11/40565
40565.pdf

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

IMPLEMENTASI KEPUTUSAN BUPATI KABUPATEN BANGKA NOMOR 188.45/236/KES/2005

(Studi Kasus Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang di Kabupaten Bangka)

UNIVERSITAS TERBUKA

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

Disusun Oleh :

ZENDERI WARDANI

NIM. 015551542

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2011

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

ABSTRACT

Implementation of Bangka District Decree No. 188.45/236/Kes/2005 (Case Study of Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang in Bangka District)

Zenderi Wardani
Universitas Terbuka
zenderi.w@gmail.com

Keyword : Public Policy, Implementation, Policy Content and Implementation Context

Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) is a form of public policy in improving basic services as mandatory government affairs to public in the regional autonomy era financing from local budget (APBD). This policy was approved by the Decree of Bangka District No. 188.45/236/Kes/2005. There are many obstacles in implementing this policy. Then these obstacles become the research focus to see the implementation process base on the policy content and implementation context in basic health services and referral.

This research is explorative that using descriptive qualitative and case study strategies approach. The research that located at Bangka District, Bangka Belitung Province is conducted through primary and secondary data collection. Primary data are obtained through interviews from some information sources such as Bupati Bangka, DPRD Bangka, Head of District Health Office, UPT Jamkesmas, Secretary of Sungailiat Hospital, Head of Puskesmas, Private Practice of Medical Docter (DPS) and community leaders. While secondary data are obtained from various reports, profiles and other sources. Data analysis uses triangulation qualitative analysis techniques.

Results showed that based on the provisions of that policy to be run, in general can be said that the policy implementation of JKSS that is categorized as incremental policy with distributive typology policies considered successfully in operating the action programs that have been designed. It can be seen from the policy content and implementation context. In accordance with this typology, community interest is very dominant in the implementation. Executive and legislative supports make this policy more benefits to various parties and give it contribution to community health service change. It can be viewed from a proxy indicators that assume it. Nonetheless, resource factors especially finance and human resources potentially become inhibiting factors.

To improve the implementation of this policy more effective and efficienct, some suggestions can be considered such as implementation of an appropriate capitation system, strengthening human resources and organization or the implementing agency (Bapel) it self separately as legal basis in implementing this policy to be local regulation (Perda).

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

ABSTRAK

Implementasi Keputusan Bupati Kabupaten Bangka Nomor 188.45/236/Kes/2005 (Studi Kasus Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang di Kabupaten Bangka)

Zenderi Wardani
Universitas Terbuka
zenderi.w@gmail.com

Kata kunci : Kebijakan, Implementasi, Isi Kebijakan dan Konteks Implementasi

Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) merupakan bentuk kebijakan publik dalam meningkatkan pelayanan dasar sebagai urusan wajib pemerintah daerah kepada masyarakat pada era otonomi yang dibiayai dari APBD. Kebijakan ini disahkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kabupaten Bangka Nomor 188.45/236/Kes/2005. Dalam implementasi kebijakan ini masih terdapat kendala. Kondisi inilah kemudian menjadi fokus penelitian untuk melihat proses implementasi dari isi kebijakan dan konteks implementasi dalam pelayanan kesehatan dasar serta rujukan.

Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif dan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan strategi studi kasus. Penelitian yang berlokasi di Kabupaten Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dilakukan melalui pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap beberapa sumber informasi yaitu Bupati Bangka, Anggota DPRD Kabupaten Bangka, Kepala Dinas Kesehatan, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Jamkesmas, Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat, Puskesmas dan jajarannya serta tokoh masyarakat. Sedangkan data sekunder diperoleh dari berbagai laporan, profil dan sumber lainnya. Analisis data menggunakan teknik analisis kualitatif triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan JKSS merupakan kebijakan inkremental dengan tipologi distributif. Berdasarkan ketentuan-ketentuan kebijakan yang dijalankan maka secara umum proses implementasi berhasil mengoperasionalkan program-program aksi yang telah dirancang. Hal ini terlihat dari isi kebijakan dan konteks implementasi, antara lain bahwa sesuai tipologi kebijakan ini maka kepentingan masyarakat sangat mendominasi. Dukungan eksekutif dan legislatif menjadikan kebijakan ini semakin memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Sehingga beberapa indikator *proxy* mengasumsikan terjadinya perubahan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Meskipun demikian faktor sumber daya, terutama pembiayaan dan tenaga berpotensi menjadi faktor penghambat.

Dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efesiensi implementasi kebijakan ini maka disarankan untuk menerapkan sistem kapitasi yang sesuai aturannya. Penguatan ketenagaan dalam pengelolaan dan badan pelaksana (Bapel) tersendiri diperlukan untuk proses implementasi yang optimal. Selain itu diperlukan landasan hukum pelaksanaan kebijakan yang lebih kuat seperti peraturan daerah (Perda).

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf



UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul : "Implementasi Keputusan Bupati Kabupaten Bangka Nomor 188.45/236/Kes/2005 (Studi Kasus Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang di Kabupaten Bangka)", adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

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

UNIVERSITAS TERBUKA

Jakarta, Maret 2011

Yang Menyatakan

ZENDERI WARDANI
NIM : 055551542

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)

JUDUL TAPM	:	Implementasi Keputusan Bupati Kabupaten Bangka Nomor 188.45/236/Kes/2005 (Studi Kasus Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang di Kabupaten Bangka)
NAMA	:	Zenderi Wardani
NIM	:	015551542
PROGRAM STUDI	:	MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)

Pembimbing I

Prof. Dr. Ir. Agus Sobri
NIP. 19631106 199003 1 001

Pembimbing II

Prof. Dr. IGAK Wardhani
NIP. 19401231 196108 2 001

Mengetahui,

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

Dra. Susanti, M. Si
NIP. 19671214 199303 2 002

Direktur Program Pascasarjana,

Dr. Suciati
NIP. 19520213 198503 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

UNIVERSITAS TERBUKA

PROGRAM PASCASARJANA

PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

NAMA	:	ZENDERI WARDANI
NIM	:	015551542
PROGRAM STUDI	:	MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
JUDUL TAPM	:	IMPLEMENTASI KEPUTUSAN BUPATI KABUPATEN BANGKA NOMOR 188.45/236/KES/2005 (STUDI KASUS JAMINAN KESEHATAN SEPINTU SEDULANG DI KABUPATEN BANGKA)

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

Hari/Tanggal : Minggu/ 12 Desember 2010
Waktu : 10.00 – 12.00 WIB
dan telah dinyatakan LULUS

Panitia Penguji TAPM

Ketua Komisi Penguji :
Dr. Suciati .....

Penguji Ahli :
Prof. Dr. Aries Djaenuri .....

Pembimbing I :
Prof. Dr. Ki Agus Sobri .....

Pembimbing II :
Prof. Dr. I.G.A.K. Wardani .....

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf



UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul "Implementasi Keputusan Bupati Kabupaten Bangka Nomor 188.45/236/Kes/2005 (Studi Kasus Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang di Kabupaten Bangka)" ini dapat terselesaikan.

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

1. Bapak Rektor Universitas Terbuka dan Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka serta Bapak Dr. Maman Rumanta selaku Kepala UPBJJ – UT Pangkalpinang.
2. Bapak Prof. Dr. Ki Agus Sobri selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan TAPM ini.
3. Ibu Prof. Dr. I.G.A.K. Wardhani sebagai Pembimbing II atas segala masukan dan pengarahan dalam penyusunan TAPM ini.
4. Bapak Prof. Dr. Aries Djaenuri selaku penguji ahi yang telah banyak memberikan saran perbaikan untuk kesempurnaan penulisan sebuah karya tulis.
5. Gubernur dan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk melanjutkan studi di Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka dan seluruh jajarannya serta Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat yang telah memberikan izin penelitian di wilayah kerjanya dan bersedia menjadi informan kunci dalam penelitian ini.
7. Rekan-rekan yang secara bersama menempuh pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Terbuka di Pangkalpinang Tahun Registratsi 2008.2 atas kerjasama dan bantuan dalam penelitian ini.
8. Semua keluargaku terutama istriku tercinta, Erfila Wardani yang dengan tulus memberikan motivasi dan pengertiannya serta putra dan putriku tersayang Muhammad Shahzada Faizullah dan Quinsha Syaza yang telah menginspirasiku.
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa TAPM ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk penyempurnaannya. Akhirnya semoga hasil penelitian dapat bermanfat untuk ilmu pengetahuan, pemerintah daerah khususnya Pemkab Bangka dan kita semua. Amin.

UNIVERSITAS TERBUKA

Pangkalpinang, Maret 2011

Penulis

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf



UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

DAFTAR ISI

Halaman Judul i

Abstract ii

Halaman Pernyataan iv

Halaman Lembar Persetujuan v

Halaman Pengesahan vi

Kata Pengantar vii

Daftar Isi ix

Daftar Gambar xi

Daftar Tabel xii

Daftar Lampiran xiii

Bab I Pendahuluan

A. Latar Belakang Masalah 1
B. Perumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 8
D. Kegunaan Penelitian 9

Bab II Tinjauan Pustaka

A. Kajian Teori 10
1. Konsep Implementasi kebijakan JKSS 10
2. Model pendekatan implementasi kebijakan publik 19
B. Kerangka Pemikiran 28

Bab III Metodologi Penelitian

A. Desain Penelitian 29
B. Fokus Penelitian 30
C. Tempat, Waktu dan Sumber Data Penelitian 30
D. Instrumen Penelitian 32
E. Analisis Data 35

Bab IV Temuan dan Pembahasan

A. Gambaran Umum Kabupaten Bangka 37
B. Kronologis Keputusan Bupati Tentang JKSS 40
C. Isi Kebijakan dalam Implementasi JKSS 50

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

1. Kepentingan yang terlibat 50
2. Jenis manfaat 56
3. Target perubahan yang diharapkan 63
4. Letak Pengambilan Keputusan 67
5. Pelaksana Program 70
6. Sumber daya 77

D. Konteks Implementasi JKSS 88
1. Kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat 88
2. Karakteristik Rezim dan Lembaga 93
3. Aspek kepatuhan dan daya tanggap pelaksana 96

Bab V Simpulan dan Saran
A. Simpulan 109
B. Saran 110

Daftar Pustaka 113

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Implementasi Kebijakan sebagai Proses Politik dan Administratif 23

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian 28

Gambar 4.1. Peta Administratif Kabupaten Bangka 38

Gambar 4.2. Jumlah Kunjungan Masyarakat ke Puskesmas Tahun 2006-2008 66

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas dan DPS, Tahun 2008 – 2009 7

Tabel 3.1. Daftar Nama Sumber Informasi 31

Tabel 3.2. Aspek Operasionalisasi Penelitian 33

Tabel 4.1. Distribusi Tenaga Kontrak JKSS Berdasarkan Pendidikan Tahun 2010 71

Tabel 4.2. Matriks Hasil Penelitian 103

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 2. Daftar Pedoman Wawancara Penelitian

Lampiran 3. Sampel Transkrip Hasil Wawancara

Lampiran 4. Dokumentasi Proses Penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf



UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Amandemen keempat terhadap Undang-undang Dasar (UUD) 1945 pasal 34 ayat 2 mengamanatkan negara untuk mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu, sesuai dengan martabat kemanusiaan. Konstitusi ini diterjemahkan lebih khusus dalam Undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengisyaratkan hak yang sama bagi masyarakat untuk memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Dalam UU tersebut juga menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial dan pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Reformasi kebijakan pembangunan kesehatan telah dilakukan sebagaimana tertuang dalam visi, misi, strategi dan paradigma baru pembangunan kesehatan yang populer dengan sebutan Indonesia Sehat 2010. Untuk mewujudkan visi dan misi pembangunan kesehatan tersebut disusun strategi, salah satu diantaranya adalah strategi pemerintah dalam meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Terkait dengan jaminan sosial kesehatan, UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) juga telah memberikan jaminan kepada warga negara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak. Lebih lanjut, UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah telah pula memberikan rambu bahwa pelayanan dasar termasuk kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah berdasarkan otonomi daerah dan tugas perbantuan. Oleh karena itu Pemerintah Kabupaten Bangka, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada bulan Juli 2005 melaksanakan secara bertahap Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), yang lebih dikenal dengan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) di 4 (empat) wilayah kecamatan yaitu Pemali, Puding Besar, Bakam dan Mendo Barat.

Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) Kabupaten Bangka dibentuk dengan Surat Keputusan Bupati Bangka Nomor 188.45/236/KES/2005 tentang Pelaksanaan Program JKSS, dengan dana awal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bangka tahun 2005 sebesar Rp.1.791.172.000,-. Pelayanan kesehatan melalui JKSS yang dibiayai APBD Kabupaten Bangka ini bertitik tolak dari gambaran masyarakat yang belum sepenuhnya dijamin pelayanan kesehatan sebesar 79,39% dari jumlah penduduk. Sedangkan yang dijamin hanya sebesar 5,74% oleh Askes Reguler dan 14,87% oleh Askeskin/Jamkesmas dari pemerintah pusat.

Kemudian Tahun 2006, Pemerintah Kabupaten Bangka mengganggap penting untuk menjalankan skema ini lebih luas di seluruh wilayah kecamatan yaitu 8 (delapan) kecamatan yang meliputi 10 (sepuluh) Puskesmas, seluruh

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pondok Bersalin Desa (Polindes) serta 4 (empat) tempat dokter praktek swasta (DPS) di 4 kecamatan awal. Dana yang dibutuhkan dari APBD Kabupaten Bangka sebesar Rp. 3.158.284.800,-. Selanjutnya pada tahun 2007 dianggarkan dana APBD Kabupaten Bangka sebesar Rp. 6 Milyar dengan cakupan pelayanan lebih diperluas sampai ke tingkat pelayanan rawat inap kelas 3 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungailiat, Kabupaten Bangka.

Selanjutnya masyarakat juga bisa mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah (RSDH) Pangkalpinang dan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2008. Dan terakhir pada Tahun 2009 JKSS juga telah menjalin kerja sama dengan Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo (RSCM) Jakarta untuk melayani pelayanan kesehatan rujukan lanjutan.

Program JKSS dalam implementasinya merupakan bentuk kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan publik di era otonomi terutama dalam pelayanan dasar kesehatan yang menjadi urusan wajib daerah. Kabupaten Bangka dianggap unik dalam hal jaminan kesehatannya, karena tidak hanya mengikutsertakan keluarga miskin dalam skemanya, tetapi juga keluarga tidak miskin atau mampu. Masyarakat miskin dan tidak miskin menerima jaminan kesehatan yang pembiayaan seluruhnya disubsidi pemerintah daerah. Tujuan program ini adalah untuk mencapai jaminan kesehatan untuk semua warga masyarakat (*universal coverage)* di Kabupaten Bangka, baik masyarakat yang miskin, yang juga bisa memanfaatkan Jamkesmas (Jaminan Kesehatan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Masyarakat) dari pemerintah pusat (dulu Askeskin), maupun masyarakat yang tidak miskin.

Keadaan ini menuntut program jaminan kesehatan untuk lebih mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, dalam arti lebih berorientasi kepada aspirasi seluruh masyarakat, lebih efisien, efektif dan bertanggung jawab (*accountable)*. Dengan kata lain pelaksanaan jaminan kesehatan di era otonomi daerah adalah juga upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Mohamad, 2003)

Lebih lanjut Mohammad (2003) menyatakan pelayanan publik juga tidak terlepas dari permasalahan utama yang pada dasarnya berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri. Pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada berbagai aspek, yaitu bagaimana pola penyelenggaraannya (tata laksana), dukungan sumber daya manusia, dan kelembagaan. Dilihat dari sisi pola penyelenggaraannya, pelayanan publik masih memiliki berbagai kelemahan antara lain kurang responsif. Kondisi ini terjadi pada hampir semua tingkatan unsur pelayanan, mulai pada tingkatan petugas pelayanan (*front line*) sampai dengan tingkatan penanggungjawab instansi. Respon terhadap berbagai keluhan, aspirasi, maupun harapan masyarakat seringkali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali. Kelemahan kedua adalah kurang informatif. Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat. Ketiga, kurang *accessible*. Berbagai unit pelaksana pelayanan terletak jauh dari jangkauan masyarakat, sehingga menyulitkan bagi mereka yang memerlukan pelayanan tersebut. Kelemahan keempat, kurang koordinasi.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya sangat kurang berkoordinasi. Akibatnya, sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait. Kelemahan kelima birokratis. Pelayanan pada umumnya dilakukan dengan melalui proses yang terdiri dari berbagai level, sehingga menyebabkan penyelesaian pelayanan yang terlalu lama. Dalam kaitan dengan penyelesaian masalah pelayanan, kemungkinan staf pelayanan (*front line staff*) untuk dapat menyelesaikan masalah sangat kecil, dan dilain pihak kemungkinan masyarakat untuk bertemu dengan penanggungjawab pelayanan, dalam rangka menyelesaikan masalah yang terjadi ketika pelayanan diberikan, juga sangat sulit. Akibatnya, berbagai masalah pelayanan memerlukan waktu yang lama untuk diselesaikan. Kelemahan keenam, kurang mau mendengar keluhan/ saran/ aspirasi masyarakat. Pada umumnya aparat pelayanan kurang memiliki kemauan untuk mendengar keluhan/ saran/ aspirasi dari masyarakat. Akibatnya, pelayanan dilaksanakan dengan apa adanya, tanpa ada perbaikan dari waktu ke waktu. Dan ketujuh, inefisien. Berbagai persyaratan yang diperlukan seringkali tidak relevan dengan pelayanan yang diberikan.

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

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dibutuhkan, bagaimana penyediaan pelayanan tersebut dan siapa yang menyediakannya (Solihin, 2003).

Hanya saja pada kenyataannya, pelayanan kesehatan terhadap masyarakat melalui JKSS masih menemui berbagai permasalahan yang bisa berpengaruh dalam pengendalian biaya pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas. Hal tersebut terungkap berdasarkan hasil asistensi yang dilakukan oleh Badan Pemeriksaan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) pada Tahun 2008, bahwa masih terdapat kendala dalam implementasi JKSS tersebut, diantaranya masalah kepesertaan yang perlu ditetapkan dengan persyaratan tertentu sehingga diperlukan katagori JKSS masyarakat miskin dan reguler, lemahnya pengendalian biaya melalui verifikasi di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Jamkesmas sebagai pengelola JKSS, dan rumah sakit serta puskesmas. Selain itu masih terjadi kendala dalam kecepatan pembayaran klaim, kurangnya pengendalian atas penerbitan kartu kepesertaan, perlunya penerbitan bukti pelayanan yang dilakukan serta pengembangan sistem informasi yang terpadu, dengan memanfaatkan jaringan *online* Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS).

Dalam laporan pelaksanaan JKSS masih terdapat masalah utilisasi terutama rawat jalan di Puskesmas dan Dokter Praktek Swasta (DPS), yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 1.1 Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas dan DPS, Tahun 2008 – 2009

No	Tahun Anggaran	Jumlah Penduduk (jiwa)	Jumlah Kunjungan/ Tahun (jiwa)		Persentase Total Kunjungan / Bulan (%)
			Puskesmas	DPS	
1.	2008	241.870	146.662	53.270	6,89
2.	2009	240.137	199.030	95.229	10,21

Sumber: Laporan JKSS terolah

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

Permasalahan juga terjadi bila merujuk pada data penyerapan dana JKSS. Pada tahun 2008 untuk klaim pembayaran di Dokter Praktek Swasta atau DPS (Rp. 1.113.605.650,-) menunjukkan bahwa penyerapan dana yang lebih besar dibandingkan penyerapan dana untuk pelayanan di Puskesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap yang masing-masing dibawah Rp. 1 Milyar. Hal ini masih terjadi pada tahun 2009 yang menunjukkan pembayaran klaim di DPS masih lebih tinggi dibandingkan dengan pembayaran klaim di tempat pelayanan kesehatan pemerintah terutama Puskesmas. Kenyataan ini kontradiktif dengan utilisasi atau pemanfaatan pelayanan JKSS yang masih rendah sehingga dapat diasumsikan bahwa program JKSS ini belum banyak dimanfaatkan masyarakat terutama pada sarana pelayanan milik pemerintah tersebut.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Mencermati uraian di atas dapat diasumsikan masih terdapat masalah dalam implementasi kebijakan, yakni di satu sisi JKSS sebagai implementasi kebijakan publik dalam meningkatkan pelayanan dasar sebagai urusan wajib pemerintah daerah kepada masyarakat di era otonomi dengan pembiayaan yang tidak kecil, sedangkan di sisi lain masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Kondisi inilah yang menarik bagi peneliti untuk mencari tahu bagaimana implementasi JKSS di Kabupaten Bangka.

B. Perumusan Masalah

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

1. Bagaimanakah implementasi yang terkait isi kebijakan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) dalam mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Bangka?
2. Bagaimanakah konteks implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) dalam mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Bangka?

UNIVERSITAS TERBUKA

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dirancang dengan tujuan sebagai berikut:

1. Menjelaskan implementasi yang terkait isi kebijakan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) dalam mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Bangka.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2. Menjelaskan konteks implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) dalam mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Bangka.

D. Kegunaan Penelitian

Manfaat teoritis yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah menambah pemahaman kita tentang upaya pemerintah daerah dalam implementasi pelayanan kesehatan sebagai aspek pelayanan dasar (*basic services*) melalui jaminan kesehatan masyarakat

Sedangkan manfaat praktis penelitian ini, beberapa rekomendasi solusi yang dapat dipertimbangkan oleh Pemerintah Kabupaten Bangka dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pemanfaatan atau utilisasi JKSS sehingga bisa meningkatkan akses pelayanan kesehatan masayarakat di Kabupaten Bangka.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf



UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep implementasi kebijakan JKSS

a. Konsep implementasi

Dalam seluruh rangkaian proses kebijakan publik, implementasi kebijakan merupakan tahapan pelaksanaan atau tahapan praktis karena akan mempunyai dampak terhadap tujuan kebijakan tersebut ditetapkan. Hal ini berbeda dengan formulasi kebijakan yang dapat dipandang sebagai tahapan yang bersifat teoritis. Oleh karena itu penulis memilih tahapan praktis sebagai kajian penelitian.

Secara harfiah implementasi merupakan terjemahan dari kata "*implementation*", berasal dari kata kerja "*to implement*" yang dapat diartikan "melaksanakan". Menurut Webster's dalam Sitorus (2007:125-140) bahwa implementasi berasal dari bahasa latin "*implementum*" yang berasal dari kata "*impere*" dan "*plere*". Kata "*impere*" berarti "*to fill up; to fill in*" atau mengisi penuh atau melengkapi, sedangkan "*plere*" artinya "*to full*" atau mengisi. Selanjutnya *to implement* dapat diartikan sebagai pertama, membawa ke sesuatu hasil (akibat), melengkapi dan menyelesaikan. Kedua, menyediakan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu, memberikan yang bersifat praktis terhadap sesuatu. Dan ketiga, menyediakan atau melengkapi dengan alat. Sehingga dapat didefenisikan bahwa implementasi merupakan tahapan praktis

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sebagai alat yang memberikan hasil sebagai akibat pelaksanaan suatu kebijakan.

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

Mazmanian dan Sabatier dalam Suryawati (2006:121 – 130) bahwa implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Pendapat ini menegaskan kembali bahwa sebuah kebijakan merupakan pelaksanaan dari suatu keputusan eksekutif, baik pemerintah pusat atau daerah, yang diimplementasikan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Abidin dalam Sitorus (2007:125-140) bahwa implementasi kebijakan merupakan salah satu langkah penting dalam proses kebijakan karena tanpa pelaksanaan maka sebuah kebijakan merupakan sebuah dokumen yang tidak bermakna dalam tatanan kehidupan masyarakat. Sehingga dapat dikatakan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

bahwa implementasi merupakan proses kebijakan yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan sehingga memberikan manfaat bagi masyarakat. Hal ini mendukung pendapat sebelumnya bahwa sebuah implementasi sebuah kebijakan juga selain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan merupakan keputusan pemerintah, harus memberikan manfaat bagi masyarakat.

Sedangkan Grindle dalam Winarno (2007:146) menyatakan bahwa tugas implementasi sebagai *linkage* atau kaitan yang memudahkan pencapaian tujuan kebijakan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah. Menurut pendapat ini maka kebijakan yang ada diterjemahkan dalam suatu program-program tindakan yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan kebijakan tersebut. Dengan demikian untuk mencapai tujuan kebijakan yang sama dapat dikembangkan berbagai program-program tindakan. Pendapat ini memberikan pengertian bahwa sebuah implementasi kebijakan bisa saja merupakan bagian dari sebuah program atau proyek yang lebih spesifik yang dikelola dalam rangka mencapai tujuan kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah.

UNIVERSITAS TERBUKA

b. Kebijakan JKSS

Kebijakan didefenisikan berbagai ahli dengan batasan yang berbeda. Winarno (2007:18) menekankan pendefinisian kebijakan harus tetap mempunyai pengertian mengenai apa yang dilakukan dan arah tindakan. Salah seorang ahli yaitu James Anderson mendefinisikan kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan. Konsep ini

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dianggap lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan merupakan pilihan diantara berbagai alternatif yang asa.

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

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

Malik (2002 :158) menyatakan bahwa jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah upaya pemeliharaan kesehatan kepada peserta yang pembiayaanya dilakukan secara pra upaya oleh pemerintah dan atau swasta. Hal ini menegaskan kembali bahwa jaminan kesehatan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

diselenggarakan dengan pembiayaan dijamin oleh pemerintah atau swasta secara pra upaya atau pembayaran dilakukan di muka baik pembayaran kepada badan penyelenggara maupun pemberi layanan.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa JKSS di Kabupaten Bangka merupakan bentuk jaminan sosial kesehatan yang pembiayaannya dijamin oleh pemerintah daerah sehingga bisa meningkatkan pelayanan kesehatan dan pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bangka sebagai pesertanya.

Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) di Kabupaten Bangka ini dilaksanakan pertama kali berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bangka Nomor 188.45/236/Kes/2005 tentang Pelaksanaan Program JKSS. Dalam perjalanan kebijakan ini meliputi pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan atau lanjutan. Kedua jenis pelayanan tersebut terdiri dari rawat jalan (RJ) dan rawat inap (RI) pada pelayanan kesehatan dasar, sedangkan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) dan rawat inap tingkat lanjutan (RITL) serta pelayanan gawat darurat *(emergency)* pada pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Ada beberapa prinsip penyelenggaraan yang dipakai sistem jaminan kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah daerah yang tidak bersifat komersial. Prinsip pertama, pengelolaan dana untuk pelayanan kesehatan berada di Dinas Kesehatan melalui Unit Pelaksana Teknis (UPT) Jaminan Kesehatan; Kedua, pelayanan dilakukan secara berjenjang dan terstruktur, dimana pelayanan menyeluruh (komprehensif) dilakukan pada masyarakat

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

miskin dan kader. Sedangkan masyarakat umum hanya memperoleh pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang terbatas; Ketiga, pengendalian biaya dengan pelayanan bermutu dilakukan melalui petugas verifikator sebagai perpanjangan wewenang UPT Jaminan Kesehatan sehingga memenuhi kaidah tranparan dan akuntabel; Dan keempat, pelayanan dilakukan menggunakan sistem pembayaran per pelayanan (*fee for services*) yang mengacu pada pola tarif INA-DRG (*Indonesian Diagnostic Related Groups*), atau tarif yang diatur dalam Peraturan Daerah (Perda) tentang biaya rumah sakit, atau berdasarkan kesepakatan kerjasama dengan rumah sakit rujukan.

Kepesertaan yang dijamin oleh JKSS adalah seluruh penduduk yang terdaftar dalam Keputusan Bupati atau terdaftar dalam Kartu Keluarga (KK) Kabupaten Bangka. Peserta yang mempunyai jaminan kesehatan lain (Jamkesmas dan Askes Sosial lainnya) hanya mendapatkan subsidi terbatas di Dokter Praktek Swasta (DPS) dan pelayanan tertentu lainnya. Kepesertaan yang dengan kondisi tertentu seperti tidak meiliki identitas dan kondisi kejiwaan terganggu maka akan dikoordinasikan dengan dinas sosial. Status kepesertaan JKSS meliputi JKSS Reguler, JKSS Maskin (Masyarakat Miskin) dan JKSS Kader. Terkait dengan administrasi kepesertaan yang meliputi pendataan peserta, perubahan status peserta dan penerbitan atau pergantian serta distribusi kartu menjadi tanggung jawab puskesmas.

Dalam pengelolaan pendanaan maka dana JKSS bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bangka dan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sumber lain yang sah berdasarkan peraturan perundang-undangan. Pengelolaan dana oleh Dinas Kesehatan melalui UPT Jaminan Kesehatan dilakukan dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu (*managed care)* dan dialokasikan untuk membiayai dana pelayanan kesehatan langsung dan penunjang. Dana pelayanan kesehatan langsung terdiri dari jasa pelayananan yang telah ditetapkan di penyedia layanan.

Dana belanja penunjang, berupa administrasi kepesertaan, alat tulis kantor dan cetakan, obat dan bahan habis pakai, honor atau insentif petugas, dana investasi dan operasional UPT, sosialisasi dan *capacity building* serta manajemen. Pembayaran kepada penyedia pelayanan kesehatan dasar dan rujukan berdasarkan klaim yang diajukan kepada Pemda Kabupaten Bangka melalui Dinas Kesehatan dan disalurkan langsung dari rekening Kas Daerah ke rekening penyedia pelayanan.

Pengorganisasian penyelenggaraan JKSS ini dilakukan dengan membentuk tim pengelola atau UPT Jaminan Kesehatan dan tim koordinasi. Tim pengelola akan mengelola aspek manajemen, pelayanan, keuangan, informasi, hukum dan organisasi serta verifikasi. Sedangkan tim koordinasi melaksanakan kegiatan terkait koordinasi, sinkronisasi, pembinaan dan pengendalian.

Mekanisme monitoring dan evaluasi dilakukan oleh UPT Jaminan Kesehatan melalui Unit Monev secara berkala melalui pertemuan dan koordinasi, pengelolaan pelaporan program (pengolahan dan analisis), supervisi dan kunjungan lapangan serta penelitian langsung.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

c. Konsep implementasi kebijakan JKSS

Berdasarkan konsep yang dikemukakan para ahli sebelumnya dan uraian di atas maka dalam penelitian ini bahwa kebijakan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) merupakan salah satu program tindakan dalam kebijakan yang bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bangka yang optimal. Sehingga untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut dan memberikan manfaat maka ditetapkan dalam Keputusan Bupati tentang pelaksanaan JKSS yang mengharuskan proses implementasi dan pencapaian programnya diukur untuk mengetahui efektivitas dan efesiensi pelaksanaannya.

Untuk mengukur dan menjelaskan apakah pencapaian program ini sesuai dengan yang telah ditetapkan diperlukan studi implementasi. Sebuah studi implementasi menurut Winarno (2007:149) akan memberikan suatu pemahaman tentang bagaimana suatu sistem berhasil atau gagal dalam menterjemahkan tujuan-tujuan kebijakan secara umum kedalam bentuk pelayanan publik yang nyata dan bermakna.

Selanjutnya Anderson dalam Nurharjadmo (2008:215–228) menyatakan bahwa dalam dalam studi implementasi perlu dikaji 4 aspek. Keempat aspek tersebut adalah siapa yang mengimplementasikan, hakekat dari proses administrasi, kepatuhan, dan dampak dari pelaksanaan kebijakan. Sementara itu menurut Ripley dan Franklin dalam Suryawati (2006:121 – 130) bahwa ada dua hal yang menjadi fokus perhatian dalam implementasi, yaitu

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

compliance (kepatuhan) dan *what's happening* ? (apa yang terjadi?). Kepatuhan menunjuk pada apakah para implementor patuh terhadap prosedur atau standard aturan yang telah ditetapkan. Sedangkan untuk *what's happening* mempertanyakan bagaimana proses implementasi itu dilakukan, hambatan apa yang muncul, apa yang berhasil dicapai, mengapa dan sebagainya.

Berdasarkan konsep yang dikemukakan para ahli di atas, maka fokus sebuah studi implementasi tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan implementor atau pelaksana terhadap aturan yang ditetapkan, melainkan juga mempertanyakan hambatan yang muncul dari dukungan yang diperlukan dalam proses implementasinya. Dengan demikian studi implementasi kebijakan dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi setelah program kebijakan dirumuskan, dan apa yang timbul dari dari program kebijakan tersebut.

Implementasi kebijakan juga tidak hanya terkait dengan persoalan administratif saja melainkan juga mengkaji lingkungan pada proses implementasi kebijakan tersebut. Sehingga dalam penelitian ini nantinya akan melihat pada fokus "apa yang terjadi" atau ingin mengetahui bagaimana proses implementasi JKSS di Kabupaten Bangka, baik dari isi kebijakan maupun dari lingkungan atau konteks implementasi.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2. Model implementasi kebijakan publik

a. Model implementasi kebijakan

Untuk menganalisis bagaimana proses implementasi kebijakan itu berlangsung maka dapat dilihat dari berbagai model implementasi kebijakan. Pandangan mengenai model (teori) implementasi kebijakan banyak kita temukan dalam berbagai literatur, Parsons dalam Nazwar (2003:8) membagi garis besar model implementasi kebijakan menjadi empat yaitu *the analysis of failure* (model analisis kegagalan), model rasional (*top down*) untuk mengidentifikasi faktor yang membuat implementasi sukses, model *bottom-up berupa* kritikan terhadap *top-down* dalam kaitannya dengan pentingnya faktor-faktor lain dan interaksi organisasi, serta teori-teori hasil sintesis (*hybrid theories*).

Dalam penelitian ini akan diambil pandangan mengenai implementasi melalui Model Rasional (*top down*) untuk mengidentifikasi hal-hal yang membuat implementasi sukses. Model ini menurut peneliti cocok dengan tema penelitian implementasi JKSS di Kabupaten Bangka. Hal ini karena JKSS merupakan kebijakan yang ditetapkan oleh pejabat atau kelompok pemerintah yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang tertuang dalm keputusan Bupati.

Model yang dikembangkan Mazmanian dan Sabatier dalam Wibowo dan kawan-kawan yang dikutip Nurharjadmo (2008:215-228) menyatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan fungsi dari tiga variabel, yaitu karakteristik masalah, struktur manajemen program yang tercermin dalam

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

berbagai macam peraturan yang mengoperasionalkan kebijakan, dan faktor-faktor di luar peraturan.

Dijelaskan lebih lanjut bahwa karakterisitik masalah berkaitan dengan mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap dikendalikan. Semakin mudah suatu masalah digarap dan dikendalikan maka diharapkan dengan mudah tercapai efektivitas dalam implementasinya. Struktur manajemen program tercermin dalam kemampuan keputusan kebijakan untuk menstrukturkan secara tepat proses implementasinya.

Sementara itu lebih lanjut bahwa sejumlah variabel diluar peraturan yang mempengaruhi proses implementasi, antara lain kondisi sosial, ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok-kelompok, dukungan dari pejabat atasan serta komitmen dan kemampuan kepemimpinan pejabat pelaksana. Pemikiran Sabatier dan Mazmanian ini menganggap bahwa suatu implementasi akan efektif apabila birokrasi pelaksananya mematuhi apa yang telah digariskan oleh peraturan yang tertuang dalam petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis.

Sementara itu model pendekatan yang dikemukakan Van Horn dan Van Meter dalam Nurharjadmo (2008:215-228) mencoba untuk menghubungkan antara isu kebijakan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang mempertalikan kebijakan dengan prestasi kerja (*performance*). Dengan modelnya, Van Horn dan Van Meter merumuskan sejumlah faktor yang mempengaruhi kinerja kebijakan adalah variabel ukuran dan tujuan kebijakan yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Variabel selanjutnya adalah tersedianya sumber daya, baik yang berupa dana, teknologi, sarana maupun prasarana lainnya. Ciri-ciri/ karakteristik atau sifat badan/ instansi pelaksana yang bersamaan dengan variabel komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, variabel sikap para pelaksana, dan variabel kondisi lingkungan ekonomi sosial dan politik merupakan variabel yang tak kalah pentingnya.

Pendapat yang dikemukakan oleh ahli pada kedua model pendekatan di atas hampir sama, hanya saja pada model yang dikemukan Van Horn dan Van Meter menjelaskan bahwa variabel komunikasi antar aktor dari berbagai organisasi baik publik maupun *private* yang akan mempengaruhi implementasi kebijakan.

Model yang disampaikan Edward III berikut ini hampir sama dengan yang dikemukakan dua model sebelumnya. Menurut Edward III dalam Suryawati (2006:121-130) mengidentifikasi empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Keempat faktor tersebut adalah pertama, komunikasi (*communication*) sebagai sarana penyampaian ketepatan ukuran dan tujuan kebijakan, yang harus dipahami setiap individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Kedua, sumber daya (*resources*) dengan komponen meliputi jumlah staf, keahlian pelaksana, informasi terkait tatacara implementasi, serta fasilita lain seperti dana dan sarana prasarana.

Ketiga, sikap (*dispotition/ attitude*) yang terkait dengan kesadaran pelaksana, petunjuk atau arahan pelaksana dalam merespon program ke arah

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

penerimaan atau penolakan dan intensitas dari respon tersebut. Serta keempat struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) adalah karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam lembaga-lembaga eksekutif yang mempunyai hubungan potensial dan nyata dalam implementasi kebijakan tersebut.

Sementara itu, Grindle dalam Nurharjadmo (2008:215-228) menyatakan bahwa dalam model pendekatannya, implementasi ditentukan oleh isi (*content*) kebijakan dan konteks implementasinya. Dalam hal ini, isi kebijakan mencakup kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan, jenis manfaat yang akan dihasilkan, target atau derajat perubahan yang diinginkan, kedudukan pembuat kebijakan, pelaksana program, dan sumber daya yang dikerahkan. Sementara itu konteks implementasi meliputi kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat, karakteristik lembaga dan penguasa, serta kepatuhan serta daya tanggap pelaksana.

Model pendekatan Grindle ini pun tidak jauh berbeda dengan model-model yang dibahas sebelumnya, hanya saja lebih sederhana. Pendekatan ini melihat implementasi sebagai suatu proses tindakan administratif umum sampai pada level yang lebih spesifik. Secara keseluruhan implementasi kebijakan akan mempertanyakan apakah pelaksanaannya telah sesuai dengan yang ditentukan baik dari prosesnya maupun hasilnya. Menurut Nugroho (2009) bahwa keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

b. Model implementasi yang digunakan

Suatu model atau kerangka pemikiran tertentu akan memperudah pemahaman sebuah implementasi kebijakan. Model akan memberikan gambaran secara lengkap mengenai suatu objek, situasi atau proses. Sehingga Winardi dalam Sitorus (2007:44–59) bahwa tujuan penggunaan model adalah untuk memahami kenyataan atau realita dengan jalan mengorganisasi atau menyederhanakannya. Lebih lanjut Tachjan dalam Sitorus (2007:44–59) menyatakan bahwa setidaknya ada dua komponen dalam sistem model implementasi publik, yaitu pertama, program (kebijakan itu sendiri) untuk dilaksanakan, dan kedua *target groups*, kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan menerima manfaatnya.

UNIVERSITAS TERBUKA



Gambar 2.1 Implementasi Kebijakan sebagai Proses Politik dan Administratif
Sumber : Wahab (2008:180)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Model yang berbentuk diagram seperti terdapat dalam Gambar 2.1 oleh Grindle menurut Wahab (2008:179-189) akan memberikan kemudahan pemahaman terhadap proses implementasi kebijakan publik beserta cara mengevaluasinya. Sebuah proses implementasi kebijakan hanya akan dapat dimulai bila tujuan dan sasaran yang semula bersifat umum telah dirinci, program aksi telah dirancang dan ada pengalokasian anggaran. Dan ini merupakan syarat pokok implementasi kebijakan publik. Selain itu konten atau isi/ muatan kebijakan dan konteks (lingkungan) implementasi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi karena dampaknya yang nyata atau potensial terhadap hasil akhir (*outcome*) implementasi.

Selanjutnya terkait implementasi sebuah kebijakan tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Isi kebijakan, yang menunjuk pada muatan kebijakan yaitu sifat kebijakan serta implikasinya. Variabel-variabelnya adalah:
   a) *Interest affected*, yang berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam implementasinya akan melibatkan banyak kepentingan dan kepentingan tersebut akan memberikan pengaruh.
   b) *Type of benefit*. Faktor ini berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

implementasi kebijakan. Kebijakan yang menjanjikan keuntungan akan lebih mudah diimplementasikan.

c) *Extent of change envisioned.* Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dicapai. Semakin besar perubahan yang diharapkan dan semakin 'panjang jangka pencapaiannya, semakin sulit implementasinya.

d) *Site of decision making.* Semakin banyak pusat-pusat pengambilan keputusan yang terlibat dan semakin jauh jaraknya antara satu dan lainnya, baik secara geografis ataupun organisasional, semakin sulit kebijakan dilaksanakan.

e) *Program implementer* (pelaksana program). Keberhasilan program ditentukan oleh derajat kapasitas, dedikasi, dan komitmen dari pelaksana program yang diperlukan dalam menjalankan kebijakan.

f) *Resources committed* (sumberdaya yang dibutuhkan). Semakin banyak sumberdaya yang dibutuhkan untuk menunjang implementasi kebijakan semakin sulit kebijakan tersebut dilaksanakan.

2) Konteks implementasi, yang dapat dipilah menjadi:

a) *Power, interest, and strategy of actors involved.* Dalam implementasi suatu kebijakan, perlu diperhitungkan pula kekuatan dan kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat. Interaksinya akan mempengaruhi proses dan hasil implementasi kebijakan.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

b) *Institution and regime characteristics.* Kebijakan publik dilaksanakan dalam suatu sistem politik dan sistem ekonomi tertentu. Lembaga pelaksana juga mempunyai karakteristik tertentu yang bervariasi dalam hal tingkat profesionalisme, misi, orientasi dan sebagainya. Semua ini berinteraksi membentuk lingkungan yang juga berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.

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

Oleh karena itu dalam penelitian ini model pendekatan yang akan dipakai sebagai pedoman adalah model Grindle, yang lebih mengacu pada bagaimana proses kebijakan berlangsung disesuaikan dengan kondisi di lapangan. Dengan demikian variabel-variabel yang dalam proses implementasi terdiri dari isi kebijakan dengan mempertanyakan pihak mana yang terlibat, apa jenis manfaat dan target atau tujuan apa yang diharapkan, letak pengambilan keputusan dan pelaksana yang terlibat serta sumber daya dari kebijakan ini. Sedangkan dari sisi konteks implementasi akan dilihat kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat, karakteristik institusi dan rezim serta aspek kepatuhan dan daya tanggap pelaksana.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

B. Kerangka Pemikiran

Program kebijakan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) yang ada di Kabupaten Bangka merupakan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu dalam penelitian ini akan dilihat bagaimana proses implementasi kebijakan berlangsung. Serta bagaimana isi kebijakan dan konteks implementasi menjelaskan jalannya implementasi kebijakan JKSS.

Untuk melihat hal tersebut maka pendekatan yang dilakukan melalui model Grindle yang telah disesuaikan dengan penelitian ini, yaitu mempertanyakan pihak mana yang terlibat, apa jenis manfaat dan target atau tujuan apa yang diharapkan, letak pengambilan keputusan dan pelaksana yang terlibat serta sumber daya dari kebijakan ini. Sedangkan dari sisi konteks implementasi akan dilihat kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat, karakteristik institusi dan rezim serta aspek kepatuhan dan daya tanggap pelaksana.

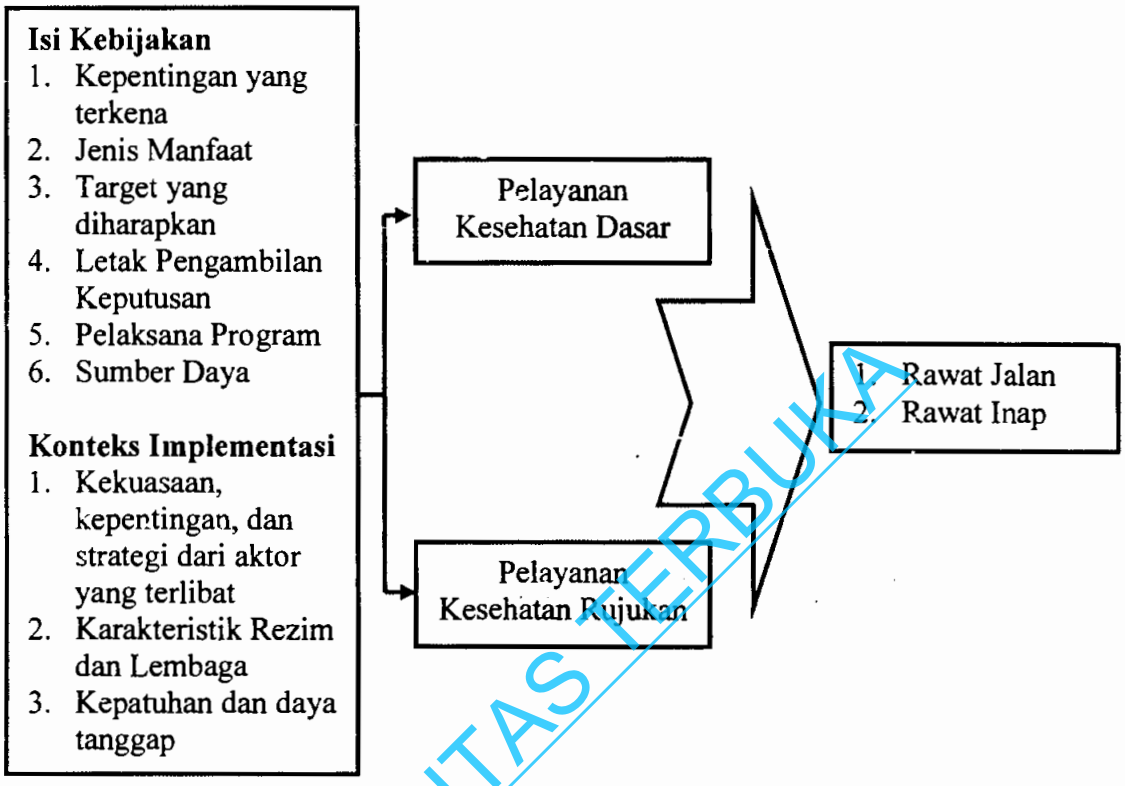
Karena itu, pendekatan implementasi dari modifikasi model Grindle tersebut kemudian digunakan pada dua jenis pelayanan kesehatan yang dilayani dalam JKSS Kabupaten Bangka. Pertama, akan menjawab pertanyaan isi kebijakan dan konteks implementasi pada pelayanan kesehatan dasar, baik Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP). Kedua, menjawab pertanyaan isi kebijakan dan konteks implementasi pada pelayanan kesehatan lanjutan atau rujukan pada pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) dan rawat inap tingkat lanjutan (RITL).

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

Dengan kerangka pemikiran di atas, maka untuk mempermudah pemahaman secara konseptual penelitian ini disajikan pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

Penelitian ini menggunakan strategi studi kasus. Bogdan dalam Idrus (2007: 77) bahwa studi kasus merupakan kajian yang rinci satu latar atau satu peristiwa tertentu. Terkait penelitian ini maka studi kasus implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) di Kabupaten Bangka menggunakan tipe studi kasus intrinsik. Menurut Idrus (2007: 79), studi kasus intrinsik merupakan strategi yang menekankan pada pemahaman (*verstehen*) yang mendalam terhadap kasus tunggal yang disebabkan karena kasus tersebut menarik. Tujuan desain studi kasus tidak dimaksudkan untuk memahami konstruk abstrak atau fenomena umum yang diharapkan dapat melakukan generalisasi, melainkan lebih ditekankan pada kepentingan intrinsik dan menghilangkan generalisasi, serta tidak dimaksudkan membentuk teori baru.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

B. Fokus Penelitian

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

1. Melihat proses implementasi dilihat dari isi kebijakan dan konteks implementasi JKSS dalam pelayanan kesehatan dasar yang terdiri dari pelayanan Rawat Jalan (RJ) dan pelayanan rawat inap (RI).
2. Melihat proses implementasi dilihat dari isi kebijakan dan konteks implementasi JKSS dalam pelayanan kesehatan rujukan atau lanjutan yang terdiri dari pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).

C. Tempat, Waktu dan Sumber Data Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bangka, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung karena kabupaten ini termasuk daerah yang sejak awal mengembangkan jaminan kesehatan daerah bersama beberapa kabupaten lain di Indonesia.

Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Juni 2010, yang meliputi persiapan, pengumpulan data dan analisis serta penyusunan laporan hasil. Beberapa data juga diambil setelah ujian sidang dilakukan yaitu pada bulan Februari dan Maret 2011.

Sedangkan sumber data yang dipakai dalam penelitian ini diperoleh dari informan kunci ini terdiri dari Bupati Bangka, Anggota Dewan Perwakilan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Daerah (DPRD) Kabupaten Bangka, Kepala Dinas Kesehatan, UPT (Unit Pelaksana Teknis) Jamkesmas, Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat, DPS (Dokter Praktek Swasta), Puskesmas dan jajarannya serta tokoh masyarakat. Puskesmas yang dipilih ditetapkan secara *purposive* yaitu Puskesmas Sungailiat dan Bakam dengan pertimbangan bahwa puskesmas ini mewakili puskesmas perkotaan dan non perkotaan. Begitu halnya DPS dan tokoh masyarakat didapatkan di 2 (dua) wilayah kerja puskesmas tesebut dipilih secara *purposive* berdasarkan referensi pimpinan puskesmas yang bersangkutan. Adapun informan kunci yang diwawancara dapat dilihat dalam tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1
Daftar Nama Sumber Informasi

No	Inisial Nama	Jabatan/Instansi
1	Bapak YY, SE	Bupati Bangka
2	Ibu FI	Komisi E DPRD Kabupaten Bangka
3	drg. MS, MHSM	Kepala Dinkes Kabupaten Bangka
4	Ibu AM, SKM, M.Kes	Kepala UPT Jamkesmas
5	Ibu SD	Pengelola Program JKSS Kabupaten
6	dr. TS	Sekretaris RSUD Sungailiat
7	dr. M	Pimpinan Puskesmas Sungailiat
8	Ibu NSD, SKM	Pimpinan Puskesmas Bakam
9	dr. HR	Dokter Praktek Swasta
10	dr. R	Dokter Praktek Swasta
11	Bapak H. G	Tokoh Masyarakat Sungailiat
12	Bapak G	Tokoh Masyarakat Desa Dalil, Bakam

Selain itu informasi juga didapatkan dari penelaahan beberapa dokumen seperti dokumen anggaran, laporan pelaksanaan kegiatan, petunjuk teknis dan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

petunjuk pelaksanaan JKSS yang dikeluarkan serta dokumen lain yang relevan. Peneliti juga melakukan pengamatan atau observasi yang tidak terstruktur (Bungin, 2007) tanpa panduan observasi serta mengajukan beberapa pertanyaan kepada masyarakat terkait implementasi JKSS di puskesmas dan jaringannya. Jadi pada waku peneliti mengunjungi dinas kesehatan, rumah sakit dan puskesmas serta jaringan maka peneliti juga mengamati aktifitas yang berkaitan dengan pelaksanaan JKSS tersebut di tempat-tempat tersebut.

D. Instrumen Penelitian

Sesuai dengan kerangka konseptual penelitian pada gambar 2.2, maka dilakukan operasionalisasi kedua hal yang ingin diteliti dalam penelitian, yakni proses implementasi kebijakan yang terkait isi kebijakan dan konteks implementasi kebijakan JKSS.

Operasionalisasi aspek penelitian tersebut selengkapnya tercantum dalam Tabel 3.2 di halaman berikut. Tabel tersebut memberikan penjabaran dari aspek yang ingin diteliti hingga indikator yang digunakan untuk mengungkap data di lapangan. Indikator yang sudah disusun ini kemudian dituangkan menjadi instrumen pengumpulan data.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara terarah yang diajukan kepada aktor-aktor yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam implementasi kebijakan JKSS ini. Dalam melakukan wawancara maka peneliti juga dilengkapi dengan perekam (*recorder*), kamera, buku catatan dan alat tulis.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 3.2 Operasionalisasi Aspek Penelitian

Aspek	Dimensi	Sub-dimensi	Indikator	Sumber Data	Instrumen
Proses Implementasi Kebijakan JKSS	1. Isi Kebijakan	*1. Interests affected*	1. Kelompok-kelompok yang dipengaruhi oleh adanya kebijakan 2. Kesesuaian kepentingan dengan isi kebijakan	Bupati, DPRD, Kadinkes, UPT Jamkesmas, RSUD & Puskesmas	Wawancara & studi dokumentasi
		2. Type of benefit	Keuntungan material dan non-material dari implementasi	Bupati, DPRD, Kadinkes, UPT Jamkesmas, RSUD, Puskesmas, DPS & Toma	Wawancara & studi dokumentasi
		3. Extent of change envisioned	1. Aspek perubahan yang diharapkan 2. Perbedaan dengan kondisi awal	Bupati, DPRD, Kadinkes, UPT Jamkesmas, RSUD & Puskesmas	Wawancara & studi dokumentasi
		3. Site of decision making	1. Lembaga yang terlibat 2. Tingkat keterlibatan	Bupati, DPRD, Kadinkes, UPT Jamkesmas	Wawancara, observasi & studi dokumentasi
		4. Program implementer	1. Jumlah unit kerja dan staf 2. Pengetahuan dan *skill* 3. Ketergantungan: tingkat independensi unit kerja dalam mengimplementasikan kebijakan	Kadinkes, UPT Jamkesmas, RSUD & Puskesmas	Wawancara, observasi & studi dokumentasi

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		5. *Resources committed*	1. Anggaran yang disediakan 2. Personel yang ditugaskan 3. Fasilitas lainnya	DPRD, Kadinkes, UPT Jamkesmas, RSUD, Puskesmas & DPS	Wawancara, studi dokumentasi & observasi
2.	Konteks Implementasi Kebijakan	*1. Power, interest, and strategy of actors involved*	1. Sikap atasan/ pimpinan level lebih tinggi 2. Kelompok-kelompok kepentingan yang ada	Bupati, DPRD, Kadinkes, UPT Jamkesmas, RSUD, Puskesmas	Wawancara & studi dokumentasi & observasi
		2. *Institution and regime characteristics*	1. Karakter pemimpin politik 2. Karakter birokrasi yang ada	Bupati, DPRD, Kadinkes, UPT Jamkesmas	
		3. Compliance and responsiveness	1. Kepatuhan pelaksana untuk mengikuti ketentuan 2. Daya tanggap pelaksana terhadap kebutuhan implementasi, menyangkut: fleksibilitas, dukungan, dan umpan balik	Kadinkes, UPT Jamkesmas, RSUD, Puskesmas & Toma	Wawancara, studi dokumentasi & observasi

Sumber: Modifikasi Model Pendekatan Grindle

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

40565.pdf

E. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif yang merupakan suatu pengamatan serta penilaian sekelompok manusia dengan cara mengikuti alur peristiwa secara kronologis dan sebab akibat dalam lingkup pikiran orang-orang setempat baik yang diungkapkan secara lisan maupun ditunjukkan dalam sikap atau perilaku mereka (Moleong, 1991: 5).

Teknik analisis kualitatif yang digunakan adalah triangulasi, yakni teknik untuk melihat kesahihan bersama dan korelasi yang kuat antar data dari berbagai sumber. Untuk mendapatkan hasil akhir atau kesimpulan, data primer dan sekunder dianalisis untuk mencari pola-pola yang didapat dalam data tersebut. Dalam studi yang dominan kualitatif ini, analisis dilakukan hampir selalu bersamaan dengan pengumpulan data; kekurangan langsung dicari dari informan kunci dan dokumen di lapangan.

Analisis data dilakukan untuk memberikan jawaban terhadap permasalahan penelitian. Tahapan prosedur pengolahan data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data mentah. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data mentah melalui wawancara dan telaah dokumen.
2. Transkrip data. Pada tahap ini, peneliti mengubah catatan peneliti ke bentuk tulisan (apakah dari *tape recorder* atau catatan tulisan tangan)
3. Pembuatan koding. Pada tahap ini, peneliti membaca ulang seluruh data yang sudah ditranskrip dengan teliti. Pada bagian ini peneliti mengkode data yang telah ditranskripkan berdasarkan variabel yang akan dibahas.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

4. Kategorisasi data. Setelah membuat koding, maka langkah selanjutnya peneliti mulai menyederhanakan data dengan cara mengikat konsep-konsep kunci dalam suatu besaran yang disebut kategori
5. Triangulasi. Tahap berikutnya adalah melakukan proses *check and recheck* antara satu sumber dengan sumber data lainnya. Dalam proses ini bisa terjadi beberapa kemungkinan, yaitu: pertama, satu sumber cocok dengan sumber lain. Kedua, satu sumber berbeda dengan sumber lain, tetapi tidak harus berarti bertentangan. Ketiga, satu sumber sangat bertolak belakang dengan sumber lain.
6. Penyimpulan. Kesimpulan dibuat setelah peneliti menganggap bahwa data penelitian sudah jenuh (*saturated*) dan setiap penambahan data baru hanya berarti ketumpangtindihan (*redundant*).

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf



UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

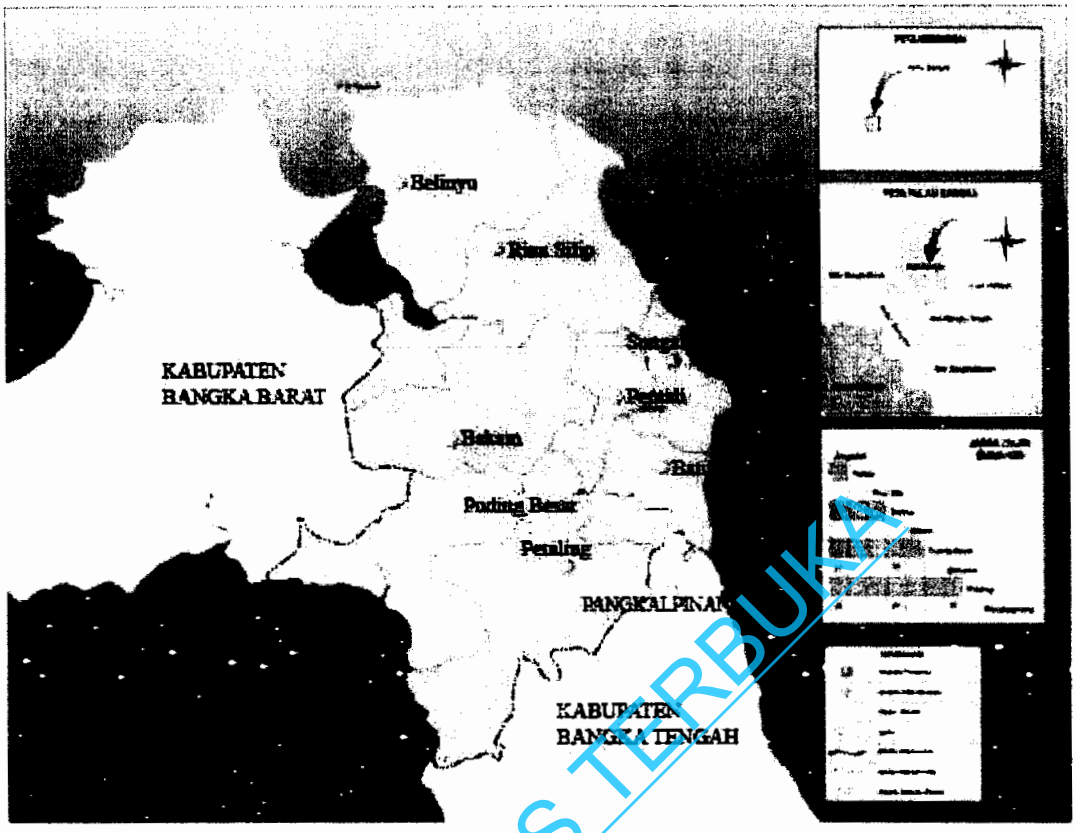
Bab IV ini akan mengkaji bahasan utama dari penelitian ini, yakni implementasi Keputusan Bupati Bangka Nomor 188.45/236/KES/2005 tentang Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang. Untuk dapat memahami pemaparan temuan dan pembahasan, bab ini akan diawali dengan gambaran umum Kabupaten Bangka sebagai lokasi penelitian dan kronologis diterbitkannya Keputusan Bupati tentang Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang di Kabupaten Bangka. Bagian selanjutnya sebagai bagian utama bab ini akan membahas proses implementasi kebijakan terkait dengan isi kebijakan dan konteks implementasinya.

A. Gambaran Umum Kabupaten Bangka

Wilayah Kabupaten Bangka berada di Pulau Bangka dan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kabupaten dengan ibukota Sungailiat ini secara administratif berbatasan dengan Laut Natuna di sebelah utara, Kabupaten Bangka Tengah dan Kota Pangkalpinang di sebelah selatan, dengan Kabupaten Bangka Barat di sebelah barat, serta berbatasan dengan Selat Karimata di sebelah timur. Secara geografis terletak pada 1°20' - 3°07' Lintang Selatan dan pada 105° - 107° Bujur Timur. Wilayah Kabupaten Bangka mempunyai luas sebesar 2.950,68 km^2, dengan luas daratan sebesar 11.534,1 km^2 dan sisanya merupakan daerah perairan.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



Gambar 4.1 Peta Administratif Kabupaten Bangka

Jumlah penduduk Kabupaten Bangka pada tahun 2008 sebesar 241.870 jiwa sehingga daerah ini memiliki kepadatan penduduk kira-kira 15,75 jiwa/km2. Sedangkan jumlah Kepala Keluarga (KK) yang ada di Kabupaten Bangka ini berjumlah 62.631 dan bisa diasumsikan bahwa rata-rata terdapat 3,9 jiwa dalam setiap rumah tangga. Kecamatan Sungailiat merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 67.695 jiwa, sedangkan Kecamatan Bakam merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit yaitu 14.871 jiwa. Proporsi penduduk laki-laki lebih besar jumlahnya (51,6%) dibandingkan dengan proporsi penduduk berjenis kelamin perempuan (48,4%) dengan rasio jenis kelamin sebesar 106,6. Proporsi penduduk menurut kelompok umur menempatkan golongan usia produktif (15 – 44 tahun) sebagai jumlah paling besar yaitu 52%

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sedangkan proporsi terkecil ada pada golongan umur < 1 tahun sebesar 2%. Pada tahun 2008, penduduk Kabupaten Bangka ini tersebar di 62 desa dan 7 kelurahan yang berada di 8 Kecamatan yaitu Sungailiat, Baturusa, Mendo Barat, Merawang, Puding Besar, Belinyu, Riau Silip dan Bakam.

Menurut Laporan Badan Pusat Statistik maka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) Kabupaten Bangka adalah sebesar 69,0 pada tahun 2004 kemudian pada tahun 2005 sebesar 69,3 dan pada tahun 2006 dan 2007 berturut-turut sebesar 70,8 dan 71,24. Ini menunjukkan adanya tren kenaikan dan ini bisa diasumsikan bahwa terjadi perbaikan kondisi derajat kesehatan di Kabupaten Bangka. Beberapa indikator bidang kesehatan yang sangat signifikan pengaruhnya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari angka harapan hidup, jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi dan prevalensi gizi kurang.

Data jumlah kematian bayi pada tahun 2008 sebesar 14 orang dan bila dihitung persentase terhadap jumlah bayi lahir hidup adalah 0,15%. Angka ini menunjukkan penurunan sebesar 0,08% dibandingkan tahun 2007. Begitu halnya dengan angka kematian ibu tahun 2008 sebanyak 5 kasus yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Sedangkan prevalensi kurang gizi di Kabupaten Bangka pada tahun 2007 sebesar 5,7%. Prevalensi ini masih dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat (*public health problem)* karena masih di atas prevalensi 5%.

Akses pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

tersebut di atas. Untuk menjamin hal tersebut maka Pemerintah Kabupaten Bangka pada tahun 2005 menggulirkan Jaminan Kesehatan Daerah yang dinamakan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang.

B. Kronologis Keputusan Bupati tentang JKSS

Proses ditetapkan kebijakan Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) ini berawal dari kunjungan kerja Bupati Bangka dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka ke Kabupaten Jembrana Provinsi Bali pada tahun 2005 yang bersama beberapa kabupaten lain di Indonesia telah terlebih dahulu mengembangkan jaminan kesehatan daerah. Pada waktu itu, Kabupaten Jembrana mengembangkan jaminan kesehatan daerah yang diberi nama Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ). Penyelenggaraan jaminan kesehatan ini menggunakan pembiayaan dari APBD Kabupaten meskipun Pendapatan Asli Daerah (PAD) kabupaten tersebut termasuk kecil. Hal ini terungkap dari wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010, mengatakan:

> "..... pada saat itu awal mulanya beberapa kabupaten sudah mulai jaminan kesehatan dan bupati pada saat itu melakukan kunjungan kerja ke Jembrana. Di Jembrana itu sudah bisa dengan PAD yang lebih kecil dari kita ternyata bisa melaksanakan jaminan. Berdasarkan latar belakang itu, Bupati memerintahkan Kepala Dinas untuk memikirkan....untuk bisa mengadopsi sistem jaminan kesehatan Jembrana, JKJ pada saat itu dan diterapkan di Bangka."

Pernyataan ini didukung oleh dr. M, Kepala Puskesmas Sungailiat yang menyampaikan pendapatnya pada tanggal 25 April 2010, sebagai berikut:

> "Sebenarnya kalau dilihat dari sejarahnya ya, ini kan kaitannya dengan studi banding Kepala Dinas Kesehatan waktu itu, Pak Hendra ya, yang melakukan studi banding di Jembrana. Setelah dari sana, mereka, Kepala

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> Dinas dan Bupati waktu itu, masih zaman Pak Eko ya, bagaimana apa yang dilakukan di Jembrana itu, Jaminan Kesehatan Jembrana, JKJ itu, bisa diadopsi dan dilakukan di Kabupaten Bangka. Makanya waktu itu lahirlah apa yang disebut JKSS ya, Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang".

Pernyataan yang sama juga dikemukakan oleh Ny. SD, Pengelola Program JKSS pada saat diskusi di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka tanggal 8 Juni 2010, bahwa:

> "Itu awalnya dari studi banding pelayanan publik ke Jembrana. Sepulang dari Jembrana itu dilaksanakanlah JKSS di Bangka ini. Yang ikut waktu itu kesehatan dan Pak Bupati. Saya dan teman-teman di kesehatan lah yang menterjemahkan hasil studi banding itu karena dari sana kepada kita hanya dikasih contoh SK"

Begitu halnya yang disampaikan Bupati Bangka pada wawancara tanggal 9 Maret 2011 berikut ini:

> "Jadi pertama... di apa... JKSS ini kan ada beberapa daerah yang sudah melakukan. Kabupaten Bangka ini pada waktu itu berkaca pada kabupaten Jembrana di Bali. Di Jembrana itu sudah menerapkan e... pelayanan kesehatan gratis di daerahnya. Nah, kemudian Pemkab Bangka beserta staf-stafnya melakukan studi banding, berangkatkalah ke sana mempelajari bagaimana Jembrana menerapkan itu. Tetapi setelah pulang kita memformulasikan untuk Kabupaten Bangka, tidak sama dengan sana, dengan Jembana karena ya mungkin kultur, budaya mempengaruhi."

Dari pernyataan-pernyataan di atas bahwa sebenarnya kebijakan jaminan kesehatan daerah di Kabupaten Bangka ini merupakan adopsi dari Jaminan Kesehatan Jembrana dengan beberapa penyesuaian. Melihat kenyataan ini bahwa pembuatan kebijakan JKSS merupakan tipikal pembuatan kebjakan yang inkremental. Hal ini sesuai dengan yang dikemukan Lindblom dalam Wahab (2008: 22-23) bahwa seringkali sebuah keputusan merupakan upaya untuk memodifikasi terhadap program-program yang sudah ada dan hal ini sebenarnya realistis karena keputusan ini diambil sebagai wujud dari kesadaran bahwa pihak

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

pembuat keputusan sebenarnya kurang pengalaman, waktu dan sumber-sumber lain dalam melakukan analisis komprehensif terhadap alternatif lain untuk memecahkan suatu masalah. Terlebih bahwa biasanya sikap pragmatis menekankan pada pemecahan masalah yang bisa dilaksanakan, daripada menemukan cara terbaik mengatasi masalah.

Kemudian hal ini diperkuat dengan kenyataan bahwa sejak pelaksanaan kebijakan ini disahkan dengan Keputusan Bupati Bangka Nomor 188.45/236/KES/2005 tentang Pelaksanaan Program JKSS, maka setiap tahun akan dilakukan penyesuaian dan perubahan terhadap keputusan itu. Perubahan terakhir pada tahun 2010 ini dengan diterbitkan Keputusan Bupati Bangka Nomor 118.45/338/KES/2010 tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS). Pernyataan Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Jamkesmas Kabupaten Bangka, Ibu AM,SKM,MKM, pada tanggal 7 Juni 2010 memperkuat hal ini, bahwa :

> "Keputusan Bupati tentang JKSS itu berubah setiap tahun sesuai dengan perkembangannya sehingga keputusan sebelumnya menjadi tidak dipakai. Misalnya pada tahun 2010 ini kita mensubsidi kekurangan atau selisih klaim yang dibayarkan Askes di Puskesmas....."

Terkait dengan hal ini maka memang kebijakan yang ditetapkan melalui pendekatan inkremental akan mengalami perubahan sepanjang implementasinya. Sesuai dengan ciri-ciri yang dikemukan Lindblom dalam Wahab (2008: 107 – 108) bahwa model inkremental itu memiliki gaya konservatif yang dapat dilihat dari penilaiannya terhadap program atau kebijakan baru, misalnya apakah akan ditingkatkan, dikurangi atau dimodifikasi, maka pertimbangan yang dipakai selalu mengacu pada program atau kebijakan lama dan biaya yang telah dikeluarkan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sebelumnya. Hal yang sama disampaikan oleh Dunn (2003: 419) bahwa kebijakan yang menganut teori inkremental biasanya secara terus menerus memformulasikan masalah sehingga tujuan, sasaran dan alternatif tindakan pun dilakukan berdasarkan informasi-informasi terbaru yang diperoleh oleh para pembuat keputusan.

Lebih lanjut lagi Dunn (2003:419) menjelaskan ciri-ciri kebijakan inkremental bahwa biasanya juga pembuat keputusan akan menganalisis dan mengevaluasi secara terus menerus alternatif dan langkah yang dijalankan sehingga pilihan-pilihan pun diubah secara terus menerus sepanjang waktu dan tidak dibuat pada satu titik tertentu sebelum tindakan atau keputusan kebijakan tersebut diambil.

Melalui penelaahan dokumen juga menunjukkan bahwa JKSS pada tahun 2005 hanya membiayai atau menjamin pelayanan kesehatan dasar atau pelayanan kesehatan tingkat pertama berupa rawat jalan. Itu pun hanya berlaku atau diimplementasikan di 4 kecamatan yaitu Pemali, Puding Besar, Bakam dan Mendo Barat. Sesuai pernyataan yang disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaen Bangka, pada tanggal 14 April 2010 berikut ini:

> "Kita lihat perkembangannya dari 2005 itu hanya 4 kecamatan, 2006 itu menjadi 8 kecamatan, cuma rawat jalan di puskesmas saja, 2007 itu....pelayanan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah di Sungailiat, aa....2008 kita membuka layanan KB gratis dan 2009 kita membuka pelayanan sampai rujukan tingkat provinsi dan tingkat nasional di RSCM. Jadi perkembangannya terus berlanjut a...sampai sekarang kita sudah mengirim a.. beberapa pasien ke pusat rujukan."

Kepala Puskesmas Bakam, Ibu NSD,SKM, pada tanggal 23 April 2010 menyampaikan hal yang sama bahwa:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> "....JKSS ini pertama di-*launching* tahun 2005, juni atau juli, dulu itu yang melatarbelakangi JKSS ini adalah akses masyarakat terhadap pelayanan terutama juga biaya gitu. Jadi dulu hanya di launching di 4 kecamatan, yaitu Pemali, Puding, Bakam dan Petaling, itu dianggap daerah-daerah yang agak pinggir mungkin ya, terus masyarakatnya mungkin dari segi sosial ekonomi dibandingkan dengan perkotaan lebih rendah pendapatan mereka sehingga hanya 4 puskesmas itu yang gratis, dengan catatan mereka membawa kartu JKSS....."

Begitu halnya yang disampaikan pada waktu diskusi dengan Pengelola Program JKSS, Ny. SD pada tanggal 8 Juni 2010 yang menyatakan sebagi berikut:

> "Memang pada awal a.. pada tahun 2005 dilaksanakan hanya di 4 Kecamatan...kecamatan....apa ok Petaling, Puding Besar apa agik ok...Bakam dan Pemali karena daerah ni dianggap daerah pinggir atau terpencil ok, serta untuk menghidupkan pustu di daerah tu. Oleh karena tu dibuat juga DPS, untuk memancing mereka mendiami Pustu tu."

Pada tahun 2006 program JKSS berkembang dengan petunjuk teknis yang baru sehingga dikembangkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di 8 (delapan) kecamatan, yaitu kecamatan awal dikembangkan ditambah Kecamatan Sungailiat, Baturusa, Belinyu dan Merawang. Pelayanan yang diberikan masih pelayanan kesehatan dasar atau pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terdiri dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP). Pada tahun 2007 diterbitkan lagi Keputusan Bupati Nomor 188.45/12.1/KES/2007 yang mengatur tentang Penetapan Tarif Pelayanan dan Tarif Tindakan Khusus Program JKSS dan dikembangkan lagi pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas Perawatan yaitu di Belinyu dan Bakam serta pelayanan kesehatan lanjutan atau rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungailiat. Pelayanan kesehatan lanjutan dan rujukan terdiri dari Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) serta gawat darurat atau *emergency*. Hal ini

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dikemukakan juga oleh Sekretaris RSUD Sungailiat, dr. TS pada tanggal 28 April 2010 berikut ini:

> "Kalau kami di pihak rumah sakit karena itu JKSS itu sudah ada dari awal, kami minta pengembangan ke rumah sakit karena itu, dari perubahan Jamkesmas waktu itu, SKTM dihilangkan..... Tahun 2007, jadi memang sudah terjadi dulu, dan kami waktu itu memang terjadi perubahan jamkesmas."

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 juga menguatkan pernyataan ini, bahwa: "Yang rujukan.....a.... itu salah satu juga, pelayanan rujukan juga nantinya a....pada awalnya jika bicara awalnya memang belum masuk rujukan".

Selanjutnya pada tahun 2008 melalui Keputusan Bupati Nomor 188.45/156/KES/2008, JKSS mengalami perkembangan pelayanan lagi dengan menambah jaminan untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan imunisasi bagi bayi dan ibu hamil serta pemberian subsidi terbatas bagi peserta Askes dan Askeskin (sekarang Jamkesmas) di Puskesmas dan RSUD Sungailiat. Ini berarti pelayanan kesehatan dasar yang ada di Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK-1) yaitu Puskesmas dan jaringannya tidak hanya menyediakan pelayanan kuratif (penyembuhan) saja, tetapi juga pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan). Hal ini juga sesuai dengan pernyatan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, pada tanggal 14 April 2010, bahwa:

> "Itu karena JKSS tidak berarti hanya bekerja di pelayanan kuratif saja, pelayanan preventif pun termasuk imunisasi, termasuk pelayanan klinik sanitasi, klinik gizi... itu dibiayai juga melalui jaminan kesehatan, artinya beberapa yang sifatnya preventif, itu kita jamin melalui JKSS"

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Pada tahun 2008 juga dilakukan perubahan terhadap tarif atau biaya pelayanan dan tindakan khusus yang dibiayai oleh JKSS melalui Keputusan Bupati Nomor 188.45/157/KES/2008 sebagai pengganti tarif atau biaya pelayanan pada tahun 2007 dalam Keputusan Bupati Nomor 188.45/12.1/KES/2007 yang dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pengembangan pelayanan JKSS kembali diiakukan pada tahun 2009 dengan dilakukan perubahan terhadap Keputusan Bupati sebelumnya dengan Keputusan Bupati Nomor 188.45/289/KES/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKSS. Perubahan mendasar terjadi dengan dilakukan kesepakatan kerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo (RSCM) Jakarta untuk memberikan pelayanan kesehatan rujukan bagi peserta JKSS.

Dan terakhir perubahan dilakukan pada tahun 2010 dengan ditetapkannya Keputusan Bupati Nomor 188.45/65.1/KES/2010. Beberapa perubahan mendasar dilakukan diantaranya adalah penegasan kepesertaan JKSS. Sebelumnya seluruh penduduk ditanggung oleh JKSS menjadi hanya penduduk belum dijamin melalui Jamkesmas dan Askes Sosial serta Jaminan lainnya seperti Jamsostek yang akan dijamin melalui JKSS. Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka dalam wawancara tanggal 14 April 2010 menegaskan kembali ruang lingkup pelayanan yang diberikan terutama pada golongan masyarakat miskin, sebagai berikut:

> "……jadi kalo masyarakat umum itu dijamin hanya rawat inapnya yaitu di… di… tingkat lanjut rujukan, kalo masyarakat umum yang

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

menggunakan SKTM kita layani keseluruhan, komprehensif artinya dia melakukan operasi, melakukan tindakan apapun kita bayar. Tapi kalo umum yang... JKSS yang.. .dirawat di kelas 3 tapi tidak miskin, kita hanya rawat inapnya saja. ini jadi berbeda... kita fokusnya lebih ke arah masyarakat miskin."

Perubahan ruang lingkup pelayanan lebih spesifik diantaranya adalah pemberian subsidi untuk persalinan normal di Puskesmas dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau Bidan Desa serta pelayanan rujukan persalinan dan tindakan operasi di RSUD Sungailiat dan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang bagi peserta JKSS yang memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Peserta JKSS – SKTM juga diberikan subsidi untuk pelayanan rujukan ke RSJ Provinsi Kepulauan Bangka Belitung di Sungailiat dan RSCM Jakarta. Jadi sebenarnya pada tahun 2010 ini terjadi perubahan mendasar pada pelayanan rujukan yang dilakukan ke PPK-2 di RSJ Sungailiat dan RSCM Jakarta hanya untuk peserta yang memiliki SKTM saja dan itu pun hanya subsidi pembiayaan. Selain itu dilakukan penambahan pelayanan rawat inap tingkat pertama (RITP) di Puskesmas Petaling Kecamatan Mendo Barat. Bagi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan diluar JKSS hanya akan diberikan subsidi pada PPK-1 yaitu Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).

Meskipun terjadi perubahan ruang lingkup pelayanan dalam kebijakan JKSS ini dengan pergantian Keputusan Bupati Bangka setiap tahun, akan tetapi menurut beberapa ahli seperti Hodgkinson, Rondinelli, Bardach, Berman dan McLaughlin, serta Majone dan Wildavsky dalam Wahab (2008:66-68) bahwa hal tersebut adalah semestinya, yang kemudian diungkapkan lagi dalam Wahab (2008:181) bahwa secara teoritis proses perumusan kebijakan dapat digantikan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

tempatnya oleh proses implementasi kebijakan. Akan tetapi pada prakteknya perbedaan kedua tahap ini sulit dipertahankan, karena seringkali umpan balik dari prosedur implementasi akan membawa konsekuensi perubahan tertentu pada tujuan dan arah kebijakan itu sendiri atau perubahan pada aturan-aturan dan pedoman-pedoman, yang sebenarnya harus sudah ditetapkan atau dirumuskan sebelumnya.

Hanya saja pada penelaahan dokumen Pedoman Pelaksanaan Program JKSS dan Petunjuk Teknis yang dikeluarkan setiap tahun bahwa tidak ada perubahan yang signifikan atau nyata pada tujuan umum program untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyrakat sehingga tercipta derajat kesehatan yang optimal secara merata, efektif dan efesien. Sedangkan tujuan khusus kebijakan JKSS terdiri dari:

1) Terselenggaranya pelayanan kesehatan tingkat dasar di Puskesmas dan jajarannya serta pelayanan kesehatan rawat inap di Puskesmas
2) Terselenggaranya pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dan rujukan spesialis di penyedia pelayanan rujukan yang ditetapkan.
3) Terselenggaranya pelayanan pencegahan penyakit di masyarakat.
4) Terselenggaranya pelayanan komprehensif terhadap kejadian luar biasa (wabah).
5) Meningkatnya kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Mencermati uraian di atas maka Wahab (2008:108) menungkapkan bahwa pada saat pertama kali kebijakan ditetapkan dan disahkan, dalam hal ini kebijakan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

JKSS dengan Keputusan Bupati Bangka pada tahun 2005, dan ini harus dipandang sebagai titik awal bagi analisis implementasi. Sedangkan perbaikan atau reformulasi Keputusan Bupati Bangka yang berlangsung berulang kali pada tahun selanjutnya sampai dengan yang terakhir dilakukan pada tahun 2010, haruslah dipandang sebagai titik kulminasi.

Selain itu Wildavsky (dalam Lane, 1995) menyajikan model implementasi sebagai sebuah proses belajar, atau *implementation as learning*. Model ini mengandaikan implementasi sebagai sebuah proses pembelajaran menerus di mana para pelaksana kebijakan akan senantiasa berada dalam proses pencarian menerus untuk merumuskan tujuan-tujuan yang kian membaik dan teknologi program yang lebih andal.

Konsep implementasi sebagai evolusi sendiri juga merupakan teori yang diketengahkan Wildavsky (dalam Lane, 1995:102), yang menganggap bahwa sebuah proses implementasi tidak harus selalu menghasilkan implementasi namun bisa juga pendefinisian ulang dari tujuan-tujuan kebijakan dan penafsiran ulang dari apa yang disebut hasil.

Untuk menganalisis proses implementasi kebijakan atau program JKSS ini kemudian digunakan model proses implementasi yang disampaikan oleh Grindle sebagai pedoman. Berikut akan disajikan bagaimana isi dari kebijakan tersebut dan konteks implementasi kebijakan JKSS ini. Pada isi kebijakan dibahas kepentingan yang terlibat, jenis manfaat, target perubahan yang diharapkan, letak pengambilan keputusan, pelaksana program dan sumber daya. Sedangkan dalam konteks implementasi akan dibahas kepentingan dan strategi dari aktor yang

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

terlibat, karakteristik rezim dan lembaga serta aspek kepatuhan dan daya tanggap pelaksana.

C. Isi Kebijakan Dalam Implementasi JKSS

1. Kepentingan yang terlibat

Dalam sebuah kebijakan maka ada berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan tersebut. Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam implementasinya akan melibatkan banyak kepentingan dan kepentingan tersebut akan memberikan pengaruh terhadap pelaksanaannya, baik itu mendukung maupun menghambat proses implementasinya.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa pada awalnya kebijakan JKSS ini memang dicetuskan dari hasil kunjungan kerja dalam rangka peningkatan pelayanan publik kepada masyarakat. Menurut Wahab (2008:47) bahwa pembuat kebijakan publik yang merupakan pejabat publik selayaknya memikirkan dan memberikan pelayanan demi kebaikan publik (*public good*). Dalam hal ini Fisterbusch, kebaikan itu termasuk kesejahteraan *(welfare)*, dan kesehatan adalah salah satu bagiannya.

Melihat kenyataannya dalam implementasi JKSS ini maka kepentingan dominan adalah masyarakat yang memerlukan kebaikan publik dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Ada beberapa pernyataan yang mendukung hal ini dari informasi yang didapatkan dari informan kunci di lapangan. Wawancara dengan Bupati Bangka pada tanggal 3 Maret 2011 menyatakan hal tersebut:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> "Jadi begini... hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan itu adalah merupakan hak setiap warga negara kan? Masyarakat! Jadi pemerintah kan harus memberikan pelayanan yang maksimal terhadap maslah ini. Jadi, persoalan-persoalan ekonomi yang dihadapi masyarakat ini kan begitu berat. Tapi kalo misalkan pendidikan, kesehatan, itu sudah kita perhatikan, dia punya dampak, dampak yang positif pada produktifitas. Masyarakat sehat maka mereka memilki kemampuan untuk melakukan aktifitas. Dan aktifitas itu meningkatkan produktifitas. Dengan produktiitas pasti akan terjadi peningkatan ekonomi. Ekonomi masyarakat meningkat, kesejahteraan masyarakat lebih baik. Jadi ini stimulan dari pemerintah untuk meningkatkan produktifitas masyaakat, jadi dapat meningkatkan pendapatan per kapita dan PDRB juga. Investasi pada bidang kesehatan berdampak pada ekonomi juga."

Wawancara yang dilakukan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, pada tanggal 14 April 2010 menyatakan hal yang sama bahwa:

> "Pada tahun 2005 saya rasa kita terlepas dari a... belum terlepas dari krisis moneter sehingga masyarakat kita pada saat itu juga dalam kesulitan dari segi ekonomi, unggulan di Kabupaten Bangka dan Provinsi pada saat itu masih lada ya..tetapi di pasar harga lada turun sehingga proses kemiskinan ya...apa...terkait dengan kemiskinan dengan ini sehingga masalah kesehatan tentunya terpengaruh di sini."

Hal senada diungkapkan juga oleh Kepala UPT Jamkesmas, Ibu AM,SKM,MKM, pada tanggal 14 April 2010 yang mengatakan:

> "Kalau melihat sejarahnya, kenapa sich ada JKSS gitu ya, Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, namanya kesehatan itu kan hak semua warga negara, ya tidak, dalam undang-undang sudah jelas itu, itu dasar terbentuknya JKSS itu. Ya... e... apa...?? pemerintah daerah juga stakeholder lain yang terkait dengan itu, merasa ini perlu, karena masyarakat juga sangat membutuhkan....."

Melihat lebih jauh kepentingan yang terpengaruh dengan adanya kebijakan ini, baik itu terhadap pelayanan kesehatan dasar maupun pada pelayanan kesehatan rujukan, menunjukkan tidak ada perbedaan. Masyarakat tetap menempati porsi lebih besar yang terlibat kepentingan dengan adanya kebijakan ini. Hal ini sesuai dengan pernyataan Juanita (2002) bahwa krisis ekonomi akan berpengaruh pada penurunan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Mengingat prioritas pendapatan keluarga untuk membeli makanan, sehingga penyediaan biaya untuk pelayanan kesehatan mengalami penurunan. Hal ini diperbesar dengan meningkatnya tarif jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin menurun.

Pernyataan bahwa masyarakat pada pelayanan kesehatan dasar terutama di Puskesmas merupakan pihak yang berkepentingan disampaikan dalam wawancara oleh Pimpinan Puskesmas Bakam, Ibu NSD, SKM pada tanggal 23 April 2010:

> ".....dulu itu yang melatarbelakangi JKSS ini adalah akses masyarakat terhadap pelayanan terutama juga biaya gitu..... selama ini kan puskesmas juga sepi karena kan bayar dulu pasiennya, nah semenjak adanya JKSS, masyarakat itu memanfaatkan pelayanan Puskesmas dengan menggunakan kartu JKSS."

Pernyataan yang sama disampaikan juga oleh Pimpinan Puskesmas Sungailiat, dr. M pada tanggal 25 April 2010, bahwa "Jadi orientasinya pada waktu itu adalah bagaimana sebenarnya masyarakat di Kabupaten Bangka Induk ini bisa terlayani dengan jaminan kesehatan."

Sama halnya dengan pelayanan kesehatan dasar, kepentingan masyarakat merupakan kepentingan prioritas yang ingin didahulukan dalam pelayanan kesehatan rujukan. Seperti terungkap dalam wawancara dengan Sekretaris RSUD Sungailiat, dr. TS pada tanggal 28 April 2010 berikut ini:

> "Awalnya memang JKSS memang dibikin untuk mengakomodir banyaknya keluhan masyarakat ya, ...pada bulan Maret 2007 karena yang Jamkesmas itu dialihkan ya, SKTM tidak diberlakukan lagi..... Jadi karena SKTM tidak berlaku lagi, sedangkan orang bisanya bikin kartu SKTM itu, surat keterangan tidak mampu itu. Jadi untuk mengantisipasi itu maka kami mengajukan ke dinas, bagaimana nanti apabila SKTM sudah tidak berlaku lagi, bagaimana dampaknya nanti kan? Karena udah mulai dampak itu, bila SKTM ditolak kan? Jadi salah satunya itu untuk

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> kepentingan masyarakat juga, dan otomatis kami juga merasa berkepentingan karena kalau tidak ada itu komplainnya jauh lebih besar, karena masalah biaya gitu. Jadi masyarakat lah paling berpengaruh. ..... inilah suatu upaya untuk membantu kami juga membantu masyarakat juga supaya komplainnya makin berkurang di rumah sakit ini."

Pernyataan yang disampaikan anggota legislatif dari Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Bangka, Ibu FI juga tidak jauh berbeda, meskipun beliau tidak menutup kemungkinan bahwa program JKSS ini mempunyai kepentingan lain khususnya kepentingan politik. Berikut pernyataannya dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2011:

> "Ini sangat penting...program JKSS ini, terus terutama bagi mereka yang dak mampu..... ya...kalo untuk kepentingan pribadi itu pasti ade ya...pertama kali itu ya ini...untuk yang sifat a politik ni lah. Kalo segi politik ni ok, ya mungkin bagi kandidat yang mencalonkan diri, baik itu anggota dewan.... baik itu bupati.... pemerintah setempat gitu kan, e.... ya.... mereka sangat simpatik dengan orang yang ber.... apa.... e.... meneriakkan ini lah, JKSS ini gitu."

Pernyataan-pernyataan yang disampaikan informan kunci tersebut di atas juga memberikan fakta bahwa selain kepentingan masyarakat maka kepentingan Pemerintah Kabupaten Bangka terutama Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit merupakan pihak yang terpengaruh dengan adanya kebijakan ini. Termasuklah kepentingan politik juga mempengaruhi adanya kebijakan ini karena biasanya kebijakan yang populis seperti JKSS ini akan memberikan keuntungan politis bagi kandidat pada masa pencalonan sebagai kepala daerah ataupun anggota legislatif.

Kepentingan masyarakat yang dominan berpengaruh dalam kebijakan JKSS ini sebenarnya bisa dijelaskan karena kebijakan ini kental nuansa tipologi distributif. Menurut Theodore Lowi yang berpendapat dalam Wahab (2008: 123-

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

124) bahwa kebijakan-kebijakan yang distributif (*distributive policies*) memang pada dasarnya memberikan manfaat kepada masyarakat secara keseluruhan. Senada yang dikemukakan oleh Fred M. Frohoch dalam Supeno (1998) bahwa *distributive policies* merupakan kebijakan tentang pemberian pelayanan-pelayanan atau keuntungan-keuntungan bagi sejumlah khusus penduduk.

Lewis Froman dalam Wahab (2008:126) bahwa kebijakan juga bisa bersifat kewilayahan (*areal policies*) yang mempengaruhi seluruh penduduk dalam suatu wilayah geografis atau administratif tertentu. Kebijakan JKSS ini bisa dikatagorikan memiliki sifat ini karena untuk mencapai *total coverage*, maka kebijakan ini berlaku bagi seluruh penduduk Kabupaten Bangka meskipun dalam perjalanan implementasi aturan-aturan yang dipakai berubah sesuai dengan masalah yang dihadapi.

Selain itu kepentingan yang terpengaruh akan dilihat juga dari kesesuaiannya dengan isi kebijakan. Hal ini bisa dicermati dari hasil wawancara dengan Pimpinan Puskesmas Bakam dan Puskesmas Sungailiat untuk mengetahui kesesuaian isi kebijakan pada pelayanan kesehatan dasar. Berikut ini pernyataan yang disampaikan oleh Pimpinan Puskesmas Bakam, Ibu NSD, SKM pada tanggal 23 April 2010 :

> "Saya liat perkembangannya dari 2005 sampai sekarang sangat... sangat... apalagi di Pustu, tidak hanya di Puskesmas kan..... dan sekarang JKSS sudah mengakomodir Pusling... masyarakat antusias, pasiennya bisa sampai 30 – 40, itu ditunggu. Sudah gratis, orangnya datang pula, mereka tidak perlu keluar, dan kalau di desa-desa yang punya Pustu, mereka tidak perlu ke puskesmas, cukup ke pustu, dan juga sudah dilengkapi dengan dokter."

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Begitu juga yang disampaikan oleh Pimpinan Puskesmas Sungailiat yang melihat kesesuaiannya pada aksesabilitas atau keterjangkauan kebijakan dalam menjamin masyarakat Kabupaten Bangka secara keseluruhan dalam jaminan kesehatan. Wawancara dengan dr. M pada tanggal 25 April 2010 mengungkapkan seperti ini:

> "Alhamdulillah dari perjalanannya dari tahun 2005, 2006 sampai sekarang, itu Alhamdulillah masyarakat Kabupaten Bangka Induk sudah mendapat jaminan kesehatan ..... untuk yang PNS itu ada askes sosial, askes kuning ya, kemudian untuk yang masuk kuota jamkesmas, ya masyarakat miskin itu jamkesmas, kemudian pekera-pekerja, kita kan di sini banyak perusahaan-perusahaan sawit ya, PT. Dok, perkapalan, Dok Air Kantung, Kopasera, nah itu mereka dijamin oleh Jamsostek-nya. Di luar itu masyarakat yang tidak terakomodir dari ketiga jaminan kesehatan itu diayomi oleh JKSS."

Sedangkan pada pelayanan kesehatan rujukan, kesesuaian kepentingan dengan isi kebijakan lebih ditekankan oleh Sekretaris RSUD Sungailiat, dr. Then TS, pada pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan pelayanan obat. Wawancara pada tanggal 28 April 2010 mengungkapkan hal tersebut: "Iya...iya...termasuk obat, obat untuk yang tidak mampu tapi ya. JKSS ini mengcover banyak ya, ada yang mampu, seluruh warga Bangka kan boleh asal mau kelas 3, satunya lagi untuk yang SKTM, itu yang tidak mampu."

Dari uraian di atas maka kepentingan masyarakat menjadi dominan mempengaruhi implementasi kebijakan. Mengingat kepentingan masyarakat yang dominan itu maka diharapkan implementasi kebijakan ini lebih melibatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung kelancarannya dan masyarakat bukan hanya dijadikan objek impelmentasi semata.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2. Jenis manfaat

Faktor ini berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh implementasi kebijakan. Kebijakan yang menjanjikan keuntungan akan lebih mudah diimplementasikan dibandingkan kebijakan dengan berbagai dampak negatif yang menghasilkan penolakan dari masyarakat.

Begitu halnya dengan kebijakan JKSS, yang dapat diidentifikasi berbagai manfaat material dan non material dalam implementasinya. Salah satunya adalah pemanfaatan sarana kesehatan menjadi meningkat terutama pada sarana pelayanan kesehatan dasar. Pernyataan yang disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 menjelaskan sebagai berikut:

> "Sebenarnya kalau melihat dari segi manfaatnya... kita melihat dari segi masyarakat. Masyarakat yang memanfaatkan puskesmas itu sangat melonjak, artinya a... program-program e... preventif itu... e... preventif artinya *early diagnosis and treatment*-nya jauh lebih baik dari sebelumnya. Diharapkan pada umumnya e.... dengan a... apa kegiatan ini sudah memanfaatkan puskesmas e... dan ini lonjakanya sangat... cukup dramatis kalo kunjungan... kita lihat kunjungan terbentuknya dalam satu tahun itu bisa tiga kali lipat kunjungan puskesmasnya. ..... bagi Dinas Kesehatan sendiri tentunya a... penyakit-penyakit yang ada di masyarakat..... Karena tentunya data-data yang masuk itu sudah mewakili penyakit-penyakit yang ada di masyarakat secara umum dan lebih baik sekali..... kalo kita liat jangka panjang ini penurunan penyakit-penyakit tertentu seperti penyakit-penyakit menular keliatan sekali seperti malaria itu sudah banyak menurun seperti itu."

Dalam pernyataan ini dapat diidentifikasi bahwa masyarakat dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan dasar lebih baik dan intensif dengan adanya kebijakan JKSS ini. Puskesmas juga mendapatkan manfaat dengan meningkatnya kunjungan masyarakat sehingga cakupan berbagai program dan pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas akan lebih baik. Sehingga pada

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

gilirannya Dinas Kesehatan juga mendapatkan manfaat pada tersedianya data-data yang menunjukkan penurunan kejadian kasus-kasus penyakit yang merupakan indikasi menurunnya angka morbiditas/ kesakitan di masyarakat.

Hal senada disampaikan oleh Pimpinan Puskesmas Bakam, Ibu NSD, SKM pada tanggal 23 April 2010, pada pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan di Puskesmas bahwa :

> "Yang paling terasa untuk masyarakat..... untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama, bahkan rawat inap tingkat pertama pun sudah gratis, bahkan untuk persalinan yang tidak mampu tapi tidak mempunyai jamkesmas bisa gratis dengan JKSS. Jadi sangat terasa untuk masyarakat, dan itu sangat terasa juga untuk program kesehatan..... selain untuk masyarakat ada juga untuk petugasnya, karena namanya jasa pelayanan, itu kami dibayar Rp 5.000 per pasien. Jadi ada untuk jasa petugas, ada untuk operasional kader dan operasioal posyandu. Jadi banyaklah keuntungan, bukan hanya untuk masyarakat, untuk petugas pun bisa, untuk apa...kader, untuk kemajuan posyandu gitu ya, untuk klinik sanitasi, dan sebagainya."

Pernyataan ini menambahkan bahwa petugas kesehatan, kader kesehatan desa dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dapat memperoleh manfaat lain dari implementasi JKSS ini. Mereka akan mendapatkan jasa dalam bentuk upah atau insentif sebagai hasil kerja yang mereka lakukan. Sehingga Edwards dalam Winarno (2007:198) menyatakan juga bahwa orang seringkali bertindak untuk kepentingan sendiri, maka dengan cara memanipulasi insentif-insentif akan mempengaruhi dan bisa menjadi faktor pendorong implementor melaksanakan perintah dengan baik. Karena hal tersebut dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*), organisasi dan kebijakan substantif.

Hal ini dipertegas lagi oleh pernyataan yang disampaikan Pimpinan Puskemas Sungailiat, dr. M pada tanggal 25 April 2010 bahwa:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> " Sedangkan untuk Dinas Kesehatan, Kepala Dinas-nya, ini merupakan perwujudan, implementasi daripada kebijakan pusat, dimana pusat itu berkeinginan suatu saat Indonesia ini, seluruh masyarakat dijamin oleh jaminan kesehatan.....untuk puskesmas, pertama, peningkatan jumlah pasien. Kemudian kita juga di puskesmas ada sifatnya dapat biaya fee-nya dan untuk pelayanan kita dibayar oleh jaminan kesehatan sepintu sedulang dengan jasa medis. Jadi setiap pasien yang kita layani, itu dijamin oleh pemerintah daerah melalui JKSS. Nah kita ada bagian daripada pelayan dalam hal ini puskesmas ya, itu dapat jasa medis, jasa sarana. Jadi di satu sisi perbaikan juga terhadap kesejahteraan pegawai puskesmas kan secara tidak langsung.....bagi masyarakat kalau saya lihat dengan ramainya pasien yang memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan biaya yang ditanggung oleh jaminan kesehatan oleh pemda, jadi mereka tidak terbebani lagi dengan urusan masalah keluar biaya pribadi. Jadi kemana pun mereka mau berobat, pemerintah sudah menyiapkan itu."

Pernyataan ini menegaskan kembali bahwa manfaat lain, khususnya bagi Dinas Kesehatan adalah kebijakan ini merupakan wujud tindakan atau program kebijakan yang mendukung kebijakan pemerintah pusat sehingga berhasil menjamin seluruh penduduk Kabupaten Bangka dengan jaminan kesehatan *(total coverage)*. Sehingga harus ada jaminan akses pelayanan sampai pada tingkat paling bawah dalam struktur administrasi pemerintah.

Oleh karena itu pelayanan kesehatan dasar yang bisa diakses masyarakat tidak hanya ada di Puskesmas, melainkan juga ada di Dokter Praktek Swasta (DPS) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar rawat jalan di Puskesmas Pembantu (Pustu) di luar jam pelayanan puskemas sampai pukul 21.00 WIB. Manfaat akses pelayanan rawat jalan yang diberikan di DPS ini disampaikan oleh dr. HR, DPS di Desa Bakam pada tanggal 27 April 2010 yang menyatakan:

> ".....kalau masyarakat sangat terbantu dengan adanya DPS ya. Mereka ini sebagai khususnya kita tergantung mata pencaharian biasanya. Jadi manfaatnya mereka ini perekonomian juga. Jadi kalau masyarakat ini khususnya masyarakat Kecamatan Bakam itu mata pencahariannya itu karet, petani karet. Jadi mereka pun dalam satu hari itu mungkin tidak sebesar...biaya kehidupannya sebatas untuk makan saja. Jadi untuk

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

berobat keluar, ke rumah sakit, mereka akan menegeluarkan biaya yang lebih besar ke rumah sakit. Jadi adanya DPS ini mereka sangat bermanfaat untuk mereka, karena bisa berobat dengan gratis menggunakan kartu JKSS. Itu sangat..sangat bermanfaat bagi mereka.."

Selain itu manfaat juga bisa dirasakan oleh DPS sendiri selain manfaat bagi masyarakat. Pernyataan ini didukung oleh DPS pada Pustu Desa Maras Senang Kecamatan Bakam dr. R pada tanggal 27 April 2010 sebagai berikut:

"Kalau untuk..... intinya untuk masyarakat ya. Kalau untuk masyarakatnya ini ya sudah pasti lah, e...untuk membantu pengobatan, bukan memperingan malahan membantu seluruhnya, membebaskan ya, biasanya untuk pergi ke dokter praktek itu biasa, berapa biaya pengobatan ini. Apalagi sekarang itu ada DPS itu tadi ya, jadi yang langsung dilayani dokter, ibaratnya dokter praktek gitu, itu tanpa biaya. Jadi sangat meringankan sekali untuk masyarakat dari segi biaya, dari segi tingkat kesehatan, itu derajat kesehatan meningkat gitu..... Kalau untuk DPS ini mungkin ya, ada 2 segi, pertama dari dari segi materi ya, walaupun nggak besar, cuma boleh lah. Dan juga kalau ini kan segi ilmu, nah itu penting. Karena gini, otomatis dengan adanya DPS, apalagi di kampung, di kampung-kampung ini kan, di desa-desa ini penyakit beraneka ragam....."

Pada pelayanan kesehatan rujukan, manfaat dapat diterima masyarakat dalam Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di Ruang Perawatan Kelas 3, sedangkan pihak rumah sakit memperoleh manfaat dengan berkurangnya kehilangan biaya dan tunggakan dari pelayanan yang telah diberikan rumah sakit. Hal ini diungkapkan oleh Sekretaris RSUD Sungailiat, dr. TS pada tanggal 28 April 2010, bahwa:

"Seluruh warga Bangka yang dapat yang kelas 3..... Jadi rata-rata yang menggunakan, dari kita lihat ya, dari statistik itu penggunaanya meningkat sekali. Mereka bersedia di kelas 3 artinya memang, kalau memang orang punya uang banyak kan, pasti nggak mau kan? Pasti ada pilihan. Tapi prakteknya tidak yang di sini, ternyata memang banyak orang membutuhkan pelayanan itu.....Dari pihak rumah sakit sangat membantunya begini, di kami kan pelayanan yang di lapangan ya, artinya banyak dulu pasien datang mabok anggap lah, atau tidak ada keluarga, kami bantu kan, habis itu hilang atau gimana. Kalau ini kami bisa ter-

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> cover lewat SKTM JKSS itu. Jauh membantu gitu, belum biasanya kan ditambah juga orang itu mau jamin motor, o..uang saya ketinggalan, STNK gitu, sedangkan kita tidak mau seperti itu. Ya udahlah kalau kamu memang nggak mampu, langsung ini...kamu ada nggak KTP Bangka, kami bantu deh...gitu. Akhirnya masyarakat sangat terbantu, menurut saya sih, karena saya juga kan di lapangan seperti itu. Kalau nggak, dulu pusing kita..., gimana mau mempertanggung jawab dengan STNK, gitu....."

Sebenarnya ada manfaat secara umum terjadi dengan diterapkannya implementasi kebijakan JKSS ini yaitu perbaikan manajemen kesehatan. Hal ini disampaikan oleh Bupati Bangka pada tanggal 9 Maret 2011 berikut ini:

> "Jadi manfaat yang paling utama disamping masyarakat, kita kan manajemen kesehatan itu sekarang menjadi lebih baik. Kita sudah *online* ini, untuk JKSS ini sudah online seluruh kecamatan. Jadi dokter-dokter yang tadinya praktek, kita layani dengan JKSS sehingga lebih betah untuk tugas di daerah. Kalau dulu kan semua dokter ingin tugasnya di kota karena praktek mereka lebih ramai. Sekarang tidak, mereka kan tetep tugas mereka di daerah juga, tetep buka praktek dibiayai oleh JKSS untuk masyarakat yang berobat. Tetapi klaimnya itu tidak bisa main-main karena sudah menggunakan *computerisea*. Klimnya sudah di buat melalui sistem *online*. Maka kita namanya SIMPUS, sistem informasi puskesmas. Di SIMPUS itu sudah dibuat sedemikian rupa. Jadi dengan *online*, waktu mereka mengklaim, apabila terjadi kekeliruan mereka tidak akan diterima, jika benar akan di proses lebih lanjut gitu. Ada manajemen yang lain, rekam medik terutama. Dengan sistem *online* itu setiap dokter itu nantinya meskipun pasiennya lama tidak dilayani, itu akan tergambar rekam mediknya di komputer itu kan, bahwa dulu ia mengalami penyakit apa yang pernah dirasakan. Jadi meskipun dokternya berbeda, pasien yang sama, tapi penanganannya bisa lebih baik dengan danya rekam medik."

Pernyataan ini mengindikasikan adanya reformasi dalam hal pelayanan kesehatan khususnya di sarana pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui sistem online dengan jaringan SIMPUS, yang sebelumnya masih dilakukan secara manual. Pada pelayanan rawat jalan terutama maka masyarakat akan semakin mudah mendapatkan akses karena disediakan dokter praktek swasta

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

(DPS) sampai ke tingkat desa dan digunakannya sistem rekam medik *computerized.*

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa terdapat beberapa komputer atau *hardware* yang digunakan dalam mendukung pengoperasian Simpus. Ruang kerja atau *server* pusat di Dinas Kesehatan terletak bersebelahan dengan ruang kerja sekretariat JKSS. Begitu halnya yang ada di Puskesmas Sungailiat dan Bakam, beberapa komputer ditempatkan di masing-masing ruang kerja pelayanan, diantaranya di pendaftaran, pemeriksaan, pelayanan obat dan beberapa ruang pelayanan lainnya.

Jadi manfaat kebijakan ini banyak dirasakan oleh masyarakat baik pada pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan. Bila melihat pernyataan yang disampaikan oleh tokoh masyarakat maka pernyataan yang disampaikan oleh Bapak H. G, Kepala Lingkungan Sri Menati, Sungailiat pada tanggal 28 April 2010 membenarkan hal ini, sebagai berikut:

> "Banyak manfaatnya, terutama ya kita artinya dengan adanya JKSS ini warga yang biasanya segan untuk berobat, takut biayanya mahal. Dengan adanya JKSS ini, mereka timbul berani pak. Jadi ada hal apa-apa sedikit saja, mereka sudah ke puskesmas langsung untuk berobatnya. Kalau dulu kan mikir-mikir, wah ini kan biayanya besar, ini besar biayanya. Tapi dengan adanya bantuan JKSS ini, mereka timbul gairah untuk berobat ini."

Pernyataan yang sama disampaikan oleh tokoh masyarakat Desa Dalil Kecamatan Bakam, Bapak G pada tanggal 9 Mei 2010 berikut ini:

> "Pertama karena kan JKSS ini kan keliatannya berobat gratis istilahnya, berobat gratis kan jadi masyarakat ini yang namanya gratis ini antusias sekali. Kita melihat banyak sekali perubahannya pertama dulu mungkin masyarakat enggan berobat itu kan karena bayarannya terlalu besar. Dengan adanya JKSS kan berobat gratis, masyarakat istilahnya tidak perlu membayar. Contohnya saja saya lihat kalau di desa kami dengan adanya JKSS atau berobat gratis itu kan, seandai mereka sakit pada hari minggu,

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

padahal kan puskesmas tutup kan. Mereka nggak langsung berobat, tapi menunggu hari senin kan. Hari senin kan JKSS buka untuk itu. Jadi kan saya lihat besar sekali manfaatnya."

Begitu halnya pernyataan yang disampaikan oleh wakil rakyat yang berada di DPRD Kabupaten Bangka, Ibu FI pada tanggal 18 Februari 2011 berikut ini:

"…. dengan adanya JKSS ini a…. program berobat gratis ini sehingga kita bisa membuat masyarakat kita ini sehat lah, kan gitu. Jadi masyarakat kita sehat dengan adanya program ini. Kalau tidak ada program ini, mungkin kan pemerintah kita juga kelabakan mengatasi…., yang tidak mampu ini lah. Kita lari lagi ke golongan dak mampu ini, dengan tidak ada program JKSS, tidak menutup kemungkinan mereka mungkin akan pasrah….aok dak? untuk di-opname itu kan…. bayangan mereka kan, dengan di rawat di rumah sakit kan biaya itu pasti dibayangan mereka kan besar."

Manfaat lain bisa didapatkan oleh bupati selaku kepala daerah selain manfaat yang telah diidentifikasi sebelumnya, seperti disampaikan oleh Pimpinan Puskemas Sungailiat, dr. M pada tanggal 25 April 2010 yang menyatakan bahwa: ".....karena kebutuhan berobat sudah dijamin oleh Bupati, dalam hal ini jelas akan menaikkan pamor Bupati dalam hal selaku Kepala Daerah". Pernyataan tersebut di atas didukung salah satu DPS di Pustu Desa Maras Senang Kecamatan Bakam, dr. R pada tanggal 27 April 2010 bahwa:

"……salah satu ya di situ program unggulan tadi manfaatnya, untuk gimana ya? Ya nama lah ya. Ya pamor, sisi nilai baiknya dari JKSS ya itu, walaupun ya memang besar dananya untuk pengeluaran JKSS ini kan dari pemda kan, pemerintah daerah, tapi di situ lah yang bagus ya, contoh yang real, yang nyata itu di JKSS itu."

Dalam wawancara dengan Ibu FI dari DPRD Kabupaten Bangka pada tanggal 18 Februari 2011 mengungkapkan hal yang tidak jauh berbeda seperti berikut ini: ".....tapi adakalanya salah satu mungkin, bagi yang nak mencalonkan diri itu kan menjadi modal mereka untuk mendapat a…. apa tu… simpatik dari masyarakat."

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Terkait dengan manfaat yang diterima, khususnya masyarakat maka Wahab (2008:182) menyatakan bahwa program-program yang memberikan manfaat kolektif dapat memberikan tuntutan-tuntutan bersama yang bersifat kategoris sehingga kemungkinan lebih siap diimplementasikan dengan tingkat kepatuhan dari kelompok atau penduduk setempat yang lebih besar sehingga memperkecil tingkat konflik dan pembangkangan

Oleh karena itu dengan adanya manfaat yang diterima berbagai pihak atau secara kolektif sehingga diharapkan kebijakan dengan tipe seperti JKSS ini bisa direplikasi dan diterapkan karena akan meminimalisir penolakan jika kebijakan tersebut diimplementasikan kepada masyarakat.

3. Target perubahan yang diharapkan

Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dicapai. Semakin besar perubahan yang diharapkan dan semakin panjang jangka pencapaiannya, semakin sulit implementasinya. Sebaliknya, semakin kecil skala perubahan yang ditetapkan dengan rentang waktu pencapaian yang singkat maka kemungkinan akan semakin mudah untuk diimplementasikan kepada masyarakat. Mengenai perubahan ini maka Theodore Lowi dalam Wahab (2008:182) menyatakan bahwa pada saat proses implementasi dimaksudkan untuk menimbulkan perubahan, maka dampak yang akan ditimbulkan berkaitan erat dengan tipe kebijakan tersebut.

Implementasi kebijakan JKSS ini merupakan salah satu dari berbagai upaya dan program untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bangka. Oleh karena itu target perubahan yang diharapkan melalui implementasi

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kebijakan JKSS seperti diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, pada tanggal 14 April 2010 yang menyampaikan sebagai berikut: " Tentunya harapan itu... kita lihat dulu dari segi a... *output*, *outcome* yang kita harapkan....tujuan awalnya itu adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat."

Hal yang sama disampaikan juga oleh Kepala UPT Jamkesmas Kabupaten Bangka, Ibu AM,SKM,MKM pada tanggal 14 April 2010 bahwa target yang ingin dicapai sebagai berikut: ".....terjadi peningkatan kunjungan di pelayanan kesehatan..... Ya... namanya kita memberikan pelayanan kesehatan, pasti ujung-ujungnya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat ya."

Dalam proses implementasi kebijakan JKSS juga terjadi perbedaan dengan kondisi sebelum kebijakan ini diterapkan, baik dalam hal pelayanan kesehatan dasar ataupun dalam pelayanan kesehatan rujukan. Pada gilirannya perbedaan-perbedaan yang terjadi tersebut diharapkan menjadi pra-kondisi pencapaian target perubahan dalam implementasi kebijakan JKSS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Mengingat kebijakan JKSS yang memiliki tipe kebijakan distributif maka diharapkan juga bisa meminimalisir penolakan atau perlawanan yang terjadi dari berbagai pihak khususnya masyarakat sebagai sasaran program sehingga perubahan semakin cepat tercapai.

Pernyataan yang disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, pada tanggal 14 April 2010 menjelaskan perbedaan yang terjadi dibandingkan sebelum kebijakan JKSS diimplementasikan pada penurunanan angka morbiditas dan mortalitas, sebagai berikut:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> ".....penurunan beberapa penyakit dan penurunan angka kematian ibu dan anak. Itu karena JKSS tidak berarti hanya bekerja di pelayanan kuratif saja saja, pelayanan preventif pun termasuk imunisasi, termasuk pelayanan klinik sanitasi, klinik gizi... itu dibiayai juga melalui jaminan kesehatan, artinya beberapa yang sifatnya preventif, itu kita jamin melalui JKSS."

Selain itu perbedaan juga terjadi pada peningkatan pemanfaatan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dasar terutama puskesmas. Pernyataan ini disampaikan Pimpinan Puskesmas Sungailiat, dr. M pada tanggal 25 April 2010 berikut:

> ".....ternyata animo masyarakat, keinginan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan ternyata cukup tinggi. Kalau sebelumnya mungkin tidak begitu ya, dalam orientasi mereka bahwa yang namanya puskesmas itu hanya untuk penyakit pusing, keseleo dan masuk angin ya. Nah.. dengan adanya JKSS, dengan adanya fasilitas, pemeriksaan-pemeriksaan yang ditanggung ya, pola pikir masyarakat menjadi berbeda. Jadi.....dan ini bisa menjadi tindakan preventif sebenarnya, ya pencegahan, sebelum penyakit itu parah mereka sudah kunjungan ke puskesmas."

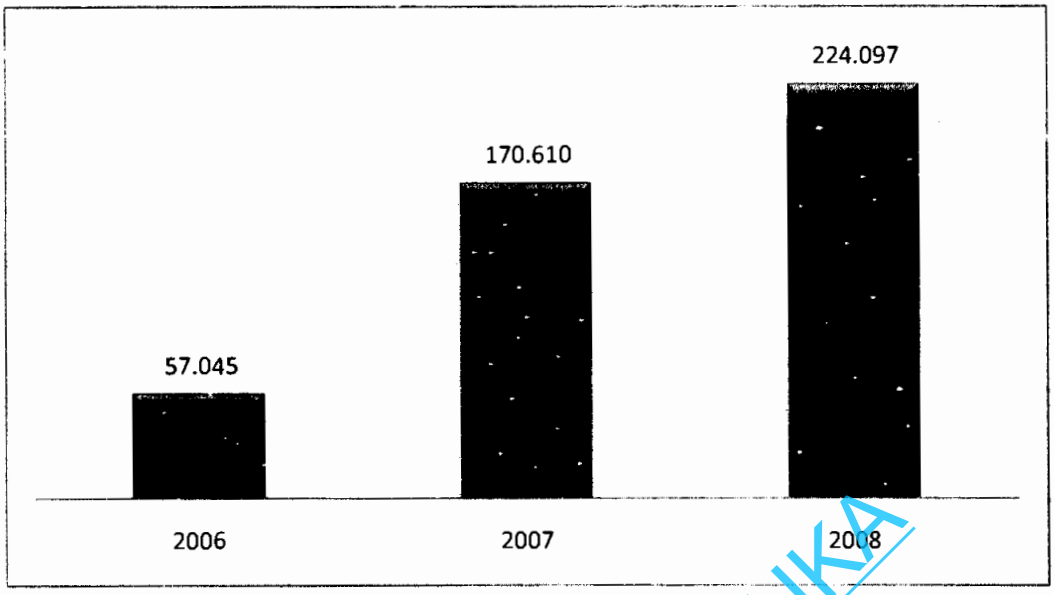
Hal yang sama juga terjadi di wilayah Puskesmas Bakam dan pernyataan dari wawancara dengan Pimpinan Puskesmas Bakam, NSD, SKM pada tanggal 23 April 2010 menyatakan:

> "Pertama dulu perubahan yang diharapkan terjadi adalah kunjungan puskesmas ya. Jadi dulu kunjungan puskesmas itu do re mi, jadi kadang ada pasien, kadang tidak. Jadi puskesmas itu seperti puskesmas jaman dulu lah yang buka jam 9, jam 11 bubar gitu ka?. Setelah ada JKSS, hidup.....Jadi masyarakat sakit perlu pengobatan, dia datang ke puskesmas..... Jadi kunjungan puskesmas itu bagus, meningkat, karena kan dari SPM juga 15% dari jumlah penduduk harus memanfaatkan."

Dari hasil penelaahan dokumen didapatkan bahwa jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2008, terutama kunjungan rawat jalan ternyata mengalami kenaikan. Gambar 4.2 di bawah ini menunjukkan kenaikan tersebut :

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



Gambar 4.2 Jumlah Kunjungan Masyarakat ke Puskesmas Tahun 2006-2008

Perbedaan juga terjadi pada pelayanan kesehatan rujukan, salah satu jika sebelumnya rumah sakit sering mengalami kendala dalam pelayanan obat-obatan pada pasien masyarakat miskin di rawat inap yang tidak semuanya dapat diajukan klaim penggantian melalui Jamkesmas. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan Sekretaris RSUD Sungailiat, dr. TS pada tanggal 28 April 2010 berikut ini:

> "……lebih baik dari Jamkesmas, terus terang saya bilang, karena lebih fleksibel dalam arti dulu jamkesmas tidak boleh obat tertentu, kita bisa meng-cover, pasien bisa tetap pakai…….. Jadi lebih baik JKSS sistemnya menurut saya."

Sehingga sebenarnya pelayanan JKSS ini saling melengkapi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama masyarakat miskin. Seperti diungkapkan Bupati Bangka pada tanggal 9 Maret 2011 berikut ini:

> "Alhamdulillah, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu ya. Sekarang pemerintah ada yang namanya Jamkesmas, kemudian di-*back up* lagi dengan JKSS, sehingga semua sudah bisa terlayani. Saling melengkapi dan tidak tumpang tindih.:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Wahab (2008:183) menjelaskan terhadap perbedaan yang terjadi pada pihak penerima manfaat implementasi suatu kebijakan merupakan bentuk lain bagaimana isi kebijakan tersebut mempengaruhi implementasi. Biasanya program kebijakan yang dirancang mempunyai sasaran jangka panjang seperti halnya program JKSS ini yang diharapkan pada akhirnya bisa meningkatkan derajat kesehatan, kemungkinan lebih lama dalam mencapai tujuan dibandingkan dengan yang memberikan manfaat segera yang hanya membutuhkan pola perubahan perilaku yang kecil saja.

Oleh karena itu diharapkan selain penetapan target jangka panjang yang tentunya memerlukan waktu lebih lama untuk dicapai, maka kebijakan ini memerlukan penetapan target jangka pendek sehingga diperlukan indikator yang dapat diasumsikan untuk mengukur keberhasilan penerapan implementasi JKSS ini.

4. Letak Pengambilan Keputusan

Semakin banyak pusat-pusat pengambilan keputusan yang terlibat dan semakin jauh jaraknya antara satu dan lainnya, baik secara geografis ataupun organisasional, semakin sulit kebijakan dilaksanakan. Dalam pendekatan model *top down*, salah satu adalah model Grindle, bertitik tolak pada perspektif bahwa keputusan-keputusan politik atau kebijakan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan administratur-administratur atau birokrat-birokrat pada level di bawahnya (Agustino,2008:140).

Hal ini juga berlaku dalam implementasi kebijakan JKSS ini. Jadi letak pengambilan kebijakan yang ada di tingkat kabupaten (dinas kesehatan) mesti

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

akan dilaksanakan di tingkat kecamatan (puskesmas) dan desa (puskesmas pembantu dan polindes) tempat sasaran program ini berada.

Pernyataan yang disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 adalah sebagai berikut: "Jadi di sini sudah masuk di dalam e... program unggulan dan sudah masuk di dalam *grand strategy*. Jadi ini memang menjadi dukungan e... komitmen dari eksekutif... yang akan dipenuhi semuanya."

Jadi implementasi kebijakan JKSS ini dijamin akan dilaksanakan pada level Dinas Kesehatan dan jajarannya seperti puskesmas, puskesmas pembantu atau dokter praktek swasta (DPS), dan pos kesehatan desa sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar. Hanya saja beberapa masalah tetap terjadi terkait dengan pelayanan rujukan yang memang letaknya sangat jauh secara geografi dan organisasional atau struktural seperti Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Depati Hamzah Pangkalpinang dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo di Jakarta. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 berikut ini:

> "Saya yakin e... kalo dari segi organiknya ya... tenaga organiknya semua sudah menjalankan sesuai ketentuan, hanya tadi yang saya bilang yang di rumah sakit khususnya. Ya relatif non organik kita ya, artinya kalo rumah sakit umum kita, masih bisa kita ini ya, tapi kalo sudah pada level misalnya tingkat provinsi, tingkat ini kan lebih rumit lagi. Nah kepatuhan ini yang kadang-kadang, mereka a... seperti di RSCM, hampir seluruh kabupaten yang menjalankan ini, ada kontrak kerja sama dengan RSCM dengan aturan masing-masing, semua dokter akan bingung, ibaratnya menjelaskannya kan beda-beda, tidak akan mengetahui tentang aturan".

Hal ini diakui juga oleh Kepala UPT Jamkesmas Kabupaten Bangka, dan permasalahan itu lebih disebabkan oleh kekurangan sumber daya terutama

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

ketenagaan. Berikut pernyataaan Ibu AM, SKM, MKM pada tanggal 14 April 2010 :

> " Biasanya di pelayanan kesehatan rujukan. Di PPK 1, PPK dasar itu karena kita sudah memang punya Dinas Kesehatan ya, jajarannya kita, itu memang agak sedikit lebih mudah gitu ya, tapi kalo sudah ke PPK2 itu kan e... sudah bukan ranah atau gimana ya... kita cuma menyediakan kerja sama gitu ya, jadi walaupun masalah-masalah dapat kita selesaikan tapi paling tidak, ada muncul-muncul masalah gitu ya. Memang kadang-kadang kita agak sulit untuk ya... intervensi ya. Kalau menurut saya itu terjadi karena kekurangan sumber daya... atau kekurangan tenaga yang ada di PPK itu, itu selalu terjadi...tapi memang selalu kita bisa selesaikan, tapi maksud saya yang sering muncul itu di PPK rujukan. Memang selalu ya kita adakan upaya-upaya itu dengan cara mengundang para e... apa ya, pimpinan yang ada di PPK2 ya... untuk duduk bareng, kira-kira kalau permasalahan seperti ini penyelesaiannya seperti apa. Itu kita selalu diskusi meski secara insidensial."

Untuk memperkecil kemungkinan terjadinya masalah terkait dengan kondisi letak pengambilan keputusan dengan berbagai PPK ini maka JKSS juga telah menempatkan beberapa orang verifikator di berbagai PPK terutama di rumah sakit rujukan. Hal tersebut setidaknya menjadi solusi jika diperlukan penjelasan yang dibutuhkan masyarakat atau PPK rujukan. Hal ini juga ditemui pada saat observasi terdapat petugas verifikator yang melakukan tugasnya di Rumah Sakit Sungailiat dan Rumah Sakit Depati Hamzah Pangkalpinang yang memverifikasi rujukan dari Puskesmas dan DPS.

Meskipun demikian, kondisi seperti ini menuntut Dinas Kesehatan dan UPT Jamkesmas sebagai "*leader implementor*" untuk lebih intensif melakukan koordinasi, komunikasi dan sosialisasi terutama pada PPK2 yang melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan karena letak secara geografis maupun organisasional berbeda. Atau paling tidak, perlu adanya sebuah tim dengan keanggotaan berasal

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dari unsur "*leader implementor*" dan "*side implementor*" yang secara berkala dan teratur melakukan evaluasi terkait dengan implementasi kebijakan JKSS ini.

5. Pelaksana Program

Pelaksana program atau staff dalam impementasi JKSS ini menjadi sangat penting, sebab mereka merupakan sumber daya dengan kapasitas teknik keahlian tertentu yang bisa mempengaruhi proses implementasi. Keberhasilan program ditentukan oleh derajat kapasitas, dedikasi, dan komitmen dari pelaksana program yang diperlukan dalam menjalankan kebijakan.

Program JKSS pun melakukan penambahan tenaga kontrak untuk mengantisipasi hal tersebut. Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 mengatakan bahwa: " Kita a... bisa menggunakan dari dana itu, dana JKSS untuk mendukung kontrak tenaga. Kontrak tenaga itu kita gunakan terutama untuk rumah sakit umum yang membuka pelayanan kelas tiga-nya."

Hal yang sama disampaikan dalam wawancara dengan Kepala UPT Jamkesmas, Ibu AM, SKM, MKM pada tanggal 14 April 2010 berikut ini:

> "Nah... JKSS, program ini juga sudah mengantisipasi bakal terjadi seperti itu dengan e... mengadakan rekrutmen tenaga kontrak... tenaga khusus untuk yang dibiayai dengan JKSS untuk membantu pelayanan di PPK. .....verifikator juga, e...itu ada selain juga paramedis, medis ya, justru itu kita minta... apa ya... maksudnya... dibidang lain juga ya... misalnya untuk penyimpanan data dan sebagainya....., terus juga yang paling banyak tentu paramedis, paramedis perawatan e...kebanyakan perawatan dan kebidanan."

Hal yang diungkapkan tersebut di atas sebenarnya merupakan jawaban dari kekhawatiran terhadap kurangnya staf atau pelaksana yang ada di PPK baik

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

PPK 1 atau PPK 2 seperti diungkapkan oleh Anggota DPRD Kabupaten Bangka, Ibu FI pada tanggal 18 Februari 2011 berikut ini:

> " Kita ini sepertinya masih kekurangan tenaga perawat sehingga kita kemarin itu kalau nggak salah, untuk enam pasien hanya satu perawat yang menangani. Ku pikir terlalu ini.... terlalu.... kalau pasien itu parah kondisinya.... terlalu mengambil resiko kalau seandainya perawat hanya satu orang harus mengurus enam pasien."

Salah satu puskesmas yang mendapatkan tambahan tenaga kontrak dan dalam impelementasi kebijakan JKSS merasa terbantu adalah Puskesmas Bakam, seperti pernyataan pimpinannya Ibu NSD, SKM pada tanggal 23 April 2010 berikut:

> ".....kalau dari tenaga pun kami di-*support*, jadi banyak sekali tenaga honor JKSS, di puskesmas. Untuk rawat inap itu, kita punya 10 perawat, hanya 1 yang PNS. Bayangkan hanya 1 PNS, sembilan-nya honor JKSS. SIMPUS tadi, Sistem Informasi Puskesmas, itu tenaganya JKSS, *support* JKSS, jadi sangat terbantu lah, puskesmas dari segi sumber daya manusia-nya, sarana prasarana-nya sangat terbantu."

Penelaahan dokumen diperoleh informasi bahwa tenaga kontrak ini terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan seperti tertera dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Distribusi Tenaga Kontrak JKSS Berdasarkan Pendidikan Tahun 2010

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah Yang Ada	Besaran Gaji/ Bulan (Rp)
1.	Dokter Umum	8	1.500.000,-
2.	Sarjana (Kesmas, Keperawatan, Apoteker, Umum, dll)	9	1.050.000,-
3.	Diploma 3 (Keperawatan, Kebidanan, Farmasi, Gigi, Adminkes, Akuntansi, Komputer, dll)	109	1.000.000,-
4.	SLTA (SPK, SMA, SMEA, dll)	37	950.000,-

Sumber: Daftar Honor JKSS & DPA 2010

Rekrutmen tenaga kontrak ini dilakukan berdasarkan usulan kebutuhan yang diajukan penyedia pelayanan dasar dan rujukan serta dilakukan di Dinas

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Kesehatan Kabupaten Bangka. Informasi ini diperoleh dari hasil diskusi dengan Pengelola Program JKSS, Ibu SD pada tanggal 8 Juni 2010 berikut ini:

> " Rekrut a ngeliat usulan kebutuhan puskesmas dan rumah sakit. Cara a kemaren memang melibatkan pihak Sekretariat Pemda dan BKD, imang ade SK a. Tapi pelaksanaan a mereka serahkan ke kita Dinas Kesehatan yang ngatur semue a. Jadi setiap pelamar yang masok kita liat nilai atau IP a, siapa paling tinggi kita urutkan di atas. Kita panggil atau telpon, kalo dak de baru kita ambil urutan dibawah a, cemtu lah seteros a. Cara ni lah setuju sekretariat."

Sedangkan kepatuhan pelaksana atau implementor menjalankan petujuk teknis atau petunjuk pelaksanaan JKSS di penyedia pelayanan seperti disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 berikut ini:

> " Pemahaman terhadap juknis? Jadi gini..., kalo di tingkat puskesmas itu tidak ada masalah, rata-rata juknis sudah dikuasai karena ini sudah berjalan lama. Kedua, dirumah sakit umum sungailiat ya... yang relatif kontrol lebih mudah nah... itu kendalanya karena pelayanan itu melibatkan banyak orang, termasuk dokternya, termasuk perawatnya, nah... perlu e... apa... komitmen dari seluruh petugas untuk menguasai masalah JKSS ini. Ya...mereka seharusnya tahu semua. Nah... kendala ini yang a... membuat banyaknya keluhan di masyarakat, karena yang satu ngomong begini... yang satu ngomong begini... ndak ada yang pas. Nah... disinilah peran verifikator. Jadi a... berdasarkan pengalaman seperti ini segala informasi di setiap rumah sakit yang melayani, tidak di puskesmas, ini memang harus minimal ada dua verifikator, karena nanti jawaban yang paling tepat ada di verifikator ini. ..... apalagi di tingkat rujukan di... provinsi ya... rujukan provinsi ini lebih sulit, lebih sulit lagi juga, dan kita pun harus membuat... menempatkan verifikator."

Kepatuhan pelaksana atau staf terhadap juknis JKSS yang ada di penyedia pelayanan terutama puskesmas sudah cukup baik seperti yang dikemukakan juga Kepala UPT Jamkesmas, Ibu AM, SKM, MKM pada tanggal 14 April 2010 berikut:

> ".....untuk petunjuk teknis saya rasa setiap puskesmas itu melakukan mereka ya..., tidak cuma mempelajari tetapi mereka melakukan,...saya

UNIVERSITAS TERBUKA

rasa ya...memang itu adalah yang harus dia lakukan dan otomatis...artinya dia itu paham dengan petunjuk itu gitu ya...!"

Penyedia pelayanan kesehatan dasar atau PPK1 menganggap kepatuhan staf dalam menjalankan implementasi kebijakan JKSS ini bisa ditingkatkan melalui sosialisasi terhadap juknis yang ada, apalagi bila terjadi perubahan juknis setiap tahun. Berikut pernyataan Pimpinan Puskesmas Sungailiat, dr. M pada tanggal 25 April 2010 berikut ini: "..... kita sosialisasikan juga kan. Petunjuk yang baru dapat, kita sosialisasikan, kita berembuk, sesuaikan dengan peraturan yang ada, kaitan pengklaimannya gimana?"

Hal yang sama didukung oleh Pimpinan Puskesmas Bakam, Ibu NSD, SKM yang disampaikan pada tanggal 23 April 2010 berikut:

".....kita memang setiap tahun ada revisi juknis dan terakhir masih asistensi BPKP kemarin ya... dan memang belum terlalu disosialisasikan karena masih banyak yang harus dibenahi gitu ya...! Jadi setiap lini pelayanan, mereka harus memahami juknis, apa saja yang bisa, apa saja yang tidak. Apa saja yang ditanggung, apa saja yang tidak dan itu masyarakat juga tahu karena kita paparkan, di depan ada papan pelayanan....."

Hampir sama dengan PPK1, pada dasarnya penyedia pelayanan kesehatan rujukan atau PPK2 di rumah sakit memiliki kepatuhan yang cukup baik dalam memahami dan menjalankan juknis implementasi kebijakan JKSS meskipun beberapa kendala masih terjadi, tetapi hal tersebut dapat diselesaikan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan Sekretaris RSUD Sungailiat, dr. TS pada tanggal 28 April 2010 berikut ini:

"Kalau... ini tergantung orang ya, sosialisasi tetap kami lakukan, seperti di loketnya JKSS kami bikin papan, ada tulisannya. Kami harap sih semua bisa, dan selama ini tidak ada komplain ya. Kalau mereka tidak... masih sedikit bingung, biasanya sudah diterapkan, tapi kan ada kadang-kadang

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

suatu case yang agak berbeda dibandingkan dengan yang lain, mereka bisa lapor. Biasanya nggak ada masalah sampai saat ini."

Hasil pengamatan juga terlihat berbagai juknis seperti alur dan tata cara pelayanan serta aturan JKSS telah ditempatkan di puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan dasar maupun rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan rujukan. Juknis tersebut dicetak dalam bentuk *standing banner* dan *pamflet* yang ditempel di berbagai tempat pelayanan terutama ruang pendaftaran.

Jadi memang antara berbagai satuan birokrasi yang menjalankan implementasi sebuah kebijakan bisa berbeda. Seharusnya pada saat perumusan kebijakan sudah dilakukan deteksi terhadap perbedaan pada satuan birokrasi yang terlibat langsung dalam implementasi nantinya. Diantara satuan birokrasi itu mungkin memiliki staf yang aktif, berkeahlian, dan berdedikasi tinggi terhadap keberhasilan pelaksanaan tugas, sedangkan di lain pihak satuan birokrasi yang lainnya mungkin mampu menanggulangi berbagai macam bentuk tuntutan dan kendala yang terjadi (Wahab, 2008:185).

Melihat juga kompleksitas implementasi kebijakan JKSS yang harus mendukung penyediaan tenaga kontrak menyebabkan staf pelaksana atau implementor yang ada di tingkat kabupaten seringkali menghadapi permasalahan tambahan terkait dengan rekrutmen kepegawaian seperti dikemukanan di atas termasuk membagikan gaji[1] dan menanggapi keluhan pegawai kontrak. Hal ini berdasarkan pernyataan Pengelola JKSS di Kabupaten, Ibu SD pada diskusi tanggal 8 Juni 2010 berikut ini:

[1] Pada saat diskusi dengan Pengelola Program JKSS Kabupaten, Ibu SD, di Kantor Dinas Kesehatan diselingi dengan kegiatan pembagian gaji bulanan pegawai kontrak di PPK dan PPK2.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> " JKSS ini memang harus tersendiri sebenar a, ade Bapel a. Ku lah sering ngomong ke Pak Mul (Kadinkes Bangka – Pen.) untuk hal ni. Seringkali kalo akhir bulan kami mintak bantuan tenaga dari seksi laen a, untuk bantu ngurus tagihan atau klaim ke pemda. Terus masalah keluhan masyarakat di rumah sakit, kadang ku sendiri harus selesaikan. Belum agik keluhan pegawai kontrak kami. Keluhan ni kan sebener a harus ade bagian tesendirik?"

Hasil observasi seperti dikemukakan diatas menunjukkan bahwa beberapa tugas rangkap harus dilakukan oleh tim pelaksana JKSS di tingkat kabupaten. Dengan pelaksana yang terbatas ini, maka selain bertanggung jawab terhadap kelancaran implementasi di penyedia pelayanan atau PPK, maka mereka juga bertanggungjawab menjawab keluhan atau komplain dari tenaga kontrak JKSS. Semestinya tugas ini bisa diambil alih oleh bagian kepegawaian dan keuangan untuk masalah kepegawaian dan pembagian gaji atau upah tenaga kontrak.

Penelaahan dokumen menunjukkan secara struktural implementasi kebijakan JKSS ini memang berada dibawah tugas dan fungsi UPT Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan jenjang struktural setara eselon 4 dibawah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka. Selain bertanggung jawab pada implementasi kebijakan JKSS, maka UPT Jamkesmas ini bertanggung jawab terhadap implementasi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dibiayai pemerintah pusat (dulu Askeskin). Pernyataan Kepala UPT Jamkesmas, Ibu AM, SKM, MKM pada tanggal 14 April 2010 berikut ini juga memberikan informasi kompleksitas implementasi kebijakan JKSS ini:

> "e… semakin meningkatnya pelayanan, terus… semakin mudahnya akses terhadap pelayanan kesehatan itu, tentu akan konsekuensinya meningkatkan beban... beban ya maksudnya, beban penyedia pelayanan, dan otomatis itu akan berpengaruh terhadap pelayanannya juga."

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Pada dasarnya penambahan tenaga kontrak tersebut masih belum mencukupi terutama untuk mendukung implementasi JKSS di tingkat kabupaten. Winarno (2007:189) menegaskan bahwa seringkali terjadi staf yang profesional disediakan dalam jumlah sangat kecil, yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan sehingga mengakibatkan ketidakefektifan proses implementasi. Lebih lanjut Edward dalam Winarno (2007:189) menyatakan bahwa kekurangan pemenuhan staf ini disebabkan faktor keraguan memperluas birokrasi oleh karena penyalahgunaan kekuasaan oleh pejabat publik.

Mencermati hal ini maka dituntut pelaksanaan kegiatan yang lebih intensif pada tugas dan fungsi terkait implementasi kebijakan JKSS ini. Oleh karena itu Wahab (2008:75) menyatakan bahwa implementasi yang sempurna menuntut adanya badan pelaksana tunggal (*single agency*) yang dibentuk untuk mengemban keberhasilan misi kebijakan tersebut dan tidak tergantung pada badan-badan lain. Kalaupun dalam praktek harus melibatkan badan-badan/instansi lain maka hubungan ketergantungannya harus lah pada tingkat minimal.

Kemudian dikatakan Wahab (2008:110 – 112) bahwa beberapa hasil studi implementasi menyarankan rancang bangun kebijakan dan rancang bangun organisasi sedapat mungkin dipertimbangkan secara bersamaan. Burns & Stalker berpendapat bahwa struktur yang bersifat organis akan lebih cocok dipertimbangkan karena mampu menyesuaikan diri dengan cepat dan efektif dibandingkan dengan organisasi birokratik yang menekankan pada saluran resmi dan komunikasi vertikal. Tetapi seringkali sistem ini tidak diterima kalangan instansi pemerintahan. Oleh karena itu sistem matrik yang mengkombinasikan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kedua sistem tersebut dengan membentuk badan/ satuan tugas atau tim proyek/ program tersendiri dengan tugas yang bersilangan antara instansi vertikal dan horizontal.

6. Sumber daya

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

Tidak terkecuali kebijakan JKSS ini disediakan pembiayaan untuk mendukung implementasinya setiap tahun dalam jumlah yang semakin besar setiap tahun untuk mendukung pelayanan yang diberikan. Berikut pernyataaan Bupati Bangka dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 9 Maret 2011:

> " Pendanaan besar, lumayan. Angkanya ada di dinas kesehatan, milyaran itu dan tiap tahun kita evaluasi kebutuhan dana daripada JKSS ini. Jadi saya melihat awalnya terasa besar, berat, tapi lama kelamaan nanti justru semakin ringan. Penambahan itu bukan dari segi pelayanan, bukan dari segi penambahan karena apa... karena seperti konsep yang pertama, tetapi pelayanannya menjadi lebih sempurna, itu penambahan anggarannya. Jadi dengan adanya JKSS ini bukan anggarannya makin besar, makin banyak orang sakit bukan. Justru pelayanannya makin sempurna".

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Penyediaan dana dalam implementasi kebijakan JKSS dilakukan setiap tahun melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Sebelum diterbitkan dokumen tersebut maka dilakukan perencanaan anggaran oleh UPT Jamkesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka dengan usulan yang dituangkan dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA). Mengenai hal tersebut maka penyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 adalah sebagai berikut:

> "Kami menggunakan RKA - DPA Kabupaten untuk melaksanakan kegiatan JKSS itu ..... dalam APBD 2.....dan APBD 1.....jangan lupa itu melalui dana *sharing*.....perencanaan anggaran pada prinsipnya per kapita."

Jadi penganggaran JKSS dilakukan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bangka atau APBD 2. Selain itu dalam APBD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung atau APBD 1 juga disediakan dana melaui mekanisme dana *sharing*.

Pernyataan bahwa perencanaan penganggaran ini dilakukan setiap tahun juga disampaikan oleh Kepala UPT Jamkesmas Kabupaten Bangka, Ibu AM, SKM, MKM pada tanggal14 April 2010. Akan tetapi menurut beliau bahwa selalu ada perencanaan anggaran tambahan di tahun yang sama dalam APBD Perubahan melalui Anggaran Biaya Tambahan (ABT) untuk menutupi kekurangan dari penganggaran awal. Berikut pernyataannya:

> ".....untuk APBD Kabupaten Bangka.....sejak 2005 itu paling tidak ya...sampai dengan 2010 ini ya tetap ada gitu. Perencanaan..... karena JKSS ini *total coverage* untuk Bangka, semua masyarakat diayomi, ya...kita hitung berdasarkan...e...ininya...apa...premi, per jiwa, per bulan selama satu tahun..... tapi juga e...gimana ya...saya masih ini juga ya...dilema juga ya mengatakan seperti itu, kalo premi sudah ditetapkan tentunya alokasinya harus ada sekian gitu ya...tapi pada

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kenyataannya, pada kenyataanya kita masih selalu ada penambahan ya... dana di perubahan..... APBD Perubahan selalu kita masukkan lagi, karena memang kalo di induk enggak...enggak cukup. Jadi enggak cukup cuma di induk, gitu lho!. Sebenarnya kita menganggarkan... e... misalnya per... e... iya premi... preminya sekian, tapi belum bisa dipenuhi dalam induk. Iya...biasanya seperti itu karena kita...mungkin, satu, saya rasa ini kelemahan kita...kita belum punya Perda. Jadi kalo ada Perda-nya kan... ya..... pemerintah daerah harus menyediakan itu."

Penelahaan dokumen DPA tahun 2010 menunjukkan bahwa perencanaan anggaran dirinci dalam beberapa jenis belanja klaim. Penganggarannya dibuat dalam kode rekening Belanja Premi Asuransi Kesehatan dengan perincian sebagai berikut:

a. Belanja pembayaran klaim puskesmas untuk 85.000 jiwa dengan harga satuan Rp.8.000,- per jiwa sehingga diperoleh jumlah sebesar Rp.680.000.000,-.
b. Belanja pembayaran klaim DPS untuk 53.988 jiwa dengan harga satuan Rp.21.500.- per jiwa sehingga diperoleh jumlah sebesar Rp.1.160.742.000,-
c. Belanja pembayaran klaim rawat inap puskesmas untuk 1.400 jiwa dengan harga satuan Rp.350.000.- per jiwa sehingga diperoleh jumlah sebesar Rp.490.000.000,-
d. Belanja pembayaran klaim pelayanan dan resep RSUD Sungailiat, RSJ Sungailiat, RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dan Rujukan Pusat untuk 9.015 jiwa dengan harga satuan Rp.350.000.- per jiwa sehingga diperoleh jumlah sebesar Rp.3.155.250.000,-

Sehingga dari perincian tersebut diperoleh total perencanaan pada tahun 2010 dalam APBD sebelum perubahan sebesar Rp. 5.485.992.000,-. Jadi jumlah penduduk atau jiwa yang dipakai sebagai perkalian kapitasi sebenarnya bukan jumlah penduduk keseluruhan seperti yang dipersyaratkan oleh sistem kapitasi.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Jumlah penduduk itu diambil dari hasil perkiraan jumlah rata-rata per bulan masyarakat yang dibiayai JKSS pada tahun sebelumnya ditambah 10% perkiraan kenaikan tahun berjalan. Ini merupakan salah satu sebab terjadinya defisit anggaran selain kebijakan ini belum menggunakan Peraturan Daerah (Perda) sebagai landasan hukum seperti pernyataan Kepala UPT Jamkesmas sebelumnya.

Kekurangan anggaran JKSS diperkuat juga oleh pernyataan Pengelola Program JKSS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, Ibu SD pada tanggal 8 Juni 2010 berikut ini:

> "Kita ni masih kurang dana, oleh sebab tu harus dianggarkan agik dalam ABT. Pernah kita menunda merujuk karena menunggu dana ABT. Kalo caranya sama seperti perencanaan APBD sebelum a... jumlah penduduk diambil dari rata-rata jumlah penduduk yang memanfaatkan JKSS bulan-bulan sebelum a di tahun ni ditambah 10%. Jadi kita tahun ni nambah sekiter 5 Milyar, jadi total a 11 Milyar tahun ni, Dan untuk antisipasi defisit anggaran ni maka ade DPS yang ditutup seperti Sempan, Penyamun dan beberape agik Saing, Puding dan Bakam."

Begitu juga halnya dengan Ibu FI sebagai wakil rakyat di DPRD Kabupaten Bangka mengungkapkan ada berbagai kendala yang terjadi terkait dengan penganggaran yang dilakukan untuk membiayai kebijakan ini, khususnya melalui mekanisme pembiayan *sharing budget* dengan Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam APBD 1. Berikut hasil wawancara pada tanggal 18 Februari 2011 :

> "Untuk Kabupaten Bangka pada tahun 2010, kita terhutang 3 Milyar, karena dana JKSS ini tidak bisa kita duga lah intinya kan, e.... kita tidak bisa memprediksi tahun ini berapa banyak yang sakit kan.... berapa banyak yang memakai program ini. Tapi kemarin sudah lebih dari cukuplah untuk tahun 2011 ini ya....! Nah.... aku menghimbau, pihak provinsi ini, komitmen awal provinsi ini e.... akan membantu dana JKSS ini 60%, ternyata tahun 2010 kemaren kita hanya mendapatkan seperberapa, saya lupa....ku pernah konfirmasi ke Pak Mul (Kadinkes Kabupaten Bangka – pen.), duit itu pun diterima mereka.... anggaran itu

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> diterima mereka setelah ABT di kabupaten, di penghujung tahun. Sehingga uang itu tidak bisa mereka pakai lagi, akhirnya masuk ke kas lagi kan.... balik lagi.... sangat disayangkan kalo dari pihak provinsi sendiri sangat lamban lah untuk masalah JKSS ini. Ini kan sangat penting, menyangkut.... e.... hidup mati intinya... orang yang lagi sakit itu kan?"

Meskipun mendukung dianggarkannya pembiyaan JKSS ini tetapi menurut Ibu FI juga bahwa dikarenakan dana yang disediakan defisit setiap tahun maka diharapkan pembiayan yang dilakukan secara selektif. Berikut pernyataan dalam wawancara pada tanggal 18 Februari 2011:

> "Ku kurang setuju JKSS ini kalo berlaku untuk semua lapisan masyarakat... kurang setuju ku. Karena apa? Kita pun dengan... kalo kami ya.... berkaca dengan Bangka Induk... dengan defisit kami itu kan, Bangka Induk itu kan defisit sekarang kan... ini ni program JKSS ini sangat banyak menyedot dana anggaran kita. Jadi ku mengusulkan gitu, alangkah baiknya ke depan tu... kalo apa ni... kalo bisa e... khususnya Bangka lah, coba diprioritaskan untuk yang tidak mampu. Sehingga...ku pengen a, kalo kita prioritaskan dengan golongan yang tidak mampu ni, misalnya ada obat-obat tertentu yang mereka tidak harus beli. "

Pada penelusuran dokumen terhadap hasil pembinaan Tim Audit Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) Perwakilan Sumatera Selatan terhadap implementasi program JKSS yang tertuang dalam Pedoman Pelaksanaan Program JKSS didapatkan hasil yang merekomendasikan bahwa dalam ketentuan umum tatalaksana kepesertaan maka status kepesertaan JKSS meliputi JKSS Reguler, JKSS Maskin dan JKSS Kader. Dalam pelayanan yang diberikan kepada ketiga jenis kepesertaan itu akan berbeda. Hanya saja kenyataannya hal ini belum sepenuhnya terlaksana dalam implementasi. Pada saat penelitian ini bahwa sekretariat JKSS masih dalam konsolidasi untuk mendata masyarakat sehingga bisa diterbitkan kartu baru sesuai dengan kriteria untuk memegang kartu kepesertaan seperti dipersyaratkan di atas.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

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

Pada tingkat penyedia pelayanan kesehatan dasar atau PPK1 atau penyedia pelayanan kesehatan rujukan atau PPK2 tidak dilakukan perencanaan anggaran. Akan tetapi anggaran didapatkan menggunakan cara tagihan atau klaim berdasarkan pelayanan yang telah dilakukan atau menggunakan sistem *fee for services* kepada UPT Jamkesmas yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka. Pernyataan itu disampaikan oleh Pimpinan Puskesmas Sungailiat, dr. M pada tanggal 25 April 2010 berikut ini:

> " Sebenarnya begini, kalau prinsip daripada JKSS ini adalah *fee for service*, beda, bukan sistem kapitasi seperti dianut oleh sistem jaminan kesehatan yang lain seperti Askes. Jadi kalau kita melayani, baru diklaim. Kita mengajukan klaim ini ke Jamkesda yang di kabupaten. Jadi sebenernya kami ini hanya UPT, Unit Pelaksana Teknis-nya, jadi semua anggaran itu adanya di Jamkesda, di dinas. Kalau sudah penggunaan dana itu, ada juga ketentuannya biasanya *fifty-fifty*, 50% untk jasa medis, 50% untuk jasa operasional dari klaim kita ya!. Jadi jumlah satu pasien itu dikali Rp. 5.000,-. Jadi kalau misalnya, itu yang jasa medis ya, ada lagi jasa tindakan, itu beda masing-masing. Jadi kalau misalnya ada tindakan di

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> UGD, di heating, perawatan luka atau tindakan gigi, cabut gigi, itu dklaim lagi tersendiri. Atau pemeriksaan malaria itu ada tambahan, klinik sanitasi, klinik gizi, imunisasi, itu semua ada biayanya. Nah itu ditanggung oleh pemerintah daerah dalam hal ini biaya untuk JKSS ini. Kita hanya melakukan rekapitulasi, di dalam satu bulan itu berapa sih tindakan yang kita lakukan, berapa jumlah pasien yang berobat, berapa pemeriksaan kesehatan, berapa di klinik sanitasi, klinik gizi, tindakan imunisasi, itu kita rekap, kita ajukan klaim ke dinas kesehatan, nanti dinas kesehatan akan mengembalikan dana klaim itu ke puskesmas. Nah…di tingkat puskesmas lah baru dipilah-pilah, kalau dia merupakan jasa tindakan biasanya kita kembalikan ke pengelola masing-masing di yang berhubungan langsung dengan tindakan. Misalnya perawat di UGD, tim yang di UGD, poli gigi tim yang ada di poli gigi, kemudian yang di laboratorium, seperti itu. Sedangkan jasa medis dan operasional itu di kelola oleh puskesmas."

Sama halnya dengan yang disampaikan oleh Pimpinan Puskesmas Bakam, Ibu NSD, SKM pada tanggal 23 April 2010 berikut:

> "Kita *fee for service*…….. bisa digunakan untuk jasa pelayanan, bisa untuk operasional. Operasional dalam arti mendukung kegiatan puskesmas yang tidak dibiayai oleh APBD ataupun biaya lain. Misal 5.000, dari 5.000 itu kita maunya jasa berapa, operasionalnya berapa? Jadi kemarin kita pakai 60:40, tapi tahun ini ada wacana dari kepala dinas, maunya 50:50. Jadi kalau kita mau gunakan untuk jasa pelayanan 100% pun, tidak salah. Karena bisa digunakan, bukan digunakan untuk ini sekian persen, ini sekian persen, tidak! Jadi fleksibel sekali, fleksibel dalam arti bukan untuk menguntungkan sebagian pihak gitu, tapi artinya untuk memudahkan. Itu sampai dibilang bisa meublair, bisa beli AC, bisa beli TV, bisa pasang teralis. Apapun yang kita mau, asal jelas untuk puskesmas, bisa!".

Sistem penganggaran yang sama dipakai dalam pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di DPS, seperti pernyataan DPS Desa Bakam, dr. HR pada tanggal 27 April 2010 berikut ini:

> " Kalau anggaran untuk DPS ini ya, kita sendiri itu kita kenakan biaya biasanya ya, jadi itu bisa diklaim melalui dinas ya, itu setiap satu bulan sekali. Jadi kita akhir bulan, sekarang itu metodenya, cara untuk mengklaimnya itu dari mulai tanggal 1, e…kalau dulu dari tanggal 1 sampai tanggal 30 itu diklaim setiap bulan. Tapi sekarang ada perubahan, itu anggaran dari e…Pemda dirubah jadualnya, mulai dari tanggal 26 akhir bulan sampai tanggal 25 bulan berikutnya. Jadi di sini kita, DPS ini kita itu ditanggung oleh Pemda. Per pelayanan, jadi satu pasien Rp 21.500, dikatagorikan di situ ada poinnya Rp.10.000,- untuk jasa medis, jasa

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

operasionalnya Rp. 1.500,-, obatnya Rp 10.000,-..... jadi walaupun jenis penyakitnya beda, semuanya sama. Jadi katagori yang pertama, ya.... itu kita mungkin lihat bedanya di obat. Jadi obat ini kita anggarkan sendiri, tidak dianggarkan oleh pemerintah. Jadi disediakan oleh DPS khusus untuk kita sendiri, dokter yang menyediakan. Nanti setelah disitu, melalui klaim, nah itu akan diganti di situ. Tapi itu juga terdapat potongan, jadi kita dapat bersihnya Rp 21.000,-, Rp 5.00,- masuk ke dinas. Retribusi ibaratnya, retribusi Rp 500,- per satu pasien."

Begitu halnya dengan pernyataan yang disampaikan oleh DPS di Desa Maras Senang, dr. R pada tanggal 27 April 2010 tentang penganggaran di DPS bahwa:

" Kalau di DPS ini, dia sistem per pasien. Maksudnya dana gitu kan? Ya per bulan, per bulan itu, jumlah pasien, berapa pasien yang datang ke DPS, itu satu pasien itu kalau dia berobat biasa, satu pasien Rp 21.500,-. Itu paling tinggi klaimnya. Dari Rp 21.500,- itu sudah termasuk biaya obatnya, sama biaya ini...biaya dokternya, tenaga medisnya. Itu kalau pengobatan biasa maksudnya berobat-berobat penyakit biasa. Kalau ada tindakan lagi, tambah lagi biaya. Kalau misalnya perawatan-perawatan infeksi atau apa itu, tambah Rp 5.000,- misalnya. Kalau ada heating, jahit-menjahit itu, kira-kira Rp 10.000,- ya. Bisa kalau penyakitnya ringan dan obatnya nggak banyak bisa dibawah Rp 21.500,-"

Pada penyedia pelayanan kesehatan rujukan pun sistem yang digunakan juga menggunakan sistem *fee for services* atau penagihan/ klaim setelah pelayanan dilakukan. Wawancara dengan Sekretaris RSUD Sungailiat, dr. TS pada tanggal 28 April 2010 menyampaikan sebagai berikut:

" Kita sistemnya klaim, sistemnya mengikuti sitstemnya jamkesmas. Jamkesmas itu di Depkes, terus PPK ya. Ini Dinkes seperti Depkes itu, kami PPK-nya lapor semua ke Dinkes. .....Klaim, jadi apa yang dilakukan di klaim baru dibayar."

Hanya saja tagihan atau klaim biaya paket pelayanan yang dilakukan di pelayanan rujukan menggunakan standar Perda atau *Indonesia Diagnostic Related Group* (INA-DRG), seperti yang dikatakan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 berikut:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

" Jadi yang kita kontrak sekarang INA DRG hanya di Rumah Sakit jiwa dan Rumah Sakit Umum...a... RSCM. Rumah Sakit Depati Hamzah masih menggunakan perda. Ya... jadi kita menggunakan sistem INA DRG di dua institusi...karena di Rumah Sakit Depati Hamzah kita tarok verifikator.....Yang kita perlu cermati disini... sistem INA-DRG memang. Sistem INA-DRG ini sangat bagus, karena apa satu paket, semua layanan ada disitu. Ini yang... sistem pusat inilah yang mengatasi masalah ini. Cuman INA DRG ini, cost nya lebih tinggi daripada Perda kita. Nah... jadi kami memilih tetap menggunakan perda ya... tapi konsekuensinya ya... tadi itu masyarakat banyak yang mengeluh karena ketidaktahuan petugas di situ."

Terkait dengan sistem penganggaran di penyedia pelayanan ini maka Wahab (2008:72) menyatakan bahwa dana atau uang itu pada dasarnya bukanlah sumber daya atau *resources* itu sendiri, sebab bisa jadi hanya tiket untuk bisa memperoleh sumber-sumber sebenarnya. Dalam hal implementasi kebijakan JKSS ini maka bisa jadi proses konversi dana menjadi jasa medis, obat, dan *resources* yang lain, berpotensi mengalami hambatan sehingga bisa mempengaruhi proses implementasi tersebut.

Penyediaan sumber daya berupa penyediaan fasilitas lain selain pendanaan dan sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan JKSS ini telah terintegrasi dalam pendanaan yang diajukan oleh PPK1 dan PPK2. Seluruh komponen yang dibutuhkan oleh kedua penyedia pelayanan itu telah dimasukkan dalam sistem pembayaan *fee for services*. Oleh karena itu seperti yang disampaikan sebelumnya maka dana pada dasarnya bukan *resources* itu sendiri melaikan hanya tiket untuk mencapai *recorces* sesungguhnnya seperti fasilitas-fasilitas atau sarana prasarana pendukung.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Kepala Dinas Kesehatan Kabpaten Bangka menyampaikan dalam wawancara pada tanggal 14 April 2010 terkait fasilitas yang disediakan dalam implementasi kebijakan JKSS sebagai berikut:

> " Sebenarnya fasilitas-fasilitas... operasionalnya... jadi melalui biaya-biaya a... biaya operasional... a... biaya pelaksanaan a... itu ada di komponen-komponen JKSS, komponen yang kita bayarkan e... e... juga... e... fasilitas-fasilitas lain seperti BHP, bahan habis pakainya a... itu kita bayarkan itu di puskesmas. Rumah sakit, itu include seluruhnya di dalam... misalnya obat, jasa medik dokter, jasa pelayanan, seluruhnya."

Pernyataan ini kemudian diukung oleh pernyataan Kepala UPT Jamkesmas. Ibu AM, SKM, MKM pada tanggal 14 April 2010 sebagai berikut:

> " Fasilitas yang lain... untuk sarana mungkin, di program JKSS kayakya enggak ada. Untuk obat-obatan, yang disediakan oleh pemerintah daerah adalah ada di puskesmas. Melalui..... untuk di bawah 2010, itu memang masuk program, masuk kegiatan JKSS tapi sejak 2010 ini kita pisahkan, kita pisahkan ke bagian pengadaan obat-obatan. Bahan habis pakai... juga bergabung dengan obat-obatan itu, kita tidak menyediakan. Paling-paling kalo ATK mungkin ya, blanko-blanko, bahan cetak gitu ya di program JKSS. Kalau rujukan, obat-obatan mereka sediakan sendiri dengan diklaim, jadi kita JKSS ini hanya membayar, termasuk bahan habis pakai kita bayar. Jadi yang menyediakan adalah mereka. Sedangkan di DPS juga seperti itu, dokternya yang menyediakan."

Pernyataan ini memperkuat bahwa dengan sistem *fee for services*, penyedia pelayanan kesehatan dasar dan rujukan mengklaim semua pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan mekanisme yang ada. Hanya saja penyediaan obat-obatan dan bahan habis pakai yang ada pada PPK1 di Puskesmas dan jaringannya telah disediakan melalui anggaran rutin dan anggaran husus lainnya. Pernyataan Pimpinan Puskemas Bakam, Ibu NSD, SKM pada tanggal 25 April 2010 menegaskan kembali hal tersebut, bahwa: " Kalau fasilitas khusus dari JKSS tidak ada, jadi hanya pada sarana administrasi dan sumber daya

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

manusia. Karena kalau sarana-sarana seperti alkes gitu ya, itu sepertinya dananya dana khusus, bukan JKSS."

Lebih lanjut dijelaskan Pimpinan Puskemas Sungailiat, dr. M pada tanggal 25 April 2010 bahwa penggunaan dana klaim itu bisa fleksibel dengan memperhatikan aspek kebutuhan PPK dan tidak *overlaping* atau pembiayaan ganda. Berikut penjelasannya :

> " Kalau sarana dan prasarana ya... terkait dengan sarana prasarana yang ada di puskesmas sendiri. Bukan dibawah JKSS, tapi kalau kita ada keperluan perlu, itu bisa diolah dari yang 50% itu jasa sarana dan prasarana, dari situ ya. Tadi kan *fifty fifty*, 50% untuk jasa medis itu kepentingan kesejahteraan pegawai, 50% untuk operasional. Misalnya bahan habis pakai, misalnya handschoon, itu bisa kita belikan dari situ atau obat-obat yang perlu tapi tidak ada, itu bisa kita gunakan dana itu. Dana itu bisa fleksibel."

Sedangkan pada pelayanan kesehatan rujukan juga berlaku hal yang sama seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Semua kebutuhan untuk pelaksanaan pelayanan terkait dengan implementasi JKSS sudah termasuk atau *include* dalam klaim yang diajukan PPK, kecuali beberapa formulir laporan yang tetap disediakan JKSS. Berikut ini pernyataan Sekretaris RSUD Sungailiat, dr. TS pada tanggal: 28 April 2010 :

> " Kita sistem klaim, kecuali blanko ya, karena... blanko gimana? blanko yang diminta di dinas yang harus kita kerjakan, berarti di luar dari kebiasaan. Itu kan nggak mungkin disiapkan karena kita nggak punya ke arah sana."

Dalam implementasi harus terdapat keterpaduan antara sumber-sumber yang tersedia, dalam artian bahwa pada satu aspek harus ada jaminan tidak ada kendala pada semua sumber-sumber yang diperlukan dan pada aspek yang lainnya setiap tahapan proses implementasi memang benar-benar menyediakan perpaduan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sumber-sumber tersebut (Wahab, 2008: 73). Terutama terkait dengan pendanaan di tingkat kabupaten maka menjadi pertimbangan untuk menerapkan kaidah sistem kapitasi yang dipersyaratkan, karena bila tidak dilakukan akan berpotensi menghambat pelayanan yang diterima masyarakat terutama pelayanan rujukan yang ada di PPK2.

D. Konteks Implementasi JKSS

Isi atau muatan kebijakan JKSS yang diuraikan di atas menjadi faktor yang berpengaruh karena dampaknya yang nyata atau potensial terhadap lingkungan sosial, politik dan ekonomi tertentu. Oleh sebab itu, penting untuk melihat dan memperhitungkan pada aspek konteks atau lingkungan seperti apa implementasi kebijakan JKSS ini berlangsung.

1. Kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat

Dalam proses implementasi ada beberapa aktor yang terlibat dalam penentuan pilihan-pilihan alokasi sumber daya publik yang akan dipergunakan. Perlu diperhitungkan pula kekuatan dan kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat. Interaksinya akan mempengaruhi proses dan hasil implementasi kebijakan.

Proses implementasi JKSS sendiri melibatkan banyak pihak yang mendukungnya sehingga bisa berjalan efektif. Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 berikut ini menggambarkan alasan dukungan kepentingan-kepentingan yang ada dalam proses implementasi JKSS ini adalah:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> " Karena ini menjadi komitmen dasar, jadi sepuluh program unggulan e... pemerintah daerah itu... jaminan kesehatan dan sistem informasi... itu menjadi 10 unggulan program bupati. Jadi di sini sudah masuk di dalam e... program unggulan dan sudah masuk di dalam grand strategy. Jadi ini memang menjadi dukungan e... komitmen dari eksekutif... yang akan dipenuhi semuanya."

Mengingat JKSS menjadi program unggulan daerah dan salah satu *grand strategy* maka hal ini akan mempermudah kebijakan ini mencapai tujuan implementasinya. Selain itu program ini merupakan program yang selama ini menyentuh langsung pada kepentingan masyarakat. Kepala UPT Jamkesmas, Ibu AM, SKM, MKM dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 April 2010 menyatakan hal tersebut berikut ini:

> " Pihak eksekutif saya rasa sangat... sangat... mereka tidak ada yang... kalau saya katakan tidak ada yang berani menolak begitu, terlalu ekstrim ya...? Tapi memang itu kenyataannya... mereka sangat mendukung karena memang program ini sangat menyentuh sekali ke masyarakat. Dengan demikian mereka juga bisa ber... ber... apa ya? Maksudnya ngomong ke pihak-pihak penyedia layanan, kalo pelayanan kita harus lebih gitu ya... lebih meningkat..."

Hal ini juga didukung oleh pernyataan Pimpinan Puskesmas Sungailiat, dr.M pada tanggal 28 April 2010 yang menyatakan bahwa:

> " ..... yang jelas kalau ini kan semua berkaitan dengan kebutuhan primer daripada masyarakat. Selama masyarakat itu terpenuhi kebutuhan primernya, ini maka secara tidak langsung pamor daripada kepala daerah akan meningkat ya."

Pihak eksekutif maupun legislatif berada pada satu pendapat dalam impementasi kebijakan ini. Kenyataan ini menjadikan implementasi JKSS ini sebagai sebuah kebijakan yang kecil kemungkinan untuk mengalami kegagalan. Winarno (2007:206) menyatakan bahwa fragmentasi pada struktur birokrasi menyebabkan diperlukannya koordinasi karena wewenang dan sumber-sumber

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

yang diperlukan dalam proses implementasi kebijakan yang kompleks biasanya tersebar pada insatansi atau badan-badan yang ada.

Terutama dukungan legislatif dalam implementasi ini sangat berpengaruh, khususnya dalam pengesahan alokasi anggaran. Pernyataan yang disampaikan Ibu Fl, Anggota DPRD Kabuapten Bangka pada tanggal 18 Februari 2011 menegaskan hal tersebut:

> "Kita kebetulan yang komisi A yang langsung bermitra dengan dinas kesehatan ini, kita sangat mendukung program JKSS ini, kita selalu istilahnya berjaga-jaga, kita tidak mau program JKSS ini sampai di pangkaslah... istilahnya begitu. Kalau kita masih punya uang lebih, kita mau ditambahkan...."

Bupati Bangka pada tanggal 9 Maret 2011 juga memberikan pernyataan hampir senada, sebagai berikut:

> "Ya...jadi legislatif juga mendukung, nah kan ini sangat menyentuh kepentingan masyarakat. Kalau mereka mendukung, pastu juga di dukung oleh konstituennya kan. Tapi alhamdulillah, sampai saat ini legislatif sangat memberikan dukungan. Tidak ada masalah, cuman kontrol mereka tetap dilakukan supaya jangan terjadi tumpang tindili lah begitu."

Pernyataan yang disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka juga hampir sama, pada tanggal 14 April 2010 berikut ini:

> "Legislatif malah sangat mendukung, karena legislatif a....semua yang terkait dengan jaminan kesehatan masyarakat e... sebagai wakil rakyat dan ini dinilai sangat membantu masyarakat ya tentunya legislatif ini sangat..."

Dukungan utama legislatif dan lintas sektor lain sebagi Tim Anggaran Daerah seperti Bappeda[2] dan dinas terkait terutama dalam hal pengesahan perencanaan sumber daya pembiayaan disampaikan Kepala UPT Jamkesmas, Ibu

[2] Pada saat dilakukan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka tanggal 14 April 2010, Kepala Bappeda Kabupaten Bangka, Bapak Kamil Nuh berkunjung ke Kantor Kepala Dinas Kesehatan.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

AM, SKM, MKM dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 April 2010 berikut:

> " Kalo legislatif... itu juga... saya rasa sangat-sangat mendukung mereka... mereka sangat mendukung ya dengan program ini. Kalau boleh saya katakan terbukti dengan di 2009, dana anggaran untuk JKSS itu, karena saking mereka takutnya kekurangan..... sehingga anggaran itu ditambahkan."

Dukungan eksekutif dari lintas sektor lain terlihat jelas dari hasil pengamatan seperti diungkapkan di atas. Pada saat itu Kepala Bappeda dengan Kepala Dinas Kesehatan melakukan koordinasi tentang dukungan perencanaan citra pelayanan prima terhadap pelayanan kesehatan termasuk JKSS. Hal ini menegaskan bahwa paling tidak ada keterlibatan berbagai kepentingan terutama eksekutif dalam implementasi kebijakan yang memang semestinya harus didukung secara bersama.

Di tingkat adminstrasi pemerintahan yang lebih kecil, yaitu kecamatan maka dukungan terhadap implementasi ini diperoleh dari Camat dan Muspida kecamatan, yang selalu dibahas dalam agenda mingguan kecamatan, Kepala Desa dan Badan Permusyarwatan Desa (BPD). Pernyataan ini disampaikan Pimpinan Puskesmas Bakam, Ibu NSD, SKM pada tanggal 23 April 2010 berikut: " *Always* setiap bulan pun kami ada rapat koordinasi dengan kecamatan, di minggu pertama, hari senin minggu pertama setiap bulan, itu selalu. Kalau lintas sektoral lain kita dibantu oleh Kades, BPD....."

Selain itu ada dukungan swasta dalam implementasi program ini. Salah satunya adalah Rumah Sakit Alma Sungailiat yang besedia bermitra dalam

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

memberikan pelayanan JKSS ini. Hal ini didapatkan dari hasil wawancara dengan Bupati Bangka pada tanggal 9 Maret 2011 sebagai berikut:

> "Ya... swasta juga memberikan dukungan. Kan kita kerjasama juga dengan Rumah Sakit Alma itu kan? Rumah Sakit Alma swasta, artinya dana...apa standar JKSS kan murah sekali, misalnya apa...jasa medis. Kalau misalnya harus menggunakan rumusan jasa medis swasta, mereka tentukan sekian. Tetapi kalau dengan JKSS murah, nah itu juga kan dukungan dari pihak swasta. Mereka juga kan bersedia bekerja sama dengan kita untuk rujukan, tetapi dengan standar yang sudah kita tentukan."

Selain dukungan yang diperoleh dari lintas sektor terkait seperti disebutkan diatas, sebenarnya ada beberapa elemen masyarakat yang memberikan catatan terhadap implementasi ini pada awalnya. Berikut pernyataan yang disampaikan Bupati Bangka pada tanggal 9 Maret 2011:

> "Awalnya memang banyak pertanyaan, kekhawatiran, kecurigaan, terutama tumpang tindih. Karena kan pemerintah pusat juga meluncurkan jamkesmas, mungkin ada juga bantuan dari provinsi, toh kabupaten lagi. Tetapi ini, anunya saling melengkapi, bukan tumpang tindih, saling melengkapi. Sehingga semua masyarakat terlayani, tidak hanya yang tidak mampu tetapi bagi yang mampu."

Kekhawatiran juga disampaikan karena sifat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh JKSS ini lebih bernuansa kuratif (pengobatan) yang bisa memanjakan masyarakat dan melupakan unsur preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan). Hal ini disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, pada tanggal 14 April 2010 berikut ini:

> " Pada prinsipnya kalo pihak... dukungan dari pihak lain, pada prinsipnya mereka mendukung karena ini memang... kalo dari segi lintas sektoral karena ini program unggulan, mau tidak mau mereka harus mendukung, artinya ini. Namun demikian tentunya e... dari elemen-elemen masyarakat tertentu, ada yang pro dan kontra, itu hal yang biasa ya... karena kita melihat dari sisi tertentu a... pelayanan kesehatan ini kan lebih fokus ke kuratif, jadi bukan fokusnya di promotif dan preventif. Sedangkan anggaran yang tersedot di sini cukup besar. Hampir tahun lalu... hampir

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> 15 Milyar. Hah... jadi e... ada beberapa komponen masyarakat yang tentunya dari segi kesehatan masyarakatnya kurang menjadi prioritas. Nah ini kurang menyetujui hal-hal seperti ini dengan alasan tentunya ini lebih masuk ke arah kuratif dan ini sifatnya memanjakan masyarakat kan."

Oleh karena itu Wahab (2008:186) menyatakan bahwa keterlibatan aktor-aktor secara intens dalam sebuah implementasi kebijakan sedikit banyak akan ditentukan oleh muatan program tersebut dan bagaimana bentuk pengadministrasian programnya. Setiap aktor juga mempunyai kepentingan tertentu dan masing-masing akan berusaha mencapainya dengan cara mengajukan kebutuhan-kebutuhan mereka dalam inplementasi sebuah kebijakan.

Sehingga dukungan multisektor ini terutama legislatif, memberikan peluang bagi Dinas Kesehatan sebagai "*leading implementor*" untuk menguatkan kebijakan ini dengan aspek legal pada tingkat hierarki legalitas lebih tinggi berupa Peraturan Daerah. Sehingga hal ini akan memberikan manfaat terutama dalam menjamin penyediaan dana dengan penerapan sesuai kaidah sistem kapitasi, seperti yang telah dibahas sebelumnya, dan mempunyai kekuatan yang memaksa meskipun terjadi suksesi kepemimpinan daerah.

2. Karakteristik rezim dan institusi

Sistem politik dan sistem ekonomi tertentu serta lembaga pelaksana juga mempunyai karakteristik tertentu yang bervariasi dalam hal tingkat profesionalisme, misi dan orientasi, dan sebagainya yang berinteraksi membentuk lingkungan yang juga berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.

Dapat dikatakan bahwa kepemimpinan kepala daerah menyediakan konteks kunci bagi implementasi kebijakan. Dalam perjalanannya dari tahun 2005

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

maka kebijakan JKSS ini tetap terimplementasikan, paling tidak disediakan anggaran dan sumber daya lain yang mendukung setiap tahun. Kebijakan JKSS yang pada awalnya dilaksanakan oleh Bupati sebelumnya yaitu Eko Maulana Ali maka kemudian tetap dilaksanakan kembali oleh Bupati terpilih berikutnya, Yusroni Yazid. Jadi meskipun mengalami pergantian kepemimpinan atau rezim maka lingkungan yang ada tidak terlalu berpengaruh karena lembaga utama pelaksana yaitu Dinas Kesehatan dan jaringannya tidak berubah secara dengan adanya suksesi kepemimpinan tersebut.

Pernyataan yang disampaikan Bupati Bangka sekarang pada tanggal 9 Maret 2011 terkait aktor kunci dalam implementasi dan keberlanjutannya menyiratkan hal tersebut:

> " Yang pasti pengambil keputusannya, Bupati dalam hal ini, kemudian juga melihat situasi dan kondisi kepentingan masyarakat yang ada di daerah ini. Selain itu saya pikir semua pihak, yang pertama adalah kuncinya pengambil keputusan, kemudian juga dinas instansi terkait, kemudian masyarakat itu merupakan faktor kunci."

Sedangkan kalau melihat karakteristik lembaga terutama dinas kesehatan maka ada beberapa pembenahan yang dilakukan terhadap sistem untuk mencapai implementasi yang optimal, baik dalam hal pelayanan kesehatan dasar yang secara umum menyediakan pelayanan rawat jalan maupun pelayanan kesehatan rujukan dengan spesifikasi rawat inapnya. Salah satu upaya yang ditempuh adalah penggunaan teknologi informasi melalu jaringan internet online dengan perangkat SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas).

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Sistem ini sangat membantu memperbaiki pelayanan maupun adminsitrasi pelaksanaan implementasi JKSS, sehingga penyimpangan yang terjadi menjadi sangat minimal. Berikut pernyataan Bupati Bangka pada tanggal 9 Maret 2011:

> "Awalnya memang karena dengan sistem yang belum rapi, itu masih terjadi sedikit penyimpangan-penyimpangan di sana-sini kan. Tetapi sekarang dengan sistem administrasi yang baik, dengan SIMPUS online ini, itu sudah bisa kita minimalisir serendah-rendahnya penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Karena sistem itu mengatur sedemikian rupa, sehingga apabila terjadi penyimpangan dia akan menolak."

Pengelolaan yang semakin profesional oleh lembaga pelaksana dalam hal ini Dinas Kesehatan disetujui oleh Anggota DPRD Kabupaten Bangka, Ibu FI dalam wawancara pada tanggal 18 Februari 2011 berikut:

> "Kalau ku lihat secara umum sih, itu tidak ada yang... tidak ada permainan lah disitu, apalagi seorang Pak Mulyono (Kepala Dinas Kesehatan- pen) itu orangnya kurasa, tidak neko-neko orangnya, dia Insya Allah bekerja bener-bener memang untuk mengabdi untuk rakyatlah."

Oleh karena itu seperti telah dibahas sebelumnya, relatif implementasi pada lembaga pelaksana yang berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan dan jajarannya dengan pelayanan kesehatan dasar teutama rawat jalan, akan berbeda dengan implementasi pada pelayanan rawat inap yang ada di pelayanan rujukan rumah sakit yang kecenderungannya mengalami berbagai kendala.

Melihat hal tesebut maka diperlukan upaya yang lebih mengintensifkan penggunaan jaringan *online*, terutama pada sarana PPK2 melalui pemanfaatan jaringan seperti SIMPUS yang bisa disebut sebagai *good practice* dalam implementasi JKSS ini. Sehingga kendala yang sering ditemui, terutama dalam pelayanan kesehatan rujukan juga dapat diminimalkan karena melalui jaringan *online* bisa dibuat semacam *custumer service online*.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

3. Aspek kepatuhan dan daya tanggap pelaksana

Kepatuhan dan daya tanggap dari pelaksana harus dilihat pada aspek kemauan dan kemampuan pelaksana memahami tuntutan masyarakat, kepekaan terhadap ketidakpuasan yang berkembang dan berusaha melakukan penyesuaian terhadap perkembangan tuntutan masyarakat.

Wahab (2008:188) menyatakan bahwa sisi lain dari pencapaian tujuan-tujuan program dalam sebuah lingkungan adalah daya tanggap (*responsiveness*). Idealnya instansi atau lembaga publik pemberi layananan haruslah tanggap terhadap kebutuhan pihak-pihak yang mereka anggap sebagai penerima manfaat. Dan tanpa daya tanggap ini selama proses implementasi, maka pemerintah akan mengalami kesulitan dalam mengevaluasi keberhasilan sebuah program.

Daya tanggap seperti disebutkan diatas tersebut harus didahului dengan adanya kepatuhan pelaksana terhadap ketentuan-ketentuan implementasi sebuah program atau kebijakan. Kepatuhan pelaksana terhadap implementasi JKSS seperti disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka pada tanggal 14 April 2010 berikut ini

> " Saya yakin e... kalo dari segi organik nya ya... tenaga organiknya semua sudah menjalankan sesuai ketentuan, hanya tadi yang saya bilang kepatuhan itu relatif dari yang non organik kita, seperti dokter, seperti paramedis yang di rumah sakit khususnya tidak begitu menguasai, bukan berarti kepatuhan itu bukan karena membangkang tapi karena ketidaktahuan...artinya kalo rumah sakit umum kita, masih bisa kita ini ya, tapi kalo sudah pada level misalnya tingkat provinsi, tingkat ini kan lebih rumit lagi. Nah... kepatuhan ini yang kadang-kadang, mereka a... seperti di RSCM, hampir seluruh kabupaten yang menjalankan ini, ada kontrak kerja sama dengan RSCM dengan aturan masing-masing, semua dokter akan bingung, ibaratnya menjelaskannya kan beda-beda, tidak akan mengetahui tentang aturan. Jadi kepatuhan, kalo dibilang patuh, ya mungkin bukan patuh tapi dak tahu, bukan... bukan... karena tidak patuh."

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Jadi di berbagai penyedia pelayanan, kepatuhan menjalankan ketentuan akan berbeda dan diyakini bukan disebabkan oleh pembangkangan tetapi ketidaktahuan karena kurangnya informasi dan komunikasi. Selain itu kemungkinan perbedaan kewenangan dalam satuan birokrasi menjadi alasan itu. Hal ini disampaikan oleh Kepala UPT Jamkesmas, Ibu AM, SKM, MKM dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 April 2010 berikut:

> ".....sangat mematuhi semua aturan-aturan. Cuma dalam perjalanannya ya... apa ya? Aparatur itu artinya ada juga yang terjadi misalnya salah paham dan sebagainya .....Biasanya di pelayanan kesehatan rujukan. Di PPK 1, PPK dasar itu karena kita sudah memang punya Dinas Kesehatan ya, jajarannya kita, itu memang agak sedikit lebih mudah gitu ya, tapi kalo sudah ke PPK2 itu kan e... sudah bukan ranah atau gimana ya... kita cuma menyediakan kerja sama gitu ya, jadi walaupun masalah-masalah dapat kita selesaikan tapi paling tidak, ada muncul-muncul masalah gitu ya. Memang kadang-kadang kita agak sulit untuk ya... intervensi ya."

Penilaian kepatuhan juga bisa berbeda antara setiap jenjang penyedia pelayanan. Pada penyedia pelayanan kesehatan dasar atau PPK1 maka kepatuhan diyakini sebagai konsistensi pada pelaksanaan aturan-aturan pelayanan yang telah ditetapkan dalam juknis atau juklak yang disusun. Hal ini didapatkan dari hasil wawancara pada tanggal 25 April 2010 dengan Pimpinan Puskesmas Sungailiat, dr. M berikut:

> "Sejauh ini sih berusaha ya, berusaha mengikuti juknis dan juklak yang sudah diberikan Dinas Kesehatan dalam hal ini Jamkesdanya ya. Jadi memang sudah ada upaya ke arah sana, baik itu melakukan sosialisasi, kemudian seluruh masyarakat ini kepesertaannya terjamin, kemudahan dalam pengurusan kartu-kartu JKSS, untuk melakukan pelayanan dengan baik dan bermutu."

Hal yang sama disampaikan dalam wawancara pada tanggal 23 April 2010 dengan Pimpinan Puskesmas Bakam, Ibu NSD, SKM berikut ini:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> "Walaupun puskesmas di pinggir, dak siapelah yang ngeliat kate urang bangka kan, kita tetap sesuai dengan jam pelayanan. Jadi setengah delapan itu kita sudah buka, tapi kita belum melayani karena masih apel, masih mempersiapkan, kalau emergency mereka bisa ke UGD. Kalau pelayanan umum kita buka jam 8. Kita tutupnya setengah satu kalau pelayanan....pustu, polindes, poskesdes bidan, kepatuhannya sama seperti puskesmas. Jadi kita sepakat pelayanan jam delapan dan itu terpampang jelas di depan. Jadi masyarakat boleh protes kalau mereka tidak melayani sudah waktunya"

Lain halnya dengan pelayanan kesehatan dasar, persepsi kepatuhan yang ada di pelayanan kesehatan rujukan terutama RSUD Sungailiat dinilai dari adanya komplain atau keluhan terhadap pelayanan, yang diajukan oleh penerima manfaat program tersebut. Dalam hal kebijakan JKSS ini penerima manfaat adalah masyarakat yang mendatangi rumah sakit. Berikut hasil wawancara dengan dr. TS pada tanggal 28 April 2010:

> "Kalau kami kan menilainya dari situ, dari keluhan dan komplain kan. Nah... selama ini tidak ada komplain dan keluhan. karena kan standby kami siap. Jadi menurut saya sih kepatuhan ya dinilai dari situ. Tapi kalau biasa kayaknya nggak ada, karena disini kebanyakan JKSS. Kalau dia memang tidak mengerti, artinya bermasalah terus kan tiap hari, selama ini nggak kan?"

Setelah mengetahui kepatuhan menjalankan aturan-aturan yang telah ditetapkan maka diperlukan penilaian terhadap daya tanggap pelaksana implementasi ini. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, bahwa daya tanggap atau responsifitias program JKSS ini harus diukur dengan sebuah instrumen yang diasumsikan dari kepuasan penerima layanan. Pada pelayanan kesehatan dasar, instrumen baku yang digunakan adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), sedangkan pada pelayanan kesehatan rujukan belum ada instrumen khusus yang digunakan. Peningkatan responsifitas JKSS ini disebabkan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

adanya insentif yang didapat oleh pelaksana dalam implementasi ini khususnya petugas kesehatan. Berikut hasil wawancara pada tanggal 14 April 2010 tersebut:

> " Kalo bicara masalah responsif ini kan tingkat kepuasan pelanggan yang bisa dinilai dari situ. E... dengan adanya jaminan kesehatan ini tentunya akan lebih responsif, akan lebih... ini, karena sistem yang kita gunakan adalah *fee for services*, semakin banyak dilayani, semakin ia mendapatkan jasa. Karena itu a... mutu pelayanan dengan sistem yang kita terapkan ini akan lebih meningkat. Kalo pelayanan kesehatan rujukan saya tidak terlalu bisa menilai ya... dari segi mutunya. Karena bagaimana responsif terhadap pasien ini, bisa diterapkan di rumah sakit kalo tidak ada instrumen untuk menilainya. Kalo di pelayanan kesehatan dasar kita sudah menggunakan instrumen penilaian kepuasan, atau indeks IKM atau indeks IKM ini biasanya sudah baik maupun baik sekali. Artinya e...kita menggunakan indeks IKM itulah yang menjadi acuan.

Mengenai peningkatan daya tanggap disebabkan penggunaan sistem *fee for services* juga dikemukakan oleh Kepala UPT Jamkesmas, Ibu AM, SKM, MKM dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 April 2010 berikut:

> " Karena kita konsepnya JKSS ini adalah *fee for services*, saya rasa itu sangat berpengaruh ya... Semakin banyak yang mereka layani semakin banyak juga insentif yang mereka terima, gitu. Saya rasa semuanya sangat merespon dengan program ini..... PPK 1 dan PPK 2 polanya sama, *fee for services* gitu. Saya rasa di DPS juga gitu, mereka akan betah saya rasa."

Hal yang sama juga dikatakan oleh Pimpinan Puskesmas Bakam, Ibu NSD, SKM pada tanggal 23 April 2010 berikut ini:

> " Mungkin juga pengaruhnya karena ada jasa, itu kembali ke petugas. Jadi ibaratnya mereka motivasi, o... gak apa-apalah, ada kompensasi buat mereka di luar gaji, apalagi a... dan JKSS juga sekarang kan, tindakan juga dibayar. Misalnya pemeriksaan lab, walaupun mereka sudah digaji, ibaratnya kita ni sudah digaji, tapi itu kompensasi dari pemerintah kabupaten terhadap kinerja."

Mengenai hasil penilaian kepuasan penerima layanan di PPK1 menggunakan IKM disampaikan oleh Pimpinan Puskesmas Sungailiat, dr. M pada tanggal 25 April 2010 berikut ini:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

> "Alhamdulillah selama ini cukup ya, karea kita juga dalam upaya mengikuti Citra Pelayanan Prima. Karena kita selama ini yang namanya pelayanan pemerintah masih kalah jauh dengan pelayanan swasta. Jadi kita mengharapkan pelayanan pemerintah, ternyata toh masih bisa juga menyamai pelayanan daripada klinik-klinik swasta.....tiap tahun kita lakukan itu menilai indeks kepuasan masyarakat, tapi masih secara umum. Jadi kita tidak memandang apakah dia pasien umum, askes ataupun JKSS. Tapi dalam penilaian itu ada unsur pengguna layanan yag menggunakan kartu JKSS."

Tidak berbeda jauh dengan pelayanan kesehatan rujukan atau PPK2, yang menilai daya tanggap atau *responsivness* terhadap pelayanan yang diberikan dengan melakukan survey tersendiri yang sederhana kepada pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut. Hal ini diungkapkan dari hasil wawancara dengan Sekretaris RSUD Sungailiat, dr. TS pada tanggal 28 April 2010 berikut:

> "Kami ada survey, ada survey menggunakan kuisioner, tapi bukan ke... ke pasien bukan ke perawat. Jadi dari situ kami bisa menilai..... ini awal bulan kemaren, sekitar bulan februari ya, jadi agak lupa, setahu saya nilai itu baik gitu."

Dari hasil penelahaan terhadap dokumen hasil survey sederhana tersebut diperoleh informasi tentang :

a. Prosedur pelayanan JKSS di Rumah Sakit sudah baik sebanyak 12 responden dari 15 responden.
b. Sikap, keterampilan dan keramahan dokter dalam melayani sudah baik sebanyak 15 responden dari 17 responden.
c. Sikap, keterampilan dan keramahan perawat dalam melayani sudah baik sebanyak 13 responden dari 16 responden.
d. Kelengkapan obat di Apotik Instalasi Farmasi sudah lengkap sebanyak 8 responden dari 13 responden.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Sedangkan penerima manfaat dari kebijakan JKSS ini yaitu masyarakat menilai daya tanggap pelaksana pada proses implementasi berdasarkan keluhan-keluhan yang disampaikan warga masyarakat. Hal ini diperoleh dari wawancara dengan Bapak H.G, tokoh masyarakat Kelurahan Sri Menanti, Sungailiat pada tanggal 28 April 2010 berikut ini: " Setahu saya pak, warga saya ini, saya selaku Kepala Lingkungan Sri Menanti, selama JKSS ini tidak ada keluhan dari masyarakat yang berobat dengan kartu JKSS ini. Ndak ada aduan istilahnya".

Tidak adanya keluhan masyarakat ini juga disampaikan oleh tokoh masyarakat Desa Dalil Kecamatan Bakam, Bapak G pada tanggal 9 Mei 2010 berikut ini: " Setahu saya nggak adalah, bukan saya mau membaik-baikan. Nggak ada keluhan-keluhan dari masyarakat, cuma kami berharap ini pak, istilahnya kalo bisa, aok dak, seluruh penyakit kalau bisa itu dibiayai oleh JKSS."

Meskipun demikian bahwa biasanya keluhan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan rujukan yang biasanya melakukan pelayanan rawat inap dan sangat sedikit atau mata sam sekali tidak terjadi pada pelayanan kesehatan dasar yang sering dimanfaatkan masyarakat dalam pelayanan rawat jalan. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan Anggota DPRD Kabupaten Bangka, Ibu FI yang disampaikan pada tanggal 18 Februari 2011 berikut:

> "Jadi begini... ada laporan masyarakat, pelayanan di rumah sakit umum itu kan mereka itu gratis, terkadang mereka itu disepelekan, mereka ditelantarkan, ada yang kayak gitu tetapi itu hanya... kita hanya mendengar laporan dari masyarakat. Tetapi anehnya kalo dewan yang datang... itu perawatnya... pelayannya yang disitu pada... istilahnya tersenyum.... nah itu kita susah karena apakah mereka tahu karena ini dewan gitu ya... kunjungan gitu... sehingga mereka bermanis muka ke kita, ataukah laporan dari masyarakat itu sendiri yang fiktif, ya.... kita susah untuk menilainya. Kalau di puskesmas kita, contohnya di Mendo

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Barat, kebetulan aku dapil Mendo Barat, sampai saat ini sih tidak ada keluhan masyarakat untuk pelayanan."

Dengan demikian dalam implementasi kebijakan JKSS ini administrator-administrator kebijakan dituntut untuk menciptakan situasi kondusif dan menjamin adanya respon yang memadai. Karena ini memungkinkan dukungan dan umpan balik selama implementasi program dan pada saat yang sama mengusahakan kontrol terhadap sumber daya dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Wahab, 2008:188)

Hanya saja untuk dapat melihat pencapaian keberhasilan implementasi ini, yang nantinya berguna sebagai instrumen umpan balik atau monitoring dan evaluasi maka perlu disiapkan alat ukur yang lebih spesifik yang dapat mengukur implementasi kebijakan ini. Instrumen sejenis yang biasa dan umum digunakan bisa diadopsi seperti Indeks Kepuasan Masyarakat. Instrumen yang disusun ini minimal nantinya akan memberikan gambaran terhadap implementasi kebijakan ini dalam pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringanya, serta pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 4.2 Matriks Hasil Penelitian

No	Dimensi	Sub Dimensi	Seharusnya	Implementasi di lapangan	Rekomendasi
1	2	3	4	5	6
1	Isi Kebijakan	1. *Interests affected* (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi)	Dalam implementasi sebuah kebijakan akan melibatkan banyak kepentingan dan semakin banyak kepentingan yang terlibat maka semakin membawa pengaruh pada pelaksanaanya.	Kepentingan yang dominan dalam implementasi JKSS, yaitu kepentingan masyarakat yang menghendaki peningkatan akses pelayanan kesehatan, baik rawat jalan dan rawat inap serta kepentingan pemda secara umum dalam mensukseskan program unggulan yang tertuang dalam program unggulan daerah ini.	Mengingat kepentingan masyarakat yang dominan maka diharapkan implementasi kebijakan ini lebih melibatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung kelancarannya dan bukan hanya dijadikan objek impelmentasi semata.
		2. *Type of benefit* (tipe manfaat)	Harus terdapat beberapa manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan dari implementasi kebijakan.	Beberapa manfaat implementasi JKSS ini adalah: 1. Masyarakat dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan dasar baik rawat jalan maupun rawat inap lebih baik dan intensif. Sehingga meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. 2. Puskesmas juga mendapatkan manfaat dengan meningkatnya kunjungan masyarakat sehingga cakupan berbagai program dan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang ada di puskesmas akan lebih baik.	Dengan adanya manfaat yang diterima berbagai pihak atau secara kolektif sehingga diharapkan implementasi seperti ini bisa diterapkan karena tingkat penerimaan yang besar serta penolakan yang lebih kecil dalam penerapannya di masyarakat.

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

				3. Pada gilirannya Dinas Kesehatan juga mendapatkan manfaat pada tersedianya data-data rawat jalan & rawat inap yang menunjukkan penurunan kejadian kasus-kasus penyakit yang merupakan indikasi menurunnya angka morbiditas/ kesakitan di masyarakat. 4. Adanya insentif yang diterima petugas kesehatan dan DPS dengan penggunaan sistem *fee for services* di pelayanan rawat jalan melalui sistem paket dan rawat inap dengan sistem paket atau perda/ INA DRG. 5. Pihak rumah sakit memperoleh manfaat dengan berkurangnya kehilangan biaya dan tunggakan dari pelayanan rawat inap yang telah diberikan rumah sakit. 6. Adanya peningkatan citra/pamor Bupati dengan implementasi kebijakan ini.	
		3. *Extent of change envisioned* (derajat perubahan yang ingin dicapai)	Mempunyai skala target yang jelas terhadap seberapa besar perubahan yang akan dicapai melalui implementasi kebijakan tersebut.	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan target dari implementasi kebijakan ini. Perubahan menuju target tersebut ditandai dengan indikator antara berupa penurunan beberapa kejadian penyakit serta angka	Selain penetapan target jangka panjang yang tentunya memerlukan waktu lebih lama untuk merealisasikan, diperlukan penetapan target jangka pendek sehingga ada indikator yang dapat

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

				kematian ibu dan anak, peningkatan kunjungan ke sarana pelayanan kesehatan terutama rawat jalan dan peningkatan pelayanan di rumah sakit terutama rawat inap seperti pelayanan obat-obatan.	diasumsikan untuk mengukur keberhasilan penerapannya.
		4. *Side of Decision Making* (letak pengambilan keputusan)	Semakin banyak pusat pengambilan keputusan yang terlibat dan semakin jauh jaraknya antara satu dan lainnya, baik secara geografis ataupun organisasional, semakin sulit kebijakan dilaksanakan.	Implementasi di Dinas Kesehatan dan jajaranya akan lebih mudah dilaksanakan terutama pada pelayanan rawat jalan dibandingkan implementasi pada pelayanan rujukan yang lebih banyak untuk pelayanan rawat inap di rumah sakit.	Diharapkan melakukan koordinasi yang lebih intensif pada PPK2 karena letak secara geografis maupun organisasional berbeda.
		5. *Program Implementor* (pelaksana program)	Keberhasilan program ditentukan oleh derajat kapasitas, dedikasi, dan komitmen dari pelaksana program yang diperlukan dalam menjalankan kebijakan	Staf atau pelaksana telah disiapkan untuk mendukung pelayanan rawat jalan dan rawat inap, baik tenaga yang ada ataupun melalui kontrak tenaga baru yang dibiayai dari penganggaran di kabupaten. Meskipun demikian masih terjadi kekurangan terutama di pengelola tingkat kabupaten sebagai kendali implementasi kebijakan ini. Hal ini juga mengingat kompleksitas tugas dan fungsi UPT Jamkes yang bukan hanya mengendaliakn JKSS tetapi Jamkesmas dari pemerintah pusat.	Melihat staf atau pelaksana maka memerlukan kajian lanjutan untuk membentuk Badan Pelaksana (Bapel) mandiri dengan pemenuhan staf atau tenaga untuk mendukung tugas dan fungsi yang lebih optimal terutama di tingkat kabupaten.
		6. *Resources committed* (sumber daya yang	Pelaksanaan suatu kebijakan harus didukung oleh sumber daya-sumber daya agar dapat berjalan dengan	1. Implementasi kebijakan ini telah mengalokasikan pendanaan meskipun setiap tahun masih mengalami defisit	Terkait dengan pendanaan maka menjadi pertimbangan untuk menerapkan kaidah sistem

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

		digunakan)	baik seperti biaya, staf atau pelaksana. dan fasilitas pendukung lainnya.	karena belum memenuhi kaidah penganggaran seperti yang telah ditetapkan di kabupaten yaitu sistem kapitasi. Sedangkan pada penyedia pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan melalui sistem *fee for services* atau klaim berdasarkan pelayanan yang telah dilakukan baik itu pelayanan rawat jalan maupun pelayanan rawat inap. 2. Sarana atau fasilitas pendukung pelayanan lainnya baik untuk pelayanan rawat jalan atau rawat inap, terutama di PPK telah terakomodir dalam klaim yang diajukan melalui sistem *fee for services*. Sarana dan pendukung lain juga dapat diperoleh dari sumber pendanaan selain JKSS	kapitasi yang dipersyaratkan, karena bila tidak dilakukan akan berpotensi menghambat pelayanan yang diterima masyarakat terutama pelayanan rujukan lanjutan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2	Konteks Implementasi	1. *Power, interest, and strategy of actors involved* (kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat)	Dalam suatu implementasi kebijakan harus memperhitungkan kekuatan/ kekuasaan, kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat yang berpengaruh dalam memperlancar jalannya implementasi.	Seluruh aktor mendukung implementasi ini JKSS dalam pelayanan rawat jalan atau rawat inap, baik eksekutif maupun legislatif sampai pada tingkat yang lebih rendah sekalipun yaitu kecamatan dan desa. Hal ini selain disebabkan kebijakan ini merupakan program unggulan daerah, juga sangat diperlukan masyarakat dalam upaya mereka mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bermutu.	Dukungan multisektor ini terutama legislatif memberikan peluang bagi Dinas Kesehatan sebagai *leading implementor* untuk menguatkan kebijakan ini dengan aspek legal dengan tingkat hierarki lebih tinggi berupa Peraturan Daerah sehingga salah satu manfaatnya dalam penyediaan dana dapat diterapkan sesuai kaidah sistem kapitasi dan mempunyai kekuatan yang memaksa meskipun terjadi suksesi kepemimpinan daerah.
		2. *Institution and regime characteristics.* (Karakteristik lembaga dan rezim)	Sistem politik dan sistem ekonomi tertentu serta lembaga pelaksana juga mempunyai karakteristik tertentu yang bervariasi dalam hal tingkat profesionalisme, misi dan orientasi, dan sebagainya yang berinteraksi membentuk lingkungan yang juga berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.	Suksesi pada kepemimpinan daerah ternyata tidak memberikan pengaruh signifikan, bahkan bisa memperbaiki pelayanan yang bisa diakses terutama pada rawat inap ke beberapa rumah sakit rujukan. Hanya saja seringkali kendala muncul akibat komunikasi yang belum terbina dengan baik pada sarana PPK2 tersebut.	Perlu lebih mengintensifkan jaringan online pada sarana PPK2 melalui penguatan jaringan seperti SIMPUS yang bisa disebut sebagai *good practice* dalam implementasi JKSS ini .

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

		3. *Compliance and responsiveness* (tingkat kepatuhan dan respon pelaksana)	Kepatuhan dan respon pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan itu dalam bentuk kemauan dan kemampuan pelaksana merespon tuntutan masyarakat.	Kepatuhan pelaksana pada PPK di puskesmas & jaringannya untuk melayani rawat jalan dan rawat inap, dipersepsikan mereka dengan konsistensi menjalankan juknis dan juklak, sedangkan pada PPK rumah sakit khususnya rawat inap dipahami dengan tidak adanya komplain terhadap pelayanan yang diterima konsumen. Dengan adanya kepatuhan tersebut maka akan meningkatkan daya tanggap pelaksana yang diantara sebabnya karena termotivasi oleh insentif dalam sistem *fee for services* dan menunjang citra pelayanan prima PPK tersebut.	Untuk dapat melihat pencapaian keberhasilan implementasi ini perlu disiapkan alat ukur yang spesifik mengukur implementasi kebijakan ini yang bisa diadopsi dari alat ukur sejenis semisal Indeks Kepuasan Masyarakat.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

40565.pdf



UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian ini mengambil fokus pada "apa yang terjadi" atau ingin mengetahui bagaimana implementasi Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) di Kabupaten Bangka terkait dengan isi kebijakan dan konteks implementasi. Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dan bahasan dalam penelitian ini maka secara rinci dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan ketentuan-ketentuan kebijakan yang dijalankan maka secara umum bahwa proses implementasi kebijakan JKSS berhasil mengoperasionalkan program-program aksi yang telah dirancang. Salah satu sebabnya karena JKSS merupakan kebijakan inkremental dengan tipologi distributif. Sesuai tipologi kebijakan ini maka kepentingan masyarakat sangat mendominasi dalam implementasi kebijakan tersebut. Terlebih lagi bahwa ternyata manfaat yang diterima masyarakat lebih besar daripada kepentingan lain. Kemudian kenyataan tersebut membawa perubahan seperti peningkatan pencapaian target kunjungan masyarakat ke PPK. Hal ini bisa diasumsikan dengan semakin meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Begitu juga halnya dengan penyediaan sumber daya melalui pengalokasian pembiayaan, rekruitmen tenaga dan penyediaan fasilitas melalui sistem *fee for services*. Meskipun demikian, sumber daya berpotensi menjadi penghambat proses implementasi. Pengalokasian anggaran yang tidak memadai sehingga memerlukan pengajuan dana tambahan setiap tahun

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

menjadi masalah yang kerap terjadi. Selain itu tenaga pelaksana dan struktur organisasi pelaksana belum optimal dan belum mampu menjalankan tugas dan fungsi yang kompleks terutama di tingkat kabupaten.

2. Sedangkan bila melihat konteks implementasi, maka komitmen dasar pelaksanaan kebijakan sebagai salah satu program unggulan "memaksa" seluruh pihak atau kepentingan mendukung proses implementasi kebijakan JKSS ini. Terlihat jelas bahwa pihak legislatif dan eksekutif saling melengkapi dalam mendukung efektifitas dan efisiensi implementasi. Implementasi JKSS ini menjadi kegiatan prioritas lintas sektor sampai pada level administrasi terendah di tingkat kecamatan dan desa/ kelurahan. Oleh karena itu daya tanggap *(responsiveness)* yang didahului oleh kepatuhan pelaksana dalam implementasi kebijakan ini bisa dikatakan cukup baik. Selanjutnya dalam beberapa indikator *proxy* mengasumsikan bahwa kepuasan masyarakat dalam implementasi kebijakan ini menunjukkan penerimaan yang cukup baik. Hal ini bisa dilihat dari indeks kepuasan masyarakat, hasil survey sederhana maupun pengakuan beberapa tokoh masyarakat. Meskipun demikian masyarakat tetap mengharapkan peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan sebagai bentuk perbaikan pelayanan publik bidang kesehatan kepada mereka.

B. SARAN

Dari kesimpulan di atas maka beberapa saran yang dapat dipertimbangkan dalam proses implementasi JKSS selanjutnya sebagai berikut:

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

1. Untuk mendukung proses implementasi yang lebih baik maka perlu dipertimbangkan cara untuk menjamin pendanaan atau pembiayaan yang memadai dengan menerapkan sistem perencanaan penganggaran kapitasi yang sesuai kaidahnya sehingga tidak ada lagi penganggaran tambahan yang menyebabkan beberapa pelayanan menjadi terhambat. Selain itu juga diperlukan kajian lanjutan untuk membentuk organisasi pelaksana baru yang "mandiri" misalnya Badan Pelaksana (Bapel) JKSS secara mandiri untuk mengoptimalkan tugas dan fungsi implementasi disertai dengan pemenuhan terhadap sumber daya yang profesional. Bapel ini juga nantinya akan lebih optimal dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses implementasi yang berjalan seperti sistem pembiayaan *fee for services* yang dipakai di PPK, penggunaan tarif Perda atau INA DRG, penempatan penyedia pelayanan yang selektif dan hal lain yang berpotensi menjadi penghambat proses implementasi.
2. Mencermati dukungan stakeholder terutama legislatif dan eksekutif dari lintas sektor selain kesehatan serta adanya peraturan yang lebih tinggi yang mengatur tentang pelayanan dan jaminan kesehatan serta urusan otonomi daerah (Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah), diharapkan Dinas Kesehatan sebagai *leading* administrator kebijakan JKSS untuk mempertimbangkan pengajuan usulan peraturan yang lebih kuat seperti Peraturan Daerah sehingga dapat menjadi landasan hukum yang kuat terhadap

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

implementasi kebijakan JKSS. Sehingga Perda ini nantinya juga mejadi salah satu cara dalam memberikan jaminan ketersediaan pembiayaan atau penganggaran yang memadai dan selektif.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf



UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, Leo (2008). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Penerbit Alfabeta.

Bungin, H.M.. (2007). *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Penerbit Kencana.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka (2008). *Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) Tahun 2008*. Sungailiat – Bangka: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka (2009). *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS)*. Sungailiat – Bangka: Kerjasama BPKP Perwakilan Sumsel dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka (2010). *Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS) Tahun 2010*. Sungailiat – Bangka: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka.

Dunn. William N (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Idrus. Muhammad (2007). *Metode Penelitian Ilmu-ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*. UII Press. Yogyakarta.

Juanita (2002). *Pengaruh Krisis Ekonomi Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Dalam website http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-juanita4.pdf diakses tanggal 8 Maret 2010.

Lane, Jan-Erik (1995). *The Public Sector: Concepts, Models and Approaches (2nd ed.)*. London: SAGE Publications.

Malik, Ridwan A. (2002). *Evaluasi Pelaksanaan Program JPKM di Indonesia (Studi Evaluasi)*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 05, Nomor 3/2002.

Mohamad, Ismail (2003). *Pelayanan Publik Dalam Era Desentralisasi*. Makalah Seminar Desentralisasi. Jakarta: Bappenas RI.

Moleong, Lexy J. (1991). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Karya

Nazwar (2003). *Koalisi Aktor Dalam Implementasi Kebijakan (Suatu Kajian tentang Koalisi Aktor dalam Implementasi Kebijakan Manajemen Peningkatan Mutu Berbasis Sekolah (MPMBS) di Sekolah Dasar Kota*

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Solok). Dalam website http://www.akademik.unsri.ac.id/download/journal/files/brapub/Nazwar%20_03_.pdf diakses tanggal 8 Maret 2010.

Nugroho, Riant (2009). *Public Policy*. Jakata : PT. Media Elex Komputindo

Nurharjadmo, Wahyu (2008). *Evaluasi Implementasi Kebijakan Pendidikan Sistem Ganda di Sekolah Kejuruan*. Jurnal Spirit Publik, Oktober 2008, Volume 4, Nomor 2, Halaman 215 – 228

Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofian (1991). *Metode Penelitian Survey*. LP3ES. Jakarta.

Sitorus, Monang (2007). *Implementasi Kebijakan Pemilihan Kepala Daerah di Provinsi Nangroe Aceh Darussalam*. Jurnal Spirit Publik, Oktober 2007,Volume 3, Nomor 2, Halaman 125 – 140.

Solihin, Dadang (2003). *Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, dalam website http://www.dadangsolihin.com/lecture, diakses tanggal 21 Agustus 2010

Supeno, Eko (1998). *Implementasi Kebijakan Jaring Pengaman Sosial - Operasi Pasar Khusus Beras (JPS – OPKB) Keluarga Pra Sejahtera*, dalam website http://journal.unair.ac.id/filerPDF/IMPLEMENTASI%20KEBIJAKAN.pdf, diakses tanggal 21 Agustus 2010.

Suryawati, Retno (2006). *Implementasi Peraturan Daerah (Perda) Kota Surakarta Nomor 8 Tahun 2003 (Studi Kasus Pelaksanaan Pemberian Akta Kelahiran Gratis di Kota Surakarta)*. Jurnal Spirit Publik, Oktober 2006, Volume 2, Nomor 2, Halaman 121 – 130.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintah Daerah

Wahab, Solichin Abdul (2008). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang : UMM Press.

Wahab, Solichin Abdul (2008). *Analisis Kebijaksanaan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Edisi Kedua. Jakarta : PT. Bumi Aksara

Winarno, Budi (2007). *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf



UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

40565.pdf

LAMPIRAN – LAMPIRAN

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Lampiran 1

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA
IMPLEMENTASI KEPUTUSAN BUPATI KABUPATEN BANGKA NOMOR 188.45/236/KES/2005
(Studi Kasus Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang di Kabupaten Bangka)

Tabel 1 Distribusi Pertanyaan

(Tabel ini disusun untuk kepentingan pembuatan Panduan Wawancara).

Sumber Data : (1) Bupati; (2) DPRD Kabupaten; (3) Kepala Dinas Kesehatan; (4) UPT Jamkesmas; (5) RSUD Sungailiat; (6) Aparat Puskesmas dan jajaran; (7) DPS (Dokter Praktek Swasta), dan ; (8) Tokoh Masyarakat

Sub Variabel	Dimensi	Indikator	Sumber Data							
			1	2	3	4	5	6	7	8
1. Isi Kebijakan	*1. Interests affected*	1. Kelompok-kelompok yang dipengaruhi oleh adanya kebijakan	X	X	X	X	X	X		
		2. Kesesuaian kepentingan dengan isi kebijakan					X	X		
	2. Type of benefit	Keuntungan material dan non material dari implementasi	X	X	X	X	X	X	X	X
	3. Extent of change envisioned	1. Aspek perubahan yang diharapkan	X	X	X	X				
		2. Perbedaan dengan kondisi awal			X	X	X	X		
	4. Site of decision making	1. Lembaga yang terlibat	X	X	X	X				
		2. Tingkat keterlibatan	X	X	X	X				
	5. Program implementer	1. Jumlah unit kerja dan staf			X	X	X	X		
		2. Pengetahuan dan *skill*			X	X	X	X		
		3. Ketergantungan: tingkat independensi unit kerja dalam mengimplementasikan kebijakan		X	X	X	X	X		
	6. Resources committed	1. Anggaran yang disediakan	X	X	X	X	X	X	X	

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		2. Personel yang ditugaskan			X	X	X	X		
		3. Fasilitas lainnya			X	X	X	X		
2. Konteks Implementasi Kebijakan	*1. Power, interest, and strategy of actors involved*	1. Sikap atasan/ pimpinan level lebih tinggi		X	X	X	X	X		
		2. Kelompok-kelompok kepentingan yang ada	X	X	X	X	X	X		
	2. *Institution and regime characteristics*	1. Karakter pemimpin politik	X	X	X	X	X			
		2. Karakter birokrasi yang ada	X	X	X	X	X			
	3. Compliance and responsiveness	1. Kepatuhan pelaksana untuk mengikuti ketentuan			X	X	X	X		
		2. Daya tanggap pelaksana terhadap kebutuhan implementasi, menyangkut: fleksibilitas, dukungan, dan umpan balik			X	X	X	X		X

Sumber-sumber untuk Studi Dokumentasi: Profil Dinas Kesehatan, Laporan Program JKSS dan lain-lain

Tabel 2 Daftar Pertanyaan Pembuka

** Peneliti akan melakukan probing berdasarkan jawaban yang diberikan informan.*

Sub Var	Dimensi	Indikator	Pertanyaan Pembuka
1. Isi Kebijakan	*1. Interests affected*	Kelompok yang dipengaruhi Kesesuaian kepentingan dengan isi kebijakan	• Apa kepentingan-kepentingan yang melatarbelakangi JKSS? Siapa saja mereka (yang memiliki kepentingan itu)? • Apakah kepentingan tersebut telah terjawab dengan adanya JKSS?
	2. Type of benefit	Keuntungan materia danl non-material dari implementasi	• Bagaimana Anda melihat manfaat dari berbagai pihak dalam penerapan JKSS ini, jika ada?
	3. Extent of change envisioned	Aspek perubahan yang diharapkan Perbedaan dengan kondisi awal	• Apakah pelayanan kesehatan dirasa belum memadai sebelum JKSS? • Perubahan apa yang dulu diharapkan terjadi dengan program JKSS ini?
	4. Site of decision making	Lembaga yang terlibat Tingkat keterlibatan	• Dalam konteks JKSS, siapa yang memutuskan perlu tidaknya kebijakan ini termasuk keberlanjutannya? • Bagaimana dengan keputusan tentang pengelolaan JKSS dan masalah teknis lainnya?

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Sub Var	Dimensi	Indikator	Pertanyaan Pembuka
	5. *Program implementer*	Jumlah unit kerja dan staf Pengetahuan dan *skill* Ketergantungan: tingkat independensi unit kerja dalam mengimplementasikan kebijakan	• Apakah menurut Anda aparatur yang mengelola kebijakan ini telah sesuai dalam kuantitas? • Apakah menurut Anda aparatur paham apa yang diharapkan dari mereka terkait kebijakan JKSS ini? • Siapa yang memegang peran kunci? (contoh: implementor di Dinkes/ UPT? Atau Implementor pelaksana di RS/Puskesmas & jaringan ?)
	6. *Resources committed*	Anggaran yang disediakan Personel yang ditugaskan Fasilitas lainnya	• Apakah disediakan anggaran khusus untuk mendukung JKSS dalam penyusunan APBD? Bagaimana perencanaan dan penganggaran dilakukan? • Apakah aparatur memahami bagaimana petunjuk teknis pelaksanaan JKSS ini? • Bagaimana fasilitas yang disediakan dalam pelayanan JKSS ini?
2. Konteks Implementasi Kebijakan	1. *Power, interest, and strategy of actors involved*	Sikap atasan/pimpinan level lebih tinggi Kelompok-kelompok kepentingan yang ada	• Bagaimana dukungan pimpinan anda dalam implementasi ketentuan ini? Misalnya, bagaimana mereka melihat ketentuan ini sebagai peluang untuk lebih intens mendekatkan mereka dg masyarakat? • Bagaimana dengan kelompok kepentingan yang lain?
	2. *Institution and regime characteristics*	Karakter pemimpin politik Karakter birokrasi yang ada	• Bagaimana dukungan pemimpin politik terhadap kebijakan JKSS ini? • Bagaimana karakter birokrasi yang ada terkait pengelolaan/implementasi JKSS ini?
	3. *Compliance and responsiveness*	Kepatuhan pelaksana untuk mengikuti ketentuan Daya tanggap pelaksana terhadap kebutuhan implementasi, menyangkut: fleksibilitas, dukungan, dan umpan balik	• Bagaimana kepatuhan aparatur dalam menjalankan ketentuan ini? • Apakah Anda nilai aparatur cukup responsif dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat?

UNIVERSITAS TERBUKA

40565.pdf

Lampiran 2

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN
IMPLEMENTASI KEPUTUSAN BUPATI KABUPATEN BANGKA
NOMOR 188.45/236/KES/2005
(Studi Kasus Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang di Kabupaten Bangka)

A. Isi Kebijakan

1. Apa kepentingan-kepentingan yang melatarbelakangi JKSS? Siapa saja mereka (yang memiliki kepentingan itu)?
2. Apakah kepentingan tersebut telah terjawab dengan adanya JKSS?
3. Bagaimana Anda melihat manfaat dari berbagai pihak dalam penerapan JKSS ini, jika ada?
4. Apakah pelayanan kesehatan dirasa belum memadai sebelum JKSS?
5. Perubahan apa yang dulu diharapkan terjadi dengan program JKSS ini?
6. Dalam konteks JKSS, siapa yang memutuskan perlu tidaknya kebijakan ini termasuk keberlanjutannya?
7. Bagaimana dengan keputusan tentang pengelolaan JKSS dan masalah teknis lainnya?
8. Apakah menurut Anda aparatur yang mengelola kebijakan ini telah sesuai dalam kuantitas?
9. Apakah menurut Anda aparatur paham apa yang diharapkan dari mereka terkait kebijakan JKSS ini?
10. Siapa yang memegang peran kunci? (contoh: implementor di Dinkes/ UPT? Atau Implementor pelaksana di RS/Puskesmas & jaringan ?)
11. Apakah disediakan anggaran khusus untuk mendukung JKSS dalam penyusunan APBD? Bagaimana perencanaan dan penganggaran dilakukan?
12. Apakah aparatur memahami bagaimana petunjuk teknis pelaksanaan JKSS ini?
13. Bagaimana fasilitas yang disediakan dalam pelayanan JKSS ini?

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

B. Konteks implementasi

1. Bagaimana dukungan pimpinan anda dalam implementasi ketentuan ini? Misalnya, bagaimana mereka melihat ketentuan ini sebagai peluang untuk lebih intens mendekatkan mereka dg masyarakat?
2. Bagaimana dengan kelompok kepentingan yang lain?
3. Bagaimana dukungan pemimpin politik terhadap kebijakan JKSS ini?
4. Bagaimana karakter birokrasi yang ada terkait pengelolaan/ impiementasi JKSS ini?
5. Bagaimana kepatuhan aparatur dalam menjalankan ketentuan ini?
6. Apakah Anda nilai aparatur cukup responsif dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat?

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Lampiran 3

SAMPEL TRANSKRIP WAWANCARA

Sumber Informasi : Bupati Bangka
Tanggal : 9 Maret 2011

1. Apa kepentingan yang melatarbelakangi adanya JKSS?
   Jadi pertama…di apa… JKSS ini kan ada beberapa daerah yang sudah melakukan. Kabupaten Bangka ini pada waktu itu berkaca pada kabupaten Jembrana di Bali. Di Jembrana itu sudah menerapkan e…pelayanan kesehatan gratis di daerahnya…nah kemudian Pemkab Bangka beserta staf-stafnya melakukan studi banding, berangkatkalah ke sana mempelajari bagaimana Jembrana menerapkan itu. Tetapi setelah pulang kita memformulasikan untuk Kabupaten Bangka, tidak sama dengan sana, dengan Jembana karena ya mungkin kultur , budaya mempengaruhi. Jadi kita buatlah pada awalnya itu di beberapa kecamatan dulu tu, untuk diujicoba JKSS ini dan pelayanan pada awal diluncurkan JKSS ini, 2005 itu masih sangat terbatas. Anggaranya terbatas, pelayanannya terbatas di beberapa kecamatan dan puskesmas. Kemudian tahun 2006 sudah disempurnakan di tiap kecamatan, ya kan? Di puskesmasnya dari 8 kecamatan kita lengkapi dengan pelayanan kesehatannya. Nah…sekarang, sudah seluruhnya dibiayai melalui dana JKSS ini. Tidak hanya di….dari lapisan paling bawah…dari posyandu…terus naik ke puskesmas rujukannya, kemudian ke rumah sakit umum sampai dengan pelayanan ke kerja sama dengan Rumah Sakit Cipto. Dan terakhir ini kita kerja sama dengan Rumah Sakit Alma di Sungailiat. Nah…jadi itu paripurna…pelayanan paripurna karena dari tingkat paling rendah ke tingkat paling tinggi.
2. Jadi sebebarnya kepentingan itu kepentingan masyaakat?
   Kepentingan masyarakat, jadi begini…hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan itu adalah merupakan hak setiap warga negara kan? Masyarakat. Jadi pemerintah kan harus memberikan pelayanan yang maksimal terhadap maslah ini. Jadