CC BY NC ND

44222

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) DI KABUPATEN SINTANG

UNIVERSITAS TERBUKA

TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

EVA MAULINA KOAGOUW

NIM. 530003775

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

ABSTRAK

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) DI KABUPATEN SINTANG

Eva Maulina Koagouw
evamaulina73@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Masalah umum dalam penelitian ini adalah Apakah implementasi kebijakan sistem pelayanan kesehatan rujukan berbasis komitmen pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) Kab. Sintang telah dilaksanakan sesuai indikator yang ada? Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan sistem pelayanan rujukan berbasis komitmen di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama berdasarkan indikator yang ditetapkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif . Pendekatan metode kualitatif dipilih karena pada metode ini menghasilkan data deskriptif berupa kata- kata tertulis atau lisan serta perilaku orang-orang yang dapat diamati. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Alat pengumpul data yang digunakan yaitu ; wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Responden dipilih menggunakan *''key person''*. Yaitu tiga orang Kepala puskesmas, tiga petugas medis, dan 3 orang paramedis. Uji keabsahan data dilakukan dengan cara trianggulasi. Yaitu pada Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sintang. Kegiatan penelitian pada 3 Puskesmas di Kec. Sintang yaitu Puskesmas Sungai Durian, Tanjung Puri, dan Dara Juanti. Hasil penelitian adalah dari ke tiga indikator sudah dilaksanakan dengan baik oleh puskesmas, walaupun indikator sistim rujukan non spesialistik dan prolanis hasilnya belum optimal dikarenakan faktor komunikasi untuk sosialisasi tentang kebijakan sistim rujukan dengan hirarkhi yang panjang dan regulasi tidak konsisten. Sistim rujukan on line juga belum optimal. Sumber daya manusia sudah terpenuhi. Sarana dan prasarana yang minim untuk menunjang tenaga medis menegakkan diagnosa. Kerjasama dengan sektor terkait misalnya apotik juga mengalami hambatan dalam ketersediaan obat. Sehingga sulit menekan angka rujukan non spesialistik walaupun puskesmas sudah menerapkan SOP dan struktur untuk program tersebut. Saran dalam penelitian ini ; tim khusus yang mengawasi implementasi kebijakan,

Kata Kunci: Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Berbasis Komitmen, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

ABSTRACT

IMPLEMENTATION POLICY ON REFERRAL HEALTH SERVICE SYSTEM BASED ON COMMITMENT OF HEALTH SERVICE FACILITIES HEALTH FIRST LEVEL (FKTP) IN SINTANG DISTRICT

Eva Maulina Koagouw
evamaulina73@gmail.com

Graduate program
open University

A common problem in this study is whether the implementation of a referral health care system policy based on commitment to the first level health care facilities (FKTP) Kab. Sintang has been implemented according to existing indicators? The purpose of this research is to describe and analyze the implementation of a commitment-based referral service system policy at the level of the first-level health service facility based on established indicators. This research uses a qualitative method approach.

The qualitative method approach was chosen because this method produces descriptive data in the form of written or oral words and observable behavior of people. The main instrument in this study is the researcher himself. Data collection tools used are; interview, observation and documentation study. Respondents were selected using 'key person'. Namely three heads of puskesmas, three medics and 3 paramedics. Data validity test is done by triangulation. Namely the Chairman of the Health Service. Sintang Regency.

Research activities at 3 Puskesmas in Kec. Sintang namely Puskesmas Sungai Durian, Tanjung Puri, and Dara Juanti. The results of the research are that the three indicators have been implemented well by the puskesmas, although the non-specialist and prolanis referral system indicators are not optimal results due to communication factors for socialization of the referral system policy with a long hierarchy and inconsistent regulations.

Online referral system is also not optimal. Human resources have been fulfilled. Minimal facilities and infrastructure to support medical staff to diagnose. Collaboration with related sectors such as pharmacies also faces obstacles in the availability of drugs. So it is difficult to emphasize non-specialist referral rates even though the puskesmas has implemented SOPs and structures for the program. Suggestions in this research; a special team that oversees the implementation of policies,

Keywords: Commitment-Based Referral Health Service System, First-Level Health Care Facilities

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) DI KABUPATEN SINTANG ini adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Pontianak, 27 Juli 2019
Yang Menyatakan

(Eva Maulina Koagouw)
NIM. 530003775

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : Eva Maulina Koagouw
NIM : 530003775
Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)
Judul TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) DI KABUPATEN SINTANG

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

Hari/ Tanggal : Sabtu, 03 Agustus 2019
Waktu : 08.00 – 09.00 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS.**

PANITIA PENGUJI TAPM

Tanda tangan

Ketua Komisi Penguji
Nama : Rini Yayuk Priyati, S.E., M.Ec., Ph.D. .....

Penguji Ahli
Nama : Prof. Dr. Martani, M.Si. .....

Pembimbing I
Nama : Dr. Ida Rochmawati, M.Si. .....

Pembimbing II
Nama : Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si. .....

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)

Penyusun TAPM : Eva Maulina Koagouw
NIM : 530003775
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Hari/ Tanggal : 3 Agustus 2019

Menyetujui:

Pembimbing II	Pembimbing I
Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si	Dr. Ir. Ida Rochmawati, M.Si
NIP. 19581215 198601 1 009	NIP. 19690502 199802 2 001

Penguji Ahli

Prof. Dr. Martani Huseini
NIP. 195103071979021002

Mengetahui,

Ketua Pasca Sarjana Hukum, Sosial dan Politik	Dekan Fakultas Hukum, Ilmu Sosial, dan Ilmu Politik
Dr. Darmanto, M.Ed	Dr. Sofjan Arifin, M.Si
NIP. 195910271986031003	NIP. 196606191992031002

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

RIWAYAT HIDUP

Nama	:Eva Maulina Koagouw
NIM	:530003775
Program Studi	: Administrasi Publik
Tempat/ Tanggal Lahir	:Pontianak, 28 April 1973
Riwayat Pendidikan	: Lulus SD di SDN 1 Pontianak pada tahun 1986 Lulus SMPdi SLTP 12 Pontianak pada tahun 1989 Lulus SPK Depkes Pontianak pada tahun1992 Lulus D1 di D1 Kebidanan Depkes Pontianak pada tahun 1993 Lulus D3 di D3 Kebidanan Poltekkes Pontianak pada tahun 2002 Lulus S1 di S1 FKM Undip Semarang pada tahun 2007
Riwayat Pekerjaan	: Staf Puskesmas Emparu, Tahun 1993-1995 Staf Puskesmas pandan, tahun 1995-1999 Staf Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinkes Kab. Sintang, tahun 2002-2012 Kasubid Kesejahteraan keluarga dan Pemberdayaan Keluarga, Badan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, tahun 2012-2017 Kasi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Dinas Kesehatan Kab. Sintang, tahun 2017-sekarang

Pontianak, 27 Juli 2019

Eva Maulina Koagouw
NIM. 530003775

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, pencipta alam semesta, kepada-Nya peneliti bersyukur atas berkah karunia dan petunjuk-Nya penulis dapat menyelesaikan Penelitian yang berjudul "Implementasi Kebijakan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Berbasis Komitmen pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Sintang.

Dalam menyelesaikan tugas akhir ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan kerendahan hati, izinkanlah peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Ir. Ida Rochmawati, M.Si sebagai Pembimbing Pertama dan Bapak Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si selaku pembimbing kedua yang dengan kesabaran dan kecermatan telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.

Selain itu juga penulis sampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka yang memberikan kesempatan kepada peneliti menjadi mahasiswa program pascasarjana Administrasi Publikini.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, dr Harysinto Linoh, MM yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di puskesmas di Lingkup Dinas Kesehatan kabupaten Sintang serta bersedia memberikan tanggapan pada penelitian ini.
3. Orang tua tercinta yang tetap mengiringi dalam doa sepanjang hayat tanpa pernah ada kata lelah. Sesungguhnya hasil perkuliahan ini penulis persembahkan untuk Ayah dan Bunda tercinta.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

4. Arline, S. Fis, Ftr, Alwan Hafidzi, putri dan putra tersayang, para keponakan terkasih, kalian sumber inspirasi dan kekuatan bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan. Ini nasehat bisu untuk kalian anak-anakku, yang dapat kalian lihat, bahwa menuntut ilmu tidak memandang usia.
5. Dra. Mastora, selaku kepala bidang pelayanan kesehatan yang dengan naluri keibuan selalu memberikan dukungan selama penulis menyelesaikan pendidikan ini.
6. Kepala Puskesmas Dara juanti, Memi Sukaesih, Amd. Keb, SH, M.Ap, Kepala Puskesmas Tanjung Puri, dr. Bagoes Zodiak Adibrata, Kepala Puskesmas Sungai durian, Subagiyo, S.Ip, Tenaga Medis, Paramedis serta pasien yang dengan kesabaran dan kecermatan memberikan data dan tanggapan pada peneliti mengenai sistem rujukan berbasis komitmen.
7. Teman teman pada seksi pelayanan kesehatan rujukan Dinas kesehatan Kabupaten Sintang, Azni, Fitri, Harry, Dedi, Tata, Yogi, Febby dan Gio atas support nya kepada penulis.
8. Krue praktek mandiri, Ranty, Evi, Yuli, Yessi, tim yang selalu kompak dalam mengatasi kondisi di tempat praktek terutama saat saya tidak ditempat.
9. Sanak family kaum kerabat, bapak ibu serta teman teman yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan pendidikan pasca sarjana.

Peneliti telah semaksimal mungkin untuk dapat menyusun tesis ini, namun peneliti menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan mengingat keterbatasan yang ada pada peneliti. Oleh karena itu masukan, kritik dan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna kesempurnan tesis ini.

Pontianak, 27 Juli 2019

Penelit

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

DAFTAR ISI

ABSTRAK i
ABSTRACT ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI iii
PENGESAHAN iv
PERSETUJUAN TAPM v
RIWAYAT HIDUP vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR GRAFIK xiv
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Perumusan masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Kegunaan Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Implementasi Kebijakan Publik 9
B. Sistim pelayanan kesehatan rujukan 32
C. Pelayanan Kesehatan berbasis komitmen 34
D. Penelitian terdahulu 36
E. Kerangka Pikir Peneliti 39

BAB III METODE PENELITIAN
A. Desain penelitian 41
B. Instrumen penelitian 42
C. Prosedur pengumpulan data 43
D. Lokasi dan subyek Penelitian 45
E. Prosedur Penelitian 47
F. Uji Keabsahan Data 48
G. Teknik Analisis Data 53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 54
1. Profil Tempat Penelitian 54
2. Keadaan Penduduk 57
3. Keadaan Ekonomi 57
4. Keadaan Pendidikan 58
5. Situasi Sumber Daya Kesehatan 59
6. Hasil Penelitian 68

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

7. Pembahasan 76
a. Komunikasi 76
b. Sumber Daya 85
c. Disposisi atau Sikap 94
d. Struktur Birokrasi 100
BAB V SIMPULAN DAN SARAN
A. Simpulan 105
B. Saran 108
DAFTAR PUSTAKA 110

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

DAFTAR TABEL

Tabel	3.1	Jadwal Pelaksanaan Penelitian	47
Tabel	4.1	Titik Koordinat Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Sintang	55
Tabel	4.2	Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sintang Tahun 2018	64

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Proses Triangulasi 51

Gambar 3.2 Model Analisis Data 53

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

DAFTAR GRAFIK

Grafik	4.1	Piramida Penduduk Kabupaten Sintang Tahun 2018	56
Grafik	4.2	Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur	57
Grafik	4.3	Rasio Puskesmas per 100.000 Penduduk Tahun 2011-2017	61
Grafik	4.4	Alokasi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Anggaran Tahun 2018	66
Grafik	4.5	Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Sintang Tahun 2018	67

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus kebutuhan yang sangat penting bagi manusia. Hal ini sesuai dengan tujuan Negara Republik Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam pembukaan undang undang dasar 1945. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, pemerintah wajib menyelenggarakan pembangunan kesehatan secara terencana, menyeluruh dan berkesinambungan, memberikan fasilitas sarana dan prasarana dalam bidang kesehatan terhadap semua warga negara secara menyeluruh. Sesuai dengan isi dari undang-undang kesehatan pasal 4 nomor 36 tahun 2009 yang berbunyi ''setiap orang berhak atas kesehatan''.

Dalam pemerintahan sekarang, satu diantara sembilan nawacita Presiden Republik Indonesia adalah untuk mewujudkan manusia Indonesia yang mandiri dan sehat. Cita-cita program Indonesia Sehat yang dalam rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan diwujudkan dalam penguatan kesehatan yang diharapkan menghasilkan keluarga sehat. Dalam Rencana strategis tersebut ada 3 pilar, yaitu: 1). Paradigma sehat, 2). Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan 3). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penguatan pelayanan kesehatan diwujudkan dalam program peningkatan akses dan mutu dengan penerapan pendekatan *Continuum of Care* dan intervensi berbasis kesehatan *(Health Risk)*. Dalam implementasi sistem kesehatan nasional prinsip *managed* care diberlakukan, dimana terdapat 4 (empat) pilar yaitu

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan (faskes) Primer seperti di Pusat kesehatan Masyarakat (puskesmas), klinik, (apakah klinik pratama ataupun utama) serta dokter praktek perseorangan (dpp) yang akan menjadi gerbang utama peserta Badan Penyelenggara Jaminas Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Hal ini juga sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa "Upaya kesehatan dilakukan melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang dilakukan secara terpadu, terintregasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan". Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 - 2019 (Peraturan presesiden Nomor : 2 Tahun 2015) salah satu sasaran pokok pembangunan bidang kesehatan adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan. Di era jaminan kesehatan nasional (JKN) pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (faskes) tingkat lanjutan (FKRTL), namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medisnya. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama peserta BPJS Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Setiap peserta JKN memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis. Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan. Berdasarkan Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan dilakukan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik).

Sistem rujukan kesehatan sebagaimana yang dirumuskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 01 tahun 2012 mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab serta kewenangan, timbal balik pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horiontal. Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu memeriksakan keadaan sakitnya.

Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

di suatu sistem dan saling berhubungan. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer maka ia menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya, demikian seterusnya. Apabila seluruh faktor pendukung (pemerintah, teknologi, transportasi) terpenuhi maka proses ini akan berjalan dengan baik dan masyarakat awam akan segera tertangani dengan tepat terutama dimulai pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan penunjang keberhasilan pelaksanaan program kesehatan nasional di Indonesia. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 857 tahun 2009 dan Peraturan Meneri Kesehatan Nomor : 75 tahun 2013 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang menjelaskan bahwa dalam subsistem upaya kesehatan menempatkan puskesmas sebagai garda terdepan layanan kesehatan tingkat dasar.

Pusat kesehatan masyarakat sebagai organisasi yang berada pada tingkat dasar dalam organisasi kesehatan dimana tenaga kesehatan bekerja sama untuk mecapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pencapaian Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Republik Indonesia akan sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan tenaga dalam melaksanakan kegiatan pokok puskesmas (Sulaeman, 2009). Dengan demikian, puskesmas mempunyai peran yang sangat strategis sebagai institusi pelaksana teknis, sehingga dituntut memiliki kemampuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer melalui peningkatan kinerja sumber daya manusianya.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya sistim rujukan yang mengatur alur rujukan di Kabupaten Sintang, termasuk Puskesmas dilakukan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sesuai dengan Peraturan Bupati tentang Petunjuk tekhnis pelaksanaan jaminan kesehatan nasional pada Fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pemerintah kabupaten Sintangb nomor ; 22 tahun 2016, tanggal 7 Maret 2016 dan Perjanjian kerjasama rujukan yang mengatur alur rujukan antara Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang Nomor pertama ; 440/872.1/DINKES/YANKES/2018 dan Nomor kedua : 445/7889/RSUD/2018 tanggal 3 Agustus 2018. Keterbatasan fasilitas dan sumberdaya tentu menjadi kendala utama dalam pelaksanaan tersebut, sebagaimana data yang diperoleh pada BPJS kesehatan pada tahun 2018 yang dibagi dalam empat triwulan yaitu :

1. Angka kontak. Untuk mengetahui tingkat aksesbilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta serta upaya FKTP terhadap kesehatan Peserta pada setiap 1000 (seribu) Peserta terdaftar di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Target <15 % namun Kabupaten Sintang berada pada posisi 17,43%. Triwulan III sebesar 47,38% dan pada triwulan II sebesar 44,13%. Pada triwulan I sebesar 62,77%.
2. Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) sehingga sistim rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. Rujukan non spesialistik dari FKTP ke Fasilitas pelayan kesehatan tingkat lanjut kurang dari 5 % dari total jumlah rujukan. Sementara Kabupaten Sintang, untuk rujukan non spesialistik ke rumah sakit rata-rata untuk triwulan IV

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sebesar 8,54 %, triwulan III sebesar 5,30% serta triwulan II sebesar 8,30%. Dan triwulan I sebesar 12,80%.

3. Rasio Peserta Prolanis (program penatalaksanaan penyakit kronis) rutin berkunjung ke FKTP merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Pronalis. Target lebih dari 50% namun Kabupaten Sintang hanya mencapai 33,34 % pada Triwulan IV, dan 27,06% pada Triwulan III, 27,06% pada Triwulan II serta 30,22 % pada triwulan I.

Data tersebut tentunya jauh dari target yang telah ditetapkan. Oleh sebab itu perlu analisa mendalam mengenai implementasi kebijakan pelayanan yang dilakukan. Sehingga berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul "Implementasi Kebijakan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Berbasis Komitmen Pada Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama (FKTP) di Kab. Sintang".

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah umum dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah implementasi kebijakan sistem pelayanan kesehatan rujukan berbasis komitmen pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) di lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dilaksanakan ?"

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan sistem pelayanan kesehatan rujukan berbasis komitmen pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) di Kabupaten Sintang. Tujuan umum tersebut kemudian diuraikan menjadi beberapa sub, antara lain:

1. Untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi kebijakan sistem pelayanan rujukan di tingkat fasilitas pelayan kesehatan tingkat pertama.
2. Untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi kebijakan pelayanan berbasis komitmen di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

D. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan kemampuan dan wawasan peneliti dalam hal penerapan teori-teori yang telah didapat selama perkuliahan, terutama yang berkenaan dengan sistim pelayanan kesehatan rujukan berbasis komitmen agar dapat lebih memahami perbandingan antara teori dan kondisi nyata dilapangan.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan dalam pengembangan ilmu manajemen kebijakan administrasi yang dapat diterapkan bagi instansi-instansi baik Pemerintah maupun swasta yang

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

berhubungan dengan manajemen sistim pelayanan kesehatan rujukan berbasis komitmen.

3. **Bagi Organisasi**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan rekomendasi bagi pimpinan dan pengambil keputusan dalam menentukan kebijkaan dan keputusan untuk meningkatkan kinerja di fasilitas pelayanan tingkat pertama di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Implementasi Kebijakan Publik

Sebelum membahas implementasi kebijakan publik, ada baiknya sedikit dibahas tentang kebijakan publik. Dalam komunikasi sehari-hari kata "publik" dapat menimbulkan makna yang berbeda. Pertama, *public* diterjemahkan sebagai negara dan pemerintah. Dalam terjemahan *public administration* sama dengan administrasi negara. Kedua, kata publik menjadi *public telephone* (telepon umum) atau *public interest* (kepentingan umum)). Dari pengertian ini, sangat erat kaitannya kata publik dengan segala sesuatu yang menyangkut orang banyak atau masyarakat.

Sementara itu, dilihat dari sejarah aspek perkembangannya, pengertian kata *public* muncul dari dua sumber (Agustino, 2016). Pertama, berasal dari bahasa Yunani, *pubes* yaitu kedewasaan, baik kedewasaan fisik, emosional, maupun intelektual. Dalam khasanah yang lebih luas, *pubes* diartikan sebagai bagian dari kehidupan sosial manusia, yaitu masa transisi dapat dilihat dengan adanya seorang individu yang berubah, misalnya dari individu yang mementingkan diri sendiri berubah menjadi individu yang dapat melihat dan memperhitungkan orang lain. Kedua, kata *public* berasal dari bahasa Yunani, *konon* yang diadopsi ke dalam Bahasa Inggris menjadi *common* yang menekankan tentang pentingnya suatu hubungan antar individu.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Merujuk penjelasan di atas, publik yang awalnya dapat dipahami sebagai benda jika hal tersebut berkenaan dengan suatu keputusan publik. Dan pengertian kedua, publik dapat dipahami sebagai suatu kompetensi yang berkemungkinan berfungsi sebagai publik, yaitu kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain dan keahlian untuk memahami atau melakukan hubungan antar tindakan individu yang dapat berakibat serta berpotensi menimbulkan pengaruh bagi orang lain secara menyeluruh.

Sehingga kata publik dapat diartikan sebagai pentingnya suatu hubungan individu atau tindakan individu yang terkait dengan orang lain dengan akibat yang ditimbulkan bagi orang lain atau menyangkut masyarakat banyak.

Selanjutnya, kebijakan memiliki arti pekerjaan yang dilakukan oleh pemerintah dan kerja tersebut menghasilkan sesuatu (Dye, 1992). Ahli lain (Friedrich, 1969) menjelaskan makna lain kebiajakan yaitu serangkaian kegiatan atau tindakan sebagai upaya yang selalu berhubungan dengan usaha untuk mencapai beberapa maksud atau tujuan. Meskipun maksud dan tujuan dari kegiatan pemerintah tidak selalu mudah untuk dicapai, tetapi ide bahwa kebijakan melibatkan perilaku yang mempunyai maksud, merupakan bagian terpenting dari definisi kebijakan. Dengan demikian, kebijakan publik merupakan hasil interaksi intensif antara para aktor pembuat kebijakan berdasar pada fenomena yang harus dicarikan solusinya.

Selanjutnya, implikasi dari kebijakan publik itu untuk Anderson adalah:

(1) kebijakan publik itu selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan; (2) kebijakan publik itu berisi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

tindakan – tindakan atau pola – pola tindakan pejabat – pejabat pemerintah; (3) kebijakan publik itu merupakan apa yang benar – benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang pemerintah bermaksud akan melakukan sesuatu atau menyatakan akan melakukan sesuatu; (4) kebijakan publik itu tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti: merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu; (5) kebijakan pemerintah, setidak – tidaknya dalam arti positif didasarkan atau selalu berlandaskan pada peraturan perundang – undangan dan bersifat memaksa (otoritatif).

Implementasi kebijakan merupakan suatu bentuk hubungan yang dapat memungkinkan tercapainya tujuan dan sasaran dalam kebijakan publik, sehingga dapat terwujud hasil akhir dari kegiatan yang dilaksanakan pemerintah. Dalam prakteknya Implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan.

Mazmaanian dan Sabatier (Wahab, 2000:65) menegaskan bahwa proses implementasi kebijakan negara adalah:

> "...lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan / sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan proses implementasinya melalui beberapa tahapan tertentu, melalui tahapan pengesahan undang – undang, kemudian output kebijakan dalam bentuk pelaksanaan oleh badan (instansi) pelaksana, kesediaan sasaran, dampak nyata baik yang dikehendaki maupun tidak dari out put tersebut, dampak keputusan yang dipersiapkan oleh badan – badan pengambil keputusan, dan akhirnya perbaikan – perbaikan penting."

Sedangkan Van Meter dan Van Horn (Agustino, 2006:139) mendefenisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan – tindakan yang

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dilakukan baik oleh individu - individu atau pejabat – pejabat atau kelompok – kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan – tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan. Memperhatikan pandangan tersebut, nampak jelas bahwa proses implementasi kebijakan mengandung unsur, yaitu:

> (a) masalah yang ingin di pecahkan; (b) mempertegas tujuan yang ingin dicapai; (c) cara menstruktur atau mengatur; (d) mengesahkan undang – undang dengan disertai output dalam bentuk pelaksanaan kebijakan oleh badan (instansi) yang melaksanakannya; (e) kesediaan kelompok sasaran untuk melaksanakan tujuan itu; (f) dampak nyata baik yang dikehendaki ataupun yang tidak di kehendaki dari output kebijakan; (g) upaya untuk melakukan perbaikan – perbaikan.

Kebijakan publik hadir dengan tujuan tertentu, yaitu mengatur kehidupan bersama untuk mencapai tujuan (misi dan visi) bersama yang telah disepakati. Kebijakan publik merupakan jalan mencapai tujuan bersama yang dicita-citakan. Jika cita-cita bangsa Indonesia adalah mencapai masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan pancasila dan UUD RI 1945 (negara kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan hukum dan tidak semata-mata kekuasaan), maka kebijakan publik adalah seluruh prasarana (jalan, jembatan, dan sebagainya) dan sarana (mobil, bahan bakar, dan sebagainya) untuk mencapai 'tempat tujuan' tersebut.

Selanjutnya Implementasi secara harfiah, adalah bahasa Indonesia yang diterjemahkan dari kata "*implementation*", merupakan kata kerja "*to implement*" yang mengandung beberapa pengertian. Pertama, *to implement* dimaksudkan "membawa ke suatu hasil (akibat), melengkapi dan menyelesaikan". Pengertian

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kedua adalah "menyediakan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu; memberikan hasil yang bersifat praktis terhadap sesuatu". Ketiga, *to implement* yaitu "menyediakan atau melengkapi dengan alat".

Jadi secara etimologis, implementasi dapat dimaksudkan sebagai suatu aktifitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil. Apabila pengertian implementasi dirangkaikan dengan kebijakan publik, maka implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktifitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan.

Berbagai pengertian mengenai implementasi kebijakan dikemukakan oleh para ahli administrasi. Grindle menyatakan bahwa implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran. Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Winarno, 2002:102), tindakan-tindakan tersebut mencakup usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

Selanjutnya menurut Tachjan (2006:25), implementasi kebijakan adalah tahapan dari proses kegiatan administratif yang dilakukan apabila kebijakan telah

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

ditetapkan/disetujui. Proses kegiatan ini ada diantara penetapan sebuah kebijakan dan penilaian hasil akhir dari sebuah kebijakan yang telah dilaksanakan. Implementasi atau pelaksanaan kebijakan mempunyai makna yang berproses dari atas kebawah. Atau dapat diartikan sebagai menyebarkan sesuatu yang masih abstrak/ lebih luas berikut dengan alternatif-alternatifnya menjadi alternatif yang bersifat lebih jelas dan nyata serta lebih sempit. Sedangkan rumusan kebijakan mengandung logika dari bawah ke atas. Maksudnya, dalam proses ini dimulai dengan menggali dan memetakan kebutuhan publik atau pengakomodasian tuntutan yang ada di masyarakat dilanjutkan dengan pencarian dan pemilihan beberapa alternatif pemecahannya, kemudian diajukan untuk ditetapkan.

Pelaksanaan atau implementasi merupakan bagian dari rangkaian tahapan proses kebijakan yang terdiri dari tahap rumusan kebijakan, tahap pelaksanaan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Winarno (2002:101), implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Dalam pengertian yang luas, implementasi kebijakan merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Lebih lanjut ia mengatakan (1989:65) bahwa implementasi kebijaksanaan mencakup usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang atau keputusan-keputusan eksekutif.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuannya, dan untuk mengatur proses implementasinya. Implementasi kebijakan mengandung makna pemahaman terhadap kejadian-kejadian setelah suatu program ditetapkan dan dilaksanakan. Implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat, karena terdapat banyak masalah-masalah yang tidak dijumpai didalam konsep, sering muncul di lapangan. Selain itu ancaman utama adalah konsistensi implementasi.

Model pertama adalah model yang dikembangkan oleh George C. Edwards III. Dalam pandangan Edwards III (Widodo, 2010:96), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat atau faktor, yakni (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi dan (4) struktur birokrasi:

1. Komunikasi

   Menurut Widodo (2010:97); "komunikasi diartikakan sebagai "proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan". Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III dalam Widodo (2010:97) perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapakan.

   Terdapat 3 (tiga) indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi. yaitu:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

a) Transmisi

Sebuah kebijakan harus disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung. Tidak hanya implementor atau pelaksana yang mengetahui sebuah kebijakanpublik.

b) Kejelasan

Keberhasilan sebuah kebijakan menjadi berpeluang lebih besar apabila masing - masing pihak mengetahui apa yang harus dipersiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisie.. dengan kata lain, kebijakan yang ditrasmisikan kepada pelaksana, target grup dan pihak yang berkepentingan secara jelas sehingga diantara mereka memahami maksud, tujuan, sasaran, serta substansi dari kebijakan tersebut. Menurut Indiahono (2017:30) ini menjadi penting karena semakin tinggi tingkat pengetahuan kelompok sasaran atas program, maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program dan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya.

c) Konsisten

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah – ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana dilapangan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2. Sumber Daya

Menurut Edward III dalam Widodo (2010:98), sumber daya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Indikator yang digunakan untuk melihat sejauh mana sumber daya mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari sumber daya manusia, sumberdaya anggaran, dan sumberdaya peralatan dan sumberdaya kewenangan:

a) Sumber Daya Manusia .

Sumber daya manusia (staf), merupakan sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah satunys di sebabkan oleh staf / pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompetendan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan.

b) Sumberdaya Anggaran

Edward III dalam Widodo (2010:100) menyatakan dalam kesimpulan studinya "*budgetary limitation, and citizen opposition limit the acquisition of adequate facilities. This is turn limit the quality of service that implementor can be*

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

provide to public". Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan yang seharusnya diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Terbatasnya insentif yang diberikan kepada implementor merupakan penyebab utama gagalnya pelaksanaan program.

Edward III dalam indiahono (2017:22) menyimpulkan bahwa sumber daya anggaran yang terbatas akan berdampak terhadap keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Juga dapat berdampak program tidak bisa dilaksanakan dengan optimal termasuk menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan menjadi rendah.

c) Sumber daya Peralatan

Edward III dalam Widodo (2010:102) menyatakan bahwa gedung, tanah, dan sarana apapun yang yang terkait pada implementasi kebijakan akan memudahkan dalam keberhasilan sebuah pelaksanaan kebijakan.

d) Kewenangan.

Menurut Edward III dalam Widodo (2010:103) menyatakan bahwa:

> Kewenangan (authority) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan ini menjadi penting ketika mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Oleh karena itu, Edward III dalam Widodo (2010:103), menyatakan bahwa pelaku utama kebijakan harus diberi wewenang yang cukup untuk membuat keputusan sendiri untuk melaksanakan kebijakan yang menjadi kewenangannya.

Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakanyang ditetapkan secara politik.Ketika kewenangan tidak ada kekuatan implementor dimata publik tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi kebijakan publik. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersedia, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Disatu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam implementasi kebijakan; tetapi disisi lain, efektifitas akan menyurut manakala kewenangan dieselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingan sendiri atau kelompok.

3. Disposisi

Disposisi dimaksudkan sebagai kecenderungan – kecenderungan yang merupakan salah satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif". Sikap positif atau dukungan yang muncul pada implementor atau pelaksana atas sebuah kebijakan, maka memberikan peluang lebih besar bagi keberhasilan sebuah

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

implementasi kebijakan. Namun, jika para implementor menunjukkan sikap menolak atau tidak mendukung mungkin disebabkan oleh konflik kepentinganatau faktor lain, maka keberhasilan sebuah kebijakan menjadi sulit untuk dicapai atau mendapatkan kendala yang serius.

Penolakan dapat dalam bentuk bermacam – macam. Ada istilah yang dinamakan dengan "zona ketidakacuhan" dimana para implementor atau pelaksana kebijakan melalui keleluasaanya (diskresi) dengan menunjukkan sikap mengacuhkan, menunda dan tindakan penghambatan lainnya sehingga dapat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan yang dibuat .

Faktor – faktor yang menjadi perhatian Edward III dalam Agustinus (2006:159-160) mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan, yaitu:

a) Pengangkatan birokrasi.
   Pengangkatan serta pemilihan orang-orang yang berperan dalam pelaksanaan kebijakan atau orang-orang yang berperan sebagai implementor haruslah yang memilikikomitmen dan dedikasi yang tinggi pada kebijakan yang telah ditetapkan. Sikap atau disposisi pelaksana dapat menimbukan hambatan jika personil menunjukkan dikap yang tidak mendukung. Dan hal tersebut akan menimbulkan hambatan yang nyata dalam pelaksanaan sebuah kebijakan.
b) Insentif
   Pada hakekatnya tiap orang bergerak atas dasar kepentingan individu atau diri sendiri. Besaran insentif yang diterima oleh pelaksana kebijakan atau besaran insentif yang diberikan oleh pembuat kebijakan mempengaruhi sikap yang dimunculkan oleh para pelaksana kebijakan. Menambah keuntungan atau biaya tertentu diharapkan dapat menjadi pemicu atau hal yang mendorong pelaksana kebijakan untuk menjalankan perintah

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dengan baik. Karena hal tersebut juga dapat memenuhi kepentingan pribadi atau kepentingan organisasi.

4. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah satu institusi yang secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Implementasi kebijakan yang bersifat kompleks menuntut adanya kerjasama banyak pihak, ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka akan menyebabkan ketidak efektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan. Memahami struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan publik.

Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan cukup dan para pelaksana (implementors) mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mempunyai keinginan untuk melakukannya, namun Edward III dalam Widodo (2010:106) menyatakan bahwa "implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena ketidakefisienan struktur birokrasi". Struktur birokasi ini menurut Edward III dalam Widodo (2010:106) mencangkup aspek - aspek seperti struktur birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organnisasi dan sebagainya.

Menurut Edwards III dalam Winarno (2005:150) terdapat 2 (dua) karakteristik utama dari birokrasi yakni: *Standard Operational Procedure* (SOP) dan fragmentasi. "*Standard Operational Procedure* (SOP) merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu,

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas". (Winarno, 2005:150). Dengan mengunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan – tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sedingga dapat menimbulkan fleksibelitas yang besar dan kesamaaan yang besar dalam penerapan peraturan.

Karakteristik kedua dari struktur birokrasi yang berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan adalah fragmentasi. Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi". Semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan sebuah kebijakan, maka kian berkurang atau semakin sulit kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan.

Fragmentasi dapat mengakibatkan pandangan – pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi. Hal ini akan menimbulkan konsekuensi pokok yang merugikan bagi keberhasilan implementasi kebijakan. Hambatan – hambatan yang terjadi dalam fragmentasi birokrasi berhubungan dengan keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik.

"Pertama, tidak ada otoritas yang kuat dalam implementasi kebijakan karena terpecahnya fungsi – fungsi tertentu kedalam lembaga atau badan yang berbeda – beda. Disamping itu, masing – masing badan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

mempunyai yurisdiksi yang terbatas atas suatu bidang, maka tugas – tugas yang penting mungkin akan terlantar dalam berbagai agenda birokrasi yang menumpuk".

"Kedua, pandangan yang sempit dari badan yang mungkin juga akan menghambat perubahan. Jika suatu badan mempunyai fleksibilitas yang rendah dalam misi – misinya, maka badan itu akan berusaha mempertahankan esensinya dan besar kemungkinan akan menentukan kebijakan – kebijakan baru yang membutuhkan perubahan".

Kemudian Van Meter dan Van Horn yang disebut sebagai *A Model of Policy Implementation Process* menyatakan ada 6 (enam) variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu :

1. Standar dan Sasaran kebijakan.

   Penentuan standar dan kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisir. Apabila standar dan sasaran kebijakan tidak jelas atau tidak terukur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik diantara para pelaksana implementasi.

2. Sumberdaya.

   Keberhasilan sebuah implementasi kebijakan perlu didukung sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumber daya non manusia (*non human resources*) yang bersama-sama bergerak untuk mencapai tujuan yang sama.

3. Komunikasi dan hubungan antar organisasi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Implementasi sebuah program pada umumnya perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi terkait bagi keberhasilan suatu program.

3. Karaktersistik agen pelaksana.

   Mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi berhasil tidaknya implementasi suatu program.

4. Kondisi Sosial, Politik dan Ekonomi.

   Kondisi sosial, politik dan ekonomi mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung implementasi kebijakan. Sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi pelaksanaan implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni bersikap mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan; dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan. Semua mempengaruhi implementasi suatu kebijakan.

6. Disposisi implementor. Disposisi implementor mencakup tiga hal penting, yakni :

   a) Respons implementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauan atau kehendaknya untuk melaksanakan kebijakan.

   b) Kognisi, yakni pengetahuan atau pemahamannya terhadap kebijakan.

   c) Intensitas diposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Model selanjutnya adalah model implementasi yang dikembangkan oleh Merilee S. Grindle (1980) dalam (Subarsono, 2005:93). Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni : isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).

Variabel isi kebijakan mencakup :

1. Mempertimbangan sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan (*interest affected*).
2. Seberapa besar jenis manfaat yang diterima oleh *target groups* (*type of benefits*).
3. Seberapa jauh perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan (*extent of change envisioned*).
4. Bagaimana meletakkan sebuah program dengan tepat (*site of decision making*).
5. Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci (*program implementor*); tanpa ada satu pun implementor atau pelaksana kebijakan yang terlewatkan, dan
6. Bagaimana sumberdaya yang memadai (*resources committed*) untuk kenerhasilan sebuah kebijakan.

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup :

1. Aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan (*power, interest, and strategies of actors involves*) harus mempunyai kekuasaan,

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kepentingan dan strategi yang cukup handal dalam pelaksanaan kebijakan.

2. Bagaimana karakteristik institusi dan rezim yang berkuasa (*Institution and regime characteristics*); dan
3. Seberapa besar tingkat kepatuhan serta responsivitas kelompok sasaran (*compliance and responsiveness*).

Kemudian warwick (1979) dalam tachjan (2006:11) mengemukakan bahwa ''pada tahap implementasi, berbagai kekuatan akan berpengaruh baik faktor yang mendorong atau memperlancar, maupun kekuartan yang menghambat atau memacetkan pelaksanaan program''. Menurutnya terdapat dua kategori faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu :

1. Faktor pendorong *(facilitating conditions)* yang terdiri dari :
   a. *Commitmen of political leader*
   b. *Organizational capacity*
   c. *The commitment of implementation*
   d. Dukungan dari kelompok kepentingan
2. Faktor-faktor penghambat *(impeding condition)* yang terdiri dari :
   a. Banyaknya pemain *(actor)*
   b. Terdapat komitmen atau loyalitas ganda.
   c. Kerumitan yang melekat pada kegiatan itu sendiri.
   d. Jenjang pengambilan keputusan yang terlalu banyak.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

e. Waktu dan perubahan kepentingan.

Selanjutnya dalam kaitan dengan kebijakan faktor pendukung atau sebab-sebab anggota masyarakat melaksanakan suatu kebijakan menurut Anderson (dalam wahab 1997 :114) adalah ;

1. Respek anggota masyarakat terhadap otoritas dan keputusan-keputusan badan atau pemerintah
2. Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan.
3. Adanya keyakinan bahwa kebijakan itu dibuat secara syah, konstitusional dan dibuat oleh pejabat pemerintah yang berwenang melalui prosedur yang telah ditetapkan.
4. Sikap menerima dan melaksanakan kebijakan publik karena keboijakan-kebijakan kontroversial yang lebih banyak mendapat penolakan warga masyarakat dalam pengimplementasiannya.

Selain faktor – faktor pendukung diatas, terdapat juga beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan publik. Masih menurut Anderson (Wahab, 2000:76) menegmukakan faktor – faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan kebijakan publik dan sebab – sebab anggota masyarakat menolak sebuah kebijakan yaitu:

1. Ada konsep tidak mendukung atau ketidak patuhan selektif terhadap hukum, dimana terdapat beberapa peraturan perundang – undangan atau kebijaksanaan publik yang terkesan lemah karena bersifat kurang mengikat individu – individu.
2. Munculnya gagasan dan pemikiran yang tidak sesuai dengan peraturan hukum atau keinginan pemerintah dapat di karena keanggotaan seseorang dalam suatu kelompk atau perkumpulan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

3. Dengan alasan untuk mencari keuntungan dengan cepat diantaranya para anggota , sehingga berdampak yang cenderung bertindak dengan menipu atau melawan hukum.
4. Ketidak pastian hukum atau ketidak jelasan ukuran kebijakan yang mungkin saling bertentangan satu sama lain, yang dapat menjadi sumber ketidak patuhan orang terhadap hukum atau kebijakan publik.
5. Apabila muncul suatu kondisi sebuah kebijakan ditentang secara tajam karena kebijakan tersebut bertentangan dengan sistem nilai yang dianut masyarakat secara luas atau kelompok – kelompok tertentu dalam masyarakat.

Menurut S.P. Siagian (1990:254), agar pelaksanaan kebijakan efektif dan efisien, maka perlu disusun langkah sebagai berikut :

1. Pengambilan keputusan (kebijakan) yang bersangkutan harus memiliki kewenangan untuk melaksanakan keputusan yang telah diambilnya.
2. Menyusun rencana yang tepat, yang didalamnya terlihat antara lain pemanfaatan sumber daya organisasi seperti : uang, bahan, tenaga manusia, dan sebagainya yang dapat digunakan.
3. Penyusunan kriteria tolok ukur hasil pekerjaan.
4. Kejelasan pertanggungjawaban.
5. Pemberian instruksi yang jelas.
6. Perlunya supervisi.
7. Mengambil langkah yang tepat untuk mencegah penundaan atau keterlambatan.
8. Pengamatan terus-menerus atas hasil yang dicapai atau kemajuan yang diraih.
9. Pemeliharaan metode, teknik dan cara kerja baru.
10. Melakukan penilaian yang rasional, objektif dan faktual.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan (*interest affected*).

1. Jenis manfaat yang diterima oleh *target groups* (*type of benefits*).
2. Sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan (*extent of change envisioned*).
3. Apakah letak sebuah program sudah tepat (*site of decision making*).
4. Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci (*program implementor*); dan
5. Apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai (*resources committed*).

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup :

1. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan (*power, interest, and strategies of actors involves*).
2. Karakteristik institusi dan rezim yang berkuasa (*Institution and regime characteristics*).
3. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran (*compliance and responsiveness*).

Kemudian Warwick (1979) dalam Tachjan (2006:51) mengemukakan bahwa "pada tahap implementasi, berbagai kekuatan akan berpengaruh baik faktor yang mendorong atau memperlancar, maupun kekuatan yang menghambat atau memacetkan pelaksanaan program". Menurutnya, terdapat dua kategori faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

1. Faktor-faktor pendorong (*facilitating conditions*), yang terdiri dari :
   a. *Commitment of political leaders.*
   b. O*organizational capacity.*
   c. T*he commitment of implementations.*
   d. Dukungan dari kelompok kepentingan.
2. Faktor-faktor penghambat (*impeding condition*), yang terdiri dari:
   a. Banyaknya pemain (*actors*).
   b. Terdapat komitmen atau loyalitas ganda.
   c. Kerumitan yang melekat pada kegiatan itu sendiri.
   d. Jenjang pengambilan keputusan yang terlalu banyak.
   e. Waktu dan perubahan kepemimpinan.

Selanjutnya dalam kaitan dengan kebijakan, faktor pendukung atau sebab-sebab anggota masyarakat melaksanakan suatu kebijakan menurut Anderson (dalam Wahab, 1997:114) adalah :

1. Respek anggota masyarakat terhadap otoritas dan keputusan-keputusan badan-badan pemerintah.
2. Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan
3. Adanya keyakinan bahwa kebijakan itu dibuat secara sah, konstitusional dan dibuat oleh pejabat pemerintah yang berwenang melalui prosedur yang telah ditetapkan.
4. Sikap menerima dan melaksanakan kebijakan publik karena kebijakan-kebijakan kontroversial yang lebih banyak mendapat penolakan warga masyarakat dalam pengimplementasiannya.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Selain faktor-faktor pendukung di atas, terdapat juga beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan publik. Masih menurut Anderson (dalam Wahab, 1997:76) mengemukakan faktor-faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan kebijakan publik atau sebab-sebab anggota masyarakat menolak suatu kebijakan yaitu :

1. Adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum, dimana terdapat beberapa peraturan perundang-undangan atau kebijaksanaan publik yang bersifat kurang mengikat individu-individu.
2. Karena keanggotaan seseorang dalam suatu kelompok atau perkumpulan, dimana mereka mempunyai gagasan atau pemikiran yang tidak sesuai dengan peraturan hukum atau keinginan pemerintah.
3. Adanya keinginan untuk mencari keuntungan dengan cepat diantara para anggota, yang cenderung bertindak dengan menipu atau melawan hukum.
4. Adanya ketidakpastian hukum atau ketidakjelasan ukuran kebijakan yang mungkin saling bertentangan satu sama lain, yang dapat menjadi sumber ketidakpatuhan orang terhadap hukum atau kebijakan publik.
5. Apabila suatu kebijakan ditentang secara tajam karena kebijakan tersebut bertentangan dengan sistem nilai yang dianut masyarakat secara luas atau kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Implementasi kebijakan publik akan lebih mudah dipahami apabila menggunakan kerangka pemikiran tertentu yang akan memberikan gambaran kepada kita tentang sesuatu obyek, situasi atau proses.

B. Sistim pelayanan kesehatan rujukan

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Selanjutnya, Soekidjo Notoatmojo (2001) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah memberikan pelayanan promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yaitu input , proses, output, dampak, serta umpan balik.

Sistim pelayanan kesehatan rujukan adalah sistim penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan kewenangan, tugas dan tanggung

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

jawab pelayanan kesehatan secara termasuk rujukan balik (timbal balik) baik secara vertikal maupun horizontal (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Sederhananya, sistim rujukan mengatur seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu mengarah dari mana dan harus kemana tertentu memeriksakan keadaan sakitnya.

Di Indonesia, pelaksanaan sistim rujukan telah diatur dengan sistim atau bentuk bertingkat / berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan dimulai dari tingkat paling bawah yaitu tingkat pertama, atau disebut dengan Fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat pertama (FKTP), kedua dan ketiga, yang di sebut dengan fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat lanjut (FKTRL) yang dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun tetap berada di suatu sistem dan saling berhubungan serta berkesinambungan. Apabila fasilitas pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer maka ia menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya (sekunder atau tersier), demikian seterusnya. Apabila didapati kondisi seluruh faktor pendukung (pemerintah, teknologi, transportasi) terpenuhi maka proses sistim rujukan ini akan dapat berjalan dengan baik dan masyarakat akan segera tertangani dengan tepat dan cepat.

Rujukan dibagi dalam rujukan medik/perorangan yang berkaitan dengan pengobatan dan pemulihan berupa pengiriman pasien (kasus), spesimen, dan pengetahuan tentang penyakit; serta rujukan kesehatan dikaitkan dengan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan berupa sarana, teknologi, dan operasional.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Rujukan upaya kesehatan perseorangan adalah rujukan kasus/spesimen yang diselenggarakan dengan pendekatan kewilayahan diutamakan ditujukan untuk kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan medik dasar dan atau spesialistik serta subspesialistik yang bermutu.

C. Pelayanan Kesehatan berbasis komitmen

Untuk memenuhi tingkat efektivitas penggunaan kapitasi ini, pemerintah dan BPJS Kesehatan melakukan berbagai upaya. Salah satunya dengan menerapkan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK). Tujuan dari penerapan KBK ini adalah sebagai indikator kinerja yang berdampak pada hasil dan ditetapkan pola *reward* dan konsekuensi atas pemenuhan komitmen pelayanan/kinerja FKTP.

Apabila kinerja FKTP dalam hal ini adalah Puskesmas optimal, maka tarif kapitasi dapat dicapai maksimal karena penetapan norma/besaran kapitasi diawal sesuai hasil *kredensialing/rekredensialing*, dan akan sangat bergerak dinamis sesuai dengan pemenuhan komitmen pelayanan/pencapaian kinerja berdasarkan indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan. Dibutuhkan komitmen pelayanan yang kuat oleh FKTP yang berdampak kepada tarif kapitasi tentunya disesuaikan dengan hasil komitmen tersebut. Apabila fasilitas pelayanan kesehatas dasar dalam hal ini adalah puskesmas telah maksimal, dapat diberikan *reward* peningkatan kompetensi sesuai kebutuhan FKTP tersebut.

Penerapan pembayaran kapitasi berbasis komitmen (KBK) sudah mulai diberlakukan sesuai dengan Surat Edaran Bersama (SEB) Kementerian Kesehatan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dan BPJS Kesehatan Nomor HK.03.03/IV/053/2016 dan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan dan Pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada FKTP.

Berkenaan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan menetapkan Peraturan Bersama tentang Petunjuk Teknis Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan. Wujudnya muncul dalam penandatanganan peraturan bersama tersebut sekretaris jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan di Jakarta.

Pengaturan petunjuk teknis kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBK) meliputi:

1. Persiapan penerapan pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.
2. Pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.
3. Penilaian komitmen pelayanan.
4. *Monitoring* dan evaluasi.

Selanjutnya, terdapat empat indikator penilaian komitmen pelayanan, yaitu :

1. Angka kontak

   Untuk mengetahui tingkat aksesbilitas dan pemanfaatan layanan primer di FKTP oleh peserta BPJS kesehatan.

2. Rasio rujukan rawat jalan nonspesialistik.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Merukapan indokator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dan Fasilitas Kesehatan rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

3. Rasio peserta Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) rutin berkunjung ke FKTP. Indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS kesehatan dan FKTP terhadap peserta prolanis.

D. Penelitian terdahulu

Penelitian mengenai implementasi kebijakan Kebijakan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Berbasis Komitmen pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini bukanlah merupakan penelitian pertama yang dilakukan. Peneliti setidaknya menemukan tiga penelitian serupa yang dilakukan di beberapa tempat di Indonesia, antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Karleanne Lony Primasari dengan judul Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode analisa *content analysis* berdasarkan triangulasi metode, sumber, dan triangulasi data. Komponen dari hasil penelitian dibagi dua, yaitu karakteristik sistem rujukan medis dan sistem rujukan berjenjang. Kesimpulannya adalah ; pada karakteristik sistem rujukan medis, pelaksanaan JKN berpengaruh membawa perbaikan dalam alur sistem rujukan di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak, walaupun belum signifikan. Adapun dari

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

komponen sistem rujukan berjenjang, nampak perbaikan baru pada aspek kebijakan dan prosedur, sehingga masih diperlukan upaya keras dari berbagai pihak untuk meningkatkan aspek lainnya dalam rangka menciptakan sistem rujukan yang efektif.

Perbedaan dengan yang penulis lakukan adalah, penulis terdahulu meneliti rujukan medis dan rujukan berjenjang tanpa memandang jenis layanan kesehatan atau komitmen pelayanan yang telah dibuat oleh pemberi layanan dan penjamin layanan kesehatan. Sedangkan penulis, meganalisis implementasi sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hartini dengan judul Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kulitatif, bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pelayanan rujukan pasien JKN / BPJS ditinjau dari lima karakteristik rujukan di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun. Dalam penelitian ini, informan utama *(key person)* berjumlah lima orang dan informan triangulasi sebanyak tujuh orang sebagai informan tambahan. Kesimpulan nya adalah bahwa pelayanan sistim rujukan ditinjau dari lima karakteristik rujukan, tiga di antaranya sudah dilaksanakan memenuhi atau merujuk pada karakteristik rujukan sesuai Pedomanan Sistem Rujukan Nasional, yaitu aspek kelengkapan formulir rujukan, kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP rujukan dan pelaksanaan rujuk balik. Sedangkan dua aspek yang belum dilaksanakan yaitu

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan, pencatatan dan pelaporan sistem rujukan termasuk rujukan balik.

Perbedaan dari penelitian terdahulu dan yang penulis lakukan adalah ; bahwa peneliti terdahulu menitik beratkan pada sistim rujukan nasional beserta karakteristiknya, sementara penulis menganalisis implementasi sistim rujukan berbasis komitmen pada FKTP.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Irawati Indrianingrum dan Oktio Woro Kasmini Handayani dengan judul Input Sistem Rujukan Badan Penyelanggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kualitatif. Fokus penelitian peneliti pada penelitian ini adalah Pelaksanaan Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilihat dari komponen Input (Sarana Prasarana, sumber daya manusia (SDM) khususnya dokter, pendanaan, metode pelayanan dan obat). Informan awal sebagai sumber data, ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, kemudian dikembangkan lagi dengan teknik *snowball* untuk menentukan informan tambahan.

Hasil dari penelitian ini adalah : menyimpulkan bahwa pada rujukan BPJS kesehatan tidak ada penambahan biaya, sudah sesuai kelas yang disanggupi oleh peserta, sesuai dengan kapitasi dan kepesertaan yang terdaftar sedangkan metode sistim pelayanan rujukan BPJS Kesehatan sudah sesuai alur rujukan dan berjenjang serta obat yang diberikan adalah obat generik dan diberikan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sesuai indikasi medis serta dalam penyediaann obat dari kapitasi. Yang membedakan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti menitikberatkan pada kesesuaian standar pada implementasi rujukan dengan merujuk data Angka Kontak, Prolanis dan Rasio Rujukan Rawat Jalan.

Peneliti terdahulu melaksanakan penelitian terfokus pada Pelaksanaan Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilihat dari komponen Input (Sarana Prasarana, sumber daya manusia (SDM) khususnya dokter, Pendanaan, Metode pelayanan dan obat). Sedangkan penulis melaksanakan hal yang sama namun terfokus pada komitmen pelayanan yang telah dibuat antara FKTP dan pihak BPJS kesehatan sebagai pemberi jaminan pelayanan kesehatan.

E. Kerangka Pikir Peneliti

Kebijakan publik akan mudah dipelajari dengan menggunakan model. Edward, S.Quade (1982) memaparkan mengenai beberapa model kebijakan publik. Penelitian ini terfokus pada model *Explanatory framework*, yakni model yang dimaksudkan untuk menjelaskan bagaimana sesuatu itu terjadi. Model ini sering dinyatakan sebagai model utama karena paling sering digunakan dalam kebijakan publik.

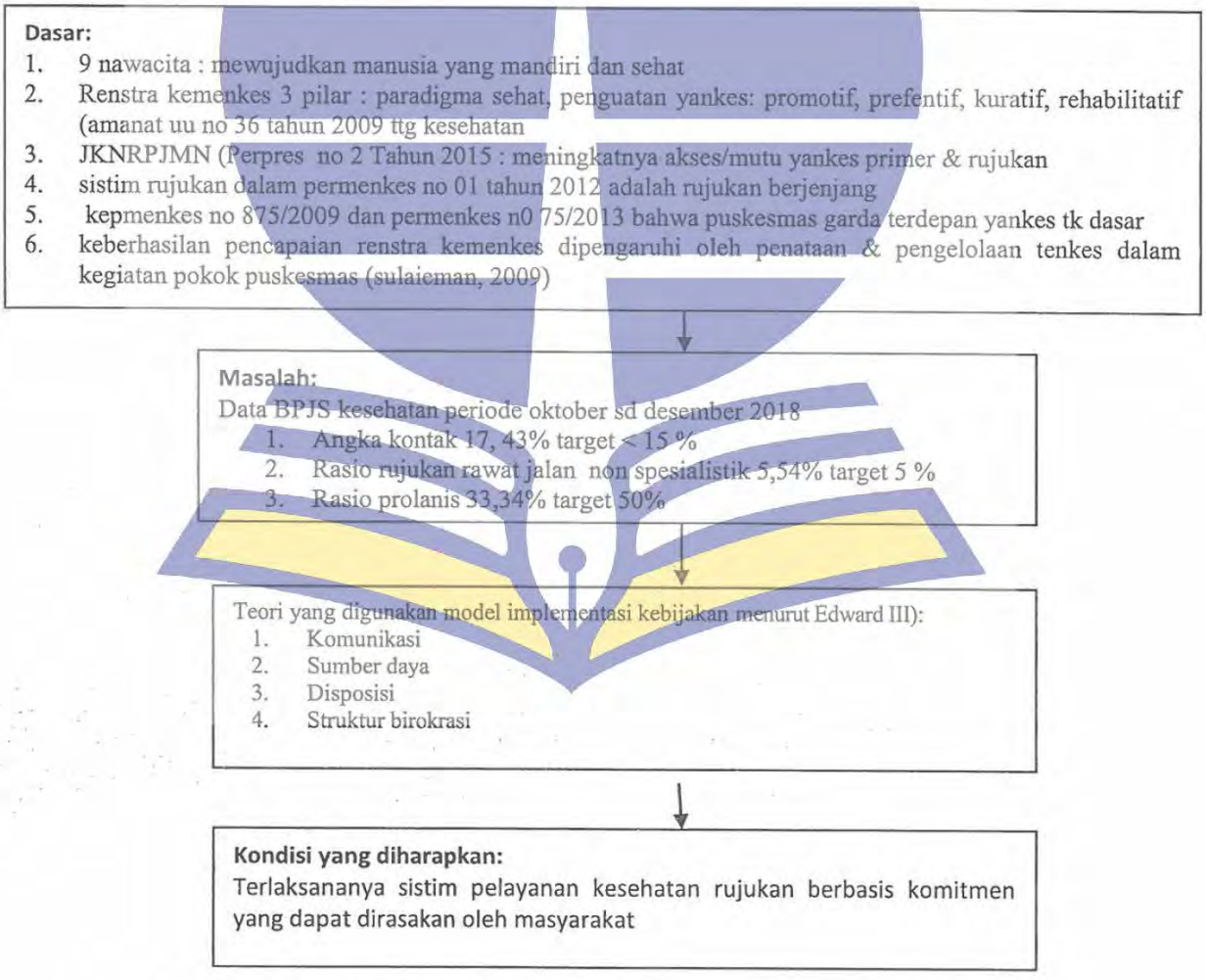
Explanatori framework merupakan usaha yang menunjukkan bagaimana itu terjadi. Kerangka ini bisa dianggap sebagai model yang heuristis, yakni bertujuan untuk menyediakan suatu kerangka pemikiran yang bisa dipakai untuk

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

mengeksplorasi sebuah metode untuk mempelajari atau meneliti problem atau proses yang rumit.

Model ini sangat cocok digunakan untuk menganalisis impelemtasi sistem pelayanan rujukan berbasis komitmen agar terjadi peningkatan kinerja fasilitas pelayanan tingkat pertama terutama di lingkungan dinas kesehatan Kabupaten Sintang.

Maka kerangka fikir yang dituangkan dalam bagan sebagai berikut :



Sumber ; penulis, 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif. Menurut Denzin dan lincoln, 1987, menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar ilmiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Dan pada penelitian ini peneliti salah satunya bertindak sebagai pengamat. Pendekatan dengan menggunakan metode kualitatif dipilih karena pada metode ini menghasilkan data deskriptif berupa kata- kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara utuh. Dengan menggunakan metode kualitatif peneliti mencari semua data yang dibutuhkan, kemudian dikelompok-kelompokan menjadi lebih spesifik.

Untuk mengadakan pengkajian terhadap istilah penelitian kualitatif perlu kiranya dikemukakan beberapa definisi.Pertama, Bogdan dan Taylor (1975) dalam Lexi J.Moleong (2007:3) mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik. Jadi, dalam hal ini tidak boleh mengisolasikan individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Sejalan dengan itu, Djam'an Satori dkk (2010:22) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang menekankan pada *quality* atau hal yang terpenting dari sifat suatu barang/ jasa.Hal terpenting dari suatu barang/jasa berupa kejadian/ fenomena/ gejala sosial adalah makna dibalik kejadian tersebut yang dapat dijadikan pelajaran berharga bagi suatu pengembangan konsep teori.

Penelitian kualitatif menurut Denzin dan Lincoln (1987) dalam Lexi J.Moleong (2007: 5) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Dari kajian tentang definisi-definisi tersebut, dapatlah disintesiskan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Jenis penelitian kualitatif yang penulis gunakan adalah jenis penelitian deskriptif, dimana penelitian ini hanya memaparkan situasi atau peristiwa dan tidak mencari atau menjelaskan hubungan serta tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi.

B. Instrumen penelitian

Yang dimaksud dengan instrumen penelitaian adalah alat-alat yang dipergunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian dapat berupa pedoman wawancara yang disusun sedemikian rupa yang dapat dilakukan oleh

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

peneliti dalam menggali informasi dari informan. Pada peneliti kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama. Ciri khas penelitian kualitatif tidak dapat dipisahkan dari pengamatan peranserta, namun peranan penelitilah yang menentukan keseluruhan skenarionya. Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif cukup rumit. Ia sekaligus merupakan perencana, pelaksana pengumpulan data, analis, penafsir data, dan pada akhirnya ia menjadi pelapor hasil penelitian. Untuk wawancara mendalam (in-deph interview), instrumen penelitian digunakan berupa daftar wawancara yang berisi pertanyaan terbuka, alat bantu berupa buku dan alat tulis serta rekaman wawancara.

C. Prosedur pengumpulan data

Menurut loflsnd dan Loflsand (1984:47) dalam Lexy Moleong (2007:157) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan. Selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau di wawancarai merupakan sumber data utama. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis dan melalui perekaman. Pencatatan sumber data utama melalui wawancara atau pengamatan berperanserta merupakan gabungan dari kegiatan melihat, mendengar dan bertanya.

Pengumpulan data kualitatif menggunakan metode pengamatan yang umumnya digunakan dari tradisi kualitatif seperti wawancara mendalam (in-depth interview) observasi partisipasi (participant observer). Burhan (2008). Data kualitatif diungkapkan dalam bentuk kata-kata serta uraian-uraian.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Menurut Burhan Bungin (2007) untuk memperoleh data yang dapat mengungkapkan masalah dalam penelitian dapat dibedakan menjadi lima metode sebagai cara yang dapat ditempuh untuk mengumpulkan data yaitu :

1. Observasi/ Pengamatan Langsung

Burhan Bungin (2007) mengungkapkan bahwa observasi merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan atau pengindraan. Karena itu, observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya dengan menggunakan panca indera mata serta dibantu dengan pancaindra lainnya. Dalam melakukan hal-hal yang hendak diamati, pegamat harus mengamati kembali kepada masalah dan tujuan penelitian yang telah dirumuskan. Dalam pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung ini, peneliti melihat dan mengamati sendiri proses kegiatan pelaksanaan layanan kesehatan tingkat pertama yang dilaksanakan oleh tiga Puskesmas di Kecamatan Sintang. Alat bantu yang digunakan Peneliti dalam melakukan pencatatan peristiwa-peristiwa yang terjadi yaitu kamera yang membantu pengamat dalam merekam kejadian dalam bentuk gambar.

2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai.

Teknik ini digunakan untuk memperoleh data kualitatif secara mendalam dan terperinci terhadap bentuk layanan dan pendapat

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

masyarakat yang menjadi pasien penerima layanan. Alat yang digunakan pada teknik ini adalah daftar pertanyaan pada wawancara, aplikasi perekam suara yang tersedia di *smartphone android,* lembar catatan untuk mencatat hal-hal penting yang dirasa kurang jika menggunakan rekaman suara.

3. Studi Dokumentasi

Digunakan untuk mengumpulkan dokumen- dokumen terkait dengan kebijakan pelayanan, apakah dokumen intern dan ekstern. Dokumen intern dapat berupa memo, pengumuman, instruksi, risalah rapat, keputusan pimpinan. Dokumen ekstern berupa bahan-bahan informasi mulai dari dasar hukum berupa Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Bupati, Peraturan Badan Pemberi Jaminan Sosial (BPJS), serta Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditentukan maupun dokumen-dokumen lain yang mendukung penelitian.

Dalam Penelitian ini, yang menjadi instrument utama adalah peneliti sendiri. Dalam melakukan penelitian digunakan alat pengumpul data yaitu pedoman wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

D. Lokasi dan subyek Penelitian

1. Tempat Penelitian

Kegiatan penelitian ini di lakukan pada tiga Puskesmas yang terletak di Kecamatan Sintang. Pertama, Puskesmas Sungai Durian yang terletak di Jalan. MT. Haryono, Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kecamatan Sintang. Kedua, Puskesmas Tanjung Puri yang terletak di Jalan Diponegoro

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Kelurahan Tanjung Puri, Kecamatan Sintang. Ketiga, Puskesmas Dara Juanti yang terletak di Jalan Mensiku Jaya, Kecamatan Sintang.

2. Subyek penelitian

Cara memperoleh informan penelitian yaitu melalui *Key person*, digunakan apabila peneliti sudah memahami informasi awal tentang obyek penelitian maupun informan penelitian. Sehingga hanya dibutuhkan *key person* untuk melakukan wawancara dan observasi.

