dan sumber lain yang sah berdasarkan peraturan perundang-undangan. Dinas Kesehatan melalui Sekretariat JKBS sebagai penyelenggara, melakukan administrasi pengelolaan dana program secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip- prinsip kendali biaya dan kendali mutu (*Managed care*). Dana program dialokasikan untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Dana pelayanan kesehatan langsung untuk pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas dan jajarannya dilakukan dengan *system fee for service* pembayaran sesuai dengan klaim yang diajukan, setelah diverifikasi oleh tim verifikator JKBS. Pelayanan kesehatan tingkat lanjut dibayarkan dengan *system fee for service*; Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) mengajukan klaim ke Sekretariat JKBS berdasarkan jumlah kunjungan setelah diverifikasi oleh tim verifikator JKBS. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama dibayarkan dengan *system fee for service* juga, PPK mengajukan klaim ke Sekretariat JKBS berdasarkan jumlah pasien rawat inap setelah diverifikasi oleh tim verifikator JKBS. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan juga dibayarkan dengan *system fee for service* juga, PPK mengajukan klaim ke Sekretariat JKBS berdasarkan jumlah pasien rawat inap setelah diverifikasi oleh tim verifikator JKBS yang terdiri dari jasa medis, jasa perawatan, tindakan medis, transfusi darah (bila ada), tindakan penunjang, obat-obatan generik maupun obat-obatan non generik yang sesuai dengan standar terapi. Selain itu dana pelayanan kesehatan langsung juga untuk pelayanan kasus gawat darurat/ operasi puskesmas dan rumah sakit, juga untuk persalinan di puskesmas/ polindes/poskesdes dan rumah sakit.
- 2) Dana pelayanan tidak langsung, untuk pengadaan barang cetakan dan ATK dan untuk dana operasional sekretariat JKBS yang meliputi dana sosialisasi, dana money dan insentif verifikator dan sekretariat JKBS.

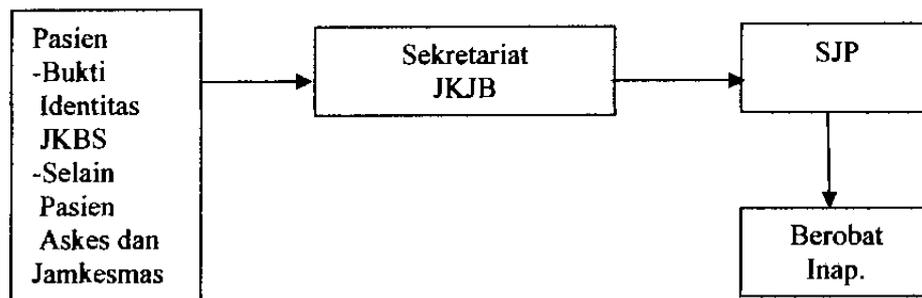
JKBS melakukan pengorganisasian penyelenggaraan dengan membentuk tim pengelola atau sekretariat JKBS yang terdiri dari pelaksana teknis, sekretaris, dan administrasi keuangan. Mekanisme monitoring dan evaluasi dilakukan oleh tim pengelola secara berkala melalui pertemuan dan koordinasi, pengelolaan pelaporan program (pengolahan dan analisis), supervisi dan kunjungan lapangan serta penelitian langsung. (Pedoman Pelaksanaan Program JKBS, 2011). Alur pelayanan JKBS dapat dilihat dalam gambar di bawah ini:



Gambar 2.2. Alur Pelayanan JKBS Puskesmas dan Jaringannya  
(Sumber : Pedoman Pelaksanaan Program JKBS, 2010)



Gambar 2.3. Alur Pelayanan JKBS RSUD/ RJTL  
(Sumber : Pedoman Pelaksanaan Program JKBS, 2010)



Gambar 2.4. Alur Pelayanan JKBS RSUD/ Rawat Inap  
(Sumber : Pedoman Pelaksanaan Program JKBS, 2010)

### c. Konsep implementasi kebijakan JKBS

Konsep yang dikemukakan para ahli sebelumnya dan uraian di atas bahwa kebijakan JKBS merupakan salah satu program kebijakan yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, dan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka ditetapkan Surat Keputusan Bupati Bangka Selatan tentang pelaksanaan JKBS yang mengharuskan proses implementasi dan pencapaian programnya diukur untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi pelaksanaannya. Pencapaian program ini sesuai dengan yang telah ditetapkan, maka diperlukan studi implementasi. Sebuah studi implementasi menurut Winarno (2007:149) akan memberikan suatu pemahaman tentang bagaimana suatu sistem berhasil atau gagal dalam menterjemahkan tujuan-tujuan kebijakan secara umum kedalam bentuk pelayanan publik yang nyata dan bermakna.

Anderson dalam Nurharjadmo (2008:215–228) menyatakan bahwa dalam dalam studi implementasi perlu dikaji 4 aspek. Keempat aspek tersebut adalah siapa yang mengimplementasikan, hakekat dari proses administrasi,

kepatuhan, dan dampak dari pelaksanaan kebijakan, sementara itu menurut Ripley dan Franklin dalam Suryawati (2006:121 – 130) bahwa ada dua hal yang menjadi fokus perhatian dalam implementasi, yaitu *compliance* (kepatuhan) dan *what's happening?* (apa yang terjadi?). Kepatuhan menunjuk pada apakah para implementor patuh terhadap prosedur atau standard aturan yang telah ditetapkan, sedangkan untuk *what's happening* mempertanyakan bagaimana proses implementasi itu dilakukan, hambatan apa yang muncul, apa yang berhasil dicapai, mengapa dan sebagainya.

Konsep- konsep yang dikemukakan para ahli di atas, fokus sebuah studi implementasi tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan implementor atau pelaksana terhadap aturan yang ditetapkan, melainkan juga mempertanyakan hambatan yang muncul dan dukungan yang diperlukan dalam proses implementasinya. Studi implementasi kebijakan dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi setelah program kebijakan dirumuskan, dan apa yang timbul dari dari program kebijakan tersebut. Suatu implementasi kebijakan tidak hanya terkait pada persoalan administratif saja, melainkan juga mengkaji lingkungan pada implementasi kebijakan tersebut, sehingga dalam penelitian ini nantinya akan melihat pada fokus ingin mengetahui bagaimana implementasi JKBS di Kabupaten Bangka Selatan, dan hambatan-hambatan dalam implementasi JKBS tersebut

## **2. Model Implementasi Kebijakan Publik**

### **a. Model implementasi kebijakan**

Suatu proses implementasi kebijakan itu berlangsung dapat dilihat dari berbagai model implementasi kebijakan. Model yang paling klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975). Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan public, implementator, dan kinerja kebijakan publik. Model implementasi menurut Van Meter dan van Horn, ada 6 variabel yang dapat meningkatkan keselarasan antara kebijakan dan kemajuan implementasi kebijakan. Variabel- variabel tersebut antara lain.

1) Standar dan sasaran kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan, apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multi interpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi. Van Meter dan Van Horn menyatakan bahwa kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang bersifat realistik dengan sosio kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran dan sasaran kebijakan terlalu ideal (*utopis*), maka akan sulit direalisasikan. (Agustino, 2006:164). Kriteria keberhasilan kinerja berupa tujuan atau target- target yang hendak dicapai, tanpa ada tujuan atau target, kinerja seseorang atau organisasi tidak mungkin dapat diketahui karena tidak ada tolok ukurnya.

Pengukuran kinerja (*performance measurement*) adalah suatu proses menilai kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas efisiensi pengguna

sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa, hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan, efektifitas dalam mencapai tujuan.(Robertson dalam Mahsun, 2008:25). Lohman dalam Mahsun(2008:25) juga menyatakan pengukuran kinerja merupakan suatu aktifitas penilaian pencapaian target- target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategi organisasi. Pengukuran kinerja bukanlah tujuan akhir melainkan alat agar menghasilkan manajemen yang lebih efisien dan terjadi peningkatan kinerja. Hasil dari pengukuran kinerja akan memberitahu kita apa yang telah terjadi, bukan mengapa hal itu terjadi atau apa yang harus dilakukan. Suatu organisasi harus menggunakan pengukuran kinerja secara efektif agar dapat mengidentifikasi strategi dan perubahan oprasional apa yang dibutuhkan serta proses yang diperlukan dalam perubahan tersebut. Pengukuran kinerja menyediakan dasar bagi organisasi untuk menilai:

- a) Bagaimana kemajuan atas sasaran yang telah ditetapkan.
- b) Membantu dalam mengenali area-area kekuatan dan kelemahan.
- c) Menentukan tindakan yang tepat untuk meningkatkan kinerja.
- d) Menunjukkan bagaimana kegiatan mendukung tujuan organisasi.
- e) Membantu dalam membuat keputusan-keputusan dengan langkah inisiatif.
- f) Mengutamakan alokasi sumber daya.
- g) Meningkatkan produk-produk dan jasa-jasa kepada pelanggan (pengguna). (Mahsun,2008 : 35).

Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*officials*) tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Standar dan tujuan

kebijakan memiliki hubungan erat dengan disposisi para pelaksana (*implementors*). Arah disposisi para pelaksana terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang *crucial*. Implementors mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan. (Van Meter dan van Horn, dalam Agustino, 2006:164)

## 2) Sumber daya

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan selain sumber daya manusia. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Derthick dalam Van Meter dan Van Horn (1974) bahwa, "*New town study suggest that the limited supply of federal incentives was a mayor contributor to the failure of the program*".

Van Meter dan Van Horn dalam Widodo (2007:194) menegaskan bahwa, sumberdaya kebijakan (*policy resources*) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan.

Sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan (*implementasi*) suatu kebijakan, kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan, adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan. Proses implementasi sebuah kebijakan diharuskan menyediakan berbagai sumber daya pendukung untuk menunjang keberhasilannya. Faktor-faktor yang menunjang keberhasilan implementasi tersebut diantaranya adalah pendanaan, staf atau pelaksana yang telah dibahas sebelumnya, dengan kompetensi melaksanakan tugas-tugas mereka, dan fasilitas lain yang dianggap bisa mendukung efektivitas sebuah implementasi (Winarno, 2007:181). Semakin banyak sumberdaya yang dibutuhkan untuk menunjang implementasi kebijakan semakin sulit kebijakan tersebut dilaksanakan. Sebaliknya semakin kecil sumberdaya yang dibutuhkan maka implementasi kebijakan akan semakin mudah.

### 3) Hubungan antar organisasi

Implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, sehingga diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program. Kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, Van Meter dan Van Horn menyatakan bahwa apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementors*), yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan kebijakan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana.

Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa yang menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency dan uniformity*) dari berbagai sumber informasi, jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka yang menjadi standar dan tujuan kebijakan sulit untuk bisa dicapai. Para pelaksana kebijakan dapat mengetahui apa yang diharapkan dari kejelasan itu dan tahu apa yang harus dilakukan.

Suatu organisasi publik, pemerintah daerah, misalnya, komunikasi sering merupakan proses yang sulit dan kompleks. Proses pentransferan berita ke bawah di dalam organisasi atau dari suatu organisasi ke organisasi lain, dan ke komunikator lain, sering mengalami gangguan (*distortion*) baik yang disengaja maupun tidak, jika sumber komunikasi berbeda memberikan interpretasi yang tidak sama (*inconsistent*) terhadap suatu standar dan tujuan atau sumber informasi sama memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (*conflicting*), maka pada suatu saat pelaksana kebijakan akan menemukan suatu kejadian yang lebih sulit untuk melaksanakan suatu kebijakan secara intensif.

Van Meter dan Van Horn, dalam Widodo (2007:97) juga menyebutkan bahwa, proses implementasi kebijakan yang efektif, sangat ditentukan oleh komunikasi kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (*accuracy and consistency*). Koordinasi juga

merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan, semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak- pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahan akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

4) Karakteristik agen pelaksana

Karakteristik agen pelaksana mencakup struktur birokrasi, norma- norma dan pola- pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang semuanya akan mempengaruhi implementasi suatu program. Sistem politik dan sistem ekonomi tertentu serta lembaga pelaksana juga mempunyai karakteristik tertentu yang bervariasi dalam hal tingkat profesionalisme, misi dan orientasi, dan sebagainya yang berinteraksi membentuk lingkungan yang juga berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi. Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya, dan berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan, pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin, dan pada kontak lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

5) Kondisi sosial, politik, dan ekonomi

Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan, yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana

kelompok- kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung, atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan, serta apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan. Hal yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

6) Disposisi implementator

Disposisi implementator mencakup tiga hal penting, yaitu respon implementator terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, kognisi, yaitu pemahaman terhadap, intensitas disposisi implementator, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementator. Van Meter dan Van Horn dalam Agustinus(2006:162) mengungkapkan, bahwa sikap penerimaan ataupun penolakan dari agen kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan.tetapi kebijakan publik biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu

menyentuh kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang harus diselesaikan.

Suatu kebijakan mempengaruhi sikap agen pelaksana dan cara melihat pengaruh itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya. Van Meter dan Van Horn menjelaskan disposisi bahwa implementasi kebijakan diawali penyaringan (*befiltered*) lebih dulu melalui persepsi dari pelaksana (*implementor*) dalam batas mana kebijakan itu dilaksanakan. Elemen respon terbagi tiga macam yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, pertama pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension and understanding*) terhadap kebijakan, kedua, arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak (*acceptance, neutrality, and rejection*), dan ketiga intensitas terhadap kebijakan.

Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Karena bagaimanapun juga implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*official*), tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang *crucial*. Implementators mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan (Van Meter dan Van Horn, 1974), sebaliknya, penerimaan yang menyebar dan mendalam terhadap standar dan tujuan

kebijakan diantara mereka yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan tersebut adalah merupakan suatu potensi yang besar terhadap keberhasilan implementasi kebijakan (Kaufman dalam Van Meter dan Van Horn, 1974). Pada akhirnya, intensitas disposisi para pelaksana (*implementators*) dapat mempengaruhi pelaksana (*performance*) kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan.

Grindle dalam Nurharjadm (2008:215-228) juga menyatakan bahwa dalam model pendekatannya, implementasi ditemukan oleh isi (*content*) kebijakan dan konteks implementasinya.

1) Isi kebijakan, yang menunjuk pada muatan kebijakan yaitu sifat kebijakan serta implikasinya. Variabel-variabelnya adalah:

a) *Interest affected*, yang berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam implementasinya akan melibatkan banyak kepentingan dan kepentingan tersebut akan memberikan pengaruh.

b) *Type of benefit*, faktor ini berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh implementasi kebijakan. Kebijakan yang menjanjikan keuntungan akan lebih mudah diimplementasikan.

- c) *Extent of change envisioned*, setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dicapai. Semakin besar perubahan yang diharapkan dan semakin panjang jangka pencapaiannya, semakin sulit implementasinya.
  - d) *Site of decision making*, semakin banyak pusat-pusat pengambilan keputusan yang terlibat dan semakin jauh jaraknya antara satu dan lainnya, baik secara geografis ataupun organisasional, semakin sulit kebijakan dilaksanakan.
  - e) *Program implementer* (pelaksana program). Keberhasilan program ditentukan oleh derajat kapasitas, dedikasi, dan komitmen dari pelaksana program yang diperlukan dalam menjalankan kebijakan.
  - f) *Resources committed* (sumberdaya yang dibutuhkan). Semakin banyak sumberdaya yang dibutuhkan untuk menunjang implementasi kebijakan semakin sulit kebijakan tersebut dilaksanakan.
- 2) Konteks implementasi, yang dapat dipilah menjadi:
- a) *Power, interest, and strategy of actors involved*. Dalam implementasi suatu kebijakan, perlu diperhitungkan pula kekuatan dan kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat. Interaksinya akan mempengaruhi proses dan hasil implementasi kebijakan.
  - b) *Institution and regime characteristics*. Kebijakan publik dilaksanakan dalam suatu sistem politik dan sistem ekonomi tertentu.

Lembaga pelaksana juga mempunyai karakteristik tertentu yang bervariasi dalam hal tingkat profesionalisme, misi, orientasi dan sebagainya. Semua ini berinteraksi membentuk lingkungan yang juga berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.

- c) *Compliance and responsiveness*, yakni kepatuhan dan daya tanggap dari pelaksana. Yang harus dilihat adalah bagaimana para aparat pelaksana mau dan mampu memahami tuntutan masyarakat, peka terhadap ketidakpuasan yang berkembang dan berusaha melakukan penyesuaian terhadap perkembangan tuntutan masyarakat.

Selanjutnya ada model Edward yang mengidentifikasi empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Keempat faktor tersebut adalah :

- 1) Komunikasi (*communication*) sebagai sarana penyampaian ketepatan ukuran dan tujuan kebijakan, yang harus dipahami setiap individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan tersebut.
- 2) Sumber daya (*resources*) dengan komponen meliputi jumlah staf, keahlian pelaksana, informasi terkait tatacara implementasi, serta fasilitas lain seperti dana dan sarana prasarana.
- 3) Sikap (*disposition/ attitude*) yang terkait dengan kesadaran pelaksana, petunjuk atau arahan pelaksana dalam merespon program ke arah penerimaan atau penolakan dan intensitas dari respon tersebut.
- 4) Struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) adalah karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam

lembaga-lembaga eksekutif yang mempunyai hubungan potensial dan nyata dalam implementasi kebijakan tersebut.

Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam tiga variabel, yaitu :

1) Variabel independen,

Variabel independen ini merupakan mudah tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman objek, dan perubahan seperti apa yang dikehendaki.

2) Variabel intervening,

Variabel intervening diartikan sebagai kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakan teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarkis di antara lembaga pelaksana, aturan pelaksana dari lembaga pelaksanaan, dan perekrutan pejabat pelaksana yang memiliki keterbukaan kepada pihak luar, variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosio-ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan *risorsis konsituen*, dukungan pejabat yang lebih tinggi, seta komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana.

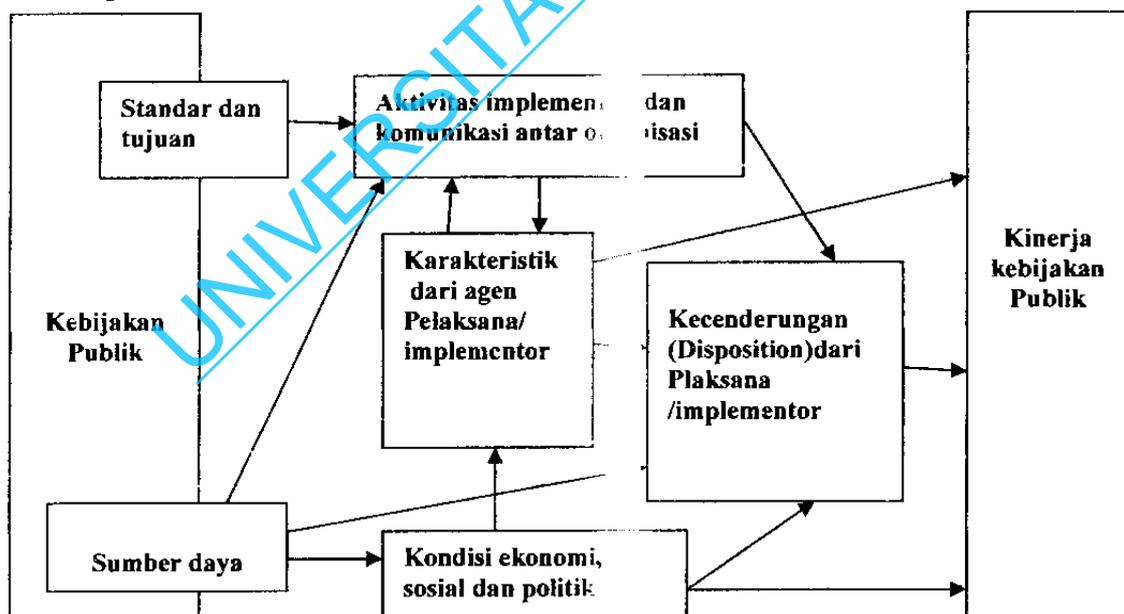
3) Variabel dependen,

Variabel dependen ini merupakan tahapan dalam proses implementasi kebijakan publik dengan lima tahapan, yang terdiri dari

pemahaman, kepatuhan objek, hasil nyata,,penerimaan hasil nyata,dan dan tahapan yang mengarah pada revisi atas kebijakan yang dibuat.

#### b. Model implementasi yang digunakan

Model atau kerangka pemikiran tertentu akan mempermudah pemahaman sebuah implementasi kebijakan. Model akan memberikan gambaran secara lengkap mengenai suatu objek, situasi atau proses. Tujuan penggunaan model adalah untuk memahami kenyataan atau realita dengan jalan mengorganisasi atau menyederhanakannya. (Winardi dalam Sitorus 2007:44–59) Model yang berbentuk diagram seperti terdapat dalam gambar 2.5. di bawah ini oleh Van Meter dan Van Horn dalam Riant Nugroho (2003:168) akan memberikan kemudahan pemahaman terhadap proses implementasi kebijakan publik beserta cara mengevaluasinya.



Gambar 2.5. Model Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter dan Van Horn

Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan

publik dengan memasukkan beberapa variabel yang mempengaruhi kebijakan publik. Model pendekatan yang akan dipakai sebagai pedoman dalam penelitian ini adalah model Van Horn dan Van Meter yang lebih mengacu pada bagaimana kebijakan berlangsung disesuaikan dengan kondisi di lapangan. Variabel-variabel yang akan digunakan dalam proses implementasi terdiri dari standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, hubungan antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, politik, dan ekonomi, serta disposisi implementator (Subarsono, 2006:99)

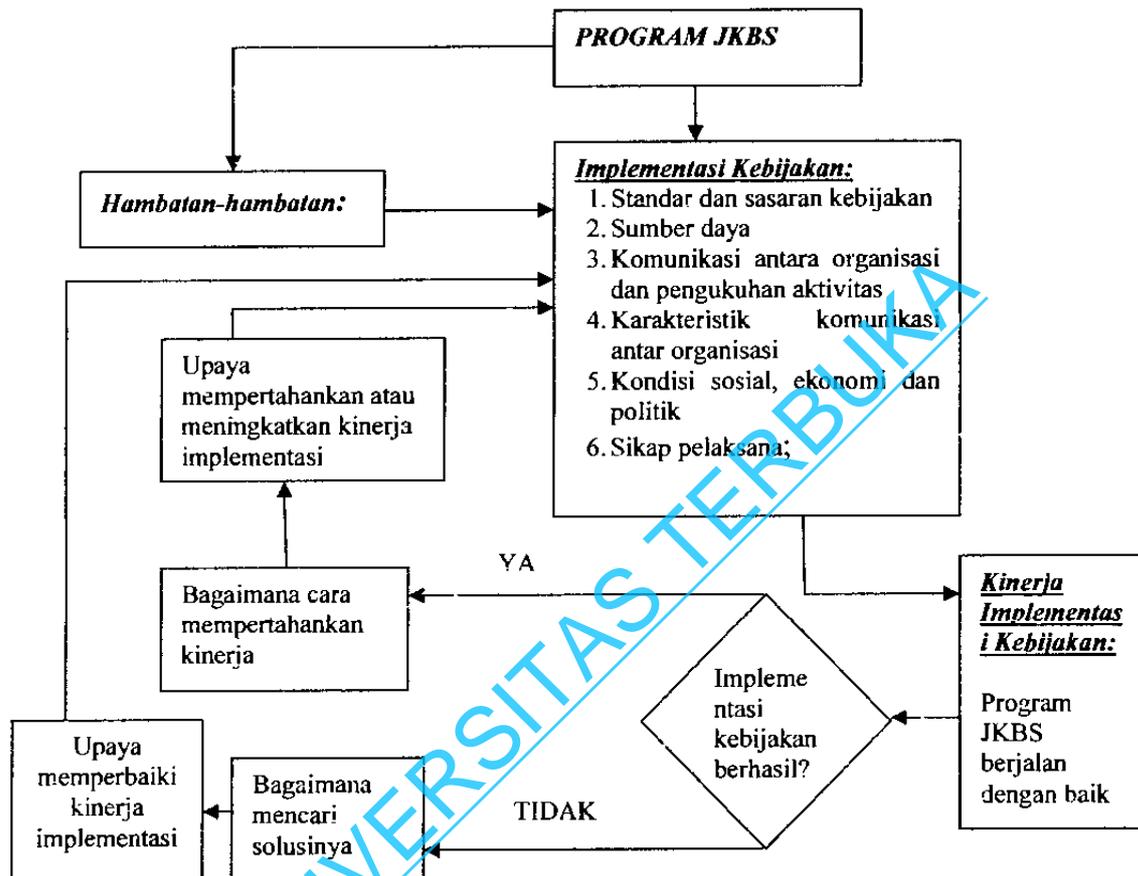
## **B. Kerangka Berpikir, dan Definisi Konsep, dan Operasional**

### **1. Kerangka berpikir**

Program kebijakan JKBS yang ada di Kabupaten Bangka Selatan merupakan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu dalam penelitian ini akan dilihat bagaimana implementasi kebijakan JKBS, dan hambatan – hambatan yang ditemui dalam implementasi kebijakan JKBS tersebut.

Pendekatan yang dilakukan untuk melihat hal tersebut adalah dengan menerapkan model Van Meter dan Van Horn. Alasan memilih model ini adalah karena model Van Horn dan Van Meter yang lebih mengacu pada bagaimana suatu kebijakan berlangsung disesuaikan dengan kondisi di lapangan, dan dengan menggunakan model tersebut dapat meningkatkan keselarasan antara kebijakan dan kemajuan implementasi kebijakan. Model ini juga mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier

dari kebijakan publik, implementator dan kinerja kebijakan publik. Untuk mempermudah pemahaman secara konseptual penelitian ini disajikan pada Gambar 2.6.



Gambar 2.6. Kerangka Berpikir Implementasi Kebijakan JKBS

## 2. Definisi Konsep

JKBS di Kabupaten Bangka Selatan merupakan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pendekatan yang dilakukan dalam implementasi kebijakan JKBS adalah dengan menerapkan model menurut Van Meter dan Van Horn, yaitu :

- a) Standar dan sasaran kebijakan ,
- b) Sumber daya,

- c) Komunikasi antara organisasi dan penguatan aktivitas,
- d) Karakteristik komunikasi antar organisasi,
- e) Kondisi sosial, ekonomi dan politik dan
- f) Sikap pelaksana,

Dengan menggunakan model tersebut, dapat meningkatkan keselarasan antara kebijakan dan kemajuan implementasi kebijakan.

Hambatan- hambatan yang ada dalam implementasi kebijakan dilihat dari sisi pola penyelenggaraannya, pelayanan publik masih memiliki berbagai kelemahan yang merupakan hambatan dalam implementasi kebijakan, dengan menerapkan pendekatan yang dilakukan, dan dengan melihat hambatan- hambatan yang ada dalam implementasi kebijakan akan didapat suatu kinerja implementasi kebijakan yang baik dan efisien.

### **3. Definisi Operasional**

#### **a. Jaminan Kesehatan Bangka Selatan**

JKBS di Kabupaten Bangka Selatan merupakan bentuk jaminan sosial kesehatan yang pembiayaannya dijamin oleh pemerintah daerah dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat.

#### **b. Implementasi Kebijakan**

Menurut Van Meter dan van Horn, ada 6 variabel yang dapat meningkatkan keselarasan antara kebijakan dan kemajuan implementasi kebijakan. Variabel- variabel tersebut adalah:

##### **1) Standar dan sasaran kebijakan**

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan, apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi

multi interpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi.

## 2) Sumber daya

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia yang terdiri dari dana dan fasilitas lainnya.

## 3) Hubungan antar organisasi

Implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, sehingga diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

## 4) Karakteristik agen pelaksana

Karakteristik agen pelaksana mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang semuanya akan mempengaruhi implementasi suatu program.

## 5) Kondisi sosial, politik, dan ekonomi

Kondisi sosial, politik, dan ekonomi mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan, yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung, atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan, serta apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

## 6) Disposisi implementator

Disposisi implementator mencakup tiga hal penting, yaitu respon implementator terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, kognisi, yaitu pemahaman terhadap intensitas disposisi implementator, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementator. (Subarsono, 2006:99)

**c. Kinerja JKBS**

Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksana suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. Kriteria keberhasilan kinerja berupa tujuan atau target- target yang hendak dicapai. Kinerja implementasi kebijakan akan ditentukan oleh tingkat kepatuhan dalam melaksanakan kebijakan tersebut, sehingga suatu implementasi kebijakan akan memberikan hasil yang baik apabila kebijakan diimplementasikan secara penuh. (Sopian Effendi, 2001)

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif dan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian eksploratif merupakan penelitian penjajakan karena pengetahuan peneliti mengenai objek masih sedikit, belum mendalam dan menyeluruh. Penelitian penjajakan juga merupakan penelitian yang masih terbuka dan mencari segala hal yang sesuai dengan maksud tujuan penelitian. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan realitas sosial terkait dengan masalah yang dirumuskan yang diperoleh dari penelitian penjajakan tersebut dengan menerapkan konsep-konsep yang sudah dikembangkan oleh ilmuwan-ilmuwan sosial (Singarimbun dan Effendi, 1991:4).

Sudirman (2000) menyatakan bahwa, analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif, yaitu suatu analisis dengan tidak menggunakan instrument statistik. Data - data yang dihimpun baik data primer maupun sekunder, selanjutnya disusun, dianalisis dan diinterpretasikan, untuk kemudian ditarik suatu kesimpulan. Analisis deskriptif yaitu suatu yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu, peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, tetapi tidak melakukan hipotesis. Surachmad (1994) juga menjelaskan penyelidikan deskriptif tertuju pada pemecahan masalah yang ada pada masa sekarang, sehingga penelitian deskriptif ditujukan guna pemecahan masalah dengan mendeskripsikan identifikasi masalah, data-data yang dihimpun dianalisa dan diinterpretasikan.

Mardalis (1990) mengemukakan bahwa penelitian deskriptif tidak menggunakan hipotesa atau tidak menguji hipotesa melainkan hanya mendeskripsikan apa adanya dengan variabel-variabel yang diteliti. Pendapat lain tentang penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu variabel atau tema, gejala atau keadaan yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan. Sedangkan menurut Bogdan dan Taylor (Moleong 2005 : 4) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian kualitatif juga mempunyai desain penelitian sementara yang berkembang di lapangan dan menganalisis data dengan cara induksi. Menurut Moleong (2005:11) penelitian deskriptif adalah penelitian berisi kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan. Data tersebut mungkin berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, video, tape recorder, dokumen pribadi, catatan atau memo dan dokumen resmi lainnya.

Dengan demikian, metode deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yang berusaha menggambarkan atau mendeskripsikan keadaan subjek atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain) berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau mengemukakan gejala-gejala sesuai dengan aspek yang diteliti.

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, maka untuk mencapai derajat keilmiah data, peneliti melakukan uji keabsahan data. Moleong (2000) dan Nasution (1990) menyatakan bahwa ada 4 (empat)

kriteria yang dapat digunakan untuk memeriksa keabsahan data, yaitu :  
*credibility, transferability, dependability, confirmability*

### 1. *Credibility*

Penerapan konsep derajat kepercayaan ini berfungsi untuk melaksanakan *inquiry* sedemikian rupa, sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai. Selain itu berfungsi untuk mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti dengan jalan memperpanjang masa observasi, melakukan *peer debriefing* (hasil kajian didiskusikan dengan orang lain agar mendapatkan kritik dan saran), *triangulasi* (untuk mengecek kebenaran), *member check* (mengecek ulang garis besar berbagai hal yang telah disampaikan informan). Triangulasi adalah tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut (Moleong, 2000 :178). Triangulasi dalam penelitian ini adalah metode atau cara pengumpulan data ganda yang antara lain berupa : pengamatan, wawancara dan analisis dokumen. Untuk memperoleh data dilakukan dengan pengamatan dan wawancara dengan para informan sesuai dengan rumusan masalah penelitian. Data-data yang diperoleh dari hasil pengamatan dan wawancara dicocokkan dengan dokumen-dokumen yang di dapat. Teknik pemeriksaan keabsahan data penelitian ini selain menggunakan triangulasi metode juga menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan meminta penjelasan berulang

kepada informan mengenai informasi yang telah diberikannya untuk mengetahui keabsahan atau ketegasan informasinya dalam suatu wawancara tambahan. Selain itu keterangan dari informan lain untuk mengetahui derajat kepercayaan informan tersebut.

## 2. *Transferability*

Keteralihan sebagai persoalan empiris bergantung pada kesamaan antara konteks pengirim dan penerima. Untuk melakukan keteralihan tersebut peneliti berusaha mencari dan mengumpulkan data kejadian empiris dalam konteks yang sama.

## 3. *Dependability*

Kebergantungan dan kepastian untuk mengecek serta memastikan hasil penelitian ini benar atau salah, peneliti akan mendiskusikan dengan pembimbing secara setahap demi setahap, mengenai konsep-konsep yang dihasilkan dilapangan setelah hasil penelitian dianggap benar, kemudian diadakan seminar tertutup dan terbuka dengan mengundang teman sejawat dan pembimbing.

## 4. *Confirmability*

Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi

standar confirmability. Dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya ada.

## **B. Fokus Penelitian**

Penelitian ini melihat implementasi program kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan (JKBS) di Kabupaten Bangka Selatan . Sesuai dengan kerangka pikir yang telah disusun sebelumnya maka dalam penelitian ini terdapat beberapa fokus penelitian, yakni :

1. Melihat bagaimana implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan (JKBS) di Kabupaten Bangka Selatan.
2. Melihat bagaimana hambatan- hambatan yang dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan.

## **C. Tempat, Waktu dan Sumber Data Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bangka Selatan, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan mengambil lokasi di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan, RSUD Bangka Selatan, puskesmas di Kabupaten Bangka Selatan beserta jaringan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juli 2012, yang meliputi persiapan, pengumpulan data dan analisis serta penyusunan laporan hasil. Sumber data yang dipakai dalam penelitian ini diperoleh dari informan kunci ini terdiri dari Bupati Bangka Selatan, Kepala Dinas Kesehatan, UPT (Unit Pelaksana Teknis) JKBS, Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Selatan, puskesmas dan jajarannya, tokoh

masyarakat dan masyarakat sebagai peserta JKBS. Adapun informan kunci yang diwawancarai dapat dilihat dalam tabel 3.1 berikut ini:

**Tabel 3.1. Daftar Nama Sumber Informasi**

Informan	Inisial Nama	Jabatan/Instansi
1	Bapak JHJ, SE	Bupati Bangka Selatan
2	Bapak AS	Ketua Komisi A DPRD Bangka Selatan
3	Bapak SA, SKM,MSi	Kepala Dinkes Kabupaten Bangka Selatan
4	Bapak CR, SE	Kepala UPT JKBS
5	Bapak dr. AL	Direktur RSUD Bangka Selatan
6	Bapak NZ	Pimpinan Puskesmas Toboali
7	Bapak AZ, SKM	Pimpinan Puskesmas Payung
8	Bapak DN,SKM	Pimpinan Puskesmas Air Gegas
9	Bapak M	Tokoh Masyarakat Toboali
10	Ibu N	Tokoh Masyarakat Air Gegas
11	Bapak H. Z	Tokoh Masyarakat Payung

Sumber data lain juga didapat dari dokumen anggaran, laporan pelaksanaan kegiatan, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan JKBS yang dikeluarkan serta dokumen lain yang relevan. Peneliti juga melakukan pengamatan atau observasi yang tidak terstruktur yaitu pada waktu peneliti mengunjungi dinas kesehatan, rumah sakit dan puskesmas serta jaringan maka peneliti juga mengamati aktifitas yang berkaitan dengan pelaksanaan JKBS tersebut di tempat-tempat tersebut.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara terarah yang diajukan kepada aktor-aktor yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam implementasi kebijakan JKBS ini. Wawancara ini dilakukan dengan menggunakan rekaman, kamera, buku catatan dan alat tulis.

#### **E. Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif yaitu suatu analisis dengan tidak menggunakan instrumen statistik. Analisis dilakukan hampir selalu bersamaan dengan pengumpulan data; kekurangan langsung dicari dari informan kunci dan dokumen di lapangan. Analisis data dilakukan untuk memberikan jawaban terhadap permasalahan penelitian. Tahapan prosedur pengolahan data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data mentah, yaitu peneliti melakukan pengumpulan data mentah melalui wawancara dan telaah dokumen.
2. Transkrip data, yaitu peneliti mengubah catatan maupun hasil rekaman peneliti ke bentuk tulisan.
3. Pembuatan koding, yaitu peneliti membaca ulang seluruh data yang sudah ditranskrip dengan teliti. Pada bagian ini peneliti mengkode data yang telah ditranskripsikan berdasarkan variabel yang akan dibahas.

4. Kategorisasi data. Setelah membuat koding, maka langkah selanjutnya peneliti mulai menyederhanakan data dengan cara mengikat konsep-konsep kunci dalam suatu besaran yang disebut kategori
5. Tahap berikutnya adalah melakukan proses *check and recheck* antara satu sumber dengan sumber data lainnya. Proses ini bisa terjadi beberapa kemungkinan, yaitu: satu sumber cocok dengan sumber lain, satu sumber berbeda dengan sumber lain, tetapi tidak berarti harus bertentangan, dan satu sumber sangat bertolak belakang dengan sumber lain.
6. Penyimpulan, kesimpulan dibuat setelah peneliti menganggap bahwa data penelitian lengkap.

UNIVERSITAS TERBUKA

## BAB IV

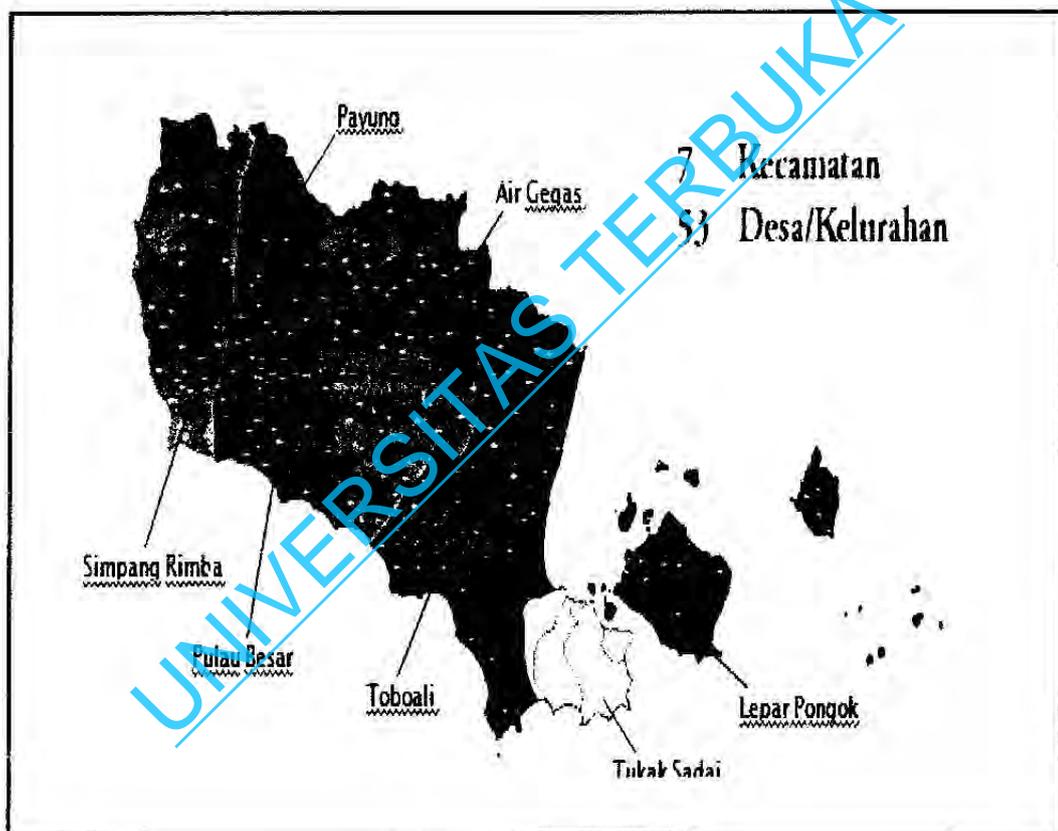
### TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan mengkaji bahasan utama dari penelitian ini, yaitu implementasi kebijakan JKBS, sehingga dapat dipahami pemaparan temuan dan pembahasan. Bab ini akan diawali dengan gambaran umum Kabupaten Bangka Selatan sebagai lokasi penelitian dan sejarah awal diterbitkannya Keputusan Bupati tentang JKBS di Kabupaten Bangka Selatan, bagian selanjutnya sebagai bagian utama akan membahas bagaimana Implementasi JKBS di Kabupaten Bangka Selatan dan juga hambatan- hambatan yang ditemukan dalam JKBS

#### A. Gambaran Umum Kabupaten Bangka Selatan

Kabupaten Bangka Selatan terletak di Pulau Bangka dan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang merupakan bagian integral dari Negara Kesatuan Republik Indonesia yang pembentukannya berdasarkan UU Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kabupaten Bangka Selatan merupakan kabupaten baru hasil pemekaran dari Kabupaten Bangka Wilayah Kabupaten Bangka Selatan dengan ibukota Toboali ini memiliki luas lebih kurang 3.607,08 Km<sup>2</sup> atau 360.708 Ha, secara administratif berbatasan langsung dengan daratan wilayah kabupaten/ kota lainnya di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung, yaitu dengan wilayah Kabupaten Bangka Tengah di utara, di sebelah barat dan selatan berbatasan dengan Selat Bangka dan Laut Jawa, sedangkan di sebelah timur

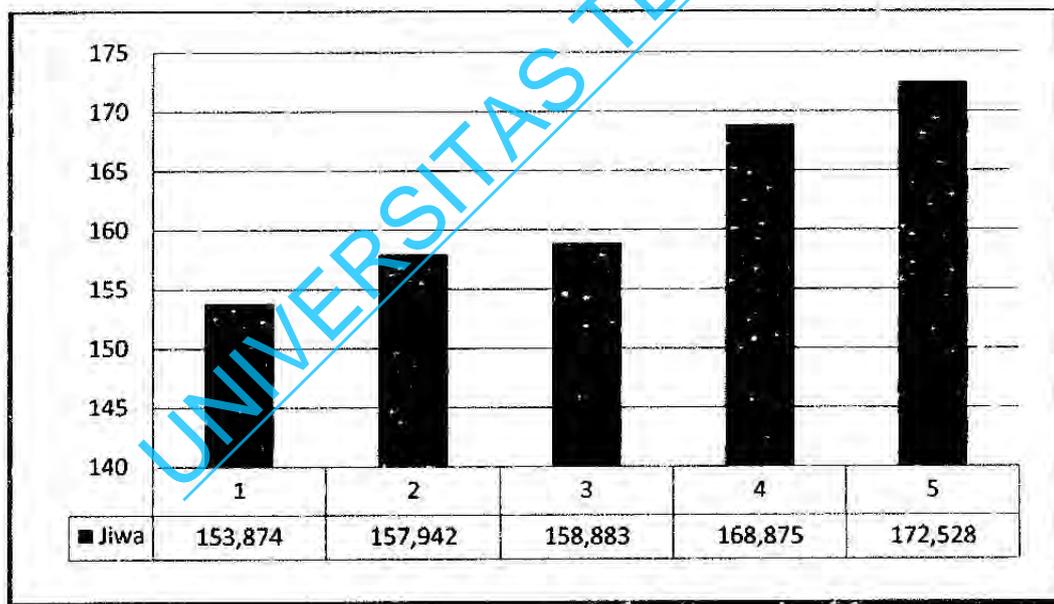
berbatasan dengan Selat Gaspar, dan secara geografis terletak pada  $2^{\circ}26'27''$  sampai  $3^{\circ}5'56''$  Lintang Selatan dan pada  $107^{\circ}14'31''$  sampai  $105^{\circ}53'09''$  Bujur Timur. Wilayah Kabupaten Bangka Selatan terbagi menjadi 7(tujuh) kecamatan, yaitu Kecamatan Toboali, Kecamatan Air Gegas, Kecamatan Payung, Kecamatan Simpang Rimba, Kecamatan Lepar Pongok, Kecamatan Tukak Sadai dan Kecamatan Pulau Besar.



Gambar 4.1 Peta Administratif Kabupaten Bangka Selatan  
*Sumber : Bangka Selatan dalam Angka 2011*

Jumlah penduduk Kabupaten Bangka Selatan pada tahun 2011 sebesar 172.528 dengan tingkat kepadatan penduduk sebesar 48 orang per Km<sup>2</sup>. Dari seluruh kecamatan, kepadatan tertinggi terdapat di Kecamatan Tukak Sadai yaitu

79 orang per Km<sup>2</sup>, sedangkan yang terendah terdapat di Kecamatan Air Gegas yaitu 44 orang per Km<sup>2</sup>. Jumlah Kepala Keluarga (KK) yang ada di Kabupaten Bangka Selatan ini berjumlah 49.078 dan bisa diasumsikan bahwa rata-rata terdapat 3,5 jiwa dalam setiap rumah tangga. Jumlah penduduk laki-laki lebih besar jumlahnya 89.510 jiwa dan penduduk berjenis kelamin perempuan 83.018 jiwa. Rasio jenis kelamin tahun yang sama sebesar 108, artinya pada tahun 2010 untuk setiap 208 penduduk di Kabupaten Bangka Selatan terdapat 100 penduduk perempuan dan 108 penduduk laki-laki. Rasio jenis kelamin ini bervariasi di tingkat kecamatan dan yang tertinggi pada Kecamatan Pulau Besar yang mencapai 115.



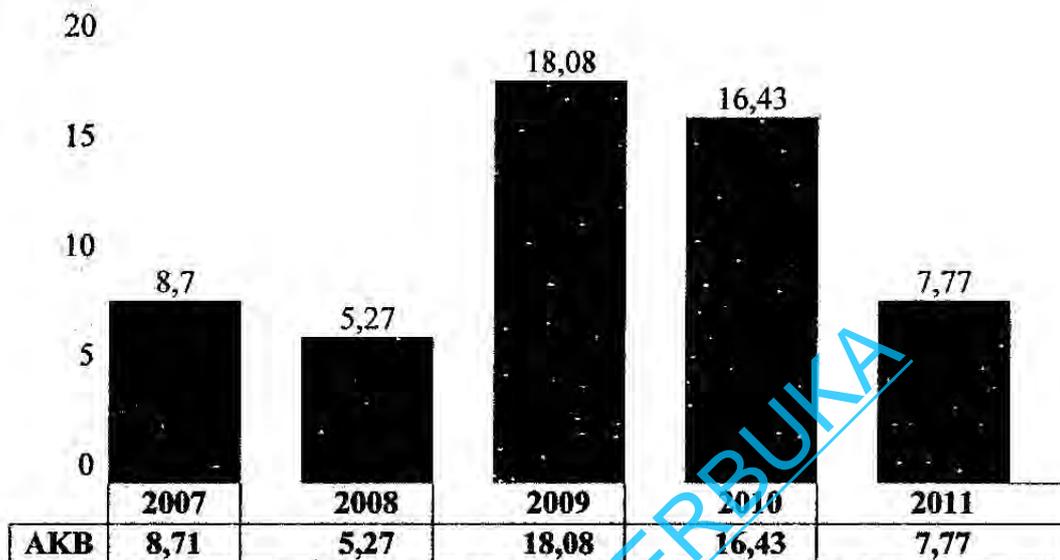
Gambar 4.2. Trend Perkembangan Jumlah Penduduk Kabupaten Bangka Selatan 2007-2011

Data dari Kantor BPS Kabupaten Bangka Selatan dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bangka Selatan dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2011, laju pertumbuhan penduduk mengalami peningkatan.

Proporsi penduduk menurut kelompok umur menempatkan golongan usia produktif (15 – 44 tahun) sebagai jumlah paling besar yaitu 33,8% sedangkan proporsi terkecil ada pada golongan umur < 1 tahun sebesar 0,02%. Pada tahun 2011, penduduk Kabupaten Bangka Selatan ini tersebar di 50 desa dan 3 kelurahan yang berada di 7 Kecamatan yaitu Toboali, Air Gegas, Payung, Simpang Rimba, Tanjung Labu, Pulau Besar dan Tukak Sadai.

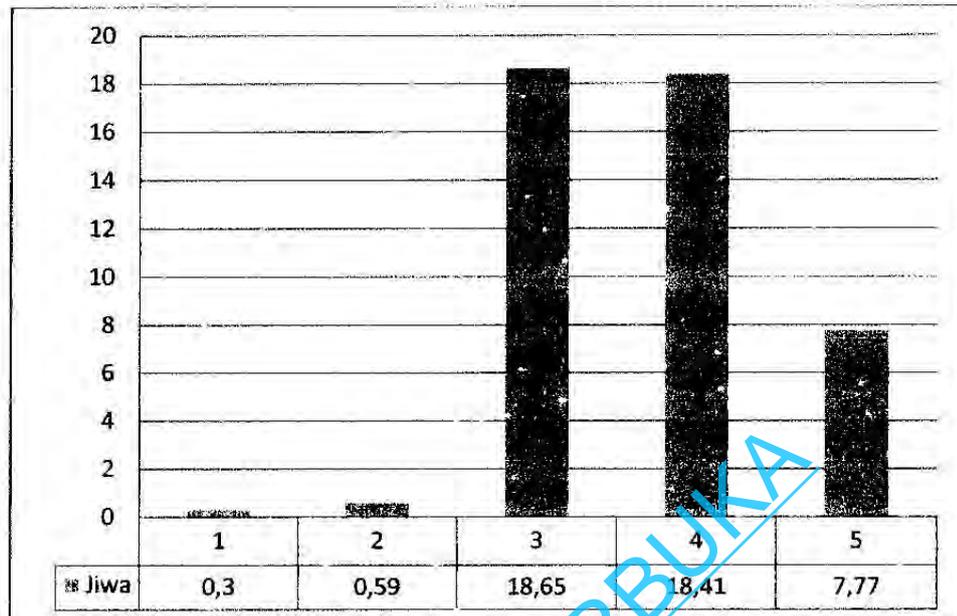
Indikator derajat kesehatan di Indonesia dapat dilihat dari Umur Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu melahirkan, dan Angka Kesakitan/ Kematian karena penyakit tertentu serta status Gizi Masyarakat. Indikator tersebut ditentukan dengan 4(empat) faktor utama yaitu perilaku masyarakat, lingkungan, pelayanan kesehatan dan faktor genetika. Keempat faktor utama ini diintervensi melalui beberapa kegiatan pokok yang mempunyai dampak ungu besar terhadap upaya- upaya percepatan penurunan AKI,AKB,AKABA dan peningkatan status gizi masyarakat serta status angka kesakitan penyakit menular.

Badan Pusat Statistik melaporkan bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) Kabupaten Bangka Selatan adalah sebesar 69,0 pada tahun 2009 , dan pada tahun 2010 dan 2011 berturut-turut sebesar 69,7 dan 71,0. Hal ini menunjukkan adanya trend kenaikan dan ini berarti bahwa terjadi perbaikan kondisi derajat kesehatan di Kabupaten Bangka Selatan. Beberapa indikator bidang kesehatan yang sangat signifikan pengaruhnya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat pada tabel- tabel berikut ini:



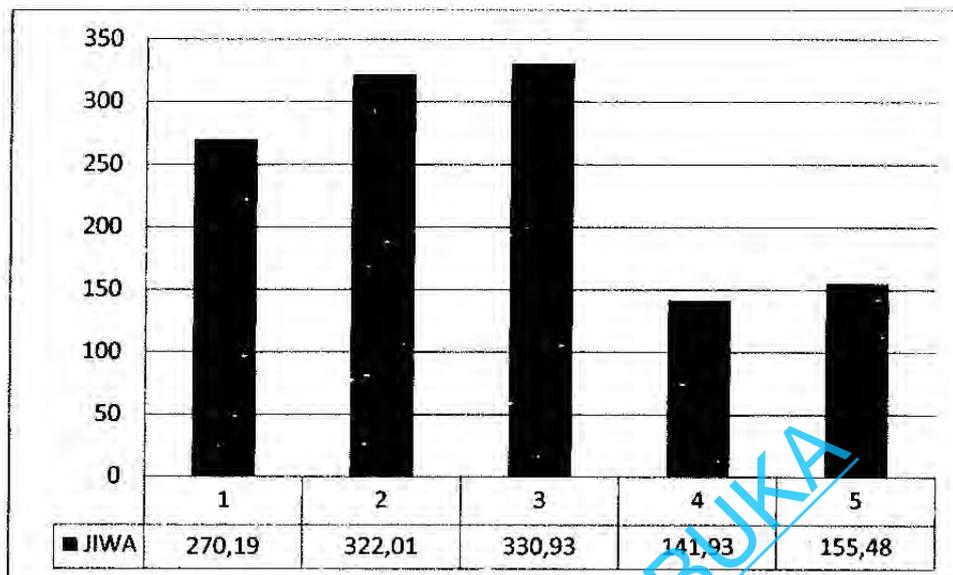
Gambar4.3 : Angka Kematian Bayi (AKB) Per- 100 Kelahiran Hidup Di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007-2011 (Sumber : Bidang Kesga dan Gizi Dinkes Bangka Selatan tahun 2011)

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator yang paling sensitif untuk menentukan deajat kesehatan suatu daerah. Data jumlah kematian bayi pada tahun 2011 sebesar 30 orang dan bila dihitung persentase terhadap jumlah bayi lahir hidup adalah 7,77%. Angka ini menunjukkan penurunan sebesar 8,66% dibandingkan tahun 2010, sedangkan Angka Kematian Balita juga mengalami penurunan yang signifikan yaitu menurun sebanyak 10,71%. Hal ini menandakan bahwa pelayanan kesehatan balita sudah membaik dari tahun- tahun sebelumnya.



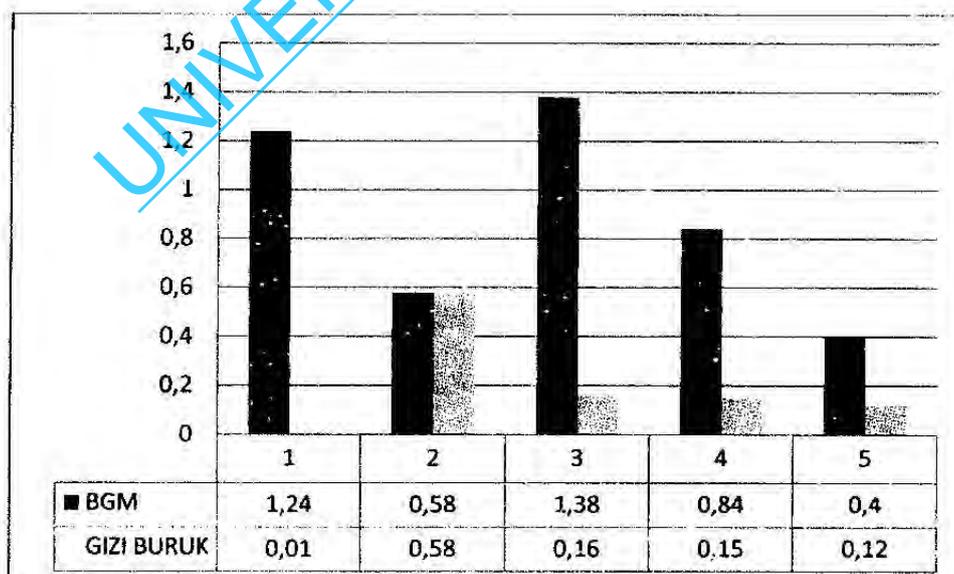
Gambar 4.4. Angka Kematian Balita (AKABA) Per- 1000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007- 2011.  
(Sumber :Bidang Kesga dan Gizi Dinkes Bangka Selatan tahun 2011)

Gambar 4.5 menunjukkan Angka Kematian Ibu yang mengalami peningkatan, tahun 2011 sebanyak 6 kasus yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. AKI mengalami kenaikan sebesar 13,55%. Hal ini mencerminkan bahwa resiko yang dihadapi ibu- ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan kurang baik menjelang kehamilan.



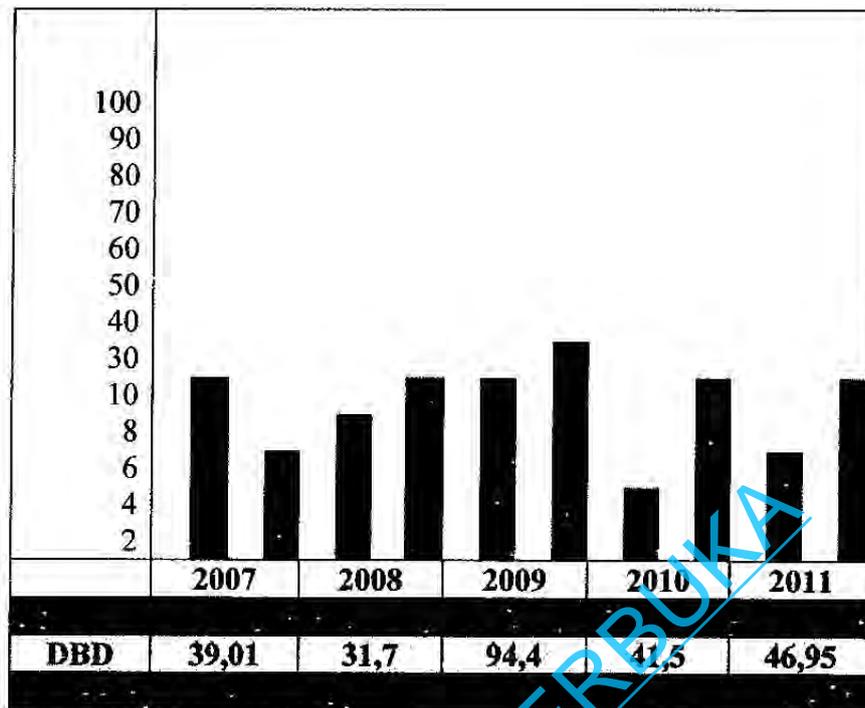
Gambar 4.5. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) per-100.000 Kelahiran Hidup Di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007-2011  
(Sumber : Bidang Kesga dan Gizi Dinkes Bangka Selatan 2011)

Prevalensi gizi buruk di Kabupaten Bangka Selatan pada tahun 2011 sebesar 0,40%. Prevalensi ini masih dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) karena masih di atas prevalensi 5%.



Gambar 4.6. Presentase Balita Garis Merah (BGM) dan Gizi Buruk Di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007-2011  
(Sumber : Bidang Kesga dan Gizi Dinkes Bangka Selatan 2011)

Angka Kesakitan di Kabupaten Bangka selama 5 tahun terakhir mengalami perubahan yang bervariasi. Pada tahun 2011 angka kesakitan malaria mengalami kenaikan sebanyak 0,63%. Malaria merupakan salah satu penyakit yang dapat muncul kembali setelah dilakukan upaya eradikasi maupun eliminasi (*Re-emerging disease*) dan masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat Asia Tenggara, begitu juga di Indonesia, penyakit ini menjadi ancaman dan mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian. Angka Kesakitan karena Demam Berdarah Dengue (DBD) juga mengalami kenaikan sebesar 5,45%, ini disebabkan karena mobilitas penduduk, kurang efektifnya fogging focus dengan fogging sebelum penularan, belum memasyarakatnya pemberantasan sarang nyamuk serta masih rendahnya Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan kondisi yang menyebabkan DBD masih merupakan masalah di Kabupaten Bangka Selatan, sedangkan angka kesakitan karena Tuberculosis Paru menurun sebanyak 1,2% pada tahun 2011. penderita TB Paru ditemukan di Kabupaten Bangka Selatan sebanyak 82 orang pada tahun 2011, dan jumlah ini lebih kecil dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dengan cakupan kesembuhan sebanyak 89,80%.



Gambar 4.7. Jumlah Angka Kesakitan  
Di Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2007- 2011  
(Sumber : Bidang P2PL Di kes Bangka Selatan 2011)

Salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan tersebut di atas adalah akses pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan sejak tahun 2008 menjamin hal tersebut dengan menggulirkan jaminan kesehatan daerah yang dinamakan Jaminan Kesehatan Junjung Besaoh, yang kemudian pada tahun 2010 berganti nama menjadi JKBS

#### **B. Sejarah Awal Keputusan Bupati tentang JKBS**

Kebijakan JKBS berawal dari kerjasama pemerintah daerah dengan PT ASKES yang waktu itu dipercaya mengelola jaminan kesehatan untuk masyarakat Bangka Selatan, seiring berjalannya waktu dan berjalannya kegiatan dan hasil evaluasi terhadap kegiatan pelayanan kesehatan yang dikelola PT ASKES pada

waktu itu, maka pemerintah berniat mengelola jaminan kesehatan dengan menerapkan jaminan kesehatan yang dikelola oleh daerah sendiri dengan biaya APBD tanpa melibatkan pihak ketiga dengan pertimbangan- pertimbangan dan kebijakan- kebijakan berdasarkan hasil evaluasi terhadap pengelola jaminan kesehatan sebelumnya ( PT ASKES). Pada waktu itu, di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung, hanya ada 1 (satu) kabupaten yang sudah menerapkan jaminan kesehatan daerah, yaitu Kabupaten Bangka. Kabupaten Bangka mengembangkan jaminan kesehatan daerah yang diberi nama Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS). Program jaminan kesehatan ini menggunakan pembiayaan dari APBD Kabupaten . Terungkap dari wawancara dengan informan kunci 3 pada tanggal 30 Mei 2012, yang mengatakan:

“Awalnya di Propinsi Kepulauan Bnagka Belitung baru Kabupaten Bangka yang sudah mulai jaminan kesehatan . Di Kabupaten Bangka waktu itu jaminan kesehatannya pada awalnya hanya diperuntukkan untuk pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan di daerah tertentu, yang kemudian dikembangkan menjadi jaminan kesehatan untuk masyarakat dengan pelayanan yang lebih luas, baik pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Dengan latar belakang itu, Bupati menginstruksikan Kepala Dinas Kesehatan untuk mengadopsi sistem jaminan kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS), yang pada waktu sudah diterapkan di Kabupaten Bangka.”

Pernyataan ini didukung oleh informan 8, yang menyampaikan pendapatnya pada tanggal 25 Juni 2012, sebagai berikut:

“Kebetulan waktu itu saya masih bertugas di Dinas Kesehatan Bangka Selatan dan memegang program jaminan kesehatan yang dikelola PT ASKES. Sebenarnya kalau dilihat dari sejarahnya ya, awalnya adalah adanya kunjungan Dinas Kesehatan Bangka Selatan waktu itu, ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka , untuk mempelajari JKSS. Setelah mempelajari Program JKSS tersebut, Kepala Dinas dan Bupati waktu itu membahas bagaimana kalau program JKSS itu bisa diadopsi dan dilakukan di Kabupaten Bangka Selatan. Dan pada awal 2008 diadopsilah program

JKSS di kabupaten Bangka Selatan dengan nama Jaminan Kesehatan Junjung Besaoh”.

Pernyataan yang sama juga disampaikan informan 1 pada wawancara tanggal 19 Juni 2012 berikut ini:

“Pertama kali diterapkan JKJB waktu itu, masih jaman pemerintahan Bupati waktu itu yaitu Bapak Justiar M Noer, dan kebetulan waktu itu saya masih menjabat sebagai Wakil Bupati. Dan setahu saya memang waktu itu kita mengadopsi dari Kabupaten Bangka yang di sini diberi nama Jaminan kesehatan Junjung Besaoh yang sekarang diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Bangka Selatan.”

Lindblom dalam Wahab (2008: 22-23) mengemukakan bahwa seringkali sebuah keputusan merupakan upaya untuk memodifikasi terhadap program-program yang sudah ada dan hal ini sebenarnya realistis karena keputusan ini diambil sebagai wujud dari kesadaran bahwa pihak pembuat keputusan sebenarnya kurang pengalaman, waktu dan sumber-sumber lain dalam melakukan analisis komprehensif terhadap alternatif lain untuk memecahkan suatu masalah. Dari pernyataan-pernyataan di atas mengungkapkan bahwa sebenarnya kebijakan jaminan kesehatan daerah di Kabupaten Bangka Selatan ini merupakan adopsi dari Jaminan Kesehatan Bangka dengan beberapa penyesuaian, dan dari sejarahnya, kebijakan JKBS merupakan tipikal kebijakan yang inkremental. Hal ini diperkuat dengan kenyataan bahwa sejak pelaksanaan kebijakan ini disahkan dengan Keputusan Bupati Bangka Selatan Nomor 188.45/ 94 /Dinkes /2008 tentang Pelaksanaan Program JKBS, dan setiap tahun akan dilakukan penyesuaian dan perubahan terhadap keputusan tersebut. Perubahan terakhir pada tahun 2012 ini dengan diterbitkan Keputusan Bupati Bangka Nomor 118.45/ 48 /Dinkes/2012 tentang Petunjuk Teknis Program JKBS.

Pernyataan informan 4, pada tanggal 30 Mei 2012 memperkuat kenyataan, bahwa :

“Keputusan Bupati tentang JKBS itu berubah setiap tahun sesuai dengan perkembangannya. Misalnya pada tahun 2010 bekerja sama dengan Rumah Sakit Dharmais sebagai Rumah Sakit Rujukan penyakit kanker dan pada tahun 2012 ini, jaminan terhadap biaya persalinan dihilangkan karena pertolongan persalinan sudah ditanggung oleh pemerintah pusat dengan Jampersalnya.”

Sehubungan dengan kenyataan tersebut, maka kebijakan yang ditetapkan melalui pendekatan inkremental akan mengalami perubahan sepanjang implementasinya.

Lindblom dalam Wahab (2008) menyatakan bahwa model inkremental itu memiliki gaya konservatif yang dapat dilihat dari penilaiannya terhadap program atau kebijakan baru, misalnya apakah akan ditingkatkan, dikurangi atau dimodifikasi, maka pertimbangan yang dipakai selalu mengacu pada program atau kebijakan lama dan biaya yang telah dikeluarkan sebelumnya. Dunn (2003: 419) juga menyatakan bahwa kebijakan yang menganut teori inkremental biasanya secara terus menerus memformulasikan masalah sehingga tujuan, sasaran dan alternatif tindakan pun dilakukan berdasarkan informasi-informasi terbaru yang diperoleh oleh para pembuat keputusan. Ciri-ciri kebijakan inkremental biasanya juga pembuat keputusan akan menganalisis dan mengevaluasi secara terus menerus alternatif dan langkah yang dijalankan sehingga pilihan-pilihan pun diubah secara terus menerus sepanjang waktu dan tidak dibuat pada satu titik tertentu sebelum tindakan atau keputusan kebijakan tersebut diambil.

Penelaahan dokumen juga menunjukkan bahwa JKBS dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2011 tidak ada perubahan yang signifikan, hanya pada tahun 2012, pelayanan untuk persalinan tidak lagi ditanggung JKBS, tetapi ditanggung

oleh Jampersal yang merupakan program pemerintah pusat, dan JKBS tetap menanggung pasien dengan penyakit- penyakit kandungan.

Pada penelaahan dokumen Pedoman Pelaksanaan Program JKBS dan Petunjuk Teknis yang dikeluarkan setiap tahun didapatkan bahwa tidak ada perubahan yang signifikan atau nyata pada tujuan umum program untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat sehingga tercipta derajat kesehatan yang optimal secara merata, efektif dan efisien, sedangkan tujuan khusus kebijakan JKBS terdiri dari:

- 1) Terselenggaranya pelayanan kesehatan tingkat dasar di Puskesmas dan jaringannya
- 2) Terselenggaranya pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangka selatan, Rumah Sakit Umum Daerah Pangkalpinang, rumah sakit Jiwa Sungailiat, Rumah Sakit Pusat Rujukan (RSCM) Jakarta, dan rumah sakit lain yang terikat kerjasama dengan program JKBS
- 3) Terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat Bangka Selatan yang sesuai standar
- 4) Menurunnya angka kesakitan
- 5) Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- 6) Terselenggaranya kegiatan pendukung pelayanan kesehatan
- 7) Terselenggaranya system informasi terpadu JKBS

Pada saat pertama kali kebijakan ditetapkan dan disahkan, harus dipandang sebagai titik awal bagi analisis implementasi, sedangkan perbaikan atau perubahan, haruslah dipandang sebagai titik kulminasi.(Wahab,2008:108) Wildavsky (1995) juga menyajikan model implementasi sebagai sebuah proses belajar, atau *implementation as learning*. Model ini mengandaikan implementasi sebagai sebuah proses pembelajaran menerus di mana para pelaksana kebijakan akan senantiasa berada dalam proses pencarian menerus untuk merumuskan tujuan-tujuan yang kian membaik dan teknologi program yang lebih handal.

Konsep implementasi sebagai evolusi juga menganggap bahwa sebuah proses implementasi tidak harus selalu menghasilkan implementasi namun bisa juga pendefinisian ulang dari tujuan-tujuan kebijakan dan penafsiran ulang dari apa yang disebut hasil.

Penulis akan menganalisis bagaimana implementasi kebijakan JKBS ini berjalan dengan menggunakan model proses implementasi yang disampaikan oleh Van Horn dan Van Meter sebagai pedoman, berikut akan disajikan bagaimana implementasi kebijakan Bangka Selatan berdasarkan model dari Van Horn dan Van Meter. Dan juga hambatan- hambatan yang dijumpai dalam implementasi kebijakan tersebut.

### **C. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan**

#### **1. Standar dan sasaran kebijakan**

Standar dan sasaran kebijakan, dimana standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multi interpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi. Informan 3 pada tanggal 30 Mei 2012, menyatakan, "Kalau dilihat dari standarnya ya.....kita melihat dari tujuannya, JKBS itu sifatnya nyata dengan latar belakang kehidupan sosial budaya kita. Kalau misalnya terlalu idealis ya...susah untuk dilaksanakan. Jadi sifatnya menyesuaikanlah dengan keadaan masyarakat Bangka Selatan...."

Pernyataan informan 4 pada tanggal 30 Mei 2012 memperkuat kenyataan, bahwa :

”Kalau untuk mengukur standar kebijakan dari JKBS itu apakah sesuai dengan standar ya.....kita setiap tahunnya melakukan evaluasi dari pelaksanaan JKBS tersebut, juga kita tetap mempelajari juklak yang sudah ada dan tentunya memperbaharui juklak dengan melakukan penambahan ataupun pengurangan dari beberapa item, yang kita harapkan pastinya harus lebih baik dari yang lama.”

Pernyataan ini didukung oleh informan 8 yang menyampaikan pendapatnya pada tanggal 25 Juni 2012, sebagai berikut, ”Kalau standar dari JKBS itu ya bisa dilihat dari pelaksanaan kegiatan itu sendiri. Bisa berhasil, bisa juga tidak, karena semuanya tergantung kebijakan dari para pembuat keputusan itu sendiri.”

Sedangkan informan 7 menyampaikan pendapatnya pada tanggal 16 Juni 2012, sebagai berikut, ”Menurut saya, apakah Kebijakan JKBS sesuai standar atau tidak sesuai standar ya tergantung oleh pejabat yang mengelolanya, mengerti atau tidak tujuan dan JKBS yang sebenarnya.”

Penelaahan dokumen mendapatkan bahwa tujuan dari implementasi kebijakan JKBS adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Bangka Selatan yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tercipta derajat kesehatan yang optimal secara merata, efektif dan efisien. Van Meter dan Van Horn mengungkapkan bahwa kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang bersifat realistik dengan sosio kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran dan sasaran kebijakan terlalu ideal (*utopis*), maka akan sulit direalisasikan.(Agustino, 2006). Van Meter dan Van Horn juga

mengungkapkan juga dalam Sulaiman, bahwa untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut.

Kebijakan JKBS berkaitan dengan kinerja implementasi, berdasarkan indikator bidang kesehatan, dapat dilihat bahwa Angka Kematian Bayi yang merupakan salah satu indikator yang paling sensitif untuk menentukan derajat kesehatan suatu daerah, pada tahun 2009 mengalami kenaikan yang cukup tinggi yaitu 12,81%. JKBS digulirkan pertama kali tahun 2008. Ini dapat diartikan bahwa jaminan kesehatan belum sepenuhnya berhasil. Hal ini dikarenakan masyarakat belum memanfaatkan program tersebut secara maksimal. Hal terungkap dalam wawancara dengan informan 3 bahwa :

”JKBS diluncurkan pertama kali tahun 2008, antusiasme masyarakat terhadap program JKBS memang belum sangat kelihatan. Hal ini dikarenakan masyarakat belum sangat memahami apa JKBS. Karena setahu mereka JKBS hanya diperuntukkan untuk masyarakat miskin seperti Jamkesmas. Saya akui memang waktu itu sosialisasi masih belum optimal, sehingga informasi yang didapat oleh masyarakat masih kurang. Tetapi seiring dengan berjalannya waktu, masyarakat mulai mengerti dan terbukti tahun tahun berikutnya untuk Angka Kematian bayi dan Balita menurun.”

Selama tiga tahun terakhir penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui program JKBS ini menunjukkan persentase kunjungan rawat jalan yang masih rendah terhadap pelayanan JKBS bila dibandingkan dengan standar minimal yang mempersyaratkan persentase di atas 15%. Hal ini bisa diasumsikan bahwa pemanfaatan atau utilisasi terhadap program ini masih

rendah. Tahun 2011 dg jumlah penduduk 172.528, persentase kunjungan JKBS hanya 6,47% perbulan.

Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*officials*) tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Standar dan tujuan kebijakan memiliki hubungan erat dengan disposisi para pelaksana (*implementors*). Arah disposisi para pelaksana terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang *crucial*. Implementors mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan. (Van Meter dan van Horn, 1974)

## 2. Sumber daya.

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Informan 3, mengungkapkan :

"Sumber daya dalam pelaksanaan kegiatan JKBS sudah cukup memadai. Sumber daya manusia sudah terlatih semua, yang terdiri dari pengelola di UPT JKBS dan yang ditempatkan di masing- masing Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Banga Selatan. Selain sumber daya manusianya, kita juga punya dana APBD yang setiap tahunnya meningkat anggarannya disesuaikan dengan hasil evaluasi tiap akhir tahun."

Hal senada juga diungkapkan oleh informan 4, sebagai berikut :

"Kalau sumber daya manusianya udah cukup, baik yang di UPT maupun di Puskesmas dan Rumah Sakit. Yang semuanya ditunjang

dengan honor yang dibayarkan tiap bulan demi untuk kelancaran. Maklumlah.....kita kan dak mungkin mempekerjakan seseorang tanpa memikirkan kesejahteraan mereka. Tentunya semuanya dilakukan untuk memperlancar kegiatan JKBS itu sendiri. Dan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya masalah terkait dengan kondisi letak pengambilan keputusan dengan berbagai PPK ini maka JKBS juga telah menempatkan beberapa orang verifikator di berbagai PPK terutama di rumah sakit rujukan. Hal tersebut setidaknya menjadi solusi jika diperlukan penjelasan yang dibutuhkan masyarakat atau PPK rujukan.”

Hal ini juga ditemui pada saat observasi terdapat petugas verifikator yang melakukan tugasnya di RSUD Bangka Selatan yang memverifikasi rujukan dari Puskesmas.

Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Pelaksana program atau staff sebagai sumber daya manusia dalam implementasi JKBS ini menjadi sangat penting, sebab mereka merupakan sumber daya dengan kapasitas teknik keahlian tertentu yang bisa mempengaruhi proses implementasi. Keberhasilan program ditentukan oleh derajat kapasitas, dedikasi, dan komitmen dari pelaksana program yang diperlukan dalam menjalankan kebijakan.

Pelaksanaan Program JKBS dalam kenyataannya sampai saat ini, tenaga kontrak yang disediakan oleh pengelola hanya tenaga verifikator. Program JKBS pun berencana melakukan penambahan tenaga kontrak untuk mengantisipasi hal tersebut. Hasil wawancara dengan informan 3 pada tanggal 30 Mei 2012 mengatakan bahwa, “Sebenarnya kita bisa menggunakan dari dana itu, dana JKBS untuk mendukung kontrak tenaga.

Seperti tenaga medis, paramedis, dan yang lainnya. Tenaga kontrak itu nantinya untuk ditempatkan di rumah sakit umum maupun di puskesmas dan poskesdes yang masih membutuhkan tenaga tersebut.”

Hal yang sama disampaikan dalam wawancara dengan informan 4 pada tanggal 30 Mei 2012 berikut ini:

“JKBS mengadakan rekrutmen tenaga kontrak yaitu tenaga khusus yang dibiayai JKBS untuk membantu pelayanan di PPK. Yaitu tenaga verifikator, dan untuk ke depannya, kita juga ada wacana untuk mengusulkan untuk perekrutan tenaga medis, paramedis, terutama untuk Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Selatan.”

Hal yang diungkapkan tersebut di atas sebenarnya merupakan jawaban dari kekhawatiran terhadap kurangnya staf atau pelaksana yang ada di PPK baik PPK 1 atau PPK 2 seperti diungkapkan oleh informan 2 pada tanggal 20 Juli 2012 berikut ini:

“Kalau kurang staff pelayanan dalam program JKBS ini sepertinya memang masih kekurangan tenaga perawat. Perbandingan antara perawat dengan pasien kalau nggak salah, untuk lima pasien hanya satu perawat yang menangani. Saya pikir kalau pasiennya parah kondisinya, terlalu mengambil resiko kalau seandainya perawat hanya satu orang harus mengurus lima pasien.”

Pernyataan- pernyataan di atas didapat bahwa tenaga kontrak JKBS adalah hanya untuk tenaga administrasi dan verifikator, sedangkan untuk tenaga medis dan paramedis masih belum ada perekrutan. Penelaahan dokumen memperoleh informasi bahwa tenaga kontrak ini terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan seperti tertera dalam tabel 4.1 berikut ini.

**Tabel 4.1. Daftar Tenaga Kontrak JKBS Berdasarkan Pendidikan 2011**

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah Yang Ada	Besaran Gaji/ Bulan (Rp)
1.	Sarjana Strata I	3 orang	Rp. 1.500.000,-
2.	Diploma 3	15 orang	Rp. 1.200.000,-
3.	SLTA (SPK, SMA, SMEA, dll)	4 orang	Rp. 1.100.000,-

Pada gambar 4.5, menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2012 selalu menunjukkan peningkatan. Hal itu bisa saja terjadi karena kurangnya tenaga medis maupun tenaga paramedis, terutama di daerah- daerah terpencil maupun daerah sulit. Puskesmas pembantu dan poskesdes adalah ujung tombak pelayanan kesehatan, dan seharusnya setiap puskesmas dan poskesdes ditempati oleh tenaga perawat dan bidan, tetapi pada kenyataannya, masih ada puskesmas maupun poskesdes yang tidak ditempati, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam menangani kasus- kasus kebidanan sehingga berakibat meningkatnya angka kematian ibu, selain itu juga tidak adanya tenaga dokter spesialis kebidanan di RSUD Bangka Selatan yang merupakan rumah sakit rujukan terdekat juga salah satu yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu. Hal ini disebabkan karena pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan dan sifatnya *urgency* harus dirujuk ke rumah sakit rujukan di Pangkalpinang dengan jarak tempuh 2 jam dari RSUD Bangka Selatan. Hal itu juga diungkapkan oleh informan 3 sebagai berikut:

"Memang benar kalau dilihat, Angka Kematian Ibu selalu meningkat. Salah satu alasannya yaitu kurangnya tenaga medis dan para medis. Tapi untuk saat ini hanya sebagian kecil saja yang belum terpenuhi untuk tenaga bidan dan perawat. Cuma kalau tenaga dokter spesialis

itu yang sama sekali belum terpenuhi. Tetapi kita selalu mengusulkan untuk formasi tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan semoga tahun depan sudah bisa terpenuhi.”

Sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan, selain sumber daya manusia. Derthick dalam Van Meter dan Van Horn(1974) menyatakan bahwa, “*New town study suggest that the limited supply of federal incentives was a mayor contributor to the failure of the program*”. Van Meter dan Van Horn dalam Widodo(1974) juga menegaskan bahwa, sumberdaya kebijakan (*policy resources*) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan (*implementasi*) suatu kebijakan, kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan, adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan.

Implementasi sebuah kebijakan diharuskan menyediakan berbagai sumber daya pendukung untuk menunjang keberhasilannya. Faktor-faktor yang menunjang keberhasilan implementasi tersebut diantaranya adalah pendanaan, staf atau pelaksana yang telah dibahas sebelumnya, dengan kompetensi melaksanakan tugas-tugas mereka, dan fasilitas lain yang dianggap bisa mendukung efektivitas sebuah implementasi (Winarno, 2007:181). Semakin banyak sumber daya yang dibutuhkan untuk menunjang implementasi kebijakan semakin sulit kebijakan tersebut dilaksanakan.

Sebaliknya semakin kecil sumberdaya yang dibutuhkan maka implementasi kebijakan akan semakin mudah.

Kebijakan JKBS ini menyediakan pembiayaan untuk mendukung implementasinya setiap tahun dalam jumlah yang semakin besar setiap tahun untuk mendukung pelayanan yang diberikan. Penyediaan dana dalam implementasi kebijakan JKBS dilakukan setiap tahun melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran . Dokumen tersebut diterbitkan dilakukan perencanaan anggaran oleh UPT JKBS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan dengan usulan yang dituangkan dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran.

Grindle dalam Wahab (2008:180-181) menyatakan bahwa syarat pokok bagi implementasi kebijakan publik apa pun, harus mengalokasikan dana atau biaya yang cukup setelah program aksi disusun, kelancaran sebuah proses implementasi kebijakan tertentu akan sangat bergantung pada keputusan-keputusan pada tahap rancangan atau perumusan termasuk keputusan dalam pengalokasian pendanaan yang memadai. Wahab (2008:88) juga menegaskan lagi bahwa jika tingkat batas ambang pengalokasian dana tidak memadai maka berpotensi menyebabkan sebuah implementasi program kebijakan gagal sebelum dimulai, sebaliknya, pencapaian tingkat batas ambang pendanaan memang dapat menunjang, sekalipun bukan jaminan suatu program bisa dimulai dengan tepat dan lancar.

Tingkat penyedia pelayanan kesehatan dasar atau PPK1 atau penyedia pelayanan kesehatan rujukan atau PPK2 tidak dilakukan perencanaan anggaran, akan tetapi anggaran didapatkan menggunakan cara tagihan atau

klaim berdasarkan pelayanan yang telah dilakukan atau menggunakan sistem *fee for services* kepada UPT JKBS yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan. Pernyataan itu disampaikan oleh informan 6 berikut ini:

“Prinsip dari JKBS ini adalah *fee for service*, bukan sistem kapitasi seperti sistem jaminan kesehatan yang lain seperti Askes. Jadi kalau kita melayani, baru diklaim. Kita mengajukan klaim ini ke UPT JKBS. Kami hanya Pelaksana Teknis-nya, jadi semua anggaran itu di UPT JKBS. Kalau sudah penggunaan dana itu, ada juga ketentuannya sesuai dengan juklak yang ada, biasanya disesuaikan dengan perda retribusi kesehatan. Terbagi atas jasa medis, jasa tindakan dan barang habis pakai juga obat-obatan. Semua biaya itu ditanggung oleh pemerintah daerah dalam hal ini untuk JKBS. Kita hanya melakukan rekapitulasi, dalam satu bulan itu berapa tindakan yang kita lakukan, berapa jumlah pasien yang berobat, kita rekap, kita ajukan klaim ke UPT JKBS, nanti UPT JKBS akan mengembalikan dana klaim itu ke puskesmas. Di Puskesmas pengembalian klaim baru dikelola oleh puskesmas.”

Penyedia pelayanan kesehatan rujukan pun sistem yang digunakan juga menggunakan sistem *fee for services* atau penagihan/ klaim setelah pelayanan dilakukan. Wawancara dengan informan 5 sebagai berikut, “Kita sistemnya klaim, sistemnya mengikuti sistemnya jamkesmas atau jampersal. Diklaimnya ke UPT JKBS di Dinkes, kami PPK-nya rekap semua kemudian diklaim ke UPT JKBS di Dinkes. Jadi apa yang dilakukan, di klaim, baru dibayar.”

Tagihan atau klaim ini yang kadang dipermasalahkan oleh pelayanan JKBS karena sering mengalami keterlambatan. Hal ini bisa juga menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan. Keterlambatan dalam pembayaran klaim ini disebabkan oleh kesalahan administrasi dalam pencairan dana. Informan 3 menyebutkan :“Selama ini, masalah keterlambatan klaim biasanya karena masalah administrasinya. Untuk itu pada masing-masing PPK kami

sudah siapkan verifikator guna membantu proses pengklaiman, biar cepat selesai dan tidak perlu repot- repot ke UPT JKBS, biar tim verifikatornya yang ke UPT JKBS.”

Sedangkan informan 4 menyebutkan, “Kalau keterlambatan klaim biasanya karena proses administrasi. Dan yang sering terlambat biasanya pada triwulan I, karena biasanya menunggu anggaran disahkan.”

Informan 5 juga menyampaikan tanggapannya tentang keterlambatan klaim JKBS sebagai berikut :

“Kalau masalah keterlambatan pembayaran klaim, sudah pasti itu menjadi masalah bagi PPK. Dan kalau saya amati, keterlambatan ini juga mempengaruhi kinerja petugas pelayanan. Soalnya ya...namanya pegawai ya tentunya juga mengharapkan imbalan yang sepantasnya dari hasil kerjanya. Memang mereka pegawai pemerintah, tetapi wajar juga kalau mereka mengharapkan jasa pelayanan juga. Keterlambatan klaim itu biasanya karena proses administrasinya saja.”

Sedangkan tanggapan dari informan 8 sebagai berikut:

“Keterlambatan pembayaran klaim? Nah itu yang selalu menjadi masalah kami. Kalau dibilang kita yang terlambat menyelesaikan administrasi ya tidak benar, karena kami yang selalu berusaha secepatnya menyampaikan ke bagian JKBS untuk segera direkap dan diverifikasi. Tapi kenyataannya ya.... Mungkin anggarannya yang mungkin belum disahkan. “

Informan 6 juga menyebutkan :

“Kalau keterlambatan klaim , itu yang selalu jadi masalah. Saya rasa di setiap PPK pasti itu yang jadi masalahnya. Yang menjadi alasanya pasti masalah administrasi dari kami. Tapi saya rasa itu tidak selalu benar karena kami selalu berusaha menyelesaikan tepat waktu , hanya mungkin ada kesalahan satu dua it wajar, itulah gunanya ada tim verifikasi.”

Hal senada juga diungkapkan oleh informan 7 yang menyatakan,“Kalau keterlambatan klaim , itu masalah di setiap PPK pasti itu yang jadi

masalahnya. Dan karena kami selalu berusaha secepatnya menyampaikan ke bagian JKBS untuk segera direkap dan diverifikasi, walaupun kenyataannya memang selalu terlambat pencairannya klaimnya.“

Implementasi harus terdapat keterpaduan antara sumber-sumber yang tersedia, artinya bahwa pada satu aspek harus ada jaminan tidak ada kendala pada semua sumber-sumber yang diperlukan dan pada aspek yang lainnya setiap tahapan proses implementasi memang benar-benar menyediakan perpaduan sumber-sumber tersebut (Wahab, 2008: 73). Pendanaan di tingkat kabupaten akan menjadi pertimbangan untuk menerapkan kaidah sistem kapitasi yang dipersyaratkan, karena bila tidak dilakukan akan berpotensi menghambat pelayanan yang diterima masyarakat terutama pelayanan rujukan yang ada di PPK2.

Wahab (2008:72) menyatakan bahwa dana atau uang itu pada dasarnya bukanlah sumber daya itu sendiri, sebab bisa jadi sumber daya hanya sebagai tiket untuk bisa memperoleh sumber-sumber sebenarnya. Implementasi kebijakan JKBS ini maka bisa jadi proses konversi dana menjadi jasa medis, obat, dan sumber daya yang lain, berpotensi mengalami hambatan sehingga bisa mempengaruhi proses implementasi tersebut. Penyediaan sumber daya berupa penyediaan fasilitas lain selain pendanaan dan sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan JKBS ini telah terintegrasi dalam pendanaan yang diajukan oleh PPK1 dan PPK2. Seluruh komponen yang dibutuhkan oleh kedua penyedia pelayanan itu telah dimasukkan dalam sistem pembayaran *fee for services*.

Informan 3 menyampaikan dalam wawancara terkait fasilitas yang disediakan dalam implementasi kebijakan JKBS sebagai berikut, “Fasilitas-fasilitas lain seperti BHP, bahan habis pakainya kita bayarkan ke puskesmas, rumah sakit, karena sudah termasuk di dalamnya juga, sama seperti obat, jasa medik dokter, jasa pelayanan, semuanya.”

Pernyataan ini memperkuat bahwa dengan sistem *fee for services*, penyedia pelayanan kesehatan dasar dan rujukan mengklaim semua pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan mekanisme yang ada. Hanya saja penyediaan obat-obatan dan bahan habis pakai yang ada pada PPK1 di Puskesmas dan jaringannya telah disediakan melalui anggaran rutin dan anggaran husus lainnya. Pernyataan Pimpinan Puskemas Payung, AZ, SKM menegaskan kembali hal tersebut, bahwa, “ Kalau fasilitas khusus dari JKBS tidak ada, jadi hanya pada sarana administrasi dan sumber daya manusia. Karena kalau sarana-sarana seperti alkes ya, itu sepertinya dananya ada anggaran tersendiri, bukan dari JKBS.”

Implementasi harus memadukan antara sumber-sumber daya yang tersedia, dalam arti bahwa pada satu aspek harus ada jaminan tidak ada kendala pada semua sumber-sumber daya yang diperlukan dan pada aspek yang lainnya setiap tahapan proses implementasi memang benar-benar menyediakan perpaduan sumber-sumber tersebut (Wahab, 2008: 73). Terutama terkait dengan pendanaan di tingkat kabupaten maka menjadi pertimbangan untuk menerapkan kaidah sistem kapitasi yang dipersyaratkan, karena bila tidak dilakukan akan berpotensi menghambat pelayanan yang

diterima masyarakat terutama pelayanan di tempat- tempat rujukan. Hasil penelaahan dokumen, didapatkan bahwa sumber daya finansial dalam hal ini anggaran untuk pelaksanaan program ini juga mengalami perubahan yang variatif seperti dapat kita lihat dalam tabel 4.2 di bawah ini :

**Tabel 4.2. Daftar Anggaran dan Realisasi Program JKBS**

No.	Tahun Anggaran	Dianggarkan	Realisasi	Daya Serap (%)
1.	2008	7.699.740.000	6.759.661.686	87,77 %
2.	2009	4.300.000.000	2.807.655.946	65,29 %
3.	2010	5.000.000.000	4.728.414.343	94,56 %
4.	2011	6.000.000.000	5.597.013.435	93,28 %
	Total	22.999.740.000	19.892.863.410	86,41 %

Tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa dana yang dianggarkan tiap tahunnya sebanding dengan realisasi kegiatan JKBS, hanya saja yang selalu menjadi keluhan dari masyarakat adalah tidak disertakannya dana untuk pendampingan pasien yang dirujuk ke RS Pangkalpinang maupun RS di Jakarta. Hal ini diperoleh dari wawancara dengan informan 11, berikut ini:

“Setahu saya pak, warga saya ini, selama JKBS ini tidak ada keluhan dari masyarakat yang berobat dengan kartu JKBS ini, hanya saja keluhan-keluhan yang disampaikan warga masyarakat adalah tidak adanya dana untuk pendampingan. Soalnya kan, dak mungkin yang sakit perginya sendiri, pasti didampingi keluarganya. Nah .... Keluarganya itu kan butuh makan minum, tidur juga. Jadi alangkah baiknya kalau JKBS ini disertai juga dengan dana untuk pendamping yang sakit.”

Pengharapan serupa juga disampaikan oleh informan 9 berikut ini: “Setahu saya tidak ada..tidak ada keluhan-keluhan dari masyarakat, cuma kami berharap , cemani seluruh penyakit kalau bisa itu dibiayai oleh JKBS. Jadi untuk anggarannya bisa dlebihkanlah, ken untuk masyarakat juga.”

Wahab (2008) juga menegaskan bahwa dalam implementasi kebijakan JKBS ini administrator-administrator kebijakan dituntut untuk menciptakan situasi kondusif dan menjamin adanya respon yang memadai, karena ini memungkinkan dukungan dan umpan balik selama implementasi program dan pada saat yang sama mengusahakan kontrol terhadap sumber daya dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

### 3. Hubungan komunikasi antar organisasi

Implementasi sebuah program memerlukan dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, sehingga diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program. Informan 3 menyatakan sebagai berikut, "Kalau komunikasi sudah berjalan, namun dalam aplikasinya ya...masih kurang. Misalnya ....keterlambatan dari para verivikator di puskesmas ataupun di rumah sakit dalam menyelesaikan administrasinya, dan juga kurangnya skill dari para petugas JKBS yang ditempatkan di masing-masing PPK"

Informan 4 juga menyatakan sebagai berikut :

"Kalau komunikasi ya.....lancar, semuanya sudah sesuai dengan prosedurnya. Dalam prosesnya, komunikasi antar pengelola di UPT JKBS dengan pengelola yang ada di masing- masing PPK. Cuma mungkin untuk daerah- daerah yang jauh misalnya Pulau Pongok memang agak sulit, tetapi semuanya bisa diatasi dengan baik."

Kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif. Van Meter dan Van Horn, menyatakan bahwa apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementors*). Implementator bertanggung

jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan kebijakan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa yang menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency dan uniformity*) dari berbagai sumber informasi.

Penelaahan di lapangan, masih banyak didapatkan bahwa komunikasi yang terjadi di lapangan masih belum terlaksana dengan baik diantaranya kurang informatifnya informasi- informasi yang seharusnya diketahui oleh masyarakat, terutama peserta JKBS. Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat, seperti yang dikeluhkan oleh informan 9 sebagai berikut:

“Kita sebagai peserta JKBS kadang menemui kendala kalau berobat, misalnya kalau ada kecelakaan. Sering itu..... masyarakat tidak tau kalau untuk kecelakaan tidak ditanggung oleh JKBS, jadi itu sering dikeluhkan. Apalagi kalau kecelakaan itu kan bukan hal yang disengaja, jadi kebanyakan masyarakat tidak mempersiapkan dana untuk itu.”

Hal itu ditanggapi oleh informan 3 yang mengungkapkan ;

“Kurang informatifnya informasi itu sebenarnya tidak selalu benar karena setiap ada perubahan dalam juklak maupun juknis selalu disosialisasikan kepada masyarakat, baik melalui pejabat pada tingkat kecamatan, desa, begitu juga dengan para petugas pelayanan di masing-masing PPK yang semestinya langsung disosialisasikan juga kepada masyarakat. Karena tidak mungkin langsung terjun ke masyarakat.”

Informan 4 juga menambahkan, bahwa :

“Kalau masalah kurang informatifnya informasi kepada masyarakat itu ya...sebenarnya sosialisasi JKBS itu sudah sering dilakukan, baik secara langsung maupun melalui petugas- petugas di masing- masing PPK. Tetapi ya...namanya masyarakat kan tidak semuanya

penerimaannya sama. Ada yang mudah mengerti dan mudah menerimanya, ada yang tidak. Dan kami tetap berusaha mensosialisasikan terus, terutama untuk hal- hal yang baru.”

Pernyataan tersebut didukung juga oleh informan 5, yang menyatakan :

“Kurang informatifnya informasi kalau di RS ini mungkin nggak ya, karena kalau ada perubahan juklak ataupun prosedurnya, kami selalu langsung mensosialisasikan kepada pasien- pasien melalui perawat di ruangan masing- masing, dan juga kami sosialisasikan melalui poster ataupun tulisan yang dipajang di ruangan- ruangan, baik poliklinik maupun rawat inap.”

Informan 6, juga menyatakan hal yang sama “Kalau kurang informatifnya informasi memang kadang- kadang ada juga. Tetapi tergantung penerimaan masyarakatlah gimana. Soalnya kami selalu berusaha mensosialisasikan hal- hal yang baru, sesuai dengan juklak yang ada.”

Pernyataan- pernyataan di atas juga didukung oleh informan 7 bahwa :

“Kurang informatifnya informasi kalau di sini mungkin nggak ya, karena kalau ada perubahan aturannya, langsung kami sosialisasikan kepada pasien- pasien yang datang ke Puskesmas,, dan juga kami sosialisasikan kepada petugas- petugas di jajaran Puskesmas baik di pusat maupun poskesdes/ polindes, untuk kemudian disosialisasikan kepada masyarakat. ”

Hambatan lain yang ditemui juga adalah kurang koordinasi. Berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya sangat kurang berkoordinasi, akibatnya, sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait. Informan 3 menyatakan :“Masalah itu sebenarnya sudah kami antisipasi sebelumnya. Setiap PPK dan rumah sakit rujukan , kami sudah tempatkan

petugas JKBS yang akan membantu melayani masalah- masalah yang mungkin timbul di masing- masing PPK dan Rumah Sakit Rujukan.”

Informan 4 juga mengungkapkan, bahwa ,“Hal itu sering terjadi pada kasus rujukan. Kadang peserta tidak membawa rujukan atau peserta ke rumah sakit yang tidak sesuai dengan yang ada di dalam rujukan.”

Sedangkan informan 5 menyatakan ,“Kalau kurang koordinasi unit pelayanan yang terkait itu, biasanya dikarenakan missed communication aja. Kalau di RS biasanya dengan RS Rujukan , misalnya dengan RS Depati Hamzah di Pangkalpinang. Tapi semua bisa diatasi dengan secepatnya.”

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh informan 8 bahwa,“Kurang koordinasinya unit pelayanan yang terkait satu dengan yang lainnya itu ya.... Kadang- kadang memang ada. Biasanya kalau pasien mau di rujuk ke RS. Tapi masalah missed komunikasi ajalah, dan pasti bisa diselesaikan dengan baik.”

Beberapa aktor yang terlibat dalam penentuan pilihan-pilihan alokasi sumber daya publik yang akan dipergunakan dalam proses implementasi. Kekuatan dan kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat perlu diperhitungkan. Interaksinya akan mempengaruhi proses dan hasil implementasi kebijakan. Implementasi JKBS sendiri seharusnya melibatkan banyak pihak yang mendukungnya sehingga bisa berjalan efektif, jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka yang menjadi standar dan tujuan kebijakan sulit untuk bisa dicapai. Para pelaksana kebijakan dapat

mengetahui apa yang diharapkan darinya dan tahu apa yang harus dilakukan. Suatu organisasi publik, pemerintah daerah, misalnya, komunikasi sering merupakan proses yang sulit dan kompleks. Proses pentransferan berita ke bawah di dalam organisasi atau dari suatu organisasi ke organisasi lain, dan ke komunikator lain, sering mengalami gangguan (*distortiaon*) baik yang disengaja maupun tidak, jika sumber komunikasi berbeda memberikan interpretasi yang tidak sama (*inconsistent*) terhadap suatu standar dan tujuan atau sumber informasi sama memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (*conflicting*), maka pada suatu saat pelaksana kebijakan akan menemukan suatu kejadian yang lebih sulit untuk melaksanakan suatu kebijakan secara intensif.

Van Meter dan Van Horn, dalam Widodo (1974) juga menyebutkan bahwa, implementasi kebijakan yang efektif, sangat ditentukan oleh komunikasi kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (*accuracy and consistency*), di samping itu, koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan, semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak- pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahan akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

#### **4. Karakteristik agen pelaksana**

Karakteristik agen pelaksana mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola - pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang semuanya akan mempengaruhi implementasi suatu program. Menurut Edward III,

2(dua) buah karakteristik utama dari struktur birokrasi adalah prosedur-prosedur kerja standar (SOP) dan fragmentasi.

- a) *Standar Operating Procedures* atau SOP, yang dikembangkan sebagai respon internal terhadap keterbatasan waktu dan sumber daya dari pelaksana dan keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. SOP bersifat rutin didesain untuk situasi tipikal di masa lalu mungkin menghambat perubahan dalam kebijakan karena tidak sesuai situasi atau program baru. SOP sangat mungkin menghalangi implementasi kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personil baru untuk mengimplementasikan kebijakan. Semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang rutin dari suatu organisasi, semakin besar probabilitas SOP menghambat implementasi (Edward III, 1980)
- b) *Fragmentasi*, berasal dari tekanan-ponsibility tekanan di luar unit-unit birokrasi, seperti komite-komite legislatif, kelompok kelompok kepentingan, pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sfaf kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi publik. Fragmentasi adalah penyebaran tanggung jawab terhadap suatu wilayah kebijakan di antara beberapa unit organisasi. "*Fragmentation is the dispersion of responsibility for a policy area among several organizational units*" (Edward III, 1980). Semakin banyak aktor-aktor dan badan-badan yang terlibat dalam suatu kebijakan tertentu dan semakin saling berkaitan

keputusan- keputusan mereka, semakin kecil kemungkinan keberhasilan implementasi. Edward menyatakan bahwa secara umum, secara koordinasi dibutuhkan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan, semakin kecil peluang untuk berhasil (Edward III, 1980)

Informan 3 menyatakan dalam wawancara tgl 30 mei 2012 , bahwa:

"Kalau dilihat dari karakteristiknya ya... tergantung pada kebijakan itu sendiri, kalau JKBS ini kan yang menjalankan atau yang melaksanakan pelayanan adalah mereka- mereka yang ada di PPK. Dan kalau dari hasil evaluasinya udah sesuaiilah dengan situasi dan kondisi masyarakat Bangka Selatan"

Ditambahkan oleh informan 4 sebagai berikut :

"Kalau dari kami pengelola JKBS, nggak ada masalah ya dalam pelaksanaannya JKBS, karena semua kegiatan sudah sesuai dengan prosedur kerja kami, yang semuanya disesuaikan dengan situasi di Bangka Selatan, tidak ada tekanan- tekanan khusus baik dari atasan maupun pihak- pihak lain."

Informan 8 dalam wawancaranya juga menyatakan,"Kalau itu tergantung pada para pejabat pengelolanya. Kalau idealnya kan harus banyak berpihak pada masyarakat dan juga harus disesuaikan dengan luas wilayah masing-masing Puskesmas."

Sistem politik dan sistem ekonomi tertentu serta lembaga pelaksana juga mempunyai karakteristik tertentu yang bervariasi dalam hal tingkat profesionalisme, misi dan orientasi, dan sebagainya yang berinteraksi membentuk lingkungan yang juga berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi. Kepemimpinan kepala daerah menyediakan konteks kunci bagi implementasi kebijakan. JKBS perjalanannya dari tahun 2008 , maka

kebijakan JKBS ini tetap terimplementasikan, paling tidak disediakan anggaran dan sumber daya lain yang mendukung setiap tahun. Kebijakan JKBS yang pada awalnya dilaksanakan oleh Bupati sebelumnya yaitu Justiar Noer dan kemudian tetap dilaksanakan kembali oleh Bupati yang sekarang, Jamro H. Jalil. Jadi meskipun mengalami pergantian kepemimpinan, tetapi lingkungan yang ada tidak terlalu berpengaruh karena dinas pelaksana yaitu Dinas Kesehatan dan jaringannya tidak berubah walaupun adanya pergantian kepemimpinan tersebut.

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksana. Hal ini berkaitan dengan kontak kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada kontak lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

#### **5. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi**

Kondisi sosial, politik dan ekonomi mencakup sumber daya ekonomi lingkungan, yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung, atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan, serta apakah

elite politik mendukung implementasi kebijakan. Wawancara dengan informan 3 menyatakan bahwa :

”Kalau dilihat dari segi sosialnya ya,... walaupun JKBS bersifat sosial, tetapi tidak menyimpang dari aturan. Jadi semuanya sesuai dengan aturan yang ada. Dan dari segi ekonomi, tentunya dengan JKBS, masyarakat tidak lagi memikirkan lagi biaya untuk berobat. Nah .....kalau dari segi politiknya, sdah pasti, JKBS kental dengan nuansa politik karena setiap kepala daerah tentunya akan selalu berusaha mencuri hati rakyat salah satunya ya dengan membebaskan biaya untuk kesehatan.”

Informan 4 juga menyatakan bahwa:

”JKBS ini bersifat sosial yang tentunya tidak boleh menyimpang dari aturan yang ada. Tetapi yang diharapkan oleh masyarakat kadang tidak sesuai dengan aturan yang ada. Misalnya , kalau ada pasien dirujuk ke Jakarta, hanya biaya berobatnya yang ditanggung, yang diharapkan oleh masyarakat tidak hanya sekedar itu, tetapi keluarga yang mendampingi juga membutuhkan biaya pendampingan. Untuk itu JKBS bekerja sama dengan Dinas Sosial untuk menanggulangi hal-hal tersebut.”

Sedangkan informan 7 menyatakan, ”JKBS memang membantu masyarakat dari segi sosial dan ekonomi. Kalau dari segi politiknya, ya..... memang semuanya tidak bisa lepas dari yang namanya politik”

Ditambahkan juga oleh informan 8, ”Iya pasti semuanya tidak bisa terlepas dari namanya politik, kalau dari segi sosial dan ekonomi memang JKBS sudah sangat- sangat membantu masyarakat.”

Pernyataan yang disampaikan informan 2 juga tidak jauh berbeda, bahwa tidak menutup kemungkinan kalau program JKBS ini mempunyai kepentingan lain khususnya kepentingan politik. Berikut pernyataannya dalam wawancara sebagai berikut:

“Program JKBS ini sangat penting, terutama bagi mereka yang dak mampu. Dan kalau untuk kepentingan politik itu pasti adalah ya.

Kalau dari segi politik , ya mungkin bagi kandidat yang mencalonkan diri, baik itu anggota dewan, baik itu bupati. Pasti selalu dijanjikan untuk prioritas untuk kesehatan gratis.”

Sebuah kebijakan ada berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan tersebut. Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam implementasinya akan melibatkan banyak kepentingan dan kepentingan tersebut akan memberikan pengaruh terhadap pelaksanaannya, baik itu mendukung maupun menghambat proses implementasinya. Implementasi JKBS dalam kenyataannya ini maka kepentingan dominan adalah masyarakat yang memerlukan kebaikan publik dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Beberapa pernyataan yang mendukung hal ini dari informasi yang didapatkan dari informan kunci di lapangan. Informan 2 menyatakan hal tersebut:

“Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan itu adalah merupakan hak setiap warga Negara. Dalam hal ini masyarakat. Jadi pemerintah kan harus memberikan pelayanan yang maksimal terhadap kesehatan masyarakat. Jadi, persoalan-persoalan ekonomi yang dihadapi masyarakat ini kan begitu berat. Tapi kalau pendidikan, kesehatan, itu sudah kita perhatikan, itu akan berdampak, dampak yang positif pada produktifitas. Masyarakat sehat maka mereka memiliki kemampuan untuk melakukan aktifitas. Dan aktifitas itu meningkatkan produktifitas. Dengan produktifitas pasti akan terjadi peningkatan ekonomi. Ekonomi masyarakat meningkat, kesejahteraan masyarakat lebih baik. Jadi investasi pada bidang kesehatan berdampak pada ekonomi juga.”

Wawancara yang dilakukan dengan informan 3, menyatakan hal yang sama bahwa:

“Akhir tahun 2006 kita belum terlepas dari krisis perekonomian di Bangka Selatan, karena harga lada yang menjadi unggulan masyarakat Bangka Selatan pada waktu itu masih belum stabil, sehingga

masyarakat kita pada saat itu juga dalam kesulitan dari segi ekonomi, sehingga mempengaruhi masalah kesehatan juga.”

Sesuai dengan pernyataan Juanita (2002) bahwa krisis ekonomi akan berpengaruh pada penurunan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Prioritas pendapatan keluarga biasanya untuk membeli makanan, sehingga penyediaan biaya untuk pelayanan kesehatan mengalami penurunan. Hal ini diperbesar dengan meningkatnya tarif jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin menurun.

Pernyataan-pernyataan yang disampaikan informan kunci tersebut kondisi sosial dan ekonomi akan berpengaruh terhadap kebijakan ini. Kepentingan politik juga termasuk mempengaruhi adanya kebijakan ini karena biasanya kebijakan JKBS ini akan memberikan keuntungan politis bagi kandidat pada masa pencalonan sebagai kepala daerah ataupun anggota legislatif. Hal yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

#### **6. Disposisi implementator dan sikap pelaksana**

Disposisi implementator dan sikap pelaksana mencakup tiga hal penting, yaitu respon implementator terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, kognisi, yaitu

pemahaman terhadap, intensitas disposisi implementator, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementator. (Subarsono, 2006). Informan 3 menyatakan dalam wawancara tgl 30 Mei 2012:

”Kebijakan JKBS itu dibuat dan dirancang oleh penentu kebijakan, dan kami sebagai pelaksana atau pengelola kebijakan juga mempunyai sikap bahwa kegiatan ini ini adalah hal yang sangat diharapkan oleh masyarakat. Dan kami selalu berharap agar kebijakan ini berhasil sesuai dengan yang diharapkan.”

Sedangkan informan 4 menyatakan :

”JKBS ini mulai digulirkan tahun 2008, dan tentunya dengan harapan setiap tahunnya akan mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Tetapi masyarakat kadang masih belum mengerti semuanya. Dan ini akan memicu kita sebagai pengelola untuk lebih memahami apa yang benar- benar menjadi kebutuhan mereka. Kalau kita sih.....berharap program ini akan lebih baik dari tahun sebelumnya, dan kami akan berusaha membenahi kebijakan ini biar ke depan lebih baik lagi.”

Informan 8 dalam wawancaranya, juga menyatakan, ”Kalau kami sebagai pelaksana JKBS di Puskesmas, juga merasakan permasalahan dan persoalan dari para penentu kebijakan tergantung sebagai pelaksana JKBS kami juga menerima apa yang menjadi keputusan atasan. Toh semuanya demi kesehatan masyarakat di Bangka Selatan.”

Informan 7 juga menambahkan, ”Kalau kami selalu berusaha melaksanakan JKBS dengan baik, sehingga program ini akan berhasil dengan baik, tetapi semuanya tergantung mereka-meraka ya di atas, yang tentunya juga sangat mengharapkan JKBS ini sukses dalam pelaksanaannya”.

Van Meter dan Van Horn dalam Agustinus (2006) menyatakan pendapatnya bahwa, sikap penerimaan ataupun penolakan dari agen kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan

bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan, tetapi kebijakan publik biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang harus diselesaikan. Pandangan terhadap suatu kebijakan mempengaruhi sikap mereka dan cara melihat pengaruh itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya. Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa implementasi kebijakan diawali penyaringan (*befiltered*) lebih dulu melalui persepsi dari pelaksana (*implementor*) dalam batas mana kebijakan itu dilaksanakan. Tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, antara lain terdiri dari pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension and understanding*) terhadap kebijakan. Kedua, arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak (*acceptance, neutrality, and rejection*), dan ketiga intensitas terhadap kebijakan.

Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting, karena bagaimanapun juga implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustrated*) ketika para pelaksana (*official*), tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang *crucial*. Implementator mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak apa yang menjadi

tujuan suatu kebijakan (Van Meter dan Van Horn, 1974). Penerimaan yang menyebar dan mendalam terhadap standar dan tujuan kebijakan diantara mereka yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan tersebut adalah merupakan suatu potensi yang besar terhadap keberhasilan implementasi kebijakan (Kaufman dalam Van Meter dan Van Horn, 1974). Pada akhirnya, intensitas disposisi para pelaksana (*implementators*) dapat mempengaruhi pelaksana (*performance*) kebijakan, kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan.

Tabel matrik di bawah ini dapat menggambarkan hasil temuan dan pembahasan Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan di Kabupaten Bangka Selatan sebagai berikut :

**TABEL 4.3.**  
**MATRIK HASIL PENELITIAN**

**1. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN BANGKA SELATAN**

*Lanjutan tabel 4.3*

No	Variabel	Tolok Ukur	Implementasi di lapangan
1	2	3	4
1.	<i>Standar dan sasaran kebijakan.</i>	<p>1. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur. Pengukuran kinerja didasarkan pada kemajuan atas sasaran yang telah ditetapkan.</p> <p>2. Sasaran Program JKBS adalah semua penduduk Bangka Selatan dengan target pencapaian adalah 90% dari target sasaran. Tahun 2011, dari 172.528 penduduk sebanyak 155.275,2 penduduk harus terlayani JKBS</p> <p>3. Target pencapaian cakupan Kinerja Program JKBS dapat dilihat dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-AKI menurun hingga 0,029%%</li> <li>-AKB menurun hingga 3%</li> <li>-AKABA menurun hingga 3,6%</li> <li>-BGM dan gizi buruk menurun</li> </ul>	<p>1. Tujuan dari implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Bangka Selatan yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tercipta derajat kesehatan yang optimal secara merata, efektif dan efisien.</p> <p>2. Dari penelitian yg dilakukan didapatkan kinerja JKBS berdasarkan standar dan sasaran kebijakan, dapat dilihat bahwa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- target sasaran dari tahun 2008 sampai dengan 2011 selalu mengalami peningkatan seiring dengan lajunya jumlah penduduk Bangka Selatan.</li> <li>- Dana yang dianggarkan tiap tahunnya sebanding dengan realisasi kegiatan JKBS. Dengan daya serap rata-rata 86,41 % .</li> <li>- Tetapi dengan upaya yang telah dilakukan masih belum terlihat pencapaian yang maksimal. Dilihat pada AKB pada</li> </ul>

Lanjutan tabel 4.3

No	Variabel	Tolok Ukur	Implementasi di lapangan
1	2	3	4
		hingga 0,9%	<p>tahun 2009 mengalami kenaikan yang cukup tinggi yaitu 12,81%. Walaupun pada akhir tahun 2011 AKB mengalami penurunan sebesar 8,66% dibanding tahun 2010. Dan hal tersebut juga terjadi dengan Angka Kematian Balita dan Presentase Balita Garis Merah (BGM) dan Gizi Buruk serta jumlah Angka Kesakitan.</p> <p>- Selama tiga tahun terakhir penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui program JKBS ini menunjukkan persentase kunjungan rawat jalan yang masih rendah terhadap pelayanan JKBS bila dibandingkan dengan standar minimal yang mempersyaratkan persentase di atas 15%. Hal ini bisa diasumsikan bahwa pemanfaatan atau utilisasi terhadap program ini masih rendah. Tahun 2011 dg jumlah penduduk 172.528, persentase kunjungan JKBS hanya 6,69%</p>
2.	<i>Sumber Daya</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial dan fasilitas pendukung.</li> <li>2. Sumber daya kebijakan ini harus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumber daya dalam pelaksanaan kegiatan JKBS sudah cukup memadai. Sumber daya manusia sudah terlatih semua, yang terdiri dari pengelola di UPT JKBS dan yang ditempatkan di masing- masing PPK dan PPK rujukan.</li> <li>2. Tetapi tenaga kontrak yang disediakan oleh pengelola hanya</li> </ol>

Lanjutan tabel 4.3

No	Variabel	Tolok Ukur	Implementasi di lapangan
1	2	3	4
		<p>tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi maupun pelayanan dalam implementasi kebijakan.</p> <p>3. SDM yang dibutuhkan untuk tenaga verifikator minimal 2 orang untuk masing-masing PPK dan PPK rujukan.</p>	<p>tenaga verifikator, tidak tersedianya tenaga kontrak untuk tenaga medis dan paramedik mengakibatkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bangka Selatan cenderung meningkat setiap tahunnya, dikarenakan kurangnya tenaga medis maupun tenaga paramedis, terutama di daerah-daerah terpencil maupun daerah sulit. Ratio tenaga medis yang ada di Bangka Selatan hanya 15,65 per 100.000 penduduk. Hal ini tidak sesuai dengan ratio yang seharusnya.</p> <p>3. Pembiayaan untuk mendukung implementasi JKBS yang dianggarkan, tiap tahunnya sebanding dengan realisasi kegiatan JKBS dengan daya serap &gt; 75%.</p> <p>4. Penyediaan dana dalam implementasi kebijakan JKBS dilakukan setiap tahun melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran pada Dinas Kesehatan</p> <p>5. Di setiap PPK ditempatkan tenaga verifikator untuk memperlancar kegiatan JKBS, dan menjadi solusi jika diperlukan penjelasan yang dibutuhkan masyarakat atau PPK rujukan.</p> <p>6. Pada tingkat penyedia pelayanan kesehatan dasar atau PPK1 atau penyedia pelayanan kesehatan rujukan atau PPK2 tidak dilakukan perencanaan anggaran. Akan tetapi anggaran</p>

Lanjutan tabel 4.3

No	Variabel	Tolok Ukur	Implementasi di lapangan
1	2	3	4
			didapatkan menggunakan cara tagihan atau klaim berdasarkan pelayanan yang telah dilakukan atau menggunakan sistem <i>fee for services</i> kepada UPT JKBS yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan.
3.	<i>Hubungan antar organisasi.</i>	Implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, sehingga diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.	<p>1. Dalam penelaahan di lapangan, masih banyak didapatkan bahwa komunikasi yang terjadi di lapangan masih belum terlaksana dengan baik diantaranya kurang informatifnya informasi- informasi yang seharusnya diketahui oleh masyarakat, terutama peserta JKBS. Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat.</p> <p>2. Selain kurang informatifnya informasi yang ditemui di lapangan, hambatan lain yang ditemui juga adalah kurang koordinasi. Berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya sangat kurang berkoordinasi. Akibatnya, sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait.</p>
4.	<i>Karakteristik agen pelaksana.</i>	Mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola- pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang semuanya akan mempengaruhi	1. Kebijakan JKBS tetap terimplementasikan, paling tidak disediakan anggaran dan sumber daya lain yang mendukung setiap tahun. Kebijakan JKBS yang pada awalnya dilaksanakan oleh Bupati sebelumnya kemudian tetap

Lanjutan tabel 4.3

No	Variabel	Tolok Ukur	Implementasi di lapangan
1	2	3	4
		implementasi suatu program.	dilaksanakan kembali oleh Bupati yang sekarang. Jadi meskipun mengalami pergantian kepemimpinan, tetapi lingkungan yang ada tidak terlalu berpengaruh karena dinas pelaksana yaitu Dinas Kesehatan dan jaringannya tidak berubah walaupun ada pergantian kepemimpinan tersebut.
5.	<i>Kondisi sosial, politik, dan ekonomi.</i>	Mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan, yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung, atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan, serta apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. JKBS bersifat sosial, tetapi tidak menyimpang dari aturan. Dari segi ekonomi, dengan JKBS, masyarakat tidak lagi memikirkan lagi biaya untuk berobat. Dari segi politiknya, sdah pasti, JKBS kental dengan nuansa politik karena setiap kepala daerah tentunya akan selalu berusaha mencuri hati rakyat salah satunya dengan membebaskan biaya untuk kesehatan.</li> <li>2. Elite politik mendukung program JKBS yang merupakan implementasi dari kebijakan pemerintah daerah Bangka Selatan</li> </ol>
6.	<i>Disposisi implementator.</i>	Mencakup tiga hal penting, yaitu respon implementator terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebijakan JKBS itu dibuat dan dirancang oleh penentu kebijakan, Dinas Kesehatan sebagai pelaksana atau pengelola kebijakan juga mempunyai sikap bahwa JKBS</li> </ol>

Lanjutan tabel 4.3

No	Variabel	Tolok Ukur	Implementasi di lapangan
1	2	3	4
		kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, kognisi, yaitu pemahaman terhadap, intensitas disposisi implementator, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementator.	<p>adalah hal yang sangat diharapkan oleh masyarakat.</p> <p>2. JKBS digulirkan tahun 2008, dengan harapan setiap tahunnya akan mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Tetapi masyarakat kadang masih belum mengerti semuanya. Hal ini akan memicu pengelola untuk lebih memahami apa yang benar-benar menjadi kebutuhan mereka.</p> <p>3. Pelaksana JKBS di Puskesmas, juga merasakan permasalahan dan persoalan dari para penentu kebijakan. Sebagai pelaksana JKBS di Puskesmas, telah menerima apa yang menjadi keputusan atasan.</p>

## 2. HAMBATAN- HAMBATAN

No	Hambatan- hambatan	Rekomendasi
1	3	4
1.	Masyarakat belum memanfaatkan program tersebut secara maksimal. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat	<p>1. Dalam memaksimalkan target pencapaian perlu menentukan tindakan yang tepat untuk meningkatkan kinerja dengan terlebih dahulu mengenali area-area kekuatan dan kelemahan kebijakan JKBS.</p> <p>2. Upayakan kegiatan kegiatan yang dapat mendukung utilisasi atau pemanfaatan JKBS oleh masyarakat, misalnya dengan lebih mengintensifkan kegiatan sosialisasi JKBS kepada masyarakat.</p>

No	Hambatan- hambatan	Rekomendasi
1	3	4
		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Perbaharui kebijakan yang dirasakan masih kurang mendukung pencapaian target kegiatan JKBS.</li> <li>4. Upayakan produk- produk kebijakan lain yang dapat mendukung pencapaian target kegiatan JKBS.</li> <li>5. Sinergikan kebijakan JKBS dengan program- program yang ada pada Dinas Kesehatan, sehingga antara target pencapaian JKBS dengan target program- program yang lain bisa berimbang (antara realisasi kegiatan JKBS tidak diimbangi dengan penurunan AKI, AKB, AKABA, BGM, dan Angka Kesakitan).</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumber daya manusia yang tersedia hanya tenaga verivikator dan administrasi, sementara untuk kelancaran program dibutuhkan juga tenaga medis dan paramedic.</li> <li>2. Tagihan atau klaim kadang dipermasalahkan oleh pelayanan JKBS karena sering mengalami keterlambatan. Keterlambatan dalam pembayaran klaim ini disebabkan oleh kesalahan administrasi dalam pencairan dana.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan .</li> <li>2. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting menudukung kebijakan JKBS sehingga perlu dipertimbangkan untuk perekrutan tenaga kontrak tenaga medis dan paramedis lain, karena pelayanan JKBS lebih optimal apabila didukung sumber daya manusia yang tepat pula sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian.</li> <li>3. Untuk menjamin pendanaan atau pembiayaan yang memadai sebaiknya dengan menerapkan sistem perencanaan penganggaran kapitasi yang sesuai kaidahnya sehingga tidak ada lagi penganggaran tambahan yang menyebabkan beberapa pelayanan menjadi terhambat</li> <li>4. Perlu diadakan pelatihan maupun sosialisasi bagi tenaga verivikator yang ada di masing- masing PPK, sehingga keterlambatan dalam pembayaran klaim yang disebabkan oleh kesalahan administrasi dalam pencairan dana bisa teratasi.</li> </ol>
	1. Kurang informatifnya informasi-	1. Sebagai agen pelaksana kebijakan, Dinas Kesehatan Kabupaten bangka Selatan, harus

No	Hambatan- hambatan	Rekomendasi
1	3	4
	<p>informasi yang seharusnya diketahui oleh masyarakat, terutama peserta JKBS</p> <p>2. Berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya sangat kurang berkoordinasi.</p>	<p>lebih menggiatkan kegiatan yang bersifat sosialisasi tentang JKBS, sehingga hambatan kurang informatifnya informasi- informasi tentang JKBS dapat tertanggulangi.</p> <p>2. Untuk lebih mengatasi hambatan kurang koordinasinya berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya yang berakibat sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait, perlu ditetapkan prosedur tetap ataupun petunjuk pelaksanaan JKBS yang lebih jelas dan tepat.</p>
	<p>Tidak tersedianya dana pendampingan untuk masyarakat kurang mampu, dan memerlukan pelayanan rujukan.</p>	<p>1. Hal yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan.</p> <p>2. Dalam hambatan tidak adanya dana pendampingan diperlukan dukungan dari elite politik dan dinas terkait yaitu Dinas Sosial guna teratasinya permasalahan dana pendamping untuk pasien JKBS.</p>

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Penelitian ini mengambil fokus pada bagaimana implementasi Jaminan Kesehatan Bangka Selatan (JKBS) di Kabupaten Bangka Selatan terkait dengan bagaimana implementasi kebijakan berlangsung dan bagaimana hambatan-hambatan dalam proses implementasi kebijakan JKBS. Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dan pembahasan dalam penelitian ini maka secara rinci dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan standar dan sasaran kebijakan, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan JKBS berhasil dilaksanakan. Hal ini dapat dilihat dari daya serap anggaran selama 5(lima) tahun terakhir dengan rata-rata 86,71%, kurang sedikit dari target pencapaian program yang seharusnya 90%. Dilihat dari tujuan implementasi kebijakan JKBS adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Bangka Selatan yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tercipta derajat kesehatan yang optimal secara merata, efektif dan efisien. Dalam kenyataan manfaat yang diterima masyarakat lebih besar daripada kepentingan lain, sehingga membawa perubahan seperti penurunan angka kematian dan kesakitan. Dari hasil pembahasan, selama kebijakan dilaksanakan, indikator- indikator kesehatan yang sensitif seperti AKI, AKB, AKABA, Angka Kesakitan dan Status Gizi Masyarakat menurun,

walaupun belum mengalami penurunan yang signifikan. Begitu juga halnya dengan penyediaan sumber daya melalui pengalokasian pembiayaan, rekrutmen tenaga dan penyediaan fasilitas melalui sistem *fee for services*.. Dalam hubungan antar organisasi, sebuah program implementasi perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, sehingga diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program. Dari karakteristik agen pelaksana, kebijakan JKBS tetap terimplementasikan, meskipun mengalami pergantian kepemimpinan, tetapi lingkungan yang ada tidak terlalu berpengaruh karena dinas pelaksana yaitu Dinas Kesehatan dan jaringannya tidak berubah. Sedangkan dari kondisi sosial, politik, dan ekonomi, JKBS bersifat sosial, tetapi tidak menyimpang dari aturan yang ada. Dari segi ekonomi, masyarakat tidak lagi memikirkan lagi biaya untuk berobat dan dari segi politik, elite politik mendukung program JKBS yang merupakan implementasi dari kebijakan pemerintah daerah Bangka Selatan. Dari disposisi implementator, kebijakan JKBS dibuat dan dirancang oleh penentu kebijakan, yaitu Dinas Kesehatan sebagai pelaksana atau pengelola kebijakan juga mempunyai sikap bahwa JKBS adalah hal yang sangat diharapkan oleh masyarakat.

2. Masyarakat belum memanfaatkan program tersebut secara maksimal, yang dikarenakan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat merupakan salah satu hambatan- hambatan yang masih ditemui dalam implemantasi kebijakan JKBS. Demikian juga halnya dengan Sumber daya manusia yang tersedia hanya tenaga verivikator dan administrasi, sementara untuk kelancaran

program dibutuhkan juga tenaga medis dan paramedis. Tagihan atau klaim kadang dipermasalahkan juga oleh pelayanan JKBS karena sering mengalami keterlambatan. Keterlambatan dalam pembayaran klaim ini disebabkan oleh kesalahan administrasi dalam pencairan dana. Selain itu, kurang informatifnya informasi- informasi yang seharusnya diketahui oleh masyarakat, terutama peserta JKBS juga merupakan hambatan dalam implementasi JKBS. Berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya juga kurang berkoordinasi. Dan hambatan lainnya yang ditemui adalah tidak tersedianya dana pendampingan untuk masyarakat kurang mampu, yang memerlukan pelayanan rujukan.

## **B. SARAN**

Dari kesimpulan tersebut di atas, saran yang dapat dipertimbangkan dalam proses implementasi JKBS adalah sebagai berikut:

1. Upayakan kegiatan yang dapat mendukung utilisasi atau pemanfaatan JKBS oleh masyarakat, misalnya dengan lebih mengintensifkan kegiatan sosialisasi JKBS kepada masyarakat.
2. Perbaharui kebijakan yang dirasakan masih kurang mendukung pencapaian target kegiatan JKBS. Upayakan produk- produk kebijakan lain yang dapat mendukung pencapaian target kegiatan JKBS. Sinergikan kebijakan JKBS dengan program- program yang ada pada Dinas Kesehatan, sehingga antara target pencapaian JKBS dengan target program- program yang lain bisa berimbang (antara realisasi kegiatan JKBS tidak diimbangi dengan penurunan AKI,AKB,AKABA,BGM, dan Angka Kesakitan).

3. Sedangkan untuk menjamin pendanaan atau pembiayaan yang memadai sebaiknya dengan menerapkan sistem perencanaan penganggaran kapitasi yang sesuai kaidahnya sehingga tidak ada lagi penganggaran tambahan yang menyebabkan beberapa pelayanan menjadi terhambat. Seperti keterlambatan dalam pengklaiman yang kadang dipermasalahan dalam pelayanan JKBS. Perlu diadakan pelatihan maupun sosialisasi bagi tenaga verivikator yang ada di masing- masing PPK, sehingga keterlambatan dalam pembayaran klaim yang disebabkan oleh kesalahan administrasi dalam pencairan dana bisa teratasi.
4. Sebagai agen pelaksana kebijakan, Dinas Kesehatan Kabupaten bangka Selatan, harus lebih menggiatkan kegiatan yang bersifat sosialisasi tentang JKBS, sehingga hambatan kurang informatifnya informasi- informasi tentang JKBS dapat tertanggulangi.
5. Untuk lebih mengatasi hambatan kurang koordinasinya berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya yang berakibat sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait, perlu ditetapkan prosedur tetap ataupun petunjuk pelaksanaan JKBS yang lebih jelas dan tepat.
6. Diharapkan juga dianggarkan dana untuk pendamping pasien dengan rujukan, sehingga akan lebih memudahkan keluarga atau pendamping pasien untuk turut mendampingi keluarganya yang sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2008). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan (2008). *Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Junjung Besaoh (JKJB) Tahun 2008*. Toboali, Bangka Selatan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan (2009). *Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Junjung Besaoh (JKJB) Tahun 2009*. Toboali, Bangka Selatan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka (2010). *Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Bangka Selatan (JKBS) Tahun 2010*. Toboali, Bangka Selatan
- Dunn, W.(2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Edward III, G.(1980).*Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly,Inc.
- Effendi, S.(2001). *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: MAP, UGM,
- Goggin, M.,Bowman,A.& Lester,J.(1990). *Implementation Theory and Practice Toward a Third Generation*. London: Brown Higher Education
- Idrus, M.(2007). *Metode Penelitian Ilmu-ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*. Yogyakarta: UII Press.
- Juanita (2002). *Pengaruh Krisis Ekonomi Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Dalam website <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-juanita4.pdf> diakses tanggal 8 Maret 2010.
- Malik, R.(2002). *Evaluasi Pelaksanaan Program JPKM di Indonesia (Studi Evaluasi)*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 05, Nomor 3/2002.
- Mohamad, I.(2003). *Pelayanan Publik Dalam Era Desentralisasi*. Makalah Seminar Desentralisasi. Jakarta: Bappenas RI.
- Moleong, L.(1991). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Karya
- Nugroho, R. (2009). *Public Policy*. Jakarta : PT. Media Elex Komputindo
- Nurharjadmo, W.(2008). *Evaluasi Implementasi Kebijakan Pendidikan Sistem Ganda di Sekolah Kejuruan*. Jurnal Spirit Publik, Oktober 2008, Volume 4, Nomor 2, Halaman 215 – 228

- Palmer, G. & Short, S.D.(1989). *Health Care and Public Policy An Australian Analysis*. Suoth Melbourne: The Macmilan Company of Australia Pty Ltd.
- Singarimbun, M.(1991). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES.
- Sitorus, M.(2007). *Implementasi Kebijakan Pemilihan Kepala Daerah di Provinsi Nangroe Aceh Darussalam*. Jurnal Spirit Publik, Oktober 2007, Volume 3, Nomor 2, Halaman 125 – 140.
- Solihin, D.(2003). *Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, dalam website <http://www.dadangsolihin.com/lecture>, diakses tanggal 11 Maret 2012
- Suryawati, R.(2006). *Implementasi Peraturan Daerah (Perda) Kota Surakarta Nomor 8 Tahun 2003 (Studi Kasus Pelaksanaan Pemberian Akta Kelahiran Gratis di Kota Surakarta)*. Jurnal Spirit Publik, Oktober 2006, Volume 2, Nomor 2, Halaman 121 – 130
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintah Daerah*
- Wahab, S.(2008). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang : UMM Press.
- Wahab, S.(2008). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Edisi Kedua. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Winarno, B.(2007). *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Wibowo, (2010). *Analisis Perubahan Jaminan Kesehatan Masyarakat menjadi Sistem Jaminan Sosial Nasional(SJSN)*. Yogyakarta : Wibowo media

## PEDOMAN WAWANCARA

Pedomen wawancara ini sebagai panduan yang akan digunakan untuk memperoleh informasi dari informan. Dalam pedoman ini memuat pertanyaan- pertanyaan yang berhubungan dengan implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan, dan hambatan- hambatan dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Bangka Selatan. Pertanyaan wawancara ini akan ditujukan kepada ;

**Tabel 3.1**  
**Daftar Nama Sumber Informasi**

No	Inisial Nama	Jabatan/Instansi
1	Bapak JHJ, SE	Bupati Bangka Selatan
2	Bapak AS	Ketua Komisi A DPRD Bangka Selatan
3	Bapak SA, SKM,MSI	Kepala Dinkes Kabupaten Bangka Selatan
4	Bapak CR, SE	Plh. Kepala UPT JKBS
5	Bapak dr. AL	Direktur RSUD Bangka Selatan
6	Bapak NZ	Pimpinan Puskesmas Toboali
7	Bapak AZ, SKM	Pimpinan Puskesmas Payung
8	Bapak DN,SKM	Pimpinan Puskesmas Air Gegas
9	Bapak M	Tokoh Masyarakat Toboali
10	Ibu N	Tokoh Masyarakat Air Gegas
11	Bapak H. Z	Tokoh Masyarakat Payung

Adapun pokok – pokok pertanyaan wawancara yang berhubungan dengan implementasi kebijakan JKBS adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kronologis implementasi kebijakan JKBS?
2. Bagaimana Implementasi Kebijakan JKBS dilihat dari standar dan sasaran kebijakan?
3. Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari sumber daya yang tersedia?
4. Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari komunikasi antara organisasi dan penguatan aktivitas?
5. Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari karakteristik komunikasi antar organisasi?
6. Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari kondisi sosial, ekonomi dan politik?
7. Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari sikap pelaksana?

Sedangkan pokok – pokok pertanyaan yang berhubungan dengan hambatan – hambatan dalam implementasi kebijakan tersebut adalah:

1. Bagaimana pendapat para implementator/ pemberi pelayanan dan masyarakat terhadap hambatan sumber daya dalam implementasi kebijakan JKBS?
2. Bagaimana pendapat para implementator/ pemberi pelayanan dan masyarakat terhadap kurang informativnya informasi yang seharusnya

disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat?

3. Bagaimana pendapat para implementator/ pemberi pelayanan dan masyarakat terhadap kurang koordinasinya unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya?
4. Bagaimana pendapat para implementator/ pemberi pelayanan dan masyarakat terhadap keterlambatan pembayaran klaim?

**UNIVERSITAS TERBUKA**

## HASIL WAWANCARA

Hari                   Rabu  
 Tanggal               30 Mei 2012  
 Pukul                  09.15 WIB  
 Tempat                Ruang Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan  
 Narasumber         H. SA, SKM, MSi

**Tanya:** Bagaimana kronologis implementasi kebijakan JKBS?

**Jawab:** Pada saat itu awal mulanya di Propinsi kita baru Kabupaten Bangka yang sudah mulai jaminan kesehatan . Di Kabupaten Bangka waktu itu sudah bisa dengan PAD yang pada awalnya hanya diperuntukkan untuk pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan di daerah tertentu . yang kemudian dikembangkan menjadi jaminan kesehatan untuk masyarakat dengan pelayanan yang lebih luas, baik pelayanan Rawat Inap maupun Rawat Jalan. Berdasarkan latar belakang itu, Bupati memerintahkan Kepala Dinas untuk memikirkan untuk mengadopsi sistem jaminan kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS), yang pada sudah diterapkan di Kabupaten Bangka.

**Tanya:** Bagaimana Implementasi Kebijakan JKBS dilihat dari standar dan sasaran kebijakan?

**Jawab:** Kalau dilihat dari standarnya ya.....kita melihat dari tujuannya, JKBS itu sifatnya nya a dengan latar belakang kehidupan sosial budaya kita. Kalau misalnya terlalu idealis ya...susah untuk dilaksanakan. Jadi sifatnya menyesuaikanlah dengan keadaan masyarakat Bangka Selatan....

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari sumber daya yang tersedia?

**Jawab;** Sumber daya dalam pelaksanaan kegiatan JKBS sudah cukup memadai. Sumber daya manusia sudah terlatih semua, yang terdiri dari pengelola di UPT JKBS dan yang ditempatkan di masing- masing Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Banga Selatan. Selain sumber daya manusianya, kita juga punya dana APBD yang setiap tahunnya meningkat anggarannya disesuaikan dengan hasil evaluasi tiap akhir tahun.

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari komunikasi antara organisasi dan pengukuhan aktivitas?

**Jawab:** Kalau komunikasi sudah berjalan, namun dalam aplikasinya ya...masih kurang. Misalnya .....keterlambatan dari para verivikator di Puskesmas ataupun di Rumah Sakit dalam menyelesaikan administrasinya, dan juga kurangnya skill dari para petugas JKBS yang ditempatkan di masing- masing PPK

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari karakteristik komunikasi antar organisasi?

**Jawab:** Kalau dilihat dari karakteristiknya ya... tergantung pada kebijakan itu sendiri, kalau JKBS ini kan yang menjalankan atau yang melaksanakan pelayanan adalah mereka- mereka yang ada di PPK. Dan kalau dari hasil evaluasinya udah sesuaiilah dengan situasi dan kondisi masyarakat Bangka Selatan

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari kondisi sosial, ekonomi dan politik?

**Jawab:** Kalau dilihat dari segi sosialnya ya,... walaupun JKBS bersifat sosial, tetapi tidak menyimpang dari aturan. Jadi semuanya sesuai dengan aturan yang ada. Dan dari segi ekonomi, tentunya dengan JKBS, masyarakat tidak lagi memikirkan lagi biaya untuk berobat. Nah .....kalau dari segi politiknya, sdah pasti, JKBS kental dengan nuansa politik karena setiap kepala daerah tentunya akan selalu berusaha mencuri hati rakyat salah satunya ya dengan membebaskan biaya untuk kesehatan.

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari sikap pelaksana?

**Jawab:** Kebijakan JKBS itu dibuat dan dirancang oleh penentu kebijakan, dan kami sebagai pelaksana atau pengelola kebijakan juga mempunyai sikap bahwa kegiatan ini ini adalah hal yang sangat diharapkan oleh masyarakat. Dan kami selalu berharap agar kebijakan ini berhasil sesuai dengan yang diharapkan

**Tanya:** Bagaimana pendapat Bapak terhadap kurang informativnya informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat?

**Jawab:** Kurang informatifnya informasi itu sebenarnya tidak selalu benar karena setiap ada perubahan dalam juklak maupun juknis selalu disosialisasikan kepada masyarakat, baik melalui pejabat pada tingkat kecamatan, desa, begitu juga dengan para petugas pelayanan di masing- masing PPK yang semestinya langsung disosialisasikan juga kepada masyarakat. Karena tidak mungkin langsung terjun ke masyarakat

**Tanya:** Bagaimana pendapat Bapak terhadap kurang koordinasinya unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya?

**Jawab:** Masalah itu sebenarnya sudah kami antisipasi sebelumnya. Setiap PPK dan rumah sakit rujukan, kami sudah tempatkan petugas JKBS yang akan membantu melayani masalah- masalah yang mungkin timbul di masing- masing PPK dan Rumah Sakit Rujukan

**Tanya:** Bagaimana pendapat Bapak terhadap keterlambatan pembayaran klaim?

**Jawab:** Selama ini, masalah keterlambatan klaim biasanya karena masalah administrasinya. Untuk itu pada masing-masing PPK kami sudah siapkan verivikator guna membantu proses pengklaiman, biar cepat selesai dan tidak perlu repot- repot ke UPT JKBS, biar tim verifikatornya yang ke UPT JKBS

UNIVERSITAS TERBUKA

## HASIL WAWANCARA

Hari : Rabu  
 Tanggal : 30 Mei 2012  
 Pukul : 11.00 WIB  
 Tempat : UPT JKBS Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan  
 Narasumber : CR, SKM

**Tanya:** Bagaimana Implementasi Kebijakan JKBS dilihat dari standar dan sasaran kebijakan?

**Jawab:** Kalau untuk mengukur standar kebijakan dari JKBS itu apakah sesuai dengan standar ya.....kita setiap tahunnya melakukan evaluasi dari pelaksanaan JKBS tersebut, juga kita tetap mempelajari juklak yang sudah ada dan tentunya memperbaharui juklak dengan melakukan penambahan ataupun pengurangan dari beberapa item, yang kita harapkan pastinya harus lebih baik dari yang lama.”

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari sumber daya yang tersedia?

**Jawab:** Kalau sumber daya manusianya udah cukup, baik yang di UPT maupun di Puskesmas dan Rumah Sakit. Yang semuanya ditunjang dengan honor yang dibayarkan tiap bulan demi untuk kelancaran. Maklumlah.....kita kan dak mungkin mempekerjakan seseorang tanpa memikirkan kesejahteraan mereka. Tentunya semuanya dilakukan untuk memperlancar kegiatan JKBS itu sendiri. Dan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya masalah terkait dengan kondisi letak pengambilan keputusan dengan berbagai PPK ini maka JKBS juga telah menempatkan beberapa orang verifikator di berbagai PPK terutama di rumah sakit rujukan. Hal tersebut setidaknya menjadi solusi jika diperlukan penjelasan yang dibutuhkan masyarakat atau PPK rujukan.

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari komunikasi antara organisasi dan pengukuhan aktivitas?

**Jawab:** Kalau komunikasi ya.....lancar, semuanya sudah sesuai dengan prosedurnya. Dalam prosesnya, komunikasi antar pengelola di UPT JKBS dengan pengelola yang ada di masing- masing PPK. Cuma mungkin untuk daerah- daerah yang jauh misalnya Pulau Pongok memang agak sulit, tetapi semuanya bisa diatasi dengan baik.

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari karakteristik komunikasi antar organisasi?

**Jawab:** Kalau dari kami pengelola JKBS, nggak ada masalah ya dalam pelaksanaannya JKBS, karena semua kegiatan sudah sesuai dengan prosedur kerja

kami, yang semuanya disesuaikan dengan situasi di Bangka Selatan, tidak ada tekanan- tekanan khusus baik dari atasan maupun pihak- pihak lain.”

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari kondisi sosial, ekonomi dan politik?

**Jawab:** JKBS ini bersifat sosial yang tentunya tidak boleh menyimpang dari aturan yang ada. Tetapi yang diharapkan oleh masyarakat kadang tidak sesuai dengan aturan yang ada. Misalnya , kalau ada pasien dirujuk ke Jakarta, hanya biaya berobatnya yang ditanggung, yang diharapkan oleh masyarakat tidak hanya sekedar itu, tetapi keluarga yang mendampingi juga membutuhkan biaya pendampingan. Untuk itu JKBS bekerja sama dengan Dinas Sosial untuk menanggulangi hal- hal tersebut.”

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari sikap pelaksana?

**Jawab:** JKBS ini mulai digulirkan tahun 2008, dan tentunya dengan harapan setiap tahunnya akan mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Tetapi masyarakat kadang masih belum mengerti semuanya. Dan ini akan memicu kita sebagai pengelola untuk lebih memahami apa yang benar- benar menjadi kebutuhan mereka. Kalau kita sih.....berharap program ini akan lebih baik dari tahun sebelumnya, dan kami akan berusaha membenahi kebijakan ini biar ke depan lebih baik lagi.”

**Tanya:** Bagaimana pendapat bapak terhadap kurang informativnya informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat?

**Jawab:** Kalau masalah kurang informatifnya informasi kepada masyarakat itu ya....sebenarnya sosialisasi JKBS itu sudah sering dilakukan, baik secara langsung maupun melalui petugas- petugas di masing- masing PPK. Tetapi ya...namanya masyarakat kan tidak semuanya penerimaannya sama. Ada yang mudah mengerti dan mudah menerimanya, ada yang tidak. Dan kami tetap berusaha mensosialisasikan terus, terutama untuk hal- hal yang baru.”

**Tanya:** Bagaimana pendapat bapak terhadap keterlambatan pembayaran klaim?

**Jawab:** Kalau keterlambatan klaim biasanya karena proses administrasi. Dan yang sering terlambat biasanya pada triwulan I, karena biasanya menunggu anggaran di sahkan.

## HASIL WAWANCARA

Hari : Senin  
 Tanggal : 25 Juni 2012  
 Pukul : 09.00 WIB  
 Tempat : Ruang Kepala Puskesmas Air Gegas  
 Narasumber : DN, SKM

**Tanya;** Bagaimana kronologis implementasi kebijakan JKBS?

**Jawab:** Kebetulan waktu itu saya masih bertugas di Dinas Kesehatan Bangka Selatan dan memegang program jaminan kesehatan yang dikelola PT ASKES. Sebenarnya kalau dilihat dari sejarahnya ya, ini kan kaitannya dengan kunjungan Dinas Kesehatan Bangka Selatan waktu itu, ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, untuk mempelajari JKSS. Setelah mempelajari Program JKSS tersebut, Kepala Dinas dan Bupati waktu itu membahas bagaimana kalau program JKSS itu bisa diadopsi dan dilakukan di Kabupaten Bangka Selatan. Dan pada awal 2008 diadopsilah program JKSS di kabupaten Bangka Selatan dengan nama Jaminan Kesehatan Junjung Pesaan.”

**Tanya:** Bagaimana Implementasi Kebijakan JKBS dilihat dari standar dan sasaran kebijakan?

**Jawab:** Kalau standar dari JKBS itu ya bisa dilihat dari pelaksanaan kegiatan itu sendiri. Bisa berhasil, bisa juga tidak, karena semuanya tergantung kebijakan dari para pembuat keputusan itu sendiri.”

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari sumber daya yang tersedia?

**Jawab:** Sebenarnya begini, kalau prinsip daripada JKBS ini adalah *fee for service*, beda bukan sistem kapitasi seperti dianut oleh sistem jaminan kesehatan yang lain seperti Askes. Jadi kalau kita melayani, baru diklaim. Kita mengajukan klaim ini ke JKBS yang di Dinas Kesehatan. Jadi sebenarnya kami ini hanya Pelaksana Teknis-nya, jadi semua anggaran itu adanya di dinas. Kalau sudah penggunaan dana itu, ada juga ketentuannya sesuai dengan juklak yang ada, biasanya disesuaikan dengan perda retribusi kesehatan. Terbagi atas jasa medis, jasa tindakan dan barang habis pakai juga obat- obatan. Semua biaya itu ditanggung oleh pemerintah daerah dalam hal ini biaya untuk JKBS ini. Kita hanya melakukan rekapitulasi, di dalam satu bulan itu berapa tindakan yang kita lakukan, berapa jumlah pasien yang berobat, berapa pemeriksaan kesehatan, berapa di klinik sanitasi, klinik gizi, tindakan imunisasi, itu kita rekap, kita ajukan klaim ke dinas kesehatan, nanti dinas kesehatan akan mengembalikan dana klaim itu ke puskesmas. Di Puskemas pengembalian klaim baru dikelola oleh puskesmas.

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari karakteristik komunikasi antar organisasi?

**Jawab:** Kalau itu tergantung pada para pejabat pengelolanya. Kalau idealnya kan harus banyak berpihak pada masyarakat dan juga harus disesuaikan dengan luas wilayah masing-masing Puskesmas.”

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari kondisi sosial, ekonomi dan politik?

**Jawab:** Iya pasti semuanya tidak bisa terlepas dari namanya politik, kalau dari segi sosial dan nekonomi memang JKBS sudah sangat- sangat membantu masyarakat.

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari sikap pelaksana?

**Jawab:** Kalau kami sebagai pelaksana JKBS di Puskesmas, juga merasakan permasalahan dan persoalan dari para penentu kebijakan tetgantung sebagai pelaksana JKBS kami juga menerima apa yang menjadi keputusan atasan. Toh semuanya demi kesehatan masyarakat di Bangka Selatan.”

UNIVERSITAS TERBUKA

## HASIL WAWANCARA

Hari : Sabtu  
 Tanggal : 16 Juni 2012  
 Pukul : 10.30 WIB  
 Tempat : Ruang Kepala Puskesmas Payung  
 Narasumber : AZ, SKM

**Tanya:** Bagaimana Implementasi Kebijakan JKBS dilihat dari standar dan sasaran kebijakan?

**Jawab:** Menurut saya , apakah Kebijakan JKBS sesuai standar atau tidak sesuai standar ya tergantung oleh pejabat yang mengelolanya, mengerti atau tidak tujuan dari JKBS yang sebenarnya

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari kondisi sosial, ekonomi dan politik?

**Jawab:** JKBS memang membantu masyarakat dari segi sosial dan ekonomi. Kalau dari segi politiknya, ya..... memang semuanya tidak bisa lepas dari yang namanya politik

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari sikap pelaksana?

**Jawab:** Kalau kami selalu berusaha melaksanakan JKBS dengan baik, sehingga program ini akan berhasil dengan baik, tetapi semuanya tergantung mereka-mereka y di atas, yang tentunya juga sangat mengharapkan JKBS ini sukses dalam pelaksanaannya

**Tanya:** Bagaimana pendapat bapak terhadap kurang informativnya informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat?

**Jawab:** Kurang informatifnya informasi kalau di sini mungkin nggak ya, karena kalau ada perubahan aturannya, langsung kami sosialisasikan kepada pasien- pasien yang datang ke Puskesmas,, dan juga kami sosialisasikan kepada petugas- petugas di jajaran Puskesmas baik di pustu maupun poskesdes/ polindes, untuk kemudian disosialisasikan kepada masyarakat.

**Tanya;** Bagaimana pendapat bapak terhadap keterlambatan pembayaran klaim?

**Jawab:** Kalau keterlambatan klaim , itu masalah di setiap PPK pasti itu yang jadi masalahnya. Dan karena kami selalu berusaha secepatnya menyampaikan ke bagian JKBS untuk segera direkap dan diverifikasi. Walaupun kenyataannya memang selalu terlambat pencairannya klaimnya.

## HASIL WAWANCARA

Hari : Jum'at  
 Tanggal : 29 Juni 2012  
 Pukul : 08.30 WIB  
 Tempat : Ruang Kepala Puskesmas Toboali  
 Narasumber : NZ

**Tanya:** Bagaimana bapak terhadap kurang informativnya informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat?

**Jawab:** Kalau kurang informatifnya informasi memang kadang- kadang ada juga. Tetapi tergantung penerimaan masyarakatlah gimana. Soalnya kami selalu berusaha mensosialisasikan hal- hal yang baru, sesuai dengan juklak yang ada.

**Tanya:** Bagaimana pendapat bapak terhadap keterlambatan pembayaran klaim?

**Jawab:** Kalau keterlambatan klaim , itu yang selalu jadi masalah. Saya rasa di setiap PPK pasti itu yang jadi masalahnya. Yang menjadi alasannya pasti masalah administrasi dari kami. Tapi saya rasa itu tidak selalu benar karena kami selalu berusaha menyelesaikan tepat waktu , hanya mungkin ada kesalahan satu dua it wajar, itulah gunanya ada tim verifikasi.

## HASIL WAWANCARA

Hari : Kamis  
 Tanggal : 19 Juli 2012  
 Pukul : 09.30 WIB  
 Tempat : Ruang Direktur RSUD Bangka Selatan  
 Narasumber : dr.AL

**Tanya:** Bagaimana pendapat bapak terhadap kurang informativnya informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat?

**Jawab:** Kurang informatifnya informasi kalau di RS ini mungkin nggak ya, karena kalau ada perubahan juklak ataupun prosedurnya, kami selalu langsung mensosialisasikan kepada pasien- pasien melalui perawat di ruangan masing- masing, dan juga kami sosialisasikan melalui poster ataupun tulisan yang dipajang di ruangan- ruangan, baik poliklinik maupun rawat inap.

**Tanya:** Bagaimana pendapat bapak terhadap kurang koordinasinya unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya?

**Jawab:** Kalau kurang koordinasi unit pelayanan yang terkait itu, biasanya dikarenakan missed communication aja. Kalau di RS biasanya dengan RS Rujukan, misalnya dengan RS Depati Amir di Pkp. Tapi semua bisa diatasi dengan secepatnya.

**Tanya:** Bagaimana pendapat bapak terhadap keterlambatan pembayaran klaim?

**Jawab:** Kalau masalah keterlambatan pembayaran klaim, sudah pasti itu menjadi masalah bagi PPK. Dan kalau saya amati, keterlambatan ini juga mempengaruhi kinerja petugas pelayanan. Soalnya ya...namanya pegawai ya tentunya juga mengharapkan imbalan yang sepantasnya dari hasil kerjanya. Memang mereka pegawai pemerintah, tetapi wajar juga kalau mereka mengharapkan jasa pelayanan juga. Keterlambatan klaim itu biasanya karena proses administrasinya saja.”

#### HASIL WAWANCARA

Hari : Selasa  
 Tanggal : 19 Juni 2012  
 Pukul : 10.00 WIB  
 Tempat : Ruang Bupati Bangka Selatan  
 Narasumber : H.JH.J

**Tanya;** Bagaimana kronologis implementasi kebijakan JKBS?

**Jawab:** Jadi pertama kali diterapkan JKJB waktu itu, masih jaman pemerintahan Bupati waktu itu yaitu Bapak Justiar M Noer, dan kebetulan waktu itu saya masih menjabat sebagai Wakil Bupati. Dan setahu saya memang waktu itu kita mengadopsi dari Kabupaten Bangka yang di sini diberi nama Jaminan kesehatan Junjung Besaoh yang sekarang diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Bangka Selatan.

## HASIL WAWANCARA

Hari : Senin  
Tanggal : 18 Juni 2012  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat : Ruang Ketua DPRD Kab. Bangka Selatan  
Narasumber : H. AN

**Tanya:** Bagaimana Implementasi kebijakan dilihat dari kondisi sosial, ekonomi dan politik?

**Jawab:** Program JKBS ini sangat penting, terutama bagi mereka yang tidak mampu. Dan kalau untuk kepentingan politik itu pasti adalah ya. Kalau dari segi politik, ya mungkin bagi kandidat yang mencalonkan diri, baik itu anggota dewan, baik itu bupati. Pasti selalu dijanjikan untuk prioritas untuk kesehatan gratis. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan itu adalah merupakan hak setiap warga Negara. Dalam hal ini masyarakat. Jadi pemerintah harus memberikan pelayanan yang maksimal terhadap kesehatan masyarakat. Jadi, persoalan-persoalan ekonomi yang dihadapi masyarakat ini kan begitu berat. Tapi kalau pendidikan, kesehatan, itu sudah kita perhatikan, itu akan berdampak, dampak yang positif pada produktivitas. Masyarakat sehat maka mereka memiliki kemampuan untuk melakukan aktifitas. Dan aktifitas itu meningkatkan produktivitas. Dengan produktivitas pasti akan terjadi peningkatan ekonomi. Ekonomi masyarakat meningkat, kesejahteraan masyarakat lebih baik. Jadi investasi pada bidang kesehatan berdampak pada ekonomi juga.”