Subyek penelitian dalam hal ini bersifat purposif artinya peneliti dengan hati-hati memilih semacam kelompok atau setting tertentu sebagai sample. Dengan kata lain sample dalam penelitian kualitatif merupakan informan yang sesuai dengan tujuan penelitian yaitu pengambilan subyek penelitian dengan kriteria.

Dalam penelitian ini informan kunci adalah ;

a. Tiga orang kepala puskesmas di Kecamatan Sintang selaku pengambil kebijakan di Pusat Kesehatan Masyarakat atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer
b. Tiga orang tenaga medis di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Sintang yang melaksanakan / berkewenangan dalam melakukan pelayanan medis.
c. Tiga orang paramedis di Pusat Kesehatan masyarakat Kecamatan Sintang yang melakukan asuhan keperawatan.

Sedangkan cross check terhadap informan kunci atau sebagai informan tambahan adalah : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang selaku

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

pengambil kebijakan untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten Sintang dan pasien yang berobat atau keluarga pasien yang mendampingi di puskesmas Kecamatan Sintang sebagai penerima layanan kesehatan sebanyak empat orang.

3. Jadwal Penelitian

Proses ini melalui beberapa tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap analisa data, dan penyusunan laporan. Sebagai pedoman, disusun rencana jadwal penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Tahapan Penelitian	Bulan						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pengajuan judul							
2	Penyusunan proposal							
3	Seminar proposal							
4	Revisi proposal + intrumen							
5	Pelaksanaan penelitian							
6	Analisa data							
7	Penyusunan laporan							

E. Prosedur Penelitian

Penelitian lapangan dilakukan dalam dua tahapan. Tahap pertama, kajian pustaka dengan mengkaji berbagai teori dan implikasi mengenai kebijakan publik mengenai pelayanan kesehatan. Pada tahapan kedua, mengumpulkan data sesuai dengan metode-metode yang telah ditetapkan.

Adapun langkah-langkah penelitian yang telah diambil adalah sebagai berikut:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

1. Menyampaikan pemberitahuan dan permohonan izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang sekaligus sebagai informan tambahan.
2. Memperkenalkan diri kepada kepala puskesmas, tenaga medis, paramedis, maupun pasien yang menjadi sampel penelitian dengan maksud menyampaikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan.
3. Menjelaskan tentang tujuan serta manfaat yang akan dihasilkan dari penelitian sehingga akan menghilangkan kecurigaan mereka yang menganggap penelitian itu bertujuan memata-matai dan mencari kesalahan dalam pelaksanaan tugas.
4. Menetapkan informasi kunci yang dapat memandu dan membantu peneliti dalam mengumpulkan data.
5. Melakukan pemotretan terhadap gambaran umum kebijakan pelayanan kesehatan dengan aktivitasnya untuk bahan dokumentasi.
6. Membuat catatan hasil pengamatan yang dituangkan ke dalam catatan dari hasil pengamatan.
7. Membuat laporan penelitian.

F. Uji Keabsahan Data

Yang dimaksud dengan keabsahan data adalah ; bahwa setiap keadaan harus memenuhi :

1. Mendemonstrasikan nilai yang benar.
2. Menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan.
3. Memperbolehkan keputusan luar yang dapat dibuat tentang konsistensi dari prosedurnya dan kenetralan dari temuan dan keputusan-keputusannya.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (reabilitas) serta disesuaikan dengan tuntutan pengetahuan, kriteria dan paradigmanya sendiri. Dalam penelitian ini, teknik pemeriksaan data yang peneliti gunakan adalah kriteria kredibilitas, antara lain sebagai berikut:

1. Triangulasi

Untuk menguji keabsahan data dalam penelitian ini, digunakan triangulasi. Triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain atau informan tambahan untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Denzin (1978) membedakan empat macam triangulasi sebagai tekhnik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah dengan pemeriksaan melalui sumber yang lain (Lexy J. Moleong, 2007).

Triangulasi adalah suatu pendekatan riset yang memakai suatu kombinasi lebih dari satu strategi dalam satu penelitian untuk menjaring data/informasi (Wirawan, 2012). Denzin (1978) membedakan empat macam trianggulasi sebagai tekhnik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama melalui sumber yang berbeda. Trianggulasi dengan sumber berarti

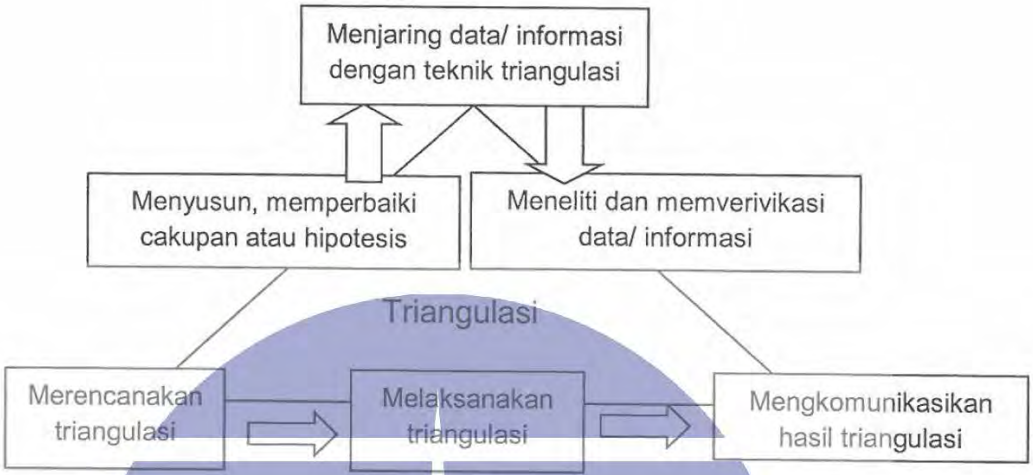
Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi diperoleh melaui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Patton 1987:331). Hal ini dapat diperoleh dengan jalan ; membandingkan data hasil pengamatan dan data hasil wawancara, membandingkan dengan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi, membandingkan dengan apa yang dikaatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu serta membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat, dan membandingkan isi wawancara dengan isi suatu dokumen yang terkait.

Triangulasi metode dilakukan dengan metode yang berbeda, yaitu wawancara, observasi atau pengamatan, dan dokumentasi. Dengan menggunakan triangulasi dalam pengumpulan data dapat diketahui narasumber memberikan data yang sama atau tidak. Kalau narasumber memberi data yang berbeda, maka data yang diperoleh belum kredibel. Menurut Patton (1987) terdapat dua strategi, yaitu ; pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitianbeberapa tekhnik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber dengan metode yang sama.

Agar dapat menghasilkan data/ informasi yang valid dan reliabel, triangulasi harus dilaksanakan melalui proses yang sistematis. Berikut ini gambaran umum tentang MODEL, yaitu:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



Gambar 3.2
Proses Triangulasi (Wirawan, 2012)

a. Perencanaan triangulasi. Triangulasi perlu direncanakan secara sistematis, dalam fase ini dilaksanakan aktifitas sebagai berikut:
   1) Menyusun dan memperbaiki fokus..
   2) Mengidentifikasi sumber-sumber informasi, yaitu jenis dan jumlah setiap para pemangku kepentingan dari evaluasi yang dapat dijadikan sumber informasi.
   3) Menentukan teknik triangulasi yang akan dipergunakan.
   4) Menyusun instrumen untuk menjaring data.
   5) Menentukan waktu, tenaga dan biaya untuk melaksanakan triangulasi.
b. Pada tahap pelaksanaan triangulasi, aktivitas yang dilakukan adalah sebagai berikut:
   1) Menjaring data dengan mengadministrasikan berbagai jenis instrumen kepada para sumber informasi.
   2) Memverifikasi dan membandingkan data/ informasi yang terjaring.
   3) Mentabulasi dan menganalisis data/ informasi yang terjaring.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

c. Aktivitas yang dilakukan untuk mengkomunikasikan data/ informasi hasil triangulasi adalah sebagai berikut:

1) Membahas data/ informasi yang terjaring.

2) Memverifikasikan dan mengkomunikasikan dengan para evaluator.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif (Boddan dan beiken, 1982) adalah :

''Upaya yang dilakukan denghan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajaridan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain''.

Analisis data penelitian ini menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman (1992), meliputi :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pekerjaan-pekerjaan yang menghasilkan berbagai informasi, sehingga dalam proses pengumpulan data ini diperlukan pembuatan memo untuk mempermudah peneliti mengingat dan mengumpulkan data-data yang diperlukan. Informasi yang peneliti peroleh dapat berupa catatan dari hasil wawancara dan pengamatan yang peneliti lakukan dibuat menjadi catatan deskriptif tanpa adanya rekayasa terhadap data tersebut.

2. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemutusan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan yang tertulis dilapangan. Reduksi data dilakukan untuk memusatkan perhatian peneliti pada penyederhanaan data

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

yang telah diperoleh yang dilakukan secara terus-menerus selama penelitian ini berlangsung.Sehingga dengan demikian dapat memberikan gambaran yang lebih dengan pengamatan yang dilakukan peneliti dan dapat membantu peneliti untuk mencari kembali data yang akan diperlukan.

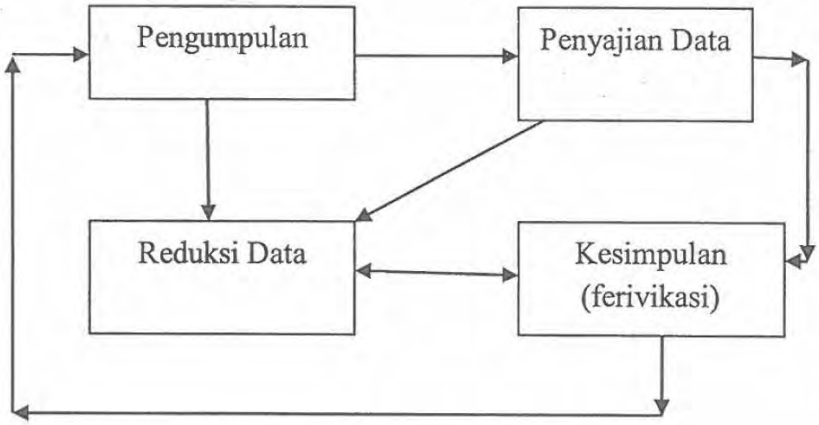
3. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya.Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. (Miles dan Hurberman , 1992).

4. Verifikasi

Verifikasi (penarikan kesimpulan) didefinisikan sebagai penarikan arti dari data yang dikumpulkan dengan melibatkan pemahaman peneliti. Pada proses ini peneliti memahami data yang diperoleh dengan melibatkan kemampuan peneliti meskipun penarikan kesimpulan masih bersifat tafsiran.

Dari tahapan analisis tersebut, maka dapat digambarkan alur analisis data dengan menggunakan model interaktif sebagai berikut:



Gambar 2. Model Analisis Data
(Miles dan Huberman)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Tempat Penelitian

Secara geografis Kabupaten Sintang merupakan salah satu Kabupaten yang berbatasan dengan negara tetangga yaitu Malaysia khususnya negara bagian Serawak. Wilayah Kabupaten Sintang yang berbatasan langsung dengan negara Malaysia adalah Kecamatan Ketungau Hulu dan Ketungau Tengah. Daerah perbatasan tersebut mempunyai karakteristik spesifik dalam pembangunan kesehatan, di mana masyarakat di kedua kecamatan tersebut mempunyai akses ke negara tetangga (Malaysia).

Kabupaten Sintang memiliki 14 kecamatan, 407 desa/kelurahan dan luas wilayah 21.635 km^2 dengan wilayah terluas terdapat di Kecamatan Ambalau yaitu 6.386,40 km^2 atau 29,52 persen sedangkan Kecamatan Sintang merupakan kecamatan yang terkecil luas wilayahnya yaitu 277,05 km^2 atau hanya sebesar 1,28 persen. Dari luas tersebut sebagian besar merupakan wilayah perbukitan dengan luas sekitar 13.573,75 km^2 atau 62,74 persen.

Kabupaten Sintang memiliki 20 puskesmas terdiri dari 14 puskesmas non perawatan dan 6 puskesmas perawatan. Penelitian ini difokuskan pada tiga puskesmas yang terletak di Kecamatan Sintang dengan rincian titik koordinat sebagaimana tabel 4.1 berikut ini:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 4.1
Titik Koordinat Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Sintang

No	Nama Fasilitas	Lintang	Y	Bujur	X	Keterangan
1	Sungai Durian	LU	00.07815	BT	111.48384	Puskesmas ranap
2	Tanjung Puri	LU	00.07033	BT	111.49517	Puskesmas
3	Dara Juanti	LU	00.08322	BT	111.49150	Puskesmas

Sumber : Seksi Informasi Kesehatan 2018 (Diukur dengan Alat ukur GPS 60 Garmin Tahun 2012).

Jalur transportasi beberapa wilayah puskesmas bisa menggunakan jalur darat di musim kemarau dan jalur air/sungai di musim penghujan. Jarak Puskesmas terdekat ke pusat Kabupaten Sintang adalah Puskesmas Tanjung Puri dan Dara Juanti (3 Km), sedangkan puskesmas Sungai Durian sejauh 7 Km.

2. Keadaan Penduduk

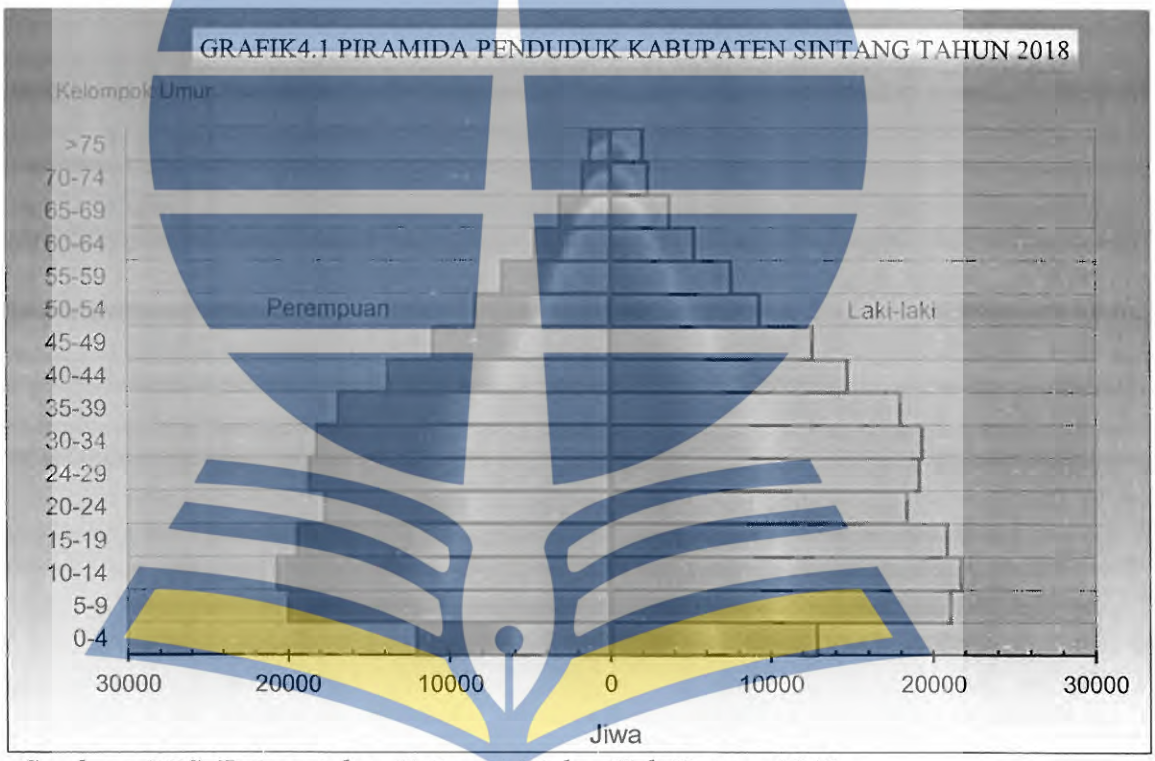
Pada tahun 2018 Kabupaten Sintang mempunyai jumlah penduduk 403.095 jiwa yang terdiri dari laki-laki 208.779 jiwa dan perempuan 194.316 jiwa. Kepadatan penduduk per kilometer persegi adalah 18,85 jiwa/km^2, tetapi tidak merata di seluruh kecamatan. Rata-rata jiwa per Kepala Keluarga (KK) relatif sama setiap kecamatan yaitu rata-raa 4,67anggota keluarga tiap Rumah Tangga. Penduduk usia balita sekitar 10,91 % (24.901 jiwa) dari total penduduk, dengan 51,79% (208.779 jiwa) laki-laki dan perempuan 48,21% (194.316 jiwa) dengan sex ratio 107,44. Sedangkan wanita usia reproduksi berkisar 59,20 % dari total populasi perempuan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Angka beban tanggungan adalah 43,66 yang berarti setiap 100 orang penduduk produktif menanggung sekitar 44 orang non produktif. Jumlah rumah tangga di Kabupaten Sintang sebanyak 87.294 KK.

Laju pertumbuhan penduduk rata-rata tahun 2018 sebesar 1,00 %. Sesuai dengan bentuk piramida penduduk tahun 2018, dimana jumlah penduduk balita dan anak memiliki ratio sangat tinggi dibanding golongan umur tua maka penduduk di Sintang tergolong sebagai berikut

GRAFIK4.1 PIRAMIDA PENDUDUK KABUPATEN SINTANG TAHUN 2018



Sumber : BPS, Estimasi dan Estimasi Dinkes Kab.Sintang 2018

Sedangkan distribusi penduduk di Kabupaten Sintang menurut kelompok umur yang ditunjukkan oleh Grafik 2.2, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda yaitu untuk kelompok umur 0 – 14 tahun sebanyak 32,70 %, yang berusia produktif yaitu kelompok umur 15 – 64 tahun sebanyak 69,59 % dan yang berusia tua yaitu kelompok umur > 65 tahun sebanyak 3,52 %. Ini

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

menggambarkan bahwa penduduk Kabupaten Sintang lebih banyak usia produktif sehingga bermanfaat untuk pembangunan daerah.



Sumber : Berdasar Keputusan Menkes RI Nomor : Hk.02.02/Menkes/117/2015 Tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015-2019 dan Estimasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang Tahun 2018

3. Keadaan Ekonomi

Indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan penduduk adalah PDRB per kapita (*Produk Domestik Regional Bruto*). PDRB pada dasarnya merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu daerah, atau merupakan jumlah nilai barang dan jasa yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi.PDRB dihitung dengan menggunakan harga konstan sesuai dengan tingkat harga pada suatu tahun dasar yang telah ditetapkan, dalam hal ini tahun dasar yang digunakan adalah tahun 2010. Dengan cara ini maka dapat diperkirakan laju pertumbuhan ekonomi setiap tahun atau selama periode tertentu. Memasuki tahun 2016, PDRB per kapita kabupaten sintang sebesar Rp

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

27.893,3 juta. Laju pertumbuhan ekonomi pada tahun 2016 sebesar 5,28%. Laju pertumbuhan ekonomi meningkat sebesar 0,63% dari tahun 2015.

Dalam empat tahun terakhir, dimana kontribusi Pertanian, Kehutanan dan Perikanan cenderung menurun dan sebaliknya kontribusi kategori Pertambangan dan Penggalian, kategori Kontruksi, kategori Transportasi dan Pergudangan dan kategori Jasa Keuangan dan Asuransi cenderung mengalami kenaikan.

Inflasi menjadi salah satu indikator untuk melihat stabilitas ekonomi suatu daerah, karena dapat menggambarkan naik turunya harga.Keadaan ekonomi yang semakin stabil ditunjukan oleh perkembangan laju inflasi yang kecil. Suatu daerah dikatakan memiliki kondisi ekonomi yang lebih stabil jika tingkat inflasinya lebih rendah dibandingkan daerah lain dalam suatu waktu kurun tertentu.

Laju inflasi yang menggambarkan besarnya perubahan harga yang terjadi pada produsen dapat ditunjukan oleh harga implisit PDRB. Laju inflasi kabupaten Sintang Tahun 2015 relatif terkendali di sekitar angka 6,95%. Artinya secara relatife daya beli masyarakat Kabupaten Sintang masih dapat terjaga.(*Sumber : Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Kabupaten Sintang Tahun 2018*).

4. Keadaan Pendidikan

Pendidikan di suatu daerah atau suatu negara merupakan salah satu faktor yang mempunyai kontribusi signifikan terhadap perkembangan dan kemajuan daerah atau negara tersebut. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih mudah menerima dan mengembangkan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

pengetahuan serta teknologi maka diharapkan dapat tercipta sumber daya manusia yang dapat berperan dalam meningkatkan produktifitas yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Keberhasilan proses pendidikan sangat tergantung oleh tersedianya sarana dan prasarana serta tenaga pengajar yang memadai baik kualitas maupun kuantitasnya. Pada tahun ajaran 2017/2018 jumlah prasarana SD di Kabupaten Sintang sebanyak 389. Prasarana SLTP sebanyak 98 sekolah, untuk SLTA terdapat 42 sekolah dan 6 Perguruan Tinggi (Sumber : Kabupaten Dalam Angka Tahun 2015 BPS Sintang), sedangkan tahun 2018 sarana pendikan sebanyak 343 unit tingkat SD, 93 unit tingkat SLTP dan 41 unit tingkat SLTA.

Pada tahun 2018 penduduk Kabupaten Sintang umur 10 tahun ke atas laki-laki sebanyak 170.130 orang dan perempuan 157.864 orang, untuk kategori pendidikan yang ditamatkan untuk SD/MI sebanyak 94.379 orang, SMP/MTs sebanyak 47.480 orang, SMA/SMK/MA sebanyak 44.429 orang, Diploma I/Diploma II sebanyak 2.458 orang, Akademi/Diploma III sebanyak 2.955 orang, Universitas/Diploma IV sebanyak 7.640 orang dan S2/S3 (master/Doktor)sebanyak 552 orang .

5. Situasi sumber daya kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada bab ini, sumber daya kesehatan diuraikan dengan menyajikan gambaran keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

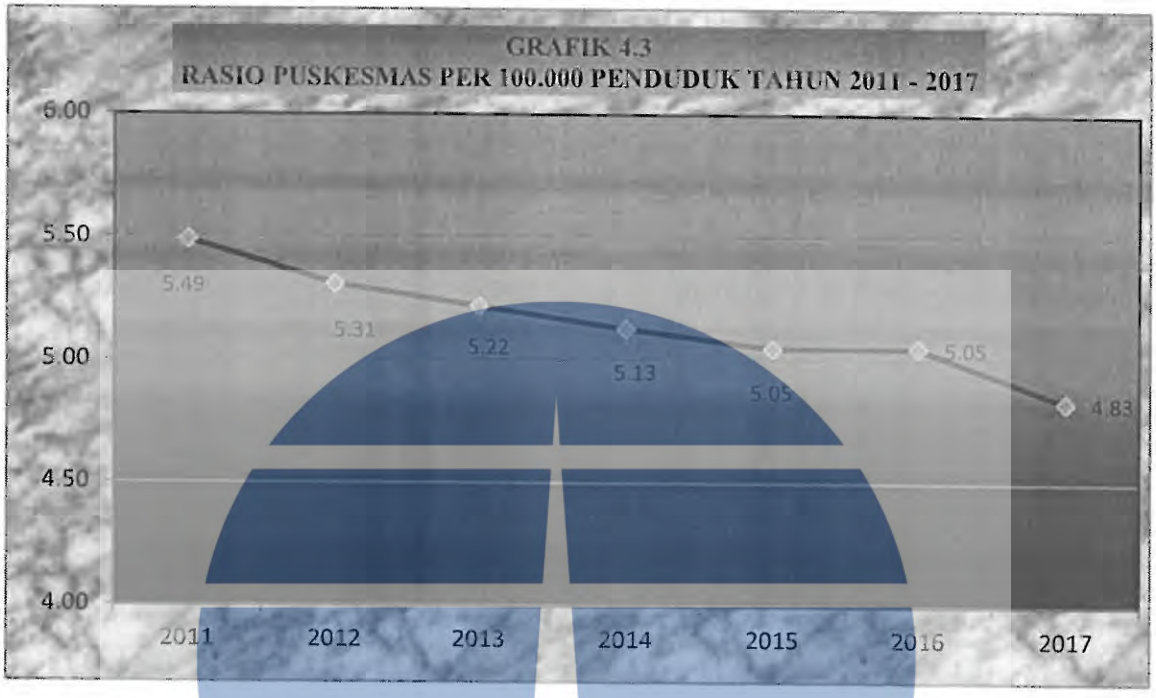
a. Sarana Kesehatan

1). Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes dan Pusling.

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistim pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas memiliki fungsi sebagai : 1) pusat pembangunan berwawasan kesehatan; 2) pusat pemberdayaan masyarakat; 3) pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer; dan 4) pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Sintang tahun 2018 adalah sebanyak 20 unit puskesmas tersebar di 14 Kecamatan dengan rincian 6 unit puskesmas dengan perawatan dan 14 unit puskesmas tanpa perawatan. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah rasio puskesmas per 100.000 penduduk. Dalam kurun waktu 2011 sampai dengan 2018 rasio ini menunjukkan penurunan. Rasio puskesmas per 100.000 penduduk pada tahun 201 1adalah sebesar 5,49 pada tahun 2018 menurun menjadi 4,83 seperti terlihat pada Grafik :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



Sumber : Seksi Data dan Informasi Kesehatan 2018

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat maka puskesmas didukung oleh sarana pelayanan Puskesmas Pembantu atau yang disebut Pustu, jumlah pustu ada 64 dengan rasio pustu terhadap puskesmas 3,20. Sedangkan sarana transportasi terdiri 17 pusling darat roda 4, 1 buah ambulance dan 36 pusling air. Jika dibandingkan dengan jumlah kecamatan maka rata-rata setiap kecamatan di Kabupaten Sintang terdapat 1 sampai dengan 3 Puskesmas dengan jangkauan pelayanan per Puskesmas rata-rata 19.820 Jiwa. Jumlah Polindes 108 buah dan Poskesdes 123 buah, namun dari sarana yang tersedia masalah tenaga kesehatan dan sarana prasarana yang perlu mendapat perhatian guna mengisi fasilitas kesehatan tersebut dan penyebarannya.

2). Rumah Sakit.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, didalamnya juga terdapat pembangunan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif, juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan. Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Sintang pada tahun 2018 berjumlah 3 buah yaitu RS. Ade Mohammad Djoen Sintang dengan 126 tempat tidur dan RS. Tingkat IV dengan 23 tempat tidur, dan RS Pratama Sintang dengan 33 tempat tidur sehingga rasionya adalah 40,11 TT per 100.000 penduduk. Adapun ratio RSU terhadap penduduk adalah 1 : 132.131. Untuk apotik sebanyak 17 buah dan toko obat berizin sebanyak 34 buah. Laboratorium klinik sebanyak 3 buah (pemerintah dan swasta).

b. Sarana Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta, obat yang beredar harus terjamin keamanannya, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga ke tangan konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat disamping tenaga pengelola yang terlatih.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Instalasi farmasi merupakan unit pengelola perbekalan kefarmasian dan alat kesehatan yang ada di tingkat kabupaten, sebagai sarana pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian. Sampai tahun 2018 jumlah instalasi farmasi ada 3 unit bertempat di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Ade Mohammad Djoen Sintang, Rumah Sakit Tingkat IV Sintang dan Rumah sakit swasta Ibu dan anak Bujang Dara, dan rumah sakit pratama serawai yang masih dalam proses penerbitan ijin operasionalnya. Sedangkan sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan yang ada di Kabupaten Sintang tahun 2018 adalah apotik sebanyak 22 unit dan toko obat 25 unit.

c. Tenaga Kesehatan

Informasi tenaga kesehatan diperlukan bagi perencanaan dan pengadaan tenaga serta pengelolaan pegawai. Kesulitan memperoleh data ketenagaan yang mutakhir disebabkan antara lain oleh sifat dari data ketenagaan yang selalu berubah dengan cepat dan terus menerus dari waktu ke waktu. Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan di Kabupaten Sintang terdiri dari SDM Kesehatan di Kabupaten dengan status kepegawaian PNS, CPNS, PTT, Honor Daerah TNI/POLRI dan Swasta yang bekerja di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Institusi Pendidikan, Balai Pengobatan, Poliklinik, Rumah Bersalin, unit pelaksana teknis (UPT) dan sarana kesehatan lain. Pada tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Sintang adalah 1.491 orang dengan ratio tenaga kesehatan untuk masyarakat per 100.000 penduduk adalah 365,52. Hal ini berarti bahwa dari setiap 100.000 penduduk dilayani

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

oleh 365 tenaga kesehatan atau 1 orang tenaga kesehatan melayani 365 penduduk.

TABEL 4.2
JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN SINTANG
TAHUN 2018

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Medis	119
2	Bidan	316
3	Perawat/Perawat Gigi	609
4	Farmasi	47
5	Gizi	31
6	Sanitasi	27
7	Kesehatan Masyarakat	44
8	Teknisi Medis dll	298
	Jumlah	**1.491**

Sumber : Sub Bagian Aparatur, Tahun 2018

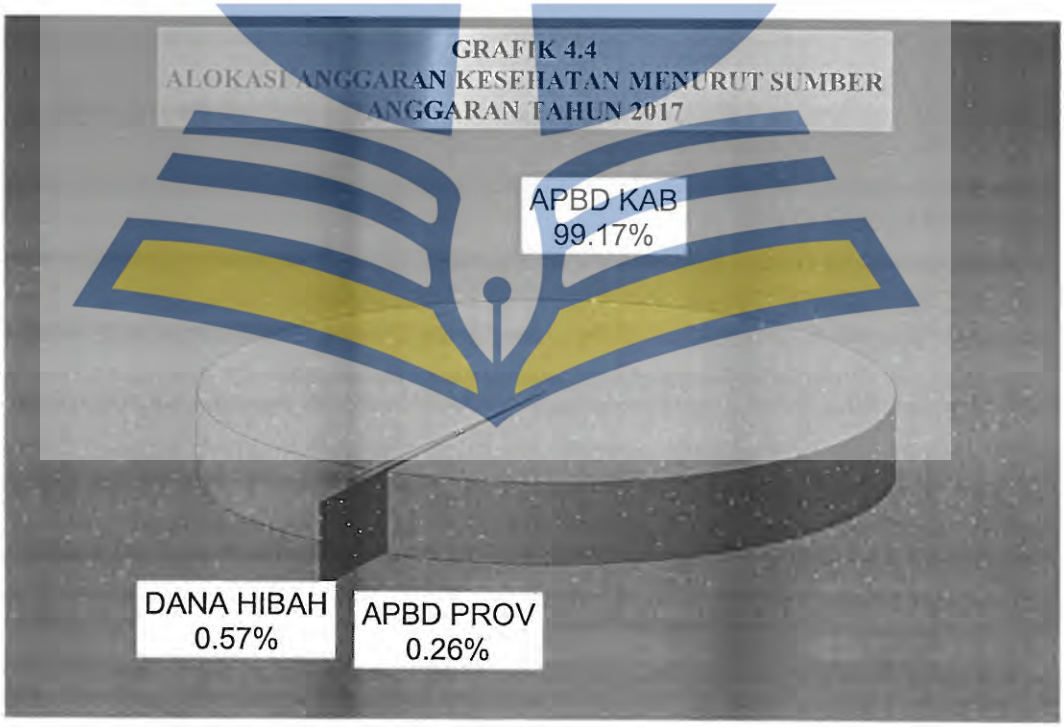
d. Pembiayaan Kesehatan

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan Kesehatan bersumber dari pemerintah. Anggaran Kesehatan Kabupaten (Dinas Kesehatan) bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Pinjaman/Hibah Luar Negeri (PHLN). Total anggaran kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang pada tahun 2018 sebesar Rp.179.160.332.020,66 meningkat dibanding tahun 2017 sebesar Rp.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

162.991.330,311, 00 dengan total APBD Kabupaten tahun 2018 sebesar Rp. 1.881.665.392.236,75 menurun dibanding tahun 2017 total APBD sebesar Rp. 1.899.730.886.109,08 sehingga dengan demikian persentase APBD Kesehatan terhadap total APBD Kabupaten adalah 6,83 % (< 15 %), menurun dibanding tahun 2016 sebesar 0,06 % (<15%). Sedangkan untuk anggaran kesehatan perkapita sebesar 405.237,36 rupiah meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 282.174,71 rupiah perkapita. Sedangkan Alokasi anggaran Kesehatan Kabupaten Sintang tahun 2018 tidak dapatkan dari Rumah Sakit, realisasi keuangan anggaran Dinas Kesehatan sebesar Rp.162.991.330,31 (0,9 %) meningkat untuk alokasi anggaran maupun untuk persentase realisasi anggaran dibanding tahun 2017 sebesar Rp. 111.851.799,212(6,83%).

GRAFIK 4.4
ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN MENURUT SUMBER ANGGARAN TAHUN 2017



Sumber : Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan, Tahun 2018

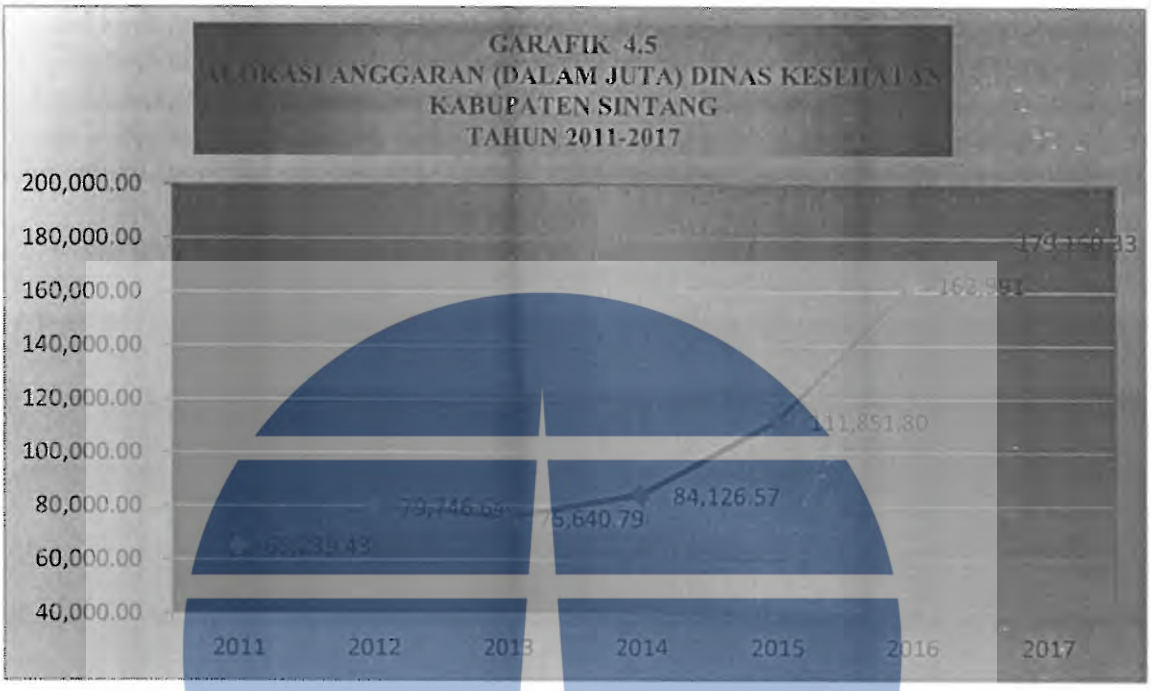
Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

Dari Grafik 4.4 total anggaran kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang) sebesar Rp. 179.160.332.020,66 yang bersumber dari angaran Kabupaten Sintang sebesar Rp. Rp. 1.881.665.392.236,75. Sumber Dana APBD total anggaran berjumlah Rp. 177.654.336.179,00. Rincian belanja langsung sebesar Rp.128.203.385.864,00 dan belanja tidak langsung sebesar Rp. 49.450.950.315,00. Sedangkan alokasi anggaran bersumber dari APBD Provinsi sebesar Rp.478.649.341,69. Rincian GF TB sebesar Rp. 44.185.800,00, GF Malaria sebesar Rp. 2.000.000,00, GF HIV – AIDS Sebesar Rp. 117.147.241,66, dan Filariasis Sebesar Rp. 315.316.000,00. Sedangkan alokasi anggaran Dana Hibah (MCAI) Sebesar Rp. 1.027.346.500,00. Rincian belanja Program Perbaikan Gizi Masyarakat Rp. 552.577.000,00 dan Program Pengembangan Lingkungan Sehat Rp. 474.769.500,00

Grafik 4.5 menggambarkan alokasi anggaran dinas kesehatan bersumber APBD, APBN, dan PHLN tahun 2011-2018 dan APBN Kabupaten, APBN Provinsi, dan Dana Hibah tahun 2018 berikut ini.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



Sumber : Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Tahun 2018

Dari Grafik 4.5 diatas terlihat alokasi anggaran dinas kesehatan dari tahun 2011-2018 berfluktuasi dimana dari tahun 2011 ke tahun 2012 mengalami kenaikan secara signifikan dari 65,24 M menjadi 79,75 M dan mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 75,64 M, dan mengalami kenaikan kembali pada tahun 2014 menjadi 84,13 M dan pada tahun 2015 menjadi 111,85 M dan meningkat tinggi di Tahun 2017 yaitu 162,99 M dan meningkat kembali Tahun 2018 menjadi 179,16 M. Persentase anggaran kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang terhadap total APBD Kabupaten Sintang sebesar 0,2 % termasuk gaji, jadi masih dibawah alokasi yang diamanatkan Undang-undang sebesar 15 % dari total APBN.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

6. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tanggal 18 Maret 2019 sampai 15 Juni 2019 diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

Implementasi Kebijakan Sistem Pelayanan Rujukan berbasis komitmen Di Tingkat Fasilitas Pelayan Kesehatan Tingkat Pertama

Implementasi kebijakan merupakan suatu bentuk hubungan yang dapat memungkinkan tercapainya tujuan dan sasaran dalam kebijakan publik, sehingga dapat terwujud hasil akhir dari kegiatan yang dilaksanakan pemerintah. Dalam prakteknya Implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan.

Van Meter dan Van Horn (Agustino, 2006:139) mendefenisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan – tindakan yang dilakukan baik oleh individu - individu atau pejabat – pejabat atau kelompok – kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan – tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.

Cara melihat keberhasilan implementasi tidak hanya berhenti pada kepatuhan para implementor saja, namun juga hasil yang dicapai setelah prosedur implementasi.

Indikator dari pelayanan kesehatan berbasis komitmen ada tiga, yaitu angka kontak, kunjungan prolanis serta rasio rujukan rawat jalan non spesialistik, Informasi tersebut dihimpun penulis dari informan kunci dan cross cek dengan hasil sebagai berikut :

1) Angka kontak

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Angka kontak dipakai untuk mengetahui tingkat aksesbilitas dan pemanfaatan layanan primer di FKTP oleh peserta BPJS kesehatan.

Melihat angka kontak salah satunya adalah dengan jumlah kunjungan, apakah kunjungan sehat atau kunjungan sakit. Dalam jumlah kunjungan, puskesmas memberikan pelayanan pada semua masyarakat yang datang berkunjung apakah itu yang sehat maupun yang sakit tanpa memandang apakah klien tersebut memiliki jaminan atau tidak memiliki jaminan kesehatan. Apakah klien tersebut memerlukan pelayanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap. Seperti yang dikemukakan oleh semua informan kepala puskesmas, bahwa klien yang memerlukan pelayanan kesehatan mendaftar terlebih dahulu. Klien yang memiliki jaminan cukup membawa kartu jaminan BPJS dan yang tidak memiliki jaminan, cukup dengan membawa identitas lain, misalnya KTP. Seperti diungkapan ;

''.....screening di poli umum, diperiksa oleh dokter, dokter yang menentukan apakah perlu pemeriksaan laboratorium atau dirujuk... (Sb,wawancara, 27 Mei 2019).

Kemudahan dari sisi administrasi sebagai pesyaratan pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga menjadi salah satu sebab banyaknya kunjungan ke puskesmas seperti penjelasan kepala puskesmas non rawat inap sebagai berikut :

''.... 200 sampai 200 pasien per minggu....''(Ms, wawancara, 28 Mei 2109).

''.....satu hari bisa 100 pasien, jadi 1 minggu bisa 600 pasien....'' (Bz, wawancara, 28 Mei 2019).

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Kepala puskesmas rawat inap yaitu puskesmas sungai durian menambahkan ''..... 300 pasien rawat jalan per minggu, 30 pasien rawat inap per bulan dn 10 persalinan per bulan....'' (Sb, wawancara, 27 Mei 2019).

Ditegaskan juga oleh Kepala Dinas kesehatan, bahwa prosedur untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas sudah sangat mudah, membawa kartu jaminan kesehatan, membawa kartu identitas, atau bahkan tidak membawa identitas sekalipun tetap dilayani...''(Hsl, wawancara, 29 mei 2019)

Demikian juga pernyataan yang dikemukakan oleh seluruh petugas medis dan paramedis, untuk kunjungan pasien gawat darurat. Mereka melayani apalagi dalam kasus gawat darurat, maka urusan administrasi diabaikan. Masalah kesehatan yang dihadapi klien yang diutamakan untuk diatasi. Seperti ungkapan dari salah satu informan medis dibawah ini ;

''....pasien datang dengan gawat darurat, ditangani dahulu, tanpa memperdulikan administrasi...''(Frs, wawancara 28 Mei 2019).

Senada dengan yang diungkapkan oleh petugas para medis sebagai berikut :

''.....dirujuk tidak melalui proses administrasi...''(Mjr, wawancara, 28 Mei 2019).

Untuk melihat keberhasilan sebuah implementasi harus dilakukan penilaian. Salah satunya adalah kebijakan diterima oleh kelompok sasaran. Dalam hal ini adalah masyarakat layanan kesehatan sistim rujukan berbasis komitmen salah satunya adalah kemudahan akses, ketepatan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

layanan menurut Ripley, 1986. Sehingga muncullah komentar dari penerima jasa layanan yaitu masyarakat sebagai berikut :

''.... Sangat mudah, karena terletak dipinggir jalan, jika banjir juga masih gampang transportasi airnya,....'' hdn, wawancara 28 Mei 2019.

''..... Hanya bawa kartu BPJS dan KTP....''StA, wawancara 27 Mei 2019.

Dengan demikian masyarakat sebagai sasaran dalam implementasi kebijakan sisitim rujukan berbasis komitmen menerima dengan baik pelayanan yang diberikan oleh puskesmas dilihat dari kemudahan administrasi yang dibuat untuk angka kontak sehat dan sakit di puskesmas. Observasi yang dilakukan oleh peneliti pada ketiga lokasi penelitian tampak kotak pengaduan kosong dan pasien dengan tertib mengikuti alur pelayanan yang telah ditetapkan oleh puskesmas.

Merujuk pada pendapat deLeon dan deleon (2001) variabel-variabel yang mempengaruhi keberhasilan administrasi tidak hanya menyangkut dimensi administrasi. Lebih lanjut Torenviled dan Thomson (2003) menyebutkan dalam proses implementasi terjadi di ranah publik yang mengandung kepentingan bersifat heterogen. Ada kelompok yang mendapatkan manfaat positif dari implementasi suatu program.

2) Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik.

Rasio rujukan rawat jalan nonspesialistik merupakan indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Rujukan yang dibuat oleh puskesmas mengacu pada MOU yang dibuat puskesmas atas kesanggupan memberi pelayanan atau komitmen pelayanan dengan 144 diagnosa yang harusnya mampu selesai di puskesmas. Kekurangan dari berbagai sisi yang menyebabkan rujukan non spesialistik terpaksa dirujuk puskesmas ditoleransi sebesar kurang dari 5%. Hasil pengumpulan data melalui wawancara didapatkan sebagai berikut ;

Rujukan kasus non spesialistik disadari oleh semua responden kepala puskesmas bahwa sistim rujukan sekarang mengharuskan mereka menyelesaikan 144 kasus / diagnosa yang ada di puskesmas, sesuai komitmen pelayanan yang dibuat antara puskesmas dan penjamin kesehatan dalam hal ini adalah BPJS. Dengan kata lain, rujukan non spesialistik tidak boleh lebih dari 5% dari total rujukan yang diberikan oleh puskesmas, seperti yang diungkap oleh kepala puskesmas dibawah ini :

''..... Sesuai dengan MOU dengan BPJS, kapitasi berbasis komitmen, beberapa kasus harus ditangani di puskesmas sebanyak 144 diagnosa. Dan rujukan non spesialistik harus kurang dari 5 %...''Sb, wawancara 28 Mei 2019.

''..... karena sudah ada penentuan berapa kasus yang harus diselesaikan oleh puskesmas, lewat perjanjian dengan BPJS tentang kesanggupan menangani pasien. Ada 144 diagnosa yang harus selesai di puskesmas...'' Bz, wawancara 27 Mei 2019.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Keseluruhan informan kepala puskesmas juga mengungkapkan komitmen yang dibuat kadang tidak melihat ketersediaan sarana prasarana di puskesmas, apakah itu alat maupun penunjang diagnostik termasuk obat-obatan. Karena idealnya peralatan terpenuhi minimal 80 % sesuai regulasi yang ada. Namun seluruh puskesmas paling tinggi hanya satu puskesmas yang mencapai 40% . seperti pernyataan berikut :

''..... peralatan puskesmas kurang memadai sesuai peraturan menteri kesehatan no 75 tahun 2014 tentang standar alat kesehatan puskesmas, masih sangat kurang, adapun tidak berfungsi. ASPAK kurang dari 30 %....'' Ms, wawancara 27 Mei 2019.

Nada serupa diungkapkan oleh petugas medis sebagai berikut :

''..... Tidak semua bisa dilayani mengingat sarana prasarana puskesmas yang kurang, sehungga tidak semua 144 diagnosa yang harus ditangani di FKTP tidak selesai.....''Mds, wawancara 28 Mei 2019

Kondisi tersebut diakui oleh kepala dinas kesehatan Kabupaten Sintang seperti pernyataan berikut :

> ''.....pembatasan pelayanan dengan komitmen yang telah ditentukan bahwa 144 diagnosa harus selesai di puskesmas, dibuat oleh penjamin kesehatan, bukan pemberi layanan kesehatan, sehingga aturan 144 diagnosa tersebut dibuat tanpa melihat kemampuan puskesmas. Seolah-olah aturan tersebut dibuat lebih cenderung berpihak kepada penjamin kesehatan dari pada pemberi layanan kesehatan dan masyarakat....''Hrs, wawancara 2019.

Salah satu informan kepala puskesmas menyatakan sulit menekan angka rujukan non spesialistik karena pasien sulit di beri edukasi tentang tahapan rujukan, atau pasien datang berkunjung hanya minta rujukan dengan alasan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

pesan dari dokter di rumah sakit, namun pihak rumah sakit tidak memberikan rujukan balik ke puskesmas. Seperti pernyataan berikut ;

> ''.....Puskesmas Tanjung Puri sulit menekan angka rujukan non spesialistik karena pasien sulit di beri edukasi tentang tahapan rujukan, atau pasien datang berkunjung hanya minta rujukan dengan alasan pesan dari dokter di rumah sakit, namun pihak rumah sakit tidak memberikan rujukan balik ke puskesmas.....''Bz, wawancara 27 Mei 2018

Fenomena ini tampak pada informan salah satu pasien yang berkunjung ke puskesmas dengan hasil wawancara :

''..... saya sedang menunggu surat rujukan. Karena pesan dokter dirumah sakit, saya harus kembali berobat ke rumah sakit.....''StA, wawancara 28 Mei 2019.

Ditegaskan juga oleh informan medis dari puskesmas Tanjung Puri sebagai berikut ;

''.....tenaga medis puskesmas memberikan surat rujukan ke RS karena desakan pasien, bukan karena kondisi pasien....''Hr, wawancara 28 Mei 2019.

Dari observasi yang dilakukan oleh peneliti pada buku surat keluar rujukan setiap hari selalu ada pasien yang dirujuk, sebagian karena permintaan pasien.

Dalam proses implementasi, selalu ada pihak yang diuntungkan dan ada sebagian pihak yang dirugikan. Pada fenomena diatas tampak kompleksitas proses implementasi kebijakan. Cara melihat keberhasilan implementasi tidak hanya tampak pada kepatuhan implementer saja, namun juga hasil yang dicapai setelah prosedur implementasi dijalankan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Dalam hal ini terungkap beberapa penyebab indikator rujukan non spesialistik sulit ditekan dibawah 5 %. Bahwa informasi tentang regulasi rujukan tidak tersampaikan dengan baik. Dan kebijakan dibuat sedikit memandang keadaan dari implementor. Dalam hal ini adalah pemberi layanan kesehatan.

3) Rasio peserta prolanis

Rasio peserta Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) rutin berkunjung ke FKTP. Indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS kesehatan dan FKTP terhadap peserta prolanis. Target untuk prolanis adalah lebih dari 50 %. Program prolanis dibuat sejalan dengan penjelasan sebelumnya bahwa kebijakan publik harus ada yang bermanfaat bagi kelompok sasaran dalam hal ini adalah lansia.

Keseluruhan informan kepala puskesmas menyatakan bahwa program prolanis baik untuk masyarakat, karena mengingatkan pasien pada penyakitnya seperti komentar dibawah ini ;

''..... Cukup baik, adanya senam, termasuk lansia, ada juga kegiatan kunjungan di berbagai tempat. Prolanis, meningkatkan kualitas hidup peserta prolanis tersebut, karena ada kegiatan senam, cek darah berkala, penyuluhan-penyuluhan.....''hry, wawancara 27 Mei 2018.

Demikian pula pendapat paramedis bahwa :

''..... Bermanfaat bagi lansia, mereka bisa melakukan kontrol kesehatan / medical cek up terutama hypetensi, diabetes, mendapatkan informasi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kesehatan, dengan penyuluhan 2x dalam seminggu. Senam tiap minggu, cek up dua kali dalam sebulan.....''Mjr, wawancara 27 Mei 2019.

Ditegaskan oleh kepala Dinas Kesehatan kabupaten Sintang

> ''..... Sangat membantu masyarakat, tetapi masih belum tersosialisasikan secara penuh pada pihak puskesmas. Misalnya pasien hipertensi, sehningga puskesmas tidak bisa menyediakan obat-obatan untuk hipertensi pasien setelah dirujuk tidak terdata obat-obat apa saja yang harus di konsumsi. Data base prolanis hipertensi misalnya 100 org, berapa yang menggunakan amlodipine, valsaltran, kombinasi berapa orang, tidak terdata. Demikian juga dengan pasien kencing manis. Dengan kata lain, sistim rujukan balik yang belum jalan....''Hrs, wawancara 28 Mei 2019.

Dari observasi ada dibuat jadual program prolanis dengan kegiatan rutin senam lansia setiap jumat, dan pemeriksaan darah serta urine tiap bulan sebanyak dua kali.

7. Pembahasan

Pembahasan aspek implementasi kebijakan sistim rujukan berbasis komitmen berdasarkan hasil temuan atau hasil penelitian yang telah diuraikan, maka selanjutnya pendekatan yang digunakan dalam menganalisis implementasi kebijakan tentang sistim rujukan berbasis komitmen adalah teori yang dikemukakan oleh george C. Edwards III. Dimana implementasi dapat dimulai dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, menurut G. Edward III ada 4 variabel, dalam hal ini adalah sistim rujukan berbasis komitmen di FKTP. Ke empat faktor tersebut harus berjalan secara simultan karena satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat, akan dibahas sebagai berikut :

a. Komunikasi.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan perlu dikomunikasikan dengan tepat dengan para pelaksana. Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementor mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan tersebut.

Pada aspek komunikasi dalam kebijakan sistim rujukan berbasis komitmen, untuk penyampaian informasi berupa sosialisasi internal puskesmas, dan masyarakat sudah dilakukan dengan baik, hal ini dapat terlihat dari hasil wawancara kepada tiga kepala puskesmas sebagai berikut ;

> ''.....ada pertemuan intern puskesmas dengan salah satu agenda tentang rujukan, angka kontak, prolanis yang selanjutnya diteruskan oleh staf pada saat pertemuan di posyandu untuk disampaikan pada masyarakat, atau pada lokakarya mini di puskesmas untuk mensosialisasikan sistim rujukan. Lokakarya mini puskesmas ada dua, bulanan khusus untuk intern puskesmas, dan tiap tiga bulan untuk lokmin lintas sektor. Yang ikut hadir adalah lintas sektoral dan masyarakat. Disitulah disosialisasikan tentang regulasi rujukan berjenjang.....''Ms, wawancara 27 Mei 2019

> ''..... rapat internal puskesmas pada semua staf termasuk staf loket karena yang meng entry PCcare, yang di entry bukan hanya kunjungan sakit tapi juga kunjungan sehat, mulai dari angka kontak, prolanis dan rujukan. Sampaikan juga ke masyarakat dengan program kunjungan ke posyandu, penyuluhan, UKS....''Sb, wawancara 28 Mei 2019.

Responden kepala puskesmas dalam wawancara juga menambahkan sebagai berikut :

> ''..... Sosialisasi secara umum sudah dilakukan, namun komunikasi antar pemberi layanan kesehatan antara FKTP, rumah sakit dan apotik yang kurang.....''Sb, wawancara 28 Mei 2019.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

''.....Mengumpulkan seluruh tim yang ada di puskesmas dalam rapat di puskesmas untuk dihadiri oleh seluruh petugas baik medis atau paramedis atau petugas administrasi. Karena ada agenda rapat di puskesmas dengan menyampaikan agenda baru tentang apapun. Untuk agenda ke masyarakat ada tim sendiri, seperti bagian humas, yang menyampaikan informasi terbaru, costomer service yang akan menyampaikan kepada pasien, media sosial seperti instagram, face book.....''Bz, wawancara 27 Mei 2018.

Hal senada diungkapkan oleh staf medis dan paramedis seperti dibawah ini ;

''..... Sosialisasi khusus belum pernah, namun dalam pertemuan dibahas juga tentang rujukan berjenjang dan pelayanan berbasis komitmen.....''Brl, wawancara 27 Mei 2019

''..... Dilaksanakan oleh BPJS ke pihak puskesmas dalam bentuk pertemuan-pertemuan, kemudian diteruskan ke semua staf. Untuk ke masyarakat, BPJS membagikan brosur-brosur, menempel poster dan pihak puskesmas yang membagikan. Harusnya BPJS memberikan sosialisasi kepada tiap peserta minimal saat mereka mendaftar ke BPJS.....''Hry, wawancara 28 Mei 2019.

''..... Selalu melalui rapat-rapat yang disampaikan oleh yang menghadiri pertemuan tentang rujukan dan pelayanan berbasis komitmen.....''Mds, wawancara 28 Mei 2019.

Senada dengan ungkapan kepala dinas kesehatan bahwa sosialisasi tentang regulasi sistim rujukan juga dilakukan oleh dinas kesehatan seperti dibawah ini;

''..... Secara khusus membahas rujukan berbasis komitmen dalam tahun 2018 yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan tidak ada, kecuali pembuatan MOU rujukan pada tahun 2017. Namun beberapa pertemuan yang diselenggarakan oleh BPJS dengan pesertanya adalah FKTP itu memang dilakukan. Dinas kesehatan juga menindak lanjuti atau menghimbau pada FKTP jika ada regulasi-regulasi baru yang disampaikan oleh BPJS baik melalui pertemuan atau berupa surat. Pada lokakarya mini lintas sektoral puskesmas, juga merupakan moment yang dapat dipergunakan oleh dinas kesehatan untuk

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

mensosialisasikan regulasi-regulasi baru tersebut Untuk ke masyarakat, sosialisasi secara khusus tidak, namun kadang-kadang dalam dialog interaktif, jika ada pertanyaan dari masyarakat, maka dinas kesehatan menjawab sesuai kewenangannya.....''Hsl, wawancara 28 mei 2019

Adapun kendala yang imlementor hadapi dalam melakukan sosialisasi tertuang dalam hasil wawancara dibawah ini :

''..... Tidak banyak kendala, namun terkadang yang menjadi masalah, misalnya kita sedang mensosialisasikan tentang regulasi tertentu, tentang pengaturan sistim rujukan, komitmen pelayanan, prolanis, baru sebulan disosialisasikan (saat staf/masyarakat masih belum terlalu paham) tiga bulan kemudian regulasi sudah berubah. Contoh tentang pemeriksaan IVA. Sebelumnya bisa melakukan pemeriksaan IVA kapan saja, paling tidak setahun sekali, sekarang berubah lagi menjadi tiga tahun sekali, begitu pula cryo. Bahkan ada issu bahwa IVA tidak ditanggung oleh BPJS. Perubahan-perubahan seperti itu yang menjadi kendala.....''Ms, wawancara 27 mei 2019.

''..... Pasien tidak selalu membawa kartu. Kadang sudah disampaikan namun beberapa pasien masih belum mengerti. Untuk program prolanis, ada pasien yang diberikan selama satu bulan, saat mengambil obat ke apotik yang sudah bekerjasama dengan BPJS, lebih sering dikatakan stok obat kosong. Akhirnya pasien balik lagi ke puskesmas. Kita tidak tau apa kendalanya obat-obat menjadi kosong, tapi jika obat tersebut dibeli menjadi ada. Akhirnya dirujuk lagi.....''Sb, wawancara 28 Mei 2019

''..... Regulasi suka berubah-ubah terutama pihak BPJS. Misalnya rujukan yang sangat bermasalah, kepesertaan di wilayah bukan tanjung puri, jika sudah di rumah sakit minta rujukan ke puskesmas. Harusnya tidak boleh, tapi karena tidak ada ketegasan aturan, maka puskesmas terpaksa memberikan rujukan dengan kata lain pihak BPJS tidak konsisten.....''Bz, wawancara 27 Mei 2019.

Kendala yang serupa diungkap juga oleh Kepala dinas kesehatan seperti dalam wawancara berikut :

''..... Regulasi seolah tidak konsisten, sering berubah-ubah dalam kondisi regulasi yang kita sosialisasikan belum sepenuhnya

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dipahami pihak puskesmas, apalagi masyarakat. Contoh, rujukan ambulance, supir tidak dibayarkan. Pemeriksaan pap smear dan IVA, masih gencar-gencarnya kita mensosialisasikan agar pasien mau periksa, sudah muncul aturan baru dengan pembatasan usia dan waktu pemeriksaan. Puskesmas jika harus mensosialisasikan per individu, maka akan memperpanjang waktu tunggu atau waktu layanan, bisa meningkatkan komplain masyarakat pada puskesmas.....''Hsl, wawancara 28 Mei 2019.

Ditambahkan lagi oleh kepala Dinas kesehatan kabupaten Sintang sebagai berikut ;

''..... Dari BPJS melalui pertemuan itu ada, namun secara langsung ke puskesmas tidak pernah dilakukan. Untuk ke masyarakat, secara langsung berupa penyuluhan saya rasa tidak, namun melalui media RRI, pertemuan-pertemuan untuk stakeholder, fasilitas kesehatan lainnya / sasaran kepesertaan itu pasti ada dilakukan. Karena BPJS juga punya target untuk *Total Health Coverrag.....''*Hsl, wawancara 28 Mei 2019.

Cara-cara puskesmas mengatasi kendala atau hambatan yang ditemukan dalam melakukan sosialisasi sistim rujukan berbasis komitmen pada masing-masing puskesmas serupa tapi tak sama seperti dibawah ini :

''..... Ada penanggung jawab sistim rujukan PIC, sebagai mediator untuk yang menangani masalah-masalah yang terjadi di puskesmas. Sebenarnya menjadi perpanjangan tangan BPJS yang memberikan penjelasan. Komunikasi dengan BPJS setahun dua kali untuk pertemuan disampaikan semua masalah yang ada.....''Sb, wawancara 28 Mei 2019.

''..... Dibuat kebijakan intern puskesmas, bahwa rujukan diluar kepesertaan dibuat hanya dua kali.....''Bz, wawancara 27 Mei 2019

Ditambahkan juga oleh Kepala Dinas Kesehatan melalui wawancara dibawah ini :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

''.....Secepatnya menginformasikan perubahan regulasi. Menghimbau puskesmas untuk memberikan sosialisasi dengan media sosial, poster, leaftleat, brosur. Membuat alur pelayanan. Mengkomunikasikan lebih sering kepada penjamin kesehatan dalam hal ini adalah BPJS.....''Hsl,wawancara 28 Mei 2019.

Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks agar implementasi berjalan berjalan efektif, siapa yang bertanggung jawab melaksanakan keputusan harus mengetahuinya. Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personil dan harus mengerti dengan jelas maksud dan tujuan sebuah kebijakan. Dalam komunikasi untuk penyampaian kebijakan sistim rujukan secara internal puskesmas sudah berjalan baik, namun upaya tersebut dilakukan oleh pihak puskesmas, bukan dari pihak penjamin layanan yang turun langsung ke puskesmas atau masyarakat. Bentuk penyampaian informasi berupa sosialisasi dengan komunikasi langsung pada masyarakat seperti pertemuan, lokakarya mini, penyuluhan bahkan edukasi secara individu sudah dilakukan. Komunikasi tidak langsung berupa poster, brosur, media sosial face book, instagram juga sudah dilakukan.

Pada aspek komunikasi, ditemukan bahwa komunikasi sistim rujukan antar pemberi pelayanan kesehatan sudah berjalan dengan sistim rujukan on line, seperti yang diungkapkan oleh informan kepala puskesmas, walaupun kendalanya jika jaringan komunikasi agak terganggu, seperti terungkap dari hasil wawancara dibawah ini :

''..... sistim rujukan on line mempermudah dalam merujuk pasien, tidak perlu menulis manual....''Frs, wawancara 27 Mei 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Demikian juga diungkapkan oleh sebagian besar informan paramedis, walaupun paramedis tidak terlalu mendapatkan kesulitan dalam sisitim rujukan seperti pernyataan dibawah ini

''..... karena merujuk memerlukan sebuah diagnosa dan menuliskan diagnosa bukan kewenangan perawat dan paramedis bekerja sesuai instruksi atau SOP yang ada.....''Hph, wawancara, 27 Mei 2019

Namun satu informan paramedis mengungkapkan kejadian yang merugikan pasien dari komunikasi yang tidak berjalan baik seperti diungkapkan dibawah ini ;

> ''..... Sistim rujukan on line, berjenjang, sudah berjalan baik, rujukan balik yang masih belum dilaksanakan. Ada juga kasus bedah yang kami rujuk ke rumah sakit, ternyata dokter spesialis bedah tidak ada, informasi kekosongan dokter spesialis bedah tidak kami dapatkan, sehingga pasien dikembalikan lagi ke puskesmas, padahal bukan menjadi kewenangan di tingkat puskesmas. Dan untuk merujuk ke RS lain, pasien tidak mampu...''Dms, 27 mei 2019

Menjadi benar hal yang diungkapkan oleh Edwards III bahwa komunikasi sangat penting dalam keberhasilan implementasi. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III dalam Widodo (2010:97) perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapakan. Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target groups*) sehingga akan mengurangi distori implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

Dalam hal ini transmisi sudah disampaikan dengan baik, kejelasan kebijakan sudah diterima kepada semua staf puskesmas, namun agak sulit diterima oleh masyarakat karena karakteristik masyarakat berbeda. Dalam hal komunikasi, hambatan yang terjadi adalah informasi yang disampaikan melalui hirarkhi atau berlapis-lapis. Distorsi komunikasi dapat terjadi karena panjangnya rantai informasi yang dapat mengakibatkan bias informasi. Konsistensi dari regulasi kebijakan sangat lemah jika dilihat dari hasil wawancara diatas. Sedangkan untuk keberhasilan suatu komunikasi dalam pelaksanaannya harus konsisten dan jelas. Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan jelas, tetapi bila perintah tersebut bertentangan, maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik .

Dari hasil observasi peneliti, ada dibuat program kerja untuk lokakarya mini lintas program dan lintas sektoral, laporan yang dilengkapi dengan fato-foto kegiatan, notulensi, serta surat tugas untuk memenuhi panggilan untuk sosialisasi terkait sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Komunikasi antar organisasi pendukung kebijakan sistim rujukan berbasis komitmen juga kurang, tampak pada hasil wawancara diatas bahwa untuk pengambilan obat pasien prolanis pada apotik yang bekerjasama dengan BPJS cenderung tidak memuaskan karen sering dikatakan obat tidak ada.

Pendapat Edward didukung oleh Van Meter dan Van Horn yang disebut sebagai *A Model of Policy Implementation Process* menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi adalah Komunikasi dan Hubungan Antar Organisasi, standar, sasaran kebijakan, pengutan aktifitas dan karakteristik agen pelaksana serta kondisi sosial. Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi serta kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

Begitu pula dengan pendapat senada yang diungkapkan oleh Jening (1998) bahwa implementasi memiliki konsekuensi bahwa koordinasi antar unit organisasi dan aspek kerjasama antar aktor menjadi sangat penting. Koordinasi akan menjadi sulit ketika unit kerja yang terlibat dalam implementasi suatu kebijakan semakin banyak.

Hal yang sama diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartini dengan judul Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Yang bertujuan untuk menganalisis pelayanan rujukan pasien BPJS ditinjau dari lima karakteristik rujukan di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun. Menyimpulkan bahwa pelayanan rujukan ditinjau dari lima karakteristik rujukan,tiga di antaranya sudah

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dilaksanakan memenuhi karakteristik rujukan sesuai Pedomanan Sistem Rujukan Nasional, yaitu aspek kelengkapan formulir rujukan, kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP rujukan dan pelaksanaan rujuk balik. Sedangkan dua aspek yang belum dilaksanakan yaitu komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan, pencatatan dan pelaporan sistem rujukan.

b. Sumber daya.

Sumber daya menurut Edwards III meliputi empat faktor yaitu, sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya anggaran serta kewenangan. Dalam penelitian ini didapatkan penulis bahwa ;

Untuk sumber daya manusia untuk lokasi penelitian yaitu ke tiga puskesmas sudah sangat memadai dari segi jumlah atau kuantitas. Fenomena tersebut diungkapkan oleh keseluruhan informan kepala puskesmas yang didukung oleh kepala dinas kesehatan Kabupaten Sintang sebagai berikut :

''..... Cukup, bahkan lebih dari cukup.....''Sb, wawancara 28 Mei 2019

''..... Sangat memadai.....''Ms, wawancara 27 Mei 2019.

''..... Cukup juga...."Hsl, wawancara 28 Mei 2019

Namun sebagian besar informan kepala puskesmas dan paramedis menyatakan bahwa sumber daya manusia harus ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan pelatihan agar kompetensi meningkat. Hal ini terungkap seperti berikut :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

''..... Indikator perawat IGD harus terlatih gadar, namun kembali pada dana. Biaya rujukan yang tidak sesuai dengan BLUD.....''Dms, wawancara 27 Mei 2019.

Ditambahkan lagi oleh responden dms bahwa ;

''..... Keterbatasan tenaga, karena puskesmas rawat inap, perawat memberikan pelayanan di rawat jalan, rawat inap, manajemen juga. UKM juga tenaga perawat terlibat disitu. Masih ada tanggung jawab yang double.....''Dms, wawancara 27 Mei 2019

Menjadi benar yang diungkapkan Edwards III bahwa sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah satunya disebabkan oleh staf/pegawai tidak memadai, mencukupi ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf keahlian dan kemampuan yang diperlukan dalam mengimplementasikan kebijakan.

Pendapat Edwards III di dukung oleh Goggin (1990) yang menyebutkan jumlah sumber daya manusia yang dimiliki organisasi yang diberi mandat untuk mengimplementasikan suatu kebijakan akan mempengaruhi kapasitas organisasi tersebut dalam menjalankan misinya untuk mewujudkan tujuan organisasi. Tidak ada suatu rumus yang pasti tentang berapa jumlah sumber daya manusia yang harus dimiliki suatu

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

organisasi agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Jumlah sumber daya manusia yang harus disediakan oleh suatu organisasi sangat tergantung pada tugas yang harus dilaksanakannya. Semakin kompleks suatu kebijakan, maka semakin banyak pula jumlah sumber daya manusia yang harus disediakan untuk menjalankan tugas mengimplementasikan kebijakan. Semewntara itu jika kebijakan yang harus diimplementasikan sederhana, maka semakin sedikit pula jumlah sumber daya manusia yang diperlukan

Untuk sumber daya peralatan, dapat dibahs sebagai berikut ;

Sarana dan prasarana alat dan penunjang masih sangat tidak memadai jika dilihat dari regulasi yang ada, tergambar pada pernyataan keseluruhan kepala puskesmas dibawah ini :

''..... Peralatan puskesmas kurang memadai sesuai peraturan menteri kesehatan no 75 tahun 2014 tentang standar alat kesehatan puskesmas, masih sangat kurang, adapun tidak berfungsi. ASPAK kurang dari 30 %.....''Ms, wawancara 27 Mei 2019.

''..... Tertuang di ASPAK. Ideal 80% namun yang ada kurang dari 50%.....''Sb, wawancara 27 Mei 2019.

Keluhan tentang sarana prasarana juga diungkapkan oleh keseluruhan informan medis dibawah ini :

''..... Kurang, kami petugas medis yang berwenang menuliskan diagnosa menjadi sulit menyelesaikan permasalahan pasien, sehingga kadang seolah-olah mengira-ngira diagnosa, atau merujuk dengan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

menuliskan diagnosa diluar 144 diagnosa tersebut.....''Brl, wawancara 27 Mei 2019

''..... Tidak, bahkan banyak yang tidak ada. Itu membuat kami petugas medis menjadi sulit menegakkan diagnosa sehingga kami harus merujuk diagnosa yang harusnya bisa kami selesaikan. Misalnya tidak adanya alat untuk pemeriksaan THT.....''Frl, 27 Mei 2019

> ''.....Tidak cukup, tidak hanya di puskesmas ini, namun keseluruhan puskesmas di Kabupaten Sintang menurut saya belum dapat melengkapi peralatan medis yang semestinya tersedia di puskesmas. Ada ketidakpuasan selaku tenaga medis dengan kasus yang harusnya bisa kami selesaikanmenjadi harus kami rujuk. Maka naiklah angka rujukan non spesialistik.....''Hry, 28 Mei 2019.

''..... Tidak memiliki ambulan rujukan, yang ada mobil pusling.....''dms, 27 Mei 2019.

Kepala Dinas Kesehatan menguatkan pernyataan tentang kekurangan sumber daya peralatan sebagai berikut :

> ''.....dengan pelayanan kesehatan berbasis komitmen, walaupun beliau mengatakan kebijakan yang ada masih lebih berpihak kepada penjamin kesehatan bukan kepada pemberi layanan atau masyarakat walau dengan sarana prasarana yang kurang dari ideal, karena tuntutan sekaran, puskesmas harus bisa membrikan pelayanan radiologi, Elektro kardio grafi (EKG), ultrasonografi (USG), kimia darah dan lain-lain, namun melihat dari sisi positifnya bahwa pihak puskesmas akan lebih berupaya mengobati dan merawat pasien, lebih berhati-hati dalam menuliskan diagnosa, agar 144 masalah kesehatan dapat terselesaikan di puskesmas.....''Hrs, wawancara 28 Mei 2019.

Untuk mengatasi kekurangan sumber daya peralatan masing-masing responden sudah berupaya sesuai kewenangannya seperti terungkap dibawah ini :

> ''..... Mengadakan sarana alat lewat dana BLUD, BOK. Belanja modal maksimal 10% untuk belanja modal, 40% jasa pelayanan. Belum lagi pemeliharaan untuk komputer, AC, radiologi yang harus

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

ada di puskesmas. Membuat usulan ke Dinas Kesehatan tentang hal-hal yang tidak tercover pada BLUD.....''Sb, wawancara 27 Mei 2019

''..... Advocasi ke dinkes melalui kepala puskesmas.....''Dms, wawancara 27 Mei 2019.

Upaya juga dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan seperti terungkap dibawah ini :

''..... Masalah ketenagaan, misalnya tenaga dokter gigi.Masalah anggaran, walaupun BLUD, kawan-kawan di puskesmas belum terbiasa membuat RBA atau perencanaan yang belum matang. Sehingga banyak kegiatan yang belum tertampung di RBA. Dinkes melakukan pelatihan pembuatan RBA, pendampingan pembuatan RBA, jalur-jalur konsultasi di dinkes untuk pendampingan pembuatan rujukan.....''Hrs, wawancara 28 Mei 2019.

Fenomena diatas membenarkan Edwards III yang menyebutkan bahwa sumber daya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya memudahkan dalam memberikan pelayanan untuk implementasi kebijakan.

Kemudian Van Meter dan Van Horn yang disebut sebagai *A Model of Policy Implementation Process* menyatakan yang mempengaruhi kinerja implementasi, salah satunya adalah sumberdaya. Beliau berpendapat bahwa Implementasi kebijakan perlu didukung sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumber daya non manusia (*non human resources*).

Pendapat yang sama diungkapkan oleh Merilee S. Grindle (1980). Menurut Grindle (dalam Subarsono, 2005:93). Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel besar, salah satunya adalah isi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kebijakan (*content of policy*). Variabel isi kebijakan mencakup : Apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai (*resources committed*).

Selanjutnya adalah sumber daya anggaran. Dalam proses berhasilnya sebuah implementasi publik, sumber daya anggaran memegang peranan penting. Pembahasan dalam dalam penelitian ini adalah, sumber daya anggaran untuk operasional puskesmas dapat dikatakan cukup. Karena diperoleh dari berbagai sumber, APBD, DAK, BOK, BLUD, seperti wawancara dibawah ini :

''..... Cukuplah, karena Sudah puskesmas BLUD, kita bebas mengatur keuangan, bebas terbatas tentunya, karena tetap ada regulasi yang mengatur, ada juga dana kapitasi.....''Ms, wawancara 27 Mei 2019

''..... Semua sumber dana dan penggunaannya ada aturannya, jadi puskesmas tinggal mengelola sesuai aturan yang berlaku dan itu sifatnya mengikat. Dan menurut saya cukup.....''Sb, wawancara 27 Mei 2019.

''.....Sangat cukup, dari DAK, BOK, kapitasi dan BLUD, hanya semua penggunaan diberi aturan agar efisiensi anggaran tetap berjalan dan program juga dapat berjalan baik.....''Bz, wawancara 28 Mei 2019.

Dalam sumber daya anggaran ketiga puskesmas merasa cukup untuk menjalankan operasional puskesmas, namun jika merujuk dari hasil wawancara sebelumnya, hampir seluruh responden mengatakan sumber daya peralatan, dalam hal ini adalah sarana dan prasarana medis, obat dan penunjang sangat tidak memadai. Seperti tercantum dalam

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

profil dinas kesehatan pada data sarana transportasi terdiri 17 pusling darat roda 4, 1 buah ambulance dan 36 pusling air. Jika dibandingkan dengan jumlah kecamatan maka rata-rata setiap kecamatan di Kabupaten Sintang terdapat 1 sampai dengan 3 Puskesmas dengan jangkauan pelayanan per Puskesmas rata-rata 19.820 Jiwa. Namun dari sarana dan prasarana yang tersedia perlu mendapat perhatian guna mengisi fasilitas kesehatan tersebut dan penyebarannya. Sedangkan kita ketahui bahwa sarana trasnportasi merupakan hal penting dalam pelaksanaan implementasi sistim rujukan

Kembali merujuk dari profil Dinas Kesehatan tahun 2019, bahwa pembiayaan Kesehatan bersumber dari pemerintah. Anggaran Kesehatan Kabupaten (Dinas Kesehatan) bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Pinjaman/Hibah Luar Negeri (PHLN). Total anggaran kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, APBD Kabupaten tahun 2018 sebesar Rp. 1.881.665.392.236,75 menurun dibanding tahun 2017 total APBD sebesar Rp. 1.899.730.886.109,08 sehingga dengan demikian persentase APBD Kesehatan terhadap total APBD Kabupaten adalah 6,83 % (< 15 %), menurun dibanding tahun 2017 sebesar 0,06 % (<15%).

Dalam Edwards III (widodo;2010) menyimpulkan bahwa terbatasnya sumber daya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, keterbatasan anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Pendapat Edwards didukung oleh Wildavsy (1979) dalam Erwan (2015:86) suatu kebijakan atau program tidak akan dapat mencapat mencapai tujuan atau sasaran tanpa dukungan anggaran yang memadai. Besarnya anggaran yang dialokasikan terhadap suatu kebijakan atau program, menunjukkan seberapa besar *political will* pemerintah terhadap persoalan yang akan dipecahkan tersebut.

Terakhir dalam bahasan sumber daya menurut Edwards adalah kewenangan. Kewenangan atau Autority yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan ini menjadi penting ketika mereka dihadapkan pada suatu masalah dan mengharuskan segera diselesaikan dengan suatu keputusan. Dalam penelitian analisis kebijakan sistim rujukan berbasis komitmen ini, kewenangan telah diberikan pada masing-masing staf sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, seperti pernyataan kepala puskesmas berikut ;

> ''..... Kewenangan diberikan terutama untuk petugas medis yang menuliskan diagnosa, tanda tangan dirujukan. Kalau prolanis biasa ada sesi edukasi, sesi senam, pemegang program prolanis adalah paramedis. Untuk rujukan mengacu pada diagnosa, jika ada hal-hal yang diluar tekhnis, bisa di diskusikan dengan kepala puskesmas. Misal diluar kepersertaan namun ikut dalam kegiatan di puskesmas, tetap dilayani, tapi kita edukasi untuk pindah faskes.....''Sb,wawancara 27 Mei 2018

''..... Diberikan kepada semua staf sesuai dengan tugas pokok fungsi pada tenaga medis, paramedis dan lain-lain. Untuk komitmen pelayanan dan rujukan ada tim nya.....''Bz, wawancara 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

''..... Diberikan kepada seluruh staf sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing.....''Ms, wawancara 27 Mei 2019

Demikian pula pernyataan petugas medis dan paramedis yang merasa bahwa mereka diberikan kewenangan sesuai dengan tugas dan profesi mereka, walaupun muncul pernyataan seolah petugas medis diatur. Berikut pernyataannya ;

''..... Sebagai dokter kewenangan saya adalah menegakkan diagnosa, walaupun sekali lagi saya katakan, diagnosa menjadi terpola, seolah-olah diatur.....''Frl, wawancara 27 Mei 2019.

''..... Hanya berupa penanganan yang sesuai dengan MOU antara BPJS dan puskesmas. Ada evaluasi yang dilakukan oleh BPJS. Rujukan diberikan kebebasan pada dokter untuk menegakkan diagnosa....''Hry, wawancara 28 Mei 2019

''..... Kewenangan diberikan, merujuk dengan menuliskan diagnosa tertentu, meskipun diagnosa menjadi terpola berbentuk kode....''Brl, wawancara 27 Mei 2019.

Ditegaskan oleh Kepala Dinas kesehatan bahwa :

> ''.....Kewenangan berupa peraturan bupati ada, salah satunya adalah kewenangan kepala puskesmas untuk mengratiskan pasien, kewenangan mengelola anggaran, kewenangan mengangkat pegawai honorer dengan dana BOK, tentunya kewenangan yang diberikan sesuai tugas pokok fungsi profesi juga berlaku dalam hal ini....''Hrs, wawancara 28 Mei 2019.

Menurut Edwards kewenangan harus bersifat formal, agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

ditetapkan secara politik. Ketika kewenangan tidak ada, kekuatan implementor dimata publik tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi publik.

Dukungan untuk pendapat Edwards dari Dwiyanto dkk (2006) dalam Erwan (2015: 90) bahwa kinerja pelayanan publik dipengaruhi oleh salah satunya adalah kewenangan dsikresi, yaitu langkah yang ditempuh oleh administrator untuk menyelesaikan suatu kasus tertentu yang tidak atau belum diatur dalam suatu regulasi baru.

Dari keseluruhan wawancara untuk sumber daya, hasil observasi peneliti, puskesmas telah melakukan pengaturan sumber keuangan yang sangat terbuka, dengan paparan yang jelas tertempel di dinding, beberapa dokumentasi pengajuan kelengkapan sumber daya yang diperlukan oleh puskesmas.

c. Disposisi atau sikap

Disposisi merupakan salah satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah implementor jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati, tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi akan mendapatkan banyak masalah. Faktor-faktor yang menjadi perhatian edwards dalam Agustinis (2006:159) mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan adalah ; pengangkatan birokrasi dan insentif.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

Dalam penelitian ini sikap yang ditunjukan oleh staf dalam melaksanakan implementasi sistim rujukan berbasis komitmen sudah baik, dikarenakan seluruh staf merasa bahwa itu adalah program pemerintah yang harus mereka jalani sebagai petugas kesehatan. Berikut hasil wawancara yang terungkap dari responden kepala puskesmas :

''..... Mereka melaksanakan tugsnya sesuai uraian tugas masing-masing.....''Ms, wawancara 27 Mei 2019

''..... Karena sifatnya mengikat, ada MOU, maka semua harus dilaksanakan.....''Sb, wawancara 27 Mei 2019

''..... Sifatnya subyektif, karena sudah tugasnya. Namun keluhan dihati tidak tau.....''Bz, wawancara 28 Mei 2019.

Pernyataan diatas diungkapkan oleh kepala puskesmas berdasarkan beberapa pengamatan sebagai berikut ;

''..... Akan terlihat dari form yang dibuat, apakah formulir terisi dengan baik, dilihat saat memasukkan ke aplikasi. Staf sudah melaksanakan dengan baik.....''Ms, wawancara 27 Mei 2019.

''..... Dapat dilihat dari keseharian mereka bekerja, apakah dari sikap, perilaku atau dapat dilihat dari kelengkapan administrasi yang mereka buat.....''Sb, wawancara 27 Mei 2019.

''..... Ada tim yang bekerja, karena sudah aturan dan tugasnya pasti mereka melaksanakan.....''Bz, wawancara 28 Mei 2019

Pernyataan kepala puskesmas diperkuat oleh pernyataan staf medis dan para medis seperti dibawah ini :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

''..... Saya bekerja sesuai dengan tugas saya dan sesuai kesepakatan atau tugas yang telah diberikan kepada saya.....''Brl, wawancara 27 Mei 2019.

''..... Harus dilaksanakan, karena sifatnya mengikat. Karena kita bekerja harus dengan aturan, sesuai profesi saya sebagai dokter dan sesuai tugas dari kepala puskesmas....''Hry, wawancara 28 Mei 2019

''..... Menurut saya sudah dilakukan sesuai pelimpahan kewenangan dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi perawat.....''Dms, wawancara 27 Mei 2019

Pernyataan tersbut diungkapkan juga oleh Kepala Dinas kesehatan sebagai berikut :

''..... Saya yakin puskesmas berusaha mematuhi regulasi. Karena akreditasi juga menuntut peningkatan mutu layanan dan mematuhi regulasi berampak pada peningkatan pembayaran kapitasi serta klaim yang tentunya berdampak pada pendapatan puskesmas.....''Hsl, wawancara 28 Mei 2019.

Ditambahkan lagi oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang saat diwawancarai tentang pelaksanaan pelayanan berbasis komitmen oleh puskesmas dijawab sebagai berikut ;

> ''..... Harusnya sudah diterapkan sejak dulu, agar puskesmas memiliki tanggung jawab dan keinginan memperbaiki diri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, terkait juga dengan pemerintah daerah punya peranan untuk memfasilitasi puskesmas agar dapat memberikan pelayanan terbaik pada masyarakat.....''Hsl, wawancara 28 Mei 2019

Hal ini disampaikan oleh Kepala Dinas kesehatan berdasarkan pengamatan beliau dibawah ini :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

''.....Dari laporan bulanan, Pcare, angka kontak, angka rujukan nonspesialistik maupun prolanis. Minimnya komplain dari masyarakat.....''Hsl, wawancara 28 Mei 2019

> ''..... Dilihat dari kapitasi, puskesmas merujuk dengan jumlah yang tinggi, dokter tidak ada, tidak mempengaruhi kapitasi. Dengan adanya komitmen, maka puskesmas akan meningkatkan kualitas pelayanan agar tidak sering merujuk, dokter lebih sering ditempat, dengan BLUD, melengkapi sarana prasarana puskesmas. Begitupula pemerintah daerah, akan berupaya memenuhi keluhan puskesmas, misalnya tidak adanya dokter gigi.

Selama melakukan penelitian, observasi yang dilakukan adalah, bahwa staf yang melaksanakan sistim rujukasn berbasis komitmen memberi pelayanan dengan sangat ramah, mematuhi alur pelayanan, SOP yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkn hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan, bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Dengan demikian, disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. demikianlah pendapat George Edwards III (1980) tentang keberhasilan implementasi.

Kemudian Van Meter dan Van Horn yang disebut sebagai *A Model of Policy Implementation Process* menyatakan variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi salah satunya adalah : Disposisi implementor yang mencakup tiga hal penting, yakni :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

1) Respons implementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauannya utuk melaksanakan kebijakan.
2) Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan.
3) Intensitas diposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Untuk insentif, dalam penelitian ii semua diatur dalam peraturan pemerintah, sehingga sumber dana apapun yang masuk ada dianggarkan untuk jasa medis, jasa pelayanan dengan besaran yang diatur dengan baik. Untuk keadilan, absensi juga menjadi pertimbangan dalam pembagian insentif. Walaupun beberapa responden menyatakan menerima tanpa mengetahui bagaimana cara membagi insentif tersebut, ada satu responden yang mengatakan untuk rujukan insentifnya tidak memadai seperti terungkap dibawah ini :

> ''..... Secara khusus tidak, namun berupa kapitasi yang dibayarkan ke puskesmas, masuk ke rekening puskesmas, 40% untuk jasa pelayanan yang dibagikan sesuai aturan pembagian kapitasi. Perkapitasi 6000. Perbub 20.000 perpasien. Puskesmas sungai durian secara SDM cukup, karena ada 3 puskesmas hanya 3000 per bulan.....''Sb, wawancara 2019

> ''..... Kalau insentif disebut jasa pelayanan. Hitungannya saya tidak terlalu tau, namun di puskesmas ada petugas yang menghitung. Sepanjang sesuai aturan. Sudah ada aplikasinya. Absensi akan mempengaruhi pembayaran jasa pelayanan. Jika tidak masuk 1 bulan full, maka jasa pelayanan tidak dibayarkan. Masalah memadai atau tidak, sepanjang itu ada aturannya, harus diterima.....''Bz, wawancara 28 Mei 2019.

Berikut pernyataan responden dari petugas medis dan paramedis ;

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

''..... Ada diterima namun besaran tidak terperinci dan tidak saya ketahui. Dan menurut saya sangat tidak memadai, atau karena saya tidak paham hitungannya.....''Brl, wawancara 27 Mei 2019

''..... Ada, ada tim yang bertugas menghitung dan membagi insentif atau jasa pelayanan yang telah diberikan....''Hry, wawancara 28 Mei 2019

''..... Ada, memadai untuk prolanis dan angka kontak, tapi untuk rujukan masih sangat minim.....''Dms, wawancara 27 Mei 2019.

Keuangan merupakan hal yang sensitif, namun dari observasi, pemegang keuangan atau bendahara pengeluaran dapat menunjukkan bukti penerimaan insentif dari masing-masing staf.

Insentif merupakan salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak bedasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi. dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Demikian menurut Edwards III. Agustinus (2006:159). Dwiyanto dkk dalam Erwan (2015:90) mendukung bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan publik adalah sistim insentif, berupa pemberian

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

penghargaan materi atau non materi kepada karyawan yang berprestasi untuk mencapai hasil kerja yng diinginkan. Sedangkan karyawan yang tidak berprestasi diberikan insentif.

d. Struktur Birokrasi.

Birokrasi merupakan salah satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga dalam organisasi-organisasi. dalam kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan. Karanteristik dalam birokrasi adalah Standar *Operasional Procedure (SOP) dan Fragmentasi.*

Dalam penelitian ini semua responden mengatakan telah melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan sesuai SOP yang ada serta mempunyai struktur (penanggung jawab dalam tiap program) seperti yang terungkap oleh kepala puskesmas dibawah ini :

''..... Screening di poli umum, diperiksa oleh dokter, dokter yang menentukan apakah perlu pemeriksaan laboratorium, atau dirujuk.....''Sb, wawancara 28 Mei 2019.

''..... Ada struktur khusus yang dibuat puskesmas yang di tanda tangani oleh kepala puskesmas.....''Sb, 27 Mei 2019

''..... Sesuai SOP dan alur pelayanan puskesmas.....''Ms, wawancara 27 Mei 2019

''.....Tidak ada struktur khusus, namun memang beban kerja terbagi.....''Hry, wawancara 28 Mei 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

''..... Ada struktur rujukan, prolanis, penyakit tidak menular, dan program-program lainnya.....''Dms, 27 Mei 2019.

''..... Karena program rujukan berbasis komitmen memang mendukung dalam program puskesmas, maka tugasnya terbagi untuk prolanis, rujukan dan lain lain.....''Mjr, 28 Mei 2019.

''..... Pedoman 144 penyakit yang ada, dibuat SOP puskesmas sesuai derngan obat-obatan dan sapras di puskesmas.....''Hry, wawancara 28 Mei 2019.

Kepala Dinas kesehatan juga menegaskan tentang struktur yang termasuk didalamnya adalah pembagian tugas

> ''..... Secara khusus tidak namun dalam struktur Dinas Kesehatan sudah jelas uraian tugas dari masing-masing bidang dan masing-masing seksi sehingga dalam hal ini keseluruhan dari sumber daya yang ada di Dinas kesehatan ikut mendorong agar program sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan dapat diterapkan secara baik oleh FKTP khususnya puskesmas.....''Hsl, wawancara 28 Mei 2019

Dalam menjaga mutu layanan sistim rujukan berbasis komitmen, puskesmas juga memberi peluang kepada sasaran implementasi dalam hal ini adalah pasien atau masyarakat untuk mengajukan komplain yang akan ditindak lanjuti oleh puskesmas seperti wawancara dibawah ini :

''.....Kotak pengaduan/kotak saran disiapkan. Ada aduan, diproses oleh tim mutu puskesmas, dirapatkan, ditulis pada papan umpan balik atau melalui lokakarya mini lintas sektoral atau lintas program puskesmas.....''Ms, wawancara 27 Mei 2019.

''.....Melalui kotak pengaduan yang disediakan lengkap dengan alat tulis, cetakan pada spanduk berupa email, fb, no kontak. Jika ada pengaduan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

maka tim mutu mengeluarkan rekomendasi lewat rapat agar ada perbaikan sistim atau mediasi.....''Sb, wawancara 27 Mei 2019.

Jaminan juga diberikan oleh puskesmas jika ada kekeliruan atau *human error* seperti wawancara dibawah ini :

''..... Jaminan diberikan, tetapi berdasarkan kasus yang muncul.....'' Ms, wawancara, 27 Mei 2019.

''..... Jaminan itu pasti, karena tiap tenaga kesehatan harus kompeten dengan berbekal STR. Namun jika masih ada kasus, maka, dilihat terlebih dahulu dari rekam medik, ada inform concent, jika pasien tidak mau, maka bisa dilihat rekam medisnya. Jika terjadi mal praktek, maka puskesmas harus bertanggung jawab. Lain hal jika kasus allergi obat, karena memang petugas cenderung tidak mengetahui.....''Bz, wawancara 28 Mei 2019

Untuk struktur birokrasi yang melibatkan pihak luar puskesmas dalam sistim rujukan berbasis komitmen ditemukan kendala-kendala seperti tercantum dibawah ini :

''..... Masih belum berpihak kepada masyarakat atau puskesmas, seolah masih berpihak pada instansi penjamin kesehatan. Misalnya 144 penyakit tidak boleh dirujuk, mereka tidak melihat sarana prasarana yang harus ada untuk menyelesaikan 144 diagnosa tersebut.....''Hsl, 28 Mei 2019

''..... Sistim rujukan on line, berjenjang, sudah berjalan baik, rujukan balik yang masih belum dilaksanakan. Ada juga kasus bedah yag kami rujuk, ternyata dokter tidak ada, dikembalikan lagi ke puskesmas.....''dms, wawancara 27 Mei 2019.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Pada program prolanis dan rujukan serta ketersediaan obat dari apotik yang bekerjasama dengan BPJS (telah diungkap sebelumnya) yang melibatkan banyak pihak, kendala yang ditemukan dari alur atau SOP diungkapkan oleh Kepala dinas kesehatan seperti berikut ;

''..... Sangat membantu masyarakat, tetapi masih belum tersosialisasikan secara penuh pada pihak puskesmas. Misalnya pasien hipertensi, sehningga puskesmas tidak bisa menyediakan obat-obatan untuk hipertensi pasien setelah dirujuk tidak terdata obat-obat apa saja yang harus di konsumsi. Data base prolanis hipertensi misalnya 100 org, berapa yang menggunakan amlodipine, valsaltran, kombinasi berapa orang, tidak terdata. Demikian juga dengan pasien kencing manis. Dengan kata lain, sistim rujukan balik yang belum jalan. Hasil observasi peneliti juga mendukung dengan adanya SOP, alur pelyanan yang ditempel psesuai kepentingan pada puskesmas rawat jalan maupun pada puskesmas rawat inap, namun tidak menemukan dokumen MOU yang dibuat oleh BPJS pada mitra kerja lain dalam hal ini apotik untuk penyediaan obat-obatan.

Mengutip George Edwards III (1980) tentang keberhasilan implementasi. Bahwa struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP), yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Pendapat tersebut dibenarkan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Hartini dengan judul Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Menyimpulkan bahwa pelayanan rujukan ditinjau dari lima karakteristik rujukan, tiga di antaranya sudah dilaksanakan memenuhi karakteristik rujukan sesuai Pedomanan Sistem Rujukan Nasional, yaitu aspek kelengkapan formulir rujukan, kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP rujukan dan pelaksanaan rujuk balik.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan paparan data dan pembahasan, diperoleh kesimpulan tentang sistim rujukan berbasis komitmen ditinjau dari teori Edwards III sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan sistem pelayanan rujukan di tingkat fasilitas pelayan kesehatan tingkat pertama.

   a. Komunikasi

      Aspek komunikasi terhadap sistim rujukan dari trasmisi internal puskesmas selaku pelaksana kebijakan sudah baik. Memberikan informasi melalui kegiatan-kegiatan luar gedung serta media sosial. Lokakarya mini lintas program dan lintas sektoral merupakan wadah yang paling sering dipergunakan dalam mensosialisasikan informasi tentang sistim rujukan berbasis komitmen. Untuk kejelasan tentang informasi yang disampaikan menjadi rancuh manakala kebijakan yang di sosialisasikan berubah-ubah atau tidak konsisten. Hal tersebut membuat informasi yang harus diterima oleh masyarakat menjadi tidak jelas atau membingungkan implementor dan penerima layanan. Sistim rujukan yang berbasis on line juga mempermudah dalam rujukan, namun tetap ada kendala saat informasi dari rumah sakit tidak tersampaikan dengan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

baik, sehingga merugikan pasien. Untuk rujukan balik juga masih belum efektif terlaksana.

b. Sumber daya

Karena lokasi penelitian adalah puskesmas perkotaan maka jumlah sumber daya manusia pemberi layanan atau sebagai implementor tidak terlalu menjadi masalah. Walaupun sumber daya manusia harusnya tidak hanya tercukupi dari jumlah, namun kompetensi juga harus ditingkatkan. Namun sumber daya peralatan sangat minim dirasakan oleh pelaksana di puskesmas, sehingga sulit menekan angka rujukan non spesialistik kurang dari 5%. Kewenangan sudah diberikan kepada masing-masing sumber daya agar dapat bekerja menjalankan sistim rujukan dengan baik

c. Disposisi

Dalam hal disposisi pada penelitian ini ditemukan semua sumber daya berusaha melaksanakan sistim rujukan dengan baik, karena sifatnya mengikat dan terkait dengan program yang harus dijalankan oleh puskesmas. Insentif yang didapat atas jasa pelayanan yang diberikan sangat minim jika ditinjau dari rujukan. Misalnya : jasa supir tidak dibayarkan saat rujukan.

d. Struktur birokrasi

Dalam pelaksanaan sistim rujukan berbasis komitmen pada lokasi penelitian sudah mempunyai SOP, alur pelayanan, struktur yang

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kesemuanya membagi tugas pokok dan fungsi semua staf dalam melaksanakan regulasi sistim rujukan berbasis komitmen.

2. Implementasi kebijakan sistem pelayanan berbasis komitmen di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

a. Komunikasi

Aspek komunikasi terhadap pelayanan berbasis komitmen dari internal puskesmas sudah baik. Pada masyarakat, memberikan sosialisasi melalui kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat serta media sosial. Lokakarya mini lintas program dan lintas sektoral merupakan wadah yang paling sering dipergunakan dalam mensosialisasikan informasi tentang pelayanan berbasis komitmen. Komitmen 144 penyakit yang harus selesai di FKTP berubah hanya satu tahun sekali, tergantung kesepakatan antara pihak penjamin layanan dan pemberi layanan.

b. Sumber daya

Dari sisi kuantiatas, maka jumlah sumber daya manusia pemberi layanan tidak terlalu menjadi masalah. Namun yang di harapkan adalah sumber daya manusia yang kompeten untuk menyelesaikan 144 diagnosa yang harus tuntas di puskesmas. Tuntutan meningkatkan kompetensi tidak hanya dari sdm itu sendiri, namun kondisi dan regulasi juga menuntut hal tersebut. Sumber daya peralatan dirasakan minim, sehingga menghambat komitmen

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

pelayanan dengan 144 kasus yang harus selesai di FKTP. Pihak penjamin melakukan kredensialing juga tidak mempertimbangan suber daya peralatan, hanya mempertimbangkan sumber daya manusia Kewenangan sudah diberikan sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing staf untuk kelancaran dalam menjalankan pelayanan berbasis komitmen.

c. Disposisi

Semua staf sudah berupaya melaksanakan pelayanan berbasis komitmen dengan baik, karena sudah menjadi program yang ada di puskesmas. Insentif yang didapat atas jasa pelayanan yang diberikan dinyatakan cukup memadai untuk angka kontak dan prolanis.

d. Struktur birokrasi

Dalam pelaksanaan pelayanan berbasis komitmen di lokasi penelitian sudah mempunyai SOP, alur pelayanan, struktur yang kesemuanya membagi tugas pokok dan fungsi semua staf dalam melaksanakan pelayanan berbasis komitmen.

e. Saran

Berdasarkan paparan di atas, beberapa saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Perlunya sistem informasi yang tidah terlalu panjang dalam mensosialisasikan kebijakan, dalam hal ini pihak BPJS lebih sering

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

melakukan sosialisasi ke masyarakat, atau menempatkan staf BPJS ketiap puskesmas.

2. Adanya tim kendali mutu tingkat daerah atau badan pengawas yang terdiri dari beberapa sektor terkait pelayanan berbasis komitmen termasuk masyarakat didalamnya.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Andita Cindy, 2016, *Program jaminan kesehatan nasional di upt pelayanan kesehatan universitas Jakarta*, tesis.

Agus Erwan Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyatuti (2015), *Implementasi kebijakan publik : Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, Yogyakarta, Penerbit gava Media

Bungin, Burhan. 2007. Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan ilmu Sosial lainnya. Jakarta : Kencana.

Douglas. (2000). *Principles of Language Learning and Teaching*. San Fransisco: Fransisco State University.

Darsono, P. (2010). *Budaya Organisasi*. Jakarta : Nusantara Consulting.

Dinas Kesehatan, (2018), *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang,* cetakan sendiri, Sintang

Huberman, Matthew B. dan A. Michael Huberman. 1992. Analisis data Kualitatif : Buku Sumber Tentang Metode – Metode Baru. Penerjemah, Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta : Universitas Indonesia

Idris fahmi, artikel, 2014, *Optimalisasi Sistim pelayanan Kesehatan berjenjang pada Program kartu Jakarta Sehat.*

Indiahono Dwiyanto, 2017 *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis,* Edisi revisi II, Gava media, Yogyakarta

Karleanne Lony Primasari. *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak.*Jurnal ARSI/Januari 2015

Kementerian Kesehatan, 2013 *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan,* edisi pertama.

Locander, W.B., F. Hamilton, D.Ladik & J.Stuart. (2002). *Developing a leadership- rich culture: The missing link to creating a market-focused organization.* Journal of Market-Focused Management. Vol. 5.

Masíud, Fuad. (2004). *Survai Diagnosis Organisasional Konsep & Aplikasi.* Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Moenir, (1999). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.

Moleong, Lexy J.. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Ndraha, Taliziduhu. (2004). *Budaya Organisasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Notoadmojo Soekijo,2002, Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT. Rineka Cipta,

Quade, Edward S. (1982). *Analysis for Public Decisions*. Edisi Kedua. New York: Elsevier Science Publishing.

Robbins, Stephens P (1994). *Teori Organisasi, Struktur, Desain, dan Aplikasi, - Organizations Theory, Structure, Design, and Applications*. Alih bahasa, Jususf Udayana – Jakrata : Arcan.

Satori, Djam'an. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sudjana, Nana. (2004). *Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru : Algensindo.

Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung: Alfabeta.

Suryabrata Sumadi, 2013, Metodelogi Penelitian, Divisi buku perguruan tinggi, PT Raya Grafindo Persada, Jakarta

Suwitri, Sri., dkk. (2016). Analisis Kebijakan Publik. Tanggerang Selatan: Universitas Terbuka.

Tachjan, (2012), *Implementasi kebijakan publik*, bandung, AIPI Bandung

Yukl, Gary. (2001). *Kepemimpinan Dalam Organisasi*. Edisi Kelima. Edisi Indonesia. Jakarta : PT. Indeks.

Wirawan. 2012. Evaluasi : Teori, Model, Standar, Aplikasi dan Profesi. Depok : Rajagrafindo Persada.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal BUK (Bina Upaya Kesehatan) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

JURNAL

Hartini. *Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi.* Jurnal Kesehatan.

Irawati Indrianingrum dan Oktio Woro Kasmini Handayani. *Input Sistem Rujukan Badan Penyelanggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara.* Public Health Perspective Journal.

Humphreys, J.H. (2002), "Transformational leader behavior, proximity and successful services marketing", Journal of Services Marketing, Vol. 16, No. 6,.

PERUNDANG-UNDANGAN

Menteri Kesehatan, (2014). *Peraturan Mentri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.*

Menteri Kesehatan, (2016). *Peraturan Mentri Kesehatan No. 46 Tahun 2016 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.*

Menteri kesehatan, (2018) *Peraturan mentri kesehatan nomor 31 tahun 2018* tentang Aplikasi sarana, prasarana dan alat kesehatan.

Bupati Sintang, 2018. *Perjanjian kerjasama* antara Dinas kesehatan Kabupaten Sintang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang, nomor 22 tahun 2016.

Bupati Sintang, 2016, *Peraturan Bupati Sintang* tentang Petunjuk Tekhnis pelaksanaan jaminan kesehatan nasional untuk rujukan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah Kabupaten Sintang.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222



Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

DAFTAR WAWANCARA MENDALAM
IMPLEMENTASI SISTIM RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN
UNTUK KEPALA PUSKESMAS
DI KECAMATAN SINTANG KAB. SINTANG

A. Identitas informan
   1. Nama responden
   2. Tanggal lahir
   3. Pendidikan
   4. Lama bekerja sebagai kepala puskesmas

B. Komunikasi
   1. Bagaimana upaya kepala puskesmas mensosialisasikan informasi tentang regulasi sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan termasuk di dalamnya adalah angka kontak, rujukan berjenjang dan prolanis pada staf medis, paramedis dan staf non kesehatan serta masyarakat penerima layanan ?
   2. Apakah ada kendala dalam melaksanakan sosialisasi ?
   3. Apa saja yang lakukan dalam mengatasi kendala tersebut ?
   4. Regulasi sistim rujukan sudah ada dan harus dipatuhi. Menurut sudara, apakah sudah disosialisasikan dengan baik, secara top down dari penjamin layanan dalam hal ini adalah
      Dari BPJS ke puskesmas, puskesmas ke staf, BPJS ke masyarakat atau dari puskesmas ke masyarakat

C. Sumber daya
   1. Apakah fasilitas kesehatan terutama peralatan medis memadai di puskesmas ini ?
   2. Bagaimana cara kepala puskesmas mengatasi hal tersebut?
   3. Apakah ketersediaan tenaga medisnya memadai di puskesmas ini?
   4. Berapa rata-rata pasien rawat jalan per minggu atau per bulan di puskesmas ini ?
   5. Berapa rata-rata jumlah pasien per pekan yang dirawat inap di puskesmas ini?
   6. Apakah setiap staf bapak beri kewenangan dalam melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen. Bentuk kewenangan seperti apa?
      Untuk prolanis, angka kontak dan rujukan
   7. Bagaimana dengan dana operasional puskesmas menurut kepala puskesmas, apakah memadai ?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

D. Disposisi

1. Selaku pimpinan yang mempunyai banyal staf tentulah kepala puskesmas memiliki kemampuan dalam mengelola sumber daya manusia atau staf yang ada. Bagaimana cara kepala puskesmas menilai bahwa staf menjalankan sistim pelayanan kesehatan rujukan berbasis komitmen pelayanan?

2. Menurut penilaian kepala puskesmas, bagimanakah sikap staf puskesmas dalam melaksanakan sistim pelayanan rujukan berbasis komitmen pelayanan ?
   (Meningkatkan angka kontak, prolanis, dan rujukan)

3. Apakah staf puskesmas menerima insentif atas pelayanan yang telah mereka berikan?
   Jika ''Ya", apakah menurut bapak memadai ?
   (Untuk angka kontak, prolanis dan rujukan)

E. Struktur birokrasi

1. Bagaimana pendapat saudara tentang regulasi sistim rujukan yang harus diterapkan dipuskesmas?
2. Apa perubahan / dampak yang dirasakan oleh puskesmas sejak menerapkan regulasi sistim rujukan?
3. Apakah puskesmas mengalami kesulitan dan apa saja kesulitan yang dialami untuk menerapkan regulasi tersebut?
4. Bagaimana pendapat saudara tentang pelayanan kesehatan berbasis komitmen yang diterapkan dipuskesmas?
5. Apakah ada kesulitan dalam menerapkan pelayanan kesehatan berbasis komitmen?
6. Apa saja yang harus dipersiapkan keluarga pasien agar mendapat pelayanan kesehatan rawat jalan di puskesmas ini?
7. Apa saja yang harus dipersiapkan keluarga pasien agar mendapat pelayanan kesehatan rawat inap di puskesmas ini?
8. Bagaimana prosedur penanganan pasien yang dapat dikategorikan cukup menjalani rawat jalan?
9. Bagaimana prosedur penanganan pasien yang dapat dikategorikan cukup menjalani rawat inap?
10. Bagaimana prosedur penanganan pasien yang dapat dikategorikan yang harus dirujuk ke RSUD?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

11. Jika pasien tidak memiliki kartu jaminan pelayanan kesehatan, namun berasal dari keluarga mampu, bagaimana solusi pelayanan yang diberikan oleh puskesmas?
12. Jika pasien tidak memiliki kartu jaminan pelayanan kesehatan, dan berasal dari keluarga tidak mampu, bagaimana solusi pelayanan yang diberikan oleh puskesmas?
13. Bagaimana mekanisme terhadap pengaduan/komplain dari pasien akibat ketidak puasan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas ini?
14. Apakah puskesmas memberikan jaminan jika ada kesalahan dalam tindakan atau kekeliruan yang berakibat merugikan msayarakat/klien?
15. Bagaimana tanggapan pimpinan puskesmas terhadap regulasi-regulasi baru (BPJS BK) yang ditetapkan oleh pemerintah terkait dengan pelayanan kesehatan di puskesmas?
16. Bagaimana tanggapan pimpinan puskesmas terhadap regulasi-regulasi baru untuk pasien umum yang ditetapkan oleh pemerintah terkait dengan pelayanan kesehatan di puskesmas?
17. Apa saja hambatan yang dihadapi oleh pihak puskesmas terhadap regulasi baru yang ditetapkan?
18. Apa solusi yang ditempuh oleh pihak puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut?
19. Apakah ada struktur khusus yang kepala puskesmas buat untuk kelancaran dalam pelaksanaan pelayanan sistim rujukan berbasis komitmen?
20. Bagaimana cara kepala puskesmas menjaga mutu pelayanan sistim rujukan berbasis komitmen di puskesmas yang saudara pimpin?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

DAFTAR WAWANCARA MENDALAM
IMPLEMENTASI SISTIM RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN
UNTUK TENAGA MEDIS PUSKESMAS
DI KECAMATAN SINTANG KAB. SINTANG

A. Identitas informan
1. Nama informan
2. Tanggal lahir
3. Pendidikan
4. Lama bekerja sebagai tenaga medis puskesmas

B. Komunikasi
1. Apakah dokter pernah mendapatkan sosialisasii tentang regulasi sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan termasuk di dalamnya adalah angka kontak, rujukan berjenjang dan prolanis ?

2. Apakah ada kendala dalam melaksanakan sosialisasi ?

3. Apa saja yang dokter lakukan dalam mengatasi kendala tersebut ?

4. Regulasi sistim rujukan sudah ada dan harus dipatuhi. Menurut dokter , apakah sudah disosialisasikan dengan baik, secara top down dari penjamin layanan dalam hal ini adalah
   Dari BPJS ke puskesmas
   Dari BPJS ke masyarakat

C. Sumber daya
1. Apakah fasilitas kesehatan terutama peralatan medis memadai di puskesmas ini ?
2. Apakah ketersediaan tenaga medisnya memadai di puskesmas ini?
3. Berapa rata-rata jumlah pasien per pekan yang dirawat inap di puskesmas ini?
4. Apakah dokter di beri kewenangan dalam melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen. Bentuk kewenangan seperti apa?
   (Untuk prolanis, angka kontak, dan rujukan)

D. Disposisi
1. Menurut penilaian dokter sendiri, apakah dokter telah melaksanakan sistim pelayanan rujukan berbasis komitmen pelayanan ?
2. Apakah ada faktor yang membuat dokter enggan atau merasa berat dalam melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan tersebut ?
   Jika ada, apa saja penyebabnya

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

3. Apakah dokter menerima insentif atas pelayanan yang telah dokter berikan?
   Jika ''Ya", apakah menurut dokter memadai ?
   (Untuk angka kontak, prolanis dan rujukan)

E. Struktur birokrasi

1. Bagaimanakan pendapat dokter tentang pelayanan kesehatan berbasis komitmen yang harus diterapkan di puskesmas?
2. Hambatan apa saja yang dialami dokter dalam menerapkan hal tersebut?
3. Bagaimana cara dokter dalam mengatasi hambatan tersebut?
4. Kemudahan apa yang dirasakan dokter dalam menerapkan pelayanan berbasis komitmen?
5. Hambatan apa saja yang dialami dokter dalam menerapkan hal tersebut?
6. Bagaimana cara dokter dalam mengatasi hambatan tersebut?
7. Kemudahan apa yang dirasakan dokter dalam menerapkan regulasi sistim rujukan?
8. Bagaimanakah pedoman dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat jalan?
9. Bagaimanakah pedoman dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat inap?
10. Apakah terdapat kendala terhadap pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh peraturan baru yang ditetapkan oleh pemerintah?
11. Bagaimana pendapat dokter terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas ini?
12. Jika terjadi keadaan darurat terhadap pasien, sedangkan menurut aturan pasien belum melengkapi administrasi pendukung, apa tindakan yang dilakukan dokter?
13. Apa pendapat dokter tentang prolanis?
14. Apakah ada saran dokter mengenai perbaikan pelayanan kesehatan di puskesmas ini?
15. Apakah ada struktur khusus yang melibatkan tenaga medis untuk kelancaran dalam pelaksanaan pelayanan sistim rujukan berbasis komitmen
16. Bagaimana upaya dokter untuk mempertahankan mutu pelayanan, dalam hal ini adalah pelayanan sistim rujukan berbasis komitmen?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44222

DAFTAR WAWANCARA MENDALAM
IMPLEMENTASI SISTIM RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN
UNTUK PARAMEDIS
DI KECAMATAN SINTANG KAB. SINTANG

A. Identitas informan
1. Nama informan
2. Tanggal lahir
3. Lama bekerja sebagai tenaga paramedis puskesmas

B. Komunikasi
1. Apakah perawat pernah mendapatkan sosialisasii tentang regulasi sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan termasuk di dalamnya adalah angka kontak, rujukan berjenjang dan prolanis ?
   Bentuknya seperti apa ?
2. Apakah perawat pernah melakukan sosialisasi hal yang sama pada , pasien/masyarakat ?
3. Apakah itu program puskesmas atau secara pribadi karena perawat mengalami hambatan dalam memberi pelayanan ?
4. Apakah ada kendala dalam melaksanakan sosialisasi ?
5. Apa saja yang perawat lakukan dalam mengatasi kendala tersebut ?
6. Regulasi sistim rujukan sudah ada dan harus dipatuhi. Menurut perawat , apakah sudah disosialisasikan dengan baik, secara top down dari penjamin layanan dalam hal ini adalah
   Dari BPJS ke puskesmas
   Dari puskesmas ke staf
   Dari BPJS ke masyarakat
   Dari puskesmas ke masyarakat

C. Sumber daya
1. Apakah fasilitas kesehatan terutama peralatan memadai di puskesmas ini ?
2. Apakah ketersediaan tenaga paramedisnya memadai di puskesmas ini?
3. Apakah ada faktor yang membuat perawat enggan atau merasa berat dalam melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan tersebut ? Jika ada, apa saja penyebabnya
4. Bagaimana perawat mengatasi hal tersebut ?
5. Apakah paramedis di beri kewenangan dalam melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen. Bentuk kewenangan seperti apa? (Untuk prolanis, angka kontak, dan rujukan)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

D. Disposisi

1. Menurut penilaian perawat sendiri, apakah perawat telah melaksanakan sistim pelayanan rujukan berbasis komitmen pelayanan ?
2. Apakah staf perawat menerima insentif atas pelayanan yang telah berikan?
   Jika ''Ya", apakah menurut perawat memadai ?

E. Struktur birokrasi

1. Bagaimanakan pendapat paramedis tentang pelayanan kesehatan berbasis komitmen yang harus diterapkan di puskesmas?
2. Hambatan apa saja yang dialami paramedis dalam menerapkan hal tersebut?
3. Bagaimana cara paramedis dalam mengatasi hambatan tersebut?
4. Kemudahan apa yang dirasakan paramedis dalam menerapkan pelayanan berbasis komitmen?
5. Bagaimana pendapat paramedis tentang sistim rujukan yang harus diterapkan sesuai regulasi?
6. Hambatan apa saja yang dialami paramedis dalam menerapkan hal tersebut?
7. Bagaimana cara paramedis dalam mengatasi hambatan tersebut?
8. Kemudahan apa yang dirasakan paramedis dalam menerapkan regulasi sistim rujukan?
9. Bagaimanakah tenaga para medis dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat jalan?
10. Bagaimanakah tenaga para medis dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat inap?
11. Apakah terdapat kendala terhadap pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh peraturan baru yang ditetapkan oleh pemerintah?
12. Bagaimana pendapat paramedis terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas ini?
13. Jika terjadi keadaan darurat terhadap pasien, sedangkan menurut aturan pasien belum melengkapi administrasi pendukung, apa tindakan yang dilakukan perawat?
14. Apakah ada saran perawat mengenai perbaikan pelayanan kesehatan di puskesmas ini?
15. Apakah ada struktur khusus yang melibatkan tenaga paramedis untuk kelancaran dalam pelaksanaan pelayanan sistim rujukan berbasis komitmen
16. Apakah ada reward and punisman ?
17. Bagaimana upaya perawat untuk mempertahankan mutu pelayanan, dalam hal ini adalah pelayanan sistim rujukan berbasis komitmen?
    (Angka kontak, prolanis dan rujukan)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		tidak memihak, tidak merugikan salah satu pihak	di BPJS selama ini baik	line, dampak negatifnya jaringan kadang terganggu sehingga mempersulit membuat surat rujukan. Sebaliknya sistim rujukan on line mempermudah pasien utnuk dirujuk	terlalu menjadi masalah, hanya kedisiplinan membawa kartu BPJS yang kurang disadari masyarakat
2	Sb	Sesuai dengan MOU dengan BPJS, kapitasi berbasis komitmen, beberapa kasus harus ditangani di puskesmas sebanyak 144 diagnosa. Dan rujukan non spesialistik harus kurang dari 5 %	Pasien yang tetap ngotot minta rujuk walaupun sudah diberikan edukasi Sarana prsarana kurang. Entry ASPAK kuirang dari 50% sementara ideal 80%	Lebih sering memberikan edukasi ke masyarakat tentang hak-hak pasien dengan harapan meningkatkan pengetahuan pasien/ peserta BPJS sehingga rujukan non spesialistik kurang dari 5% dan itu mendukung dalam akreditasi puskesmas.	Komitmen pelayanan meliputi angka kontak, prolanis, rujukan spesialistik, semua itu proses perbaikan lewat akreditasi
3	Bz	Sistim yang berjalan harus dijalannkan terutama sistim JKN, atau BPJS	Kesulitan tidak terlalu dipermasalahkan, karena puskesmas tanjung puri adalah puskesmas perkotaan	Sistim rujukan lebih cepat, karena sebelum merujuk harus konfirmasi telebih dahulu pada pihak RS / ada komunikasinya,	Baik, karena sudah ada penentuan berapa kasus yang harus diselesaikan oleh puskesmas, lewat perjanjian dengan BPJS tentang kesanggupan menangani

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		kelengkapan administrasi yang mereka buat		puskesmas, 40% untuk jasa pelayanan yang dibagikan sesuai aturan pembagian kapitasi. Perkapitasi 6000. Perbub 20.000 perpasien. Puskesmas sungai durian secara SDM cukup, karena ada 3 puskesmas hanya 3000 per bulan.
3	Bz	Ada tim yang bekerja, karena sudah aturan dan tugasnya pasti mereka melaksanakan.	Sifatnya subyektif, karena sudah tugasnya. Namun keluhan dihati tidak tau	Kalau insentif disebut jasa pelayanan. Hitungannya saya tidak terlalu tau, namun di puskesmas ada petugas yang menghitung. Sepanjang sesuai aturan. Sudah ada aplikasinya. Absensi akan mempengaruhi pembayaran jasa pelayanan. Jika tidak masuk 1 bulan full, maka jasa pelayanan tidak dibayarkan. Masalah memadai atau tidak, sepanjang itu ada aturannya, harus diterima

E. Struktur birokrasi

No	Nama (inicial)	Regulasi sistim rujukan dipuskesmas	Puskesmas mengalami kesulitan dan bentuk kesulitan untuk menerapkan regulasi	Dampak yang dirasakan sejak menerapkan regulasi sistim rujukan	Pelayanan kesehatan berbasis komitmen yang diterapkan dipuskesmas
1	Ms	Regulasi idealnya	Sifat koordinasi yang ada	Rujukan berbasis on	Angka kontak sehat sakit tidak

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

			kepala puskesmas. Misal diluar kepersertaan namun ikut dalam kegiatan di puskesmas, tetap dilayani, tapi kita edukasi untuk pindah faskes.	yang berlaku dan itu sifatnya mengikat. Dan menurut saya cukup.
3	Bz	Bukan puskesmas rawat inap	Diberikan kepada semua staf sesuai dengan tugas pokok fungsi pada tenaga medis, paramedis dan lain-lain. Untuk komitmen pelayanan dan rujukan ada tim nya,	Sangat cukup, dari DAK, BOK, kapitasi dan BLUD, hanya semua penggunaan diberi aturan agar efisiensi anggaran tetap berjalan dan program juga dapat berjalan baik.

D. Disposisi

No	Nama (inicial)	Menilai staf dalam menjalankan sistim rujukan berbasis komitmen	Sikap staf puskesmas dalam melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen	Staf menerima insentif atas pelayanan yang diberikan
1	Ms	Akan terlihat dari form yang dibuat, apakah formulir terisi dengan baik, dilihat saat memasukkan ke aplikasi. Staf sudah melaksanakan dengan baik.	Mereka melaksanakan tugsnya sesuai uraian tugas masing-masing	Untuk petugas secara umum ada, namun secara khusus tidak ada. Karena sudah ada aturannya. Dana tersebut diklaimkan.
2	Sb	Dapat dilihat dari keseharian mereka bekerja, apakah dari sikap, perilaku atau dapat dilihat dari	Karena sifatnya mengikat, ada MOU, maka semua harus dilaksanakan.	Secara khusus tidak, namun berupa kapitasi yang dibayarkan ke puskesmas, masuk ke rekening

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		80% namun yang ada kurang dari 50%	BOK. Belanja modal maksimal 10% untuk belanja modal, 40% jasa pelayanan. Belum lagi pemeliharaan untuk komputer, AC, radiologi yang harus ada di puskesmas. Membuat usulan ke dinkes tentang hal-hal yang tidak tercover pada BLUD	bahkan lebih dari cukup	minggu
3	Bz	Dianggap kurang	Tidak terlalu berarti, jadi tidak dipermasalahkan	Cukup	1 hari bisa 100 pasien, jadi 1 minggu bisa 600 pasien

No	Nama (inicial)	Jumlah rata-rata pasien rawat inap	Pendelegasian kewenangan dari kepala puskesmas pada staf	Operasional puskesmas
1	Ms	Bukan puskesmas rawat inap, hanya untuk rawat inap persalinan per bulan tidak lebih dari 10 orang	Diberikan kepada seluruh staf sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing.	Cukuplah, karena Sudah puskesmas BLUD, kita bebas mengatur keuangan, bebas terbatas tentunya, karena tetap ada regulasi yang mengatur, ada juga dana kapitasi
2	Sb	Rawat inap per bulan 30, persalinan ada 10	Kewenangan diberikan terutama untuk petugas medis yang menuliskan diagnosa, tanda tangan dirujukan. Kalau prolanis biasa ada sesi edukasi, sesi senam, pemegang program prolanis adalah paramedis. Untuk rujukan mengacu pada diagnosa, jika ada hal-hal yang diluar tekhnis, bisa di diskusikan dengan	Semua sumber dana dan penggunaannya ada aturannya, jadi puskesmas tinggal mengelola sesuaiaturan

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

			BPJS setahun dua kali untuk pertemuan disampaikan semua masalah yang ada.	
3	Bz	Regulasi suka berubah-ubah terutama pihak BPJS. Misalnya rujukan yang sangat bermasalah, kepesertaan di wilayah bukan tanjung puri, jika sudah di rumah sakit minta rujukan ke puskesmas. Harusnya tidak boleh, tapi karena tidak ada ketegasan aturan, maka puskesmas terpaksa memberikan rujukan dengan kata lain pihak BPJS tidak konsisten	Dibuat kebijakan intern puskesmas, bahwa rujukan luar kepesertaan dibuat hanya dua kali	BPJS tidak pernah melakukan sosialisasi langsung ke masyarakat atau puskesmas, namun melakukan pertemuan antar puskesmas yang di fasilitasi oleh BPJS

C. Sumber daya

No	Nama (inicial)	Fasilitas kesehatan terutama peralatan medis memadai	Cara mengatasi kekurangan peralatan medis	Ketersediaan tenaga medis memadai	Rata-rata jumlah pasien per pekan yang dirawat jalan
1	Ms	Peralatan puskesmas kurang memadai sesuai peraturan menteri kesehatan no 75 tahun 2014 tentang standar alat kesehatan puskesmas, masih sangat kurang, adapun tidak berfungsi. ASPAK kurang dari 30 %	Tidak ada	Sangat memadai	200 sd 300 pasien per minggu
2	Sb	Tertuang di ASPAK. Ideal	Mengadakan sarana alat lewat dana BLUD,	Cukup,	300 an per

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		pasien, media sosial seperti instagram, face book		
No	Nama (inicial)	Kendala dalam mensosialisasikan	Yang dilakukan dalam mengatasi kendala	Sosialisasi secara top down sudah berjalan
1	Ms	Tidak banyak kendala, namun terkadang yang menjadi masalah, misalnya kita sedang mensosialisasikan tentang regulasi tertentu, tentang pengaturan sistim rujukan, komitmen pelayanan, prolanis, baru sebulan disosialisasikan (saat staf/masyarakat masih belum terlalu paham) tiga bulan kemudian regulasi sudah berubah. Contoh tentang pemeriksaan IVA. Sebelumnya bisa melakukan pemeriksaan IVA kapan saja, paling tidak setahun sekali, sekarang berubah lagi menjadi tiga tahun sekali, begitu pula cryo. Bahkan ada issu bahwa IVA tidak ditanggung oleh BPJS. Perubahan-perubahan seperti itu yang menjadi kendala.	Up date tentang regulasi terkini	Dari BPJS biasanya ada pertemuan kepala puskesmas dan pengelola, namun tidak serta merta langsung bisa disosialisasikan. Jika sudah mendapat informasi tentu akan diupayakan di sosialisasikan ke staf dan masyarakat. Komunikasi selalu dilakukan ke BPJS, biasa lewat Whatshap
2	Sb	Pasien tidak selalu membawa kartu. Kadang sudah disampaikan namun beberapa pasien masih belum mengerti. Untuk program prolanis, ada pasien yang diberikan selama satu bulan, saat mengambil obat ke apotik yang sudah bekerjasama dengan BPJS, lebih sering dikatakan stok obat kosong. Akhirnya pasien balik lagi ke puskesmas. Kita tidak tau apa kendalanya obat-obat menjadi kosong, tapi jika obat tersebut dibeli menjadi ada. Akhirnya dirujuk lagi	Ada penanggung jawab sistim rujukan PIC, sebagai mediator untuk yang menangani masalah-masalah yang terjadi di puskesmas. Sebenarnya menjadi perpanjangan tangan BPJS yang memberikan penjelasan. Komunikasi dengan	Sosialisasi secara umum sudah dilakukan, namun komunikasi antar pemberi layanan kesehatan antara FKTP, rumah sakit dan apotik yang kurang

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Transkrip hasil wawancara mendalam untuk responden

A. Identitas Kepala puskesmas

No	Nama (inicial)	Tanggal lahir	Pendidikan terakhir	Unit kerja	Masa kerja
1	Ms	03 Maret 1969	S1 Sarjana hukum, S2 Administrasi Publik	Puskesmas Dara Juanti	5 tahun
2	Sb	15 Agustus 1973	S1 ilmu politik	Puskesmas sungai Durian	3 tahun
3	Bz	08 Agustus 1980	S1 kedokteran	Puskesmas Tanjung Puri	3 tahun

B. Komunikasi

No	Nama (inicial)	Upaya mensosialisasikan informasi tentang regulasi sistim rujukan berbasis komitmen (prolanis, rujukan, angka kontak0 pada staf dan masyarakat
1	Ms	Ada pertemuan intern puskesmas dengan salah satu agenda tentang rujukan, angka kontak, prolanis yang selanjutnya diteruskan oleh staf pada saat pertemuan di posyandu untuk disampaikan pada masyarakat, atau pada lokakarya mini di puskesmas untuk mensosialisasikan sistim rujukan. Lokakarya mini puskesmas ada dua, bulanan khusus untuk intern puskesmas, dan tiap tiga bulan untuk lokmin lintas sektor. Yang ikut hadir adalah lintas sektoral dan masyarakat. Disitulah disosialisasikan tentang regulasi rujukan berjenjang.
2	Sb	Rapat internal puskesmas pada semua staf termasuk staf loket karena yang meng entry PCcare, yang di entry bukan hanya kunjungan sakit tapi juga kunjungan sehat, mulai dari angka kontak, prolanis dan rujukan. Sampaikan juga ke masyarakat dengan program kunjungan ke posyandu, penyuluhan, UKS
3	Bz	Mengumpulkan seluruh tim yang ada di puskesmas dalam rapat di puskesmas untuk dihadiri oleh seluruh petugas baik medis atau paramedis atau petugas administrasi. Karena ada agenda rapat di puskesmas dngan menyampaikan agenda baru tentang apapun. Untuk agenda ke masyarakat ada tim sendiri, seperti bagian humas, yang menyampaikan informasi terbaru, costomer service yang akan menyampaikan kepada

44222

DAFTAR WAWANCARA MENDALAM UNTUK CROSS CHEK IMPLEMENTASI SISTIM RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN UNTUK PASIEN/ KELUARGA PASIEN DI KECAMATAN SINTANG KAB. SINTANG

A. Identitas informan
1. Nama informan
2. Tanggal lahir
3. Alamat

B. Kepada pasien/ Keluarga Pasien:
1. Pernahkah saudara mendapatkan penjelasan tentang kunjungan saat sehat atau sakit, jika harus dirujuk, atau kegiatan senam lansia atau lainnya oleh pihak puskesmas?
2. Bagaimana pendapat saudara tentang pelayanan kesehatan di puskesmas ini saat mendapatkan pelayanan rawat jalan?
3. Bagaimana pendapat saudara tentang pelayanan kesehatan di puskesmas ini saat mendapatkan pelayanan rawat inap?
4. Bagaimana pendapat saudara tentang pelayanan kesehatan di puskesmas ini saat saudara harus dirujuk ke fasilitas pelayanan tingkat yang lebih tinggi?
5. Apakah puskesmas ini mudah dijangkau ?
6. Apa saja yang harus dilengkapi keluarga saat mendaftarkan pasien di puskesmas ini?
7. Apakah aturan administrasi saat ini menyulitkan keluarga pasien?
8. Apa harapan keluarga untuk perbaikan pelayanan kesehatan di puskesmas ini?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

DAFTAR WAWANCARA MENDALAM UNTUK CROSS CHEK IMPLEMENTASI SISTIM RUJUKAN BERBASIS KOMITMEN DI KECAMATAN SINTANG KAB. SINTANG

A. Identitas informan
1. Nama informan
2. Tanggal lahir
3. Lama bekerja sebagai Kepala Dinas Kesehatan

B. Komunikasi
1. Bagaimana upaya bapak selaku kepala dinas mensosialisasikan informasi tentang regulasi sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan termasuk di dalamnya adalah angka kontak, rujukan berjenjang dan prolanis pada Puskesmas dan masyarakat penerima layanan ?
2. Apakah ada kendala dalam melaksanakan sosialisasi ?
3. Apa saja yang bapak lakukan dalam mengatasi kendala tersebut ?
4. Regulasi sistim rujukan sudah ada dan harus dipatuhi. Menurut bapak, apakah sudah disosialisasikan dengan baik, secara top down dari penjamin layanan dalam hal ini adalah dari BPJS ke puskesmas dan BPJS ke masyarakat

C. Sumber daya
1. Apakah fasilitas kesehatan terutama peralatan medis memadai di tiga puskesmas ini ?
2. Bagaimana cara bapak membantu mengatasi permasalahan tersebut?
3. Apakah ketersediaan tenaga medisnya memadai di tiga puskesmas ini?
4. Apakah jumlah tenaga paramedis cukup memadai di puskesmas?

D. Disposisi
1. Apakah menurut pendapat bapak pihak puskesmas telah berusaha mematuhi regulasi yang ada untuk pelayanan kesehatan di puskesmas terutama pelayanan berbasis komitmen beserta rujukannya.
2. Sepanjang pengamatan bapak, apa solusi yang ditempuh oleh pihak puskesmas untuk hal tersebut?
3. Selaku pimpinan yang mempunyai banyal staf tentulah bapak memiliki kemampuan dalam mengelola sumber daya manusia atau staf yang ada. Bagaimana cara bapak menilai bahwa kepala puskesmas bapak menjalankan sistim pelayanan kesehatan rujukan berbasis komitmen pelayanan?
4. Apakah setiap kepala puskesmas bapak beri kewenangan dalam melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen. Bentuk kewenangan seperti apa?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

5. Menurut penilaian bapak, bagimanakah sikap kepala puskesmas bapak dalam melaksanakan sistim pelayanan rujukan berbasis komitmen pelayanan ?
6. Apakah kepala puskesmas menerima insentif atas pelayanan yang telah mereka berikan?
   Jika ''Ya", apakah menurut bapak memadai ?

E. Struktur birokrasi

1. Bagaimana pendapat bapak tentang pelayanan kesehatan yang berbasis komitmen di tingkat puskesmas?
2. Perubahan apa saja yang nampak pada puskesmas sejak pelayanan kesehatan berbasis komitmen ini dijalankan?
3. Kesulitan apa saja yang biasa menimbulkan keluhan dari puskesmas dengan pelayanan kesehatan berbasis komitmen? Dan bagaimana cara bapak selaku kepala dinas kesehatan mengatasi masalah ini.
4. Bagaimana pendapat bapak tentang regulasi sistim rujukan untuk pelayanan di puskesmas?
5. Perubahan atau kemudahan apa saja yang tampak pada sistim rujukan yang telah diterapkan puskesmas?
6. Apa saja yang menjadi keluhan dari puskesmas tentang regulasi sistim rujukan yang mereka terapkan
7. Bagaimana cara bapak mengatasi keluhan dari pihak puskesmas tersebut?
8. Bagaimana pendapat bapak tentang program prolanis?
9. Menurut bapak apa dampak yang dapat dirasakan dari sisi kesehatan jika program prolanis itu dilaksanakan?
10. Bagaimana pendapat bapak tentang peryaratan yang mengatur seseorang untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan di puskesmas?
11. Bagaimana pendapat bapak tentang peryaratan yang mengatur seseorang untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di puskesmas?
12. Bagaimana pendapat bapak tentang peryaratan yang mengatur seseorang untuk mendapatkan pelayanan rujukan?
13. Bagaimana pendapat bapak tentang pembatasan dalam penanganan pelayanan kesehatan di puskesmas?
14. Apa kebijakan yang bapak lakukan, jika pasien tidak memiliki kartu jaminan pelayanan kesehatan, namun berasal dari keluarga mampu, bagaimana solusi pelayanan yang diberikan oleh puskesmas?
15. Apa kebijakan yang bapak arahkan untuk puskesmas Jika pasien tidak memiliki kartu jaminan pelayanan kesehatan, dan berasal dari keluarga tidak mampu, bagaimana solusi pelayanan yang diberikan oleh puskesmas yang bapak ketahui?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

16. Bagaimana mekanisme terhadap pengaduan/komplain dari pasien akibat ketidak puasan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas yang telah bapak arahkan?
17. Bagaimana kebijakan yang bapak buat untuk puskesmas agar memberikan jaminan terhadap pelayanan medis yang diberikan apabila terjadi kekeliruan atau kesalahan?
18. Bagaimana tanggapan bapak terhadap regulasi-regulasi baru (BPJS BK) yang ditetapkan oleh pemerintah terkait dengan pelayanan kesehatan di puskesmas?
19. Apakah ada struktur khusus yang bapak buat untuk kelancaran dalam pelaksanaan pelayanan sistim rujukan berbasis komitmen
20. Bagaimana cara bapak menjaga mutu pelayanan sistim rujukan berbasis komitmen puskesmas yang menjadi tanggung jawab bapak terutama tiga puskesmas di Kecamatan Sintang?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

				misal kasus kebidanan, harus di konfirmasi terlebih dahulu apakah tenaga dokter, kamar tesedia di RS	pasien. Ada 144 diagnosa yang harus selesai di puskesmas.

No	Nama (inicial)	Kesulitan dalam menerapkan pelayanan kesehatan berbasis komitmen & apa kesulitan tersebut	yang harus dipersiapkan keluarga pasien agar mendapat pelayanan kesehatan rawat jalan	yang harus dipersiapkan keluarga pasien agar mendapat pelayanan kesehatan rawat inap
1	Ms	Tidak ada	Kartu identitas dan kartu BPJS	Kartu identitas untuk pasien umum dan kartu BPJS untuk peserta JKN
2	Sb	Kesulitan menekan angka rujukan non spesialistik, ada upaya minta kunjungan spesialis ke puskesmas, namun terbentur dengan biaya	Peserta BPJS cukup membawa kartu, pasien umum hanya membawa KTP	Peserta BPJS cukup membawa kartu, pasien umum hanya membawa KTP
3	Bz	Kekurangan sarana prasarana alat, SDM yang belum dilatih.	Peserta BPJS membawa kartu BPJS dan pasien umum membawa kartu identitas	Tidak rawat inap

No	Nama (inicial)	prosedur penanganan pasien yang dikategorikan menjalani rawat jalan	prosedur penanganan pasien yang dapat dikategorikan menjalani rawat inap	prosedur penanganan pasien yang

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

				harus dirujuk ke RSUD
1	Ms	Berpegang pada SOP yang ada dan alur nya	Sesuai SOP dan alur pelayanan puskesmas	Sama, sesuai SOP dan alur pelayanan puskesmas
2	Sb	Screening di poli umum, diperiksa oleh dokter, dokter yang menentukan apakah perlu pemeriksaan laboratorium, atau dirujuk	Screening di poli umum, diperiksa oleh dokter, dokter yang menentukan apakah perlu pemeriksaan laboratorium, atau dirawat inap termasuk rujukan	Diluar 144 diganosa, atau setelah dirawat tidak ada perubahan, maka harus dirujuk
3	Bz	Ada SOP dan alurnya	Tidak rawat inap	SOP nya ada

No	Nama (inicial)	Pasien tidak memiliki kartu jaminan pelayanan kesehatan, tapi berasal dari keluarga mampu, pelayanan yang diberikan	pasien tidak memiliki kartu jaminan pelayanan kesehatan, dan berasal dari keluarga tidak mampu, pelayanan yang diberikan	mekanisme terhadap pengaduan/komplain dari pasien akibat ketidak puasan dalam pelayanan kesehatan
1	Ms	Ditarik pembayaran retribusi sesuai aturan yang berlaku	Memberikan rekomendasi pengurangan biaya atas kebijakan puskesmas sesuai aturan	Kotak pengaduan/kotak saran disiapkan. Ada aduan, diproses oleh tim mutu puskesmas, dirapatkan, ditulis pada papan umpan balik atau melalui lokakarya mini lintas sektoral atau lintas program puskesmas

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2	Sb	Menggunakan pola tarif sesuai Perbub	Tetap dilayani dan disarankan untuk ke Dinas sosial untuk minta bantuan, atau menggunakan keterangan tidak mampu	Melalui kotak pengaduan yang disediakan lengkap dengan alat tulis, cetakan pada spanduk berupa email, fb, no kontak. Jika ada pengaduan maka tim mutu mengeluarkan rekomendasi lewat rapat agar ada perbaikan sistim atau mediasi
3	Bz	Dianggap pasien umum sesuai Perda	Diperda diatur bahwa kepala puskesmas berhak mengratiskan	Ada tim mutu di puskesmas,jika ada keluhan, ada jalur untuk pengaduan, dapat berupa sms, tempat / kontak pengaduan. Jika ada pengaduan biasanya di rapatkan, kemudian tim mutu puskesmas menindak lanjuti

No	Nama (inicial)	Puskesmas memberikan jaminan terhadap pelayanan medis yang diberikan apabila terjadi kekeliruan atau kesalahan	Tanggapan regulasi-regulasi baru (BPJS BK) yang ditetapkan oleh pemerintah terkait dengan pelayanan kesehatan di puskesmas	Regulasi-regulasi baru untuk pasien umum yang ditetapkan oleh pemerintah terkait dengan pelayanan kesehatan di puskesmas
1	Ms	Jaminan diberikan, tetapi berdasarkan kasus yang muncul	Regulasi yang ada membuat kesulitan karena sering berubah-ubah, muncul lagi aturan baru hanya dalam 3 bulan sementara yang lama saja belum tersosialisasikan.	Pasien hendaknya mendapatkan sosialisasi secara berjenjang, dari desa/kelurahan sampai ke tingkat RT
2	Sb	Setiap tindakan ada SOP. Jika terjadi human error, maka pasien di gratiskan	Intinya, walaupun sistim kapitasi, namun puskesmas harus menunjukkan kinerja	Perbub tarif, memang menggunakan konsultan, namun tetap harus selalu

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

			yang optimal,	disesuaikan. Contoh, tarif rawat inap Rp. 68.000 / malam sudah dengan makan
3	Bz	Jaminan itu pasti, karena tiap tenaga kesehatan harus kompeten dengan berbekal STR. Namun jika masih ada kasus, maka, dilihat terlebih dahulu dari rekam medik, ada inform concent, jika pasien tidak mau, maka bisa dilihat rekam medisnya. Jika terjadi mal praktek, maka puskesmas harus bertanggung jawab. Lain hal jika kasus allergi obat, karena memang petugas cenderung tidak mengetahui	Yang suka bermasalah adalah pasien pasien BPJS, karena BPJS cenderung memaksa puskesmas mengikuti aturan, namun tidak memandang kondisi tiap puskesmas itu beda. Tidak bisa berpatokan pada puskesmas yang ada di daerah pulau jawa. Jadi tidak bisa aturan itu dipaksakan di wilayah kab. Sintang	Sedikit bermasalah untuk pasien BPJS, karena regulasi harus diterapkan merata.

No	Nama (inicial)	Hambatan yang dihadapi oleh pihak puskesmas terhadap regulasi baru	Solusi yang ditempuh oleh puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut	Tanggapan terhadap program prolanis
1	Ms	Puskesmas harus mensosialisasikannya, persepsi penerima/ masyarakat berbeda-beda	Terus melakukan sosialisasi	Bagus, untuk mencegah penderita penyakit kronis ada pada kondisi yg lebih parah
2	Sb	Terkait dengan regulasi BPJS, harusnya pihak BPJS yang lebih aktif menjelaskan aturan-aturan yang berlaku, bkn pihak puskesmas	Komunikasi dengan pihak BPJS, BPK, BPKP, stake holder yang bersangkutan	Bagus, karena untuk angka kontak tidak harus yang sakit, dan prolanis membuat pasien diabetes, hipertensi rajin kontrol penyakitnya.

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

3	Bz	Rujukan, karena di puskesmas kota,sehingga menjadi puskesmas tempat meminta surat rujukan ke RS dan dekat dengan RS. Sehingga jumlah rujukan di puskesmas tanjung puri itu tinggi	Membatasi surat rujukan hanya 1 kali untuk 1 pasien, karena regulasinya diluar kepesertaan hanyan boleh 2 kali mendapatkan rujukan diluar faskes pertama	Sangat setuju, agar pasien lebih waspada terhadap penyakitnya

No	Nama (inicial)	Struktur khusus untuk kelancaran dalam pelaksanaan sistim rujukan berbasis komitmen	Cara kepala puskesmas menjaga mutu layanan
1	Ms	Ada,	Ada kendali mutu, ketua mutu. Tim ini yang selalu menjaga mutu layanan, jika ada temuan-temuan akan ditindaklanjuti sehingga mutu pelayanan tetap terjaga. Evaluasi mutu juga dari luar, misal, adanya kotak saran, tidak hanya layanan, namun bangunan, sarana bisa jadi masukan untuk puskesmas.
2	Sb	Ada struktur khusus yang dibuat puskesmas yang di tanda tangani oleh kepala puskesmas	Proses akreditasi adalah upaya meningkatkan mutu layanan, dengan predikat madya
3	Bz	Ada struktur yang dibuat untuk membagi tugas	Ada kotak saran/pengaduan/kepuasan konsumen, dengan telah melalui akreditasi dalam kotak kepuasan masyarakat merasa puas. Kotak saran/kepuasan di buka dan ditindaklanjuti oleh tim mutu

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Transkrip hasil wawancara mendalam untuk responden

A. Identitas petugas medis Puskesmas

No	Nama (inicial)	Umur	Pendidikan terakhir	Unit kerja	Masa kerja
1	Brl	27 tahun	S1 kedokteran	Puskesmas Dara Juanti	3 bulan
2	Frs	28 tahun	S1 kedokteran	Puskesmas Sungai Durian	4 bulan
3	Hry	44 tahun	S1 kedokteran	Puskesmas tanjung puri	13 tahun

B. Komunikasi

No	Nama (inicial)	Petugas medis pernah mendapatkan sosialisasi tentang regulasi sistim rujukan	Kendala dalam melaksanakan sosialisasi	Mengatasi kendala sosialisasi
1	Brl	Sosialisasi khusus belum pernah, namun	Secara individu melakukan	Edukasi terus dengan

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		dalam pertemuan dibahas juga tentang rujukan berjenjang dan pelayanan berbasis komitmen	edukasi dengan pasien terhadap aturan atau pasien tetap memaksa	masyarakat, bahwa regulasi adanya seperti itu
2	Frs	Ada secara internal menyinggung masalah aturan merujuk dan menuliskan diagnosa sesuai aturan yang ada	Ada pasien yang gampang mengeerti, ada yang sulit menerima, tetap memaksa minta rujukan	Menyerahkan pada kepala puskesmas atau petugas yang diberi tugas menjelaskan permasalahan yang bertentangan dengan regulasi
3	Hry	Dilaksanakan oleh BPJS ke pihak puskesmas dalam bentuk pertemuan-pertemuan, kemudian diteruskan ke semua staf. Untuk ke masyarakat, BPJS membagikan brosur-brosur, menempel posterdan pihak puskesmas yang membagikan. Harusnya BPJS memberikan sosialisasi kepada tiap peserta minimal saat mereka mendaftar ke BPJS	Waktu pelayanan akan makin panjang, sehingga masyarakat akan lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan	Menempel poster-poster yang diberikan oleh BPJS tentang rujukan berjenjang dan prolanis

No	Nama (inicial)	Sosialisasi secara top down
1	Brl	Sosialisasi secara langsung dari BPJS belum pernah saya dapatkan
2	Frs	Informasi-informasi tentang aturan rujukan saya dapatkan dari rapat-rapat di puskesmas, untuk penjelasan langsung dari pihak BPJS belum pernah saya dapatkan. Apakah karena saya baru di puskesmas ini
3	Hry	Pihak BPJS menurut saya kurang melakukan sosialisasi ke masyarakat, karena masih sangat banyak

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		masyarakat yang kurang paham

C. Sumber daya

No	Nama (inicial)	Fasilitas untuk pelayanan medis tercukupi	Ketersediaan tenaga medis
1	Brl	Kurang, kami petugas medis yang dberwenang menuliskan diagnosa menjadi sulit menyelesaikan permasalahan pasien, sehingga kadang seolah-olah mengira-ngira diagnosa, atau merujuk dengan menuliskan diagnosa diluar 144 diagnosa tersebut.	Saya rasa cukup
2	Frs	Tidak, bahkan banyak yang tidak ada. Itu membuat kami petugas medis menjadi sulit menegakkan diagnosa sehingga kami harus merujuk diagnosa yang harusnya bisa kami selesaikan. Misalnya tidak adanya alat untuk pemeriksaan THT	Cukup, bahkan lebih, mungkin karena ini puskesmas perkotaan
3	Hry	Tidak cukup, tidak hanya di puskesmas ini, namun keseluruhan puskesmas di kabupaten sinyang menurut saya belum dapat melengkapi peralatan medis yang semestinya tersedia di puskesmas. Ada ketidakpuasan selaku tenaga medis dengan kasus yang harusnya bisa kami selesaikanmenjadi harus kami rujuk. Makanaiklah angka rujukan non spesialistik.	Tanjung puri puskesmas perkotaan, cukup lah jumlah tenaga medis disini

No	Nama (inicial)	Diberikan kewenangan
1	Brl	Kewenangan diberikan, merujuk dengan menuliskan diagnosa tertentu, meskipun diagnosa menjadi terpola berbentuk kode

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2	Frs	Sebagai dokter kewenangan saya adalah menegakkan diagnosa, walaupun sekali lagi saya katakan, diagnosa menjadi terpola, seolah-olah diatur.
3	Hry	Hanya berupa penaganan yang sesuai dengan MOU antara BPJS dan puskesmas. Ada evaluasi yang dilakukan oleh BPJS. Rujukan diberikan kebebasan pada dokter untuk menegakkan diagnosa.

D. Disposisi

No	Nama (inicial)	Medis sudah merasa melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen	Faktor yang membuat merasa berat dalam melaksanakan regulasi	Insentif
1	Brl	Saya bekerja sesuai dengan tugas saya dan sesuai kesepakatan atau tugas yang telah diberikan kepada saya.	Sudah aturannya, ikuti saja	Ada diterima namun besaran tidak terperinci dan tidak saya ketahui. Dan menurut saya sangat tidak memadai, atau karena saya tidak paham hitungannya
2	Frs	Semua pekerjaan yang dibebankan kepada saya, saya laksanakan, dan saya rasa semua aturan sesuai kemampuan serta tugas saya, saya laksanakan.	Secara pribadi tidak. Kerja aja seadanya.	Ada, tapi untuk berapa yang saya terima, cara berhitung nya saya tidak tau.
3	Hry	Harus dilaksanakan, karena sifatnya mengikat. Karena kita bekerja harus dengan aturan, sesuai profesi saya sebagai	Berat tidak, namun seperti yang saya ungkapkan, kekurangan sarana medis dan pe unjang yang membuat sulit bekerja dalam hal ini menegakkan	Ada, ada tim yang bertugas menghitung dan membagi insentif atau jasa pelayanan yang telah diberikan.

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		dokter dan sesuai tugas dari kepala puskesmas.	diagnosa	

E. Struktur birokrasi

No	Nama (inicial)	Kemudahan yang dirasakan dalam menerapkan pelayanan kesehatan berbasis komitmen	Regulasi sistim rujukan	Hambatan dalam menerapkan sistim rujukan
1	Brl	Sudah ada batasan, lebih terpola, mana yang di rujuk mana yang tidak .tergantung kompetensi yang sudah diatur.	Saat ini sudah sesuai.	Diagnosa-diagnosa tertentu yang harus kita tulis, yang barangkali sebenarnya tidak masuk dalam pelayanan puskesmas. Diagnosa seolah terbatas, teratur, karena tiap diagnosa sesuai kompetensi
2	Frs	Menjadi apa-apa menjadi terkolerasi atau terhubung atau berkesinambungan dari berbagai aspek terkait	Tidak semua penyakit bisa ditangani di puskesmas, misal, mata kabur, tidak bisa di tangani di puskesmas dan harus dirujuk	Diagnosa yang bisa ditangani terhambat karena alat tidak ada, misalnya kasus THT, sebenarnya bisa ditangani, tetapi alat tidak ada
3	Hry	Jika sapras dipenuhi, tenaga medis/spesialis memberikan rujukan balik, maka akan lebih mudah	Berjenjang, sangat bagus, karena memeang seharusnya seperti itu. Puskesmas sebagai pelayanan tingkat pertama, harus menyelesaikan 144 diagnosa penyakit, diluar dari itu, puskesmas melakukan rujukan ke RS	Kadang-kadang pasin-pasien tidak mengerti sistim rujukan, mungkin kurang sosialisasi dari pihak BPJS. Ada beberapa pasien langsung ke RS tidak lewat puskesmas.

No	Nama (inicial)	Cara mengatasi hambatan	Kemudahan yang dirasakan	Pedoman dalam memberikan pelayanan

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

				pasien rawat jalan
1	Brl	Menulis diagnosa sesuai yang diatur agar masalah pasien bisa teratasi.	Diagnosa seolah terbatas, teratur, karena tiap diagnosa sesuai kompetensi	Panduan praktis klinis tahun 2017 oleh kementrian kesehatan
2	Frs	Melaporkan untuk pengadaan	Ada, dulu penulisan manual, sekarang serba on line, tingal tanda tangan, pasien langsung berangkat dirujuk	Ada, SOP rawat jalan. SOP internal ataupun baku dari Dinkes
3	Hry	Memberikan penjelasan sesuai alur rujukan sebenarnya, mulai dari petugas pendaftaran. Jika pasien masih belum paham, maka kami sarankan ke BPJS	Seharusnya mudah, selama pasien mengerti.	Pedoman 144 penyakit yang ada, dibuat SOP puskesmas sesuai derngan obat-obatan dan sapras di puskesmas

No	Nama (inicial)	Pedoman dalam memberikan pelayanan pasien rawat inap	Kendala dalam memberikan pelayanan terkait regulasi baru	Pendapat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas
1	Brl	Bukan puskesmas rawat inap, panduan mengikuti SOP	Sudah terpola, menjadi merasa terbatas, padahal seharusnya ada beberapa diagnosa yang harus dituluskan termasuk 2 diagnosa.	Cukup baik, pelayanan sudah teratur, lansia, anak, umum, tenaga kerja sudah cukup
2	Frs	Ada SOP nya, walau tentu berbeda	Sudah terpola, sehingga medis merasa sangat terbatas. Bahkan kadang pasien yang tidak ada indikasi rawat inap tetapi minta dirawat inapkan	Sejauh ini sudah berjalan dengan baik.

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

3	Hry	Tidak ada rawat inap	Terbatasi	Cukup baik, pasien makin lama makin berkunjung

No	Nama (inicial)	Tindakan dalam kondisi darurat, pasien belum melengkapi administrasi	Pendapat tentang prolanis	Saran perbaikan di puskesmas
1	Brl	Tetap dilayani, kemudian dirujuk, karena selesaikan masalah urgen, administrasi di abaikan	Sudah sangat baik, mengingatkan pasien akan penyakitnya	Diagnosa lebih leluasa namun sesuai dengan kompetensi, karena dokter mempunyai kompetensi masing-masing
2	Frs	Pasien datang dengan gawat darurat, ditangani dulu tanpa perdulikan administrasi dll.	Sangat setuju, semoga pasin-pasien penderita penyakit kronis menyadarinya	Lebih kepada melengkapi peralatan yang ada, misalnya reagen untuk pemeriksaan penunjang / laboratorium, nebolisasi dll.
3	Hry	Tindakan gawat darurat tetap dilakukan, setelah itu baru urusan administrasi	Cukup baik, adanya senam, termasuk lansia, ada juga kegiatan kunjungan di berbagai tempat. Prolanis, meningkatkan kualitas hidup peserta prolanis tersebut, karena ada kegiatan senam, cek darah berkala, penyuluhan-penyuluhan.	Lebih dilengkapi sarana prasarana di puskesmas, fisik bangunan, perlu diperluas. Karena sudah dirasakan sempit. Misalnya di ruang tunggu menumpuk, karena 1 hari bisa 120 pasien

No	Nama (inicial)	Struktur khusus untuk regulasi rujukan berbasis komitmen pelayanan	Cara mempertahankan mutu pelayanan
1	Brl	Ada dibuat oleh kepala puskesmas	Intinya mengikuti SOP, ada kebijakan dari puskesmas, kita ikuti dan laksanakan.

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2	Frs	Saya kurang paham, namun sebagai tim medis jika ada hal-hal yang membuat saya bingung, saya berkonsultasi dengan dokter senior. Dan kadang-kadang langsung pada kepala puskesmas.	Bekerja sebaik mungkin, agar tidak ada komplain dari pasien atau masyarakat.
3	Hry	Tidak ada struktur khusus, namun memang beban kerja terbagi	Melakukan pertemuan dan tindak lanjut atas hasil evaluasi dari BPJS

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Transkrip hasil wawancara mendalam untuk responden

A. Identitas petugas paramedis Puskesmas

No	Nama (inicial)	Umur	Pendidikan terakhir	Unit kerja	Masa kerja
1	Hph	27 tahun	D3 Keperawatan	Puskesmas dara Juanti	8 tahun
2	Dms	33 tahun	S1 Keperawatan	Puskesmas Sungai Durian	6 tahun
3	Mds	36 tahun	D3 keperawatan	Puskesmas tanjung puri	5 tahun

B. Komunikasi

No	Nama (inicial)	Sosialisasi tentang regulasi sistim rujukan berbasis komitmen	Perawat melakukan sosialisasi	Hambatan dalam melakukan sosialisasi
1	Hph	Pernah, dari rapat-rapat. Sosialisasi disampaikan oleh kepala puskesmas	Konseling secara pribadi, penyuluhan di posyandu.	Penerimaan pesan yang kurang dari masyarakat
2	Dms	Pernah mendapatkan, namun secara umum, bentuknya adalah sosialisasi dari kepala puskesmas tentang sistim rujukan berjenjang, angka kontak sehat dan sakit serta prolanis	Menjelaskan secara personal kepada pasien, konseling di pendaftaran, poli rawat jalan dn rawat inap	Masalah penyerapan informasi dari pasien mungkin karena faktor pendidikan, faktor usia
3	Mds	Selalu melalui rapat-rapat yang disampaikan oleh yang menghadiri pertemuan tentang rujukan dan pelayanan berbasis komitmen	Saat melakukan pelayanan, saat kunjungan ke pusyandu	Kadang sudah dijelaskan masih saja pasien dengan pendapatnya sendiri

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

No	Nama (inicial)	Cara perawat mengatasi kendala kendala	Sosialisasi top down dari penjamin layanan
1	Hph	Meminta tim menjelaskan	Tidak pernah pihak BPJS menjelaskan ke puskesmas. Kalau ke masyarakat saya kurang paham
2	Dms	Menjelaskan/mengulas penjelasan secara detail sesuai aturan dengan kominikasi yang efektif.menjelaskan dengan pendekatan keluarga. Dilakukan penjadualan program penyuluhan tentang sistim rujukan dan layanan prolanis	Berupa surat dari BPJS ke puskesmas namun saya tidak pernah mendengar BPJS mensosialisasikan secara langsung ke masyarakat. Kalau dari puskesmas melalui konseling, penyuluhan, poster alur pelayanan
3	Mds	Menjelaskan kembali hal-hal yang kurang dimengerti pasien. Terus melakukan sosialisasi ke masyarakat	Saya tidak pernah melihat pihak BPJS melakukan sosialisasi ke puskesmas.

C. Sumber daya

No	Nama (inicial)	Sarana peralatan untuk paramedis memadai	Tenaga paramedis memadai	Hal-hal yang membuat keengganan melaksanakan sistim rujukan berbasis komitmen
1	Hph	Ada tapi tidak lengkap, kadang kondisi seolah sudah tidak layak pakai	cukup	Sudah aturan, ya harus dijalani
2	Dms	Jumlahnya cukup, kadang kondisinya	Jika dibagi tugas, atau	Biaya rujukan ambulance dan supir yang

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		yang mudah rusak. Contohnya tensimeter, berbagi untuk kegiatan posyandu, posbindu, P3K, menjadi minim rasanya alat-alat tersebut	agar beban kerja tidak double, mestinya ditambah	tidak sesuai. Ambulance rujukan yang tidak ada, yang ada hanya mobil pusling, sehingga tidak standar, sistim jejaring rujukan on line sering gangguan serta belum adanya regulasi yang jelas pada kasus-kasus tertentu sepertu rujukan TBC, HIV/AIDS, dalam 144 penyakit TBC bisa diatasi, namun puskesmas belum memiliki ruang isolasi
3	Mds	Standar lah kalau hanya untuk paramedis	Sangat memadai, bisa diefektifkan dengan membagi tugas.	Puskesmas dekat dengan rumah sakit, untuk rujukan tidak ada kendala. Untuk prolanis, masih banyak masyarakat yang belum menyadari akan pentingnya kontrol ulang.

No	Nama (inicial)	Cara mengatasi hal tersebut	Kewenangan paramedis
1	Hph	Bekerja sesuai dengan aturan yang ada	Paramedis tidak menentukan diagnosa, paramedis membantu dokter melayani pasien
2	Dms	Advocasi ke dinkes melalui kepala puskesmas	Secara tidak langsung melalui rujukan oleh dokter, untuk prolanis, perawat melakukan penyuluhan, sesuai dengan pendelegasian kewenangan
3	Mds	Di ungkapkan dalam rapat internal	Sesuai tugas yang dibagi oleh kepala puskesmas dan sesuai dengan profesi perawat

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

D. Disposisi

No	Nama (inicial)	Apakah perawat sudah melakukan sistim rujukan berbasis komitmen	Apakah perawat menerima insentif
1	Hph	Apapun yang menjadi kebijakan atau aturan, harus kita laksanakan	Ada, tapi perhitungannya saya tidak tau
2	Dms	Menurut saya sudah dilakukan sesuai pelimpahan kewenangan dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi perawat	Ada, memadai untuk prolanis dan angka kontak, tapi untk rujukan masih sangat minim
3	Mds	Sudah, namanya juga harus dilakukan	Menerima, namun perhitungannya saya tidak paham, karena ada tim khusus yang mengerjakan hal tersebut dan tergantung absensi

E. Struktur birokrasi

No	Nama (inicial)	Pelayanan kesehatan berbasis komitmen yang diterapkan dipuskesmas	Hambatan yang dirasakan dalam menerapkan pelayanan kesehatan berbasis komitmen	Cara mengatasi hambatan
1	hph	Selaku perawat, melaksanakan sesuai uraian tugas yang ada / sesuai askeb	Tidak ada	Tidak ada

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2	Dms	Sangat perlu, karena dalam memberikan pelayanan publik, faskes tingkat pertama memberikan pelayanan dari berbagai jenis layanan, sehingga membutuhkan waktu dan sejumlah tenaga yang harus di optimalisasi pelayanannya. Dengan adanya komitmen sebagai langkah awal menjalankan program lebih baik	Keterbatasan tenaga, karena puskesmas rawat inap, perawat memberikan pelayanan di rawat jalan, rawat inap, manajemen juga. UKM juga tenaga perawat terlibat disitu. Masih ada tanggung jawab yang double.	Sudah ada pengaturan rawat inap, rawat jalan, manajemen, walaupun masih ada yang rangkap jabatan. Saya posisi di klinik IMS, juga administrasi manajemen
3	Mds	Tidak semua bisa dilayani mengingat sarana prasarana puskesmas yang kurang, sehungga tidak semua 144 diagnosa yang harus ditangani di FKTP tidak selesai	Laboratorium dan obat-obatan yang kurang. Pasien memaksa minta rujukan, tidak bisa diberikan konseling lagi.	Dirujuk, atau menyarankan pengobatan ke tempat lain, atau merujuk dengan permintaan sendiri ke laboratorium setelah ada hasil, baru balik lagi ke puskesmas

No	Nama (inicial)	Kemudahan yang dirasakan dalam menerapkan pelayanan kesehatan berbasis komitmen	Regulasi sistim rujukan	Hambatan dalam menerapkan sistim rujukan
1	Hph	Sudah ada protap dari uraian tugas, menjadi lebih teratur apa dan bagaimana perawat itu bertindak	Tidak masalah karena rujukan sudah berbasis on line, rujukan bukan faskes juga diperbolehkan, jadi dimudahkan dengan itu	Tidak ada
2	Dms	Faskes alat-alat sudah terstandar	Sistim rujukan on line, berjenjang, sudah	Tidak memiliki ambulan

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		dengan PMK 75, komitmen dilaksanakan bersama tim lebih teratur	berjalan baik, rujukan balik yang masih belum dilaksanakan. Ada juga kasus bedah yag kami rujuk, ternyata dokter tidak ada, dikembalikan lagi ke puskesmas.	rujukan, yang ada mobil pusling
3	Mjr	Kemudahan sulit dilihat dalam hal ini, karena aturan ada	Dari paramedis, tidak bermasalah, misalnya, pasien yang minta rujukan, namun rujukan berjenjang membuat pasien tidak sekehendak hati minta rujukan	Paramedis tidak punya kewenangan merujuk, jadi dari sisi paramedis, tidak terlalu bermasalah

No	Nama (inicial)	Cara mengatasi hambatan	Kemudahan yang dirasakan	Pedoman dalam memberikan pelayanan pasien rawat jalan
1	Hph	Tidak ada	Rujukan on line malah mempermudah	Protap nya ada
2	Dms	Advocasi ke penanggung jawab rujukan, ke kepala puskesmas, karena komitmen rujukan masalah puskesmas secara keseluruhan.	Sistim rujukan on line mempermudah rujukan. Ada supir ambulance rujukan dan supir cadangan.	Sesuai pembagian tugas dan asuhan keperawatan. SOP ada tapi berlaku untuk semua petugas puskesmas
3	Mjr	Kolaborasi lintas profesi karena paramedis tidak punya kewenangan merujuk	Menjadi mudah karena paramedis sifatnya kolaborasi	Pedoman yang sudah disusun internal yang telah disesuaikan dengan kondisi puskesmas

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

No	Nama (inicial)	Pedoman dalam memberikan pelayanan pasien rawat inap	Kendala dalam memberikan pelayanan terkait regulasi baru	Pendapat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas
1	Hph	Ada protapnya	Tidak ada	Sudah sangat baik
2	Dms	Asuhan keperawatan dari pasien masuk sampai pulang dengan catatan keperawatan sesuai kebutuhan pasien	Indikator perawat IGD harus terlatih gadar, namun kembali pada dana. Biaya rujukan yang tidak sesuai dengan BLUD	Secara umum sudah baik, dari segi penyediaan tenaga, ada SOP, pembagian tim, alur pelayanan, namun kembali pada komitmen yang memberikan pelayanan. Kepuasan pelanggan, sudah cukup baik
3	Mjr	Tidak ada rawat inap	Menambah beban kerja dengan mematok permasalahan yang harus diselesaikan, karena tidak memandang ketersediaan alkes yang ada di puskesmas	Lebih kepada pemenuhan alkes dan APD

No	Nama (inicial)	Tindakan dalam kondisi darurat, pasien belum melengkapi administrasi	Pendapat tentang prolanis	Saran perbaikan di puskesmas
1	Hph	Ditangani dulu	Sangat baik.	Kedisiplinan petugas
2	Dms	Ditangani dulu, administrasi menyusul	Setuju, agar kasus penyakit kronis dapat ditekan	Dukungan administrasi, sarana prasarana, tenaga, komitmen pelayanan mulai dari kepala puskesmas, semua petugas melaksanakan sesuai visi misi

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

				puskesmas. Perbaikan sistim pembiayaan. Misal pasien rawat inap harus diberikan makan 3 kali namun biaya tidak mencukupi, belum listrik, kebersihan
3	Mjr	Dirujuk tidak melalui proses administrasi, karena jarak antara puskesmas Tj. puri tidak terlalu jauh, sehingga kelengkapan administrasi dipenuhi di RS	Bermanfaat bagi lansia, mereka bisa melakukan kontrol kesehatan / medical cek up terutama hypetensi, diabetes, mendapatkan informasi kesehatan, dengan penyuluhan 2x dalam seminggu. Senam tiap minggu, cek up 2x dalam 1 bulan.	Peningkatan kapasitas SDM, dengan menugaskan paramedis ikut pelatihan. BPJS lebih gencar sosialisasi tentang alur pelayanan termasuk rujukan. Karena puskesmas selalu jadi kambing hitam yang sering disalahkan.

No	Nama (inicial)	Ada struktur khusus	Perawat mempertahankan mutu layanan
1	Hph	Setau saya sudah termasuk dalam struktur puskesmas.	Bekerja sebaik mungkin sesuai tugas yang diberikan
2	Dms	Ada sruktur rujukan, prolanis, penyakit tidak menular, dan program-program lainnya.	Melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar, berkomitmen memberikan pelayanan terbaik, selalu proaktif menyelesikan permasalahan baik dalam forum rapat puskesmas dan forum lainnya
3	Mjr	Karena program rujukan berbasis komitmen memang mendukung dalam program puskesmas, maka tugasnya terbagi untuk prolanis, rujukan dan lain lain	Memberikan layanan sesuai tugan dan kewenangan yang diberikan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Transkrip hasil wawancara mendalam untuk cross chek dengan Kepala Dinas Kesehatan

A. Identitas Kepala Dinas Kesehatan

No	Nama (inicial)	Umur	Pendidikan terakhir	Unit kerja	Masa kerja
1	Hsl	49 tahun	S1 kedokteran, S2 Magister Manajemen	Dinas Kesehatan	5 tahun

B. Komunikasi

No	Nama (inicial)	Bagaimana kepala dinas melakukan sosialisasi	Kendala dalam melaksanakan sosialisasi
1	Hsl	Secara khusus membahas rujukan berbasis komitmen dalam tahun 2018 yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan tidak ada, kecuali pembuatan MOU rujukan pada tahun 2017. Namun beberapa pertemuan yang diselenggarakan oleh BPJS dengan pesertanya adalah FKTP itu memang dilakukan. Dinas kesehatan juga menindak lanjuti atau menghimbau pada FKTP jika ada regulasi-regulasi baru yang disampaikan oleh BPJS baik melalui pertemuan atau berupa surat. Pada lokakarya mini lintas sektoral puskesmas, juga merupakan moment yang dapat dipergunakan oleh dinas kesehatan untuk mensosialisasiran regulasi-regulasi baru tersebut Untuk ke masyarakat, sosialisasi secara khusus tidak, namun kadang-kadang dalam dialog interaktif, jika ada pertanyaan dari masyarakat, maka dinas kesehatan menjawab sesuai kewenangannya	Regullasi seolah tidak konsisten, sering berubah-ubah dalam kondisi regulasi yang kita sosialisasikan belum sepenuhnya dipahami pihak puskesmas, apalagi masyarakat. Contoh, rujukan ambulance, supir tidak dibayarkan. Pemeriksaan pap smerar dan IVA, masih gencar-gencarnya kita mensosialisasikan agar pasien mau periksa, sudah muncul aturan baru dengan pembatasan usia dan waktu pemeriksaan. Puskesmas jika harus mensosialisasikan per individu, maka akan memperpanjang waktu tunggu atau waktu layanan, bisameningkatkan komplain masyarakat pada puskesmas

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

No	Nama (inicial)	Mengatasi kendala	Sosialisasi secara top down
1	Hsl	Secepatnya menginformasikan perubahan regulasi. Menghimbau puskesmas untuk memberikan sosialisasi dengan media sosial, poster, leaftleat, brosur. Membuat alur pelayanan. Mengkomunikasikan lebih sering kepada penjamin kesehatan dalam hal ini adalah BPJS	Dari BPJS melalui pertemuan itu ada, namun secara langsung ke puskesmas tidak pernah dilakukan. Untuk ke masyarakat, secara langsung tberupa penyuluhan saya rasa tidak, namun melalui media RRI, pertemuan-pertemuan untuk stakeholder, fasilitas kesehatan lainnya / sasaran kepesertaan itu pasti ada dilakukan. Karena BPJS juga punya target untuk *Total Health Coverrage*

C. Sumber daya

No	Nama (inicial)	Apakah alat medis memadai di 3 puskemas	Cara mengatasi masalah tersebut	Apakah tenaga medis memadai di 3 puskesmas tersebut	Tenaga paramedis memadai di 3 puskesmas tersebut
1	Hsl	Belum. Contoh, puskesmas dituntut bisa radiologi, EKG, USG, Kimia darah	Menyesuaikan dengan APBD, jika DAU tidak cukup, diajukan lewat DAK. Puskesmas juga bisa mengadakan lewat BLUD.	Pemenuhan tenaga lewat mekanisme tenaga kontrak daerah, CPNS Tenaga medis di 3 puskesmas cukup	Cukup juga

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

D. Disposisi

No	Nama (inicial)	Apakah pihak puskesmas telah mematuhi regulasi	Solusi yang ditempuh puskesmas
1	Hsl	Saya yakin puskesmas berusaha mematuhi regulasi. Karena akreditasi juga menuntut peningkatan mutu layanan dan mematuhi regulasi berampak pada peningkatan pembayaran kapitasi serta klaim yang tentunya berdampak pada pendapatan puskesmas	Puskesmas melakukan konsultasi pada pihak pemberi jaminan kesehatan dan dinas kesehatan. Mengajukan usulan untuk sumber daya peralatan maupun sumber daya manusia. Untuk anggaran juga mereka mengajukan terutama mengakomodir kekurangan-kekurangan yang ada di puskesmas

No	Nama (inicial)	Cara menilai bahwa kepala puskesmas menjalankan sistimpelayanan kesehatan rujukan	Kewenangan yang diberikan kepada kepala puskesmas	Sikap kepala puskesmas terhadap sistim rujukan berbasis komitmen
1	Hsl	Dari laporan bulanan, Pcare, angka kontak, angka rujukan nos spesialistik maupun prolanis. Minimnya komplain dari masyarakat	Kewenangan berupa peraturan bupati ada, salah satunya adalah kewenangan kepala puskesmas untuk mengratiskan pasien, kewenagan mengelola anggaran, kewenangan mengangkat pegawai honorer dengan dana BOK, tentunya kewenangan yang diberikan sesuai tugas pkok fungsi profesi juga berlaku dalam hal ini	Sangat mendukung, karena sifatnya regulasi yang memang harus dijalankan

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

No	Nama (inicial)	Cara menilai bahwa kepala puskesmas menjalankan sistimpelayanan kesehatan rujukan	Kewenangan yang diberikan kepada kepala puskesmas	Sikap kepala puskesmas terhadap sistim rujukan berbasis komitmen	Penerimaan insentif
1	Hsl	Dari laporan bulanan, Pcare, angka kontak, angka rujukan nos spesialistik maupun prolanis. Minimnya komplain dari masyarakat	Kewenangan berupa peraturan bupati ada, salah satunya adalah kewenangan kepala puskesmas untuk mengratiskan pasien, kewenagan mengelola anggaran, kewenangan mengangkat pegawai honorer dengan dana BOK, tentunya kewenangan yang diberikan sesuai tugas pkok fungsi profesi juga berlaku dalam hal ini	Sangat mendukung, karena sifatnya regulasi yang memang harus dijalankan	Ada aturan yang mengatur pembagian dana kapitasi, BOK, APBD. Saya yakin sudah dilaksanakan oleh kepala puskesmas. Tentunya kebijakan-kebijakan kepala puskesmas juga berlaku dalam hal itu

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

E. Struktur birokrasi

No	Nama (inicial)	Pelayanan kesehatan berbasis komitmen di puskesmas	Perubahan yang dirasakan sejak menerapkan pelayanan kesehatan berbasis komitmen diterapkan	Kesulitan puskesmas dan bentuk kesulitan untuk menerapkan pelayanan kesehatan berbasis komitmen
1	Hsl	Harusnya sudah diterapkan sejak dulu, agar puskesmas memiliki tanggung jawab dan keinginan memperbaiki diri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, terkait juga dengan pemerintah daerah punya peranan untuk memfasilitasi puskesmas agar dapat memberikan pelayanan terbaik pada masyarakat	Dilihat dari kapitasi, puskesmas merujuk dengan jumlah yang tinggi, dokter tidak ada, tidak mempengaruhi kapitasi. Dengan adanya komitmen, maka puskesmas akan meningkatkan kualitas pelayanan agar tidak sering merujuk, dokter lebih sering ditempat, dengan BLUD, melengkapi sarana prasarana puskesmas. Begitupula pemerintah daerah, akan berupaya memenuhi keluhan puskesmas, misalnya tidak adanya dokter gigi.	Masalah ketenagaan, misalnya tenaga dokter gigi. Masalah anggaran, walaupun BLUD, kawan-kawan di puskesmas belum terbiasa membuat RBA atau perencanaan yang belum matang. Sehingga banyak kegiatan yang belum tertampung di RBA. Dinkes melakukan pelatihan pembuatan RBA, pendampingan pembuatan RBA, jalur-jalur konsultasi di dinkes untuk pendampingan pembuatan rujukan

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

No	Nama (inicial)	Regulasi sistim rujukan di puskesmas	Perubahan yang tampak setelah puskesmas menerapkan sistim rujukan sesuai regulasi	Keluhan dari puskesmas tentang regulasi sistim rujukan
1	Hsl	Masih belum berpihak kepada masyarakat atau puskesmas, seolah masih berpihak pada instansi penjamin kesehatan. Misalnya 144 penyakit tidak boleh dirujuk, mereka tidak melihat sarana prasarana yang harus ada untuk menyelesaikan 144 diagnosa tersebut	Puskesmas tidak semena-mena merujuk, melakukan sosialisasi pada masyarakat. Intinya puskesmas berusaha untuk meningkatkan cakupan pelayanan 144 penyakit yang tidak boleh dirujuk	Kurangnya sarana prasarana Kurang nya tenaga dokter gigi Regulasi tidak sesuai kondisi dilapangan

No	Nama (inicial)	Mengatasi keluhan puskesmas	Pendapat tentang prolanis	Dampak jika prolanis dilaksanakan di puskesmas
1	Hsl	Mempertemukan pihak puskesmas dengan penjamin kesehatan, masalahnya penjamin tidak selalu bisa memberikan dispensasi sesuai kondisi puskesmas. Membuat kebijakan yang tidak memberatkan, misal dokter gigi rangkap pada 2 puskesmas.	Sangat membantu masyarakat, tetapi masih belum tersosialisasikan secara penuh pada pihak puskesmas. Misalnya pasien hipertensi, sehningga puskesmas tidak bisa menyediakan obat-obatan untuk hipertensi pasien setelah dirujuk tidak terdata obat-obat apa saja yang harus di konsumsi. Data base prolanis hipertensi misalnya 100 org, berapa yang menggunakan	Jika prolanis dilaksanakan dengan baik, maka rujukan ke rumah sakit tidak penuh, karena kunjungan ke spesialis hanya sekali dan selanjutnya cukup ke puskesmas. Karena data tidak lengkap maka rujukan ke Rs tetap meingkat

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

			amlodipine, valsaltran, kombinasi berapa orang, tidak terdata. Demikian juga dengan pasien kencing manis. Dengan kata lain, sistim rujukan balik yang belum jalan	

No	Nama (inicial)	Persyaratan yang mengatur seseorang untuk mendapatkan rawat jalan di puskesmas	Peryaratan yang mengatur seseorang mendapatkan pelayanan rawat inap	Persyaratan seseorang mendapatkan pelayanan rujukan	Pembatasan pelayanan di puskesmas
1	Hsl	Pasien di puskesmas, memiliki jaminan sosial, hanya membawa kartu jaminan. Tidak memiliki jaminan sosial, membawa KTP, tidak membawa juga dilayani puskesmas	Sama dengan rawat jalan	Sama saja	Di batasi oleh penjamin, bukan pemberi layanan. Pemberi layanan mendapat informasi, tetapi masyarakat tidak dapatkan informasi tersebut. Pembuatan kacamata hanya diganti sekian rupiah. Yang menjelaskan adalah yang memberi pelayanan, harusnya penjamin yang menjelaskan. Pasien minta cek lab, tidak boleh atas permintaan sendiri, harus karena indikasi.

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

					Sunat tidak dijamin oleh penjamin.

No	Nama (inicial)	Pasien tidak memiliki kartu jaminan kesehatan tetapi berasal dari pasien mampu	Pasien tidak memiliki kartu jaminan kesehatan tapi berasal dari keluarga tidak mampu	Mekanisme pengaduan / komplain pasien di puskesmas	Jaminan pada pasien yang mendapat pelayanan medis yang terjadi kekeliruan
1	Hsl	Dikenai tarif perda pasien umum	Pasien dikenakan perda pasien umum, tapi puskesmas tidak boleh tidak memberikan pelayanan. Puskesmas tidak boleh menuntut pasien harus membayar. Kadis akan memberikan sanksi jika puskesmas tidak memberikan pelayanan yang baik pada msyarakat	Ada humas dinkes, kotak saran, no wa, facebook dll untuk menampung keluhan masyarakat	Ada, tim mutu pelayanan

No	Nama (inicial)	Tanggapan tentang regulasi-regulasi baru (BPJS-BK) terkait pelayanan kesehatan di puskesmas	Apakah puskesmas berusaha memenuhi regulasi baru terutama berbasis komitmen dan	Solusi yang ditempuh puskesmas

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

			rujukan	
1	Hsl	Misalnya biaya rujukan untuk supir tidak ditanggung. Bagi saya yang membuat tidak mempertimbangkan kondisi daerah. Tetapi saat kita melakukan protes, kita tidak punya power untuk mengubah tersebut	Puskesmas sangat sudah mematuhi regulasi waaupun sangat terpaksa	Puskesmas menyesuaikan diri dengan regulasi yang tidak bisa mereka tolak. Karena regulasi jika sudah turun harus di patuhi. Intinya puskesmas terpaksa mematuhi. Walapun dampaknya puskesmas berusaha memperbaiki diri. Misalnya merujuk lebih dari 5 % maka dokter akan berusaha mengobati 144 diagnosa. Sampai di RS rujukan bukan spesialistik, pasien dikembalikan, maka dokter akan berhati-hati dalam mendiagnosa.

No	Nama (inicial)	Adakah struktur khusus yang dibuat untuk kelancaran situm rujukan nerbasis komitmen	Cara menjaga mutu pelayanan sistim rujukan berbasis komitmen
1	Hsl	Secara khusus tidak namun dalam struktur dinas kesehatan sudah jelas uraian tugas dari masing-masing bidang dan masing-masing seksi sehingga dalam hal ini keseluruhan dari sumber daya yang ada di Dinas kesehatan ikut	Selain dengan memantau data, dinas kesehatan jugamelakukan evaluasi untuk keseluruhan program secara berkala, evaluasi tiap program yang dilakukan dimasing-masingprogram apakah dengan pertemuan atupun dengan memberikan pelatihan atau dengan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		mendorong agar program sistim rujukan berbasis komitmen pelayanan dapat diterapkan secara baik oleh FKTP khususnya puskesmas	memberikan umpan balik. Monitoring selalu dilakukan. Membuka layanan konsultasi dari pihak puskeesmas, membuka pengaduan dari masyarakat atas layanan yang mungkin tidak memuaskan yang diterima masyarakat.

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Transkrip hasil wawancara mendalam untuk cross chek

A. Identitas klien/pendamping/keluarga

No	Nama (inicial)	Umur	Maksud tujuan	Puskesmas	Nama klien	Umur klien
1	Hdn	30 tahun	Membawa anak berobat	Puskesmas Dara Juanti	Nn	4 tahun
2	Svn	26 tahun	Mendampingi keponakan melahirkan	Puskesmas sungai Durian	Sn	23 tahun
3	StA	65 tahun	Saya sendiri	Puskesmas Tanjung Puri	StA	65 tahun
4	Smw	29 tahun	Membawa anak berobat ulang	Puskesmas Tanjung Puri	Agl	2 tahun 6 bulan

B. Wawancara

No	Nama (inicial)	Penjelasan tentang kunjungan saat sehat atau sakit, rujukan, atau kegiatan senam lansia oleh pihak puskesmas	Pendapat tentang pelayanan kesehatan di puskesmas rawat jalan	Pendapat tentang pelayanan di puskesmas rawat inap
1	Hdn	Waktu mendaftar di puskesmas	Cukup memuaskan, pelayanan tidak lama, keluhan-keluhan ditanggapi cepat.	Belum pernah rawat inap
2	Svn	Membaca dari kertas-kertas yang ditempel dan penjelasan petugas	Bukan	Sangat bagus, cukup ramah, dari awal bagus pelayanannya.
3	StA	Dari perawatnye lah	Baik, ramah, puskesmas juga bersih	Belum pernah
4	Smw	Di puskesmas dan waktu ikut posyandu lansia	Cukup memuaskan, pelayannya baik, hanya ruangannya panas	Tidak pernah

44222

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

No	Nama (inicial)	Bagaimana pelayanan kesehatan saat klien harus dirujuk	Kemudahan menuju tempat pelayanan puskesmas
1	Hdn	Belum pernah	Sangat mudah, karena terletak dipinggir jalan, jika banjir juga masih gampang transportasi airnya
2	Svn	Belum pernah	Sangat mudah, dari desa mertiguna tidak jauh
3	StA	Baik, saya sedang menunggu surat rujukan. Karena pesan dokter dirumah sakit, saya harus kembali berobat ke rumah sakit	Sangat mudah, walaupun saya orang serawai, saya ke puskesmas ini minta rujukan
4	Smw	Sekarang saya menunggu surat rujukan karena sudah 1 minggu minum obat anak saya masih belum sembuh	Sangat mudah, karena saya tinggal di tugu sebeji

No	Nama (inicial)	Yang harus dilengkapi untuk rawat jalan	Administrasi puskesmas	Harapan keluarga untuk perbaikan pelayanan puskesmas
1	Hdn	Kartu BPJS	Gampang, sangat tidak menyulitkan	Perlu ditingkatkan lagi, lebih baik dari proses pelayanan, jangan sampai pasien terlalu lama menunggu.
2	Svn	Hanya bawa kartu dan KTP	Tidak pernah	Menurut saya sudah sangat bagus
3	StA	Hanya bawa kartu BPJS danKTP	Tidak menyulitkan, mudah	Lebih dipercepat pelayanan terutama untuk kami yang sudah tua tidak kuat lama-lama menunggu
4	Smw	Kartu BPJS dan KTP	Gampang	Sangat baik, ramah, makanya saya pilih puskesmas Tanjung puri

44222



Wawancara dengan responden tambahan yaitu Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Sintang

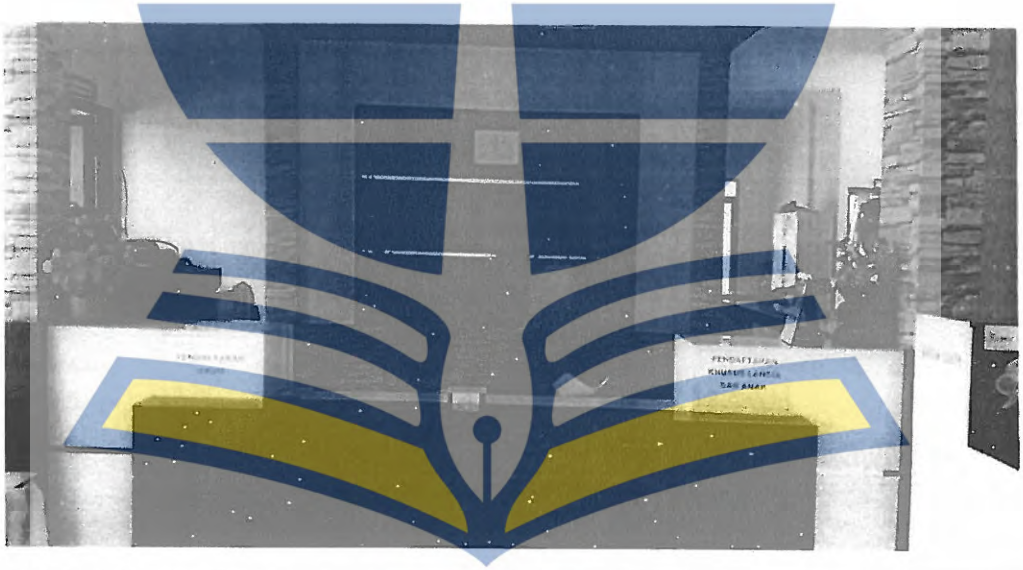


Wawancara dengan kepala Puskesmas Dara Juanti

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



Wawancara dengan keluarga pasien di puskesmas Dara Juanti

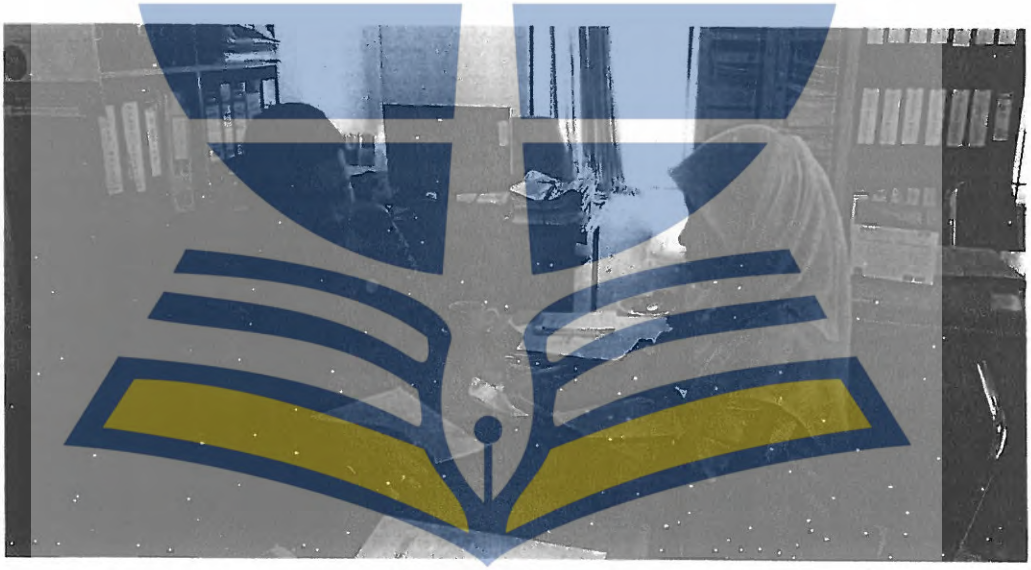


Ruang pendaftaran Puskesmas Dara Juanti

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



Wawancara denga tenaga medis Puskesmas Dara Juanti



Wawancara dengan Kepala puskesmas Tanjung Puri

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

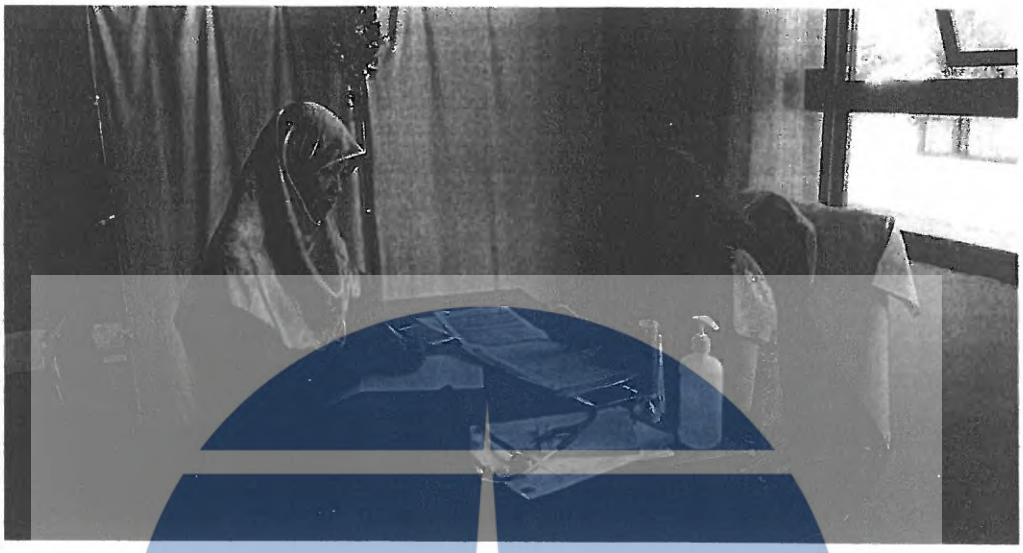


Wawancara dengan kepala Puskesmas Sungai Durian



Wawancara dengan perugas paramedis puskesmas Sungai Durian

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



Wawancara dengan petugas medis Puskesmas Sungai Durian

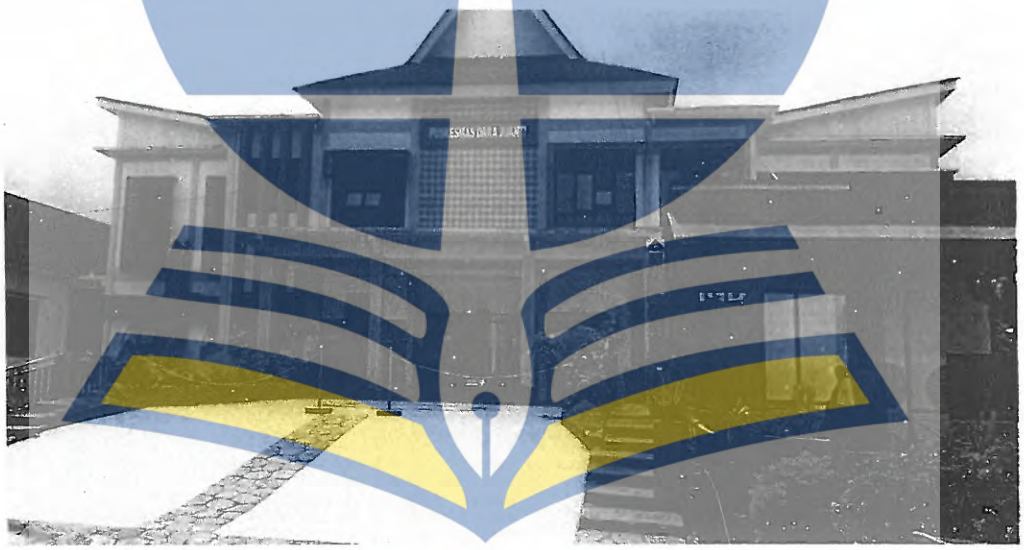


Pelayanan persalinan di puskesmas Sungai Durian

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



Wawancara dengan keluarga pasien di puseksmas sungai Durian



Puskesmas Dara Juanti

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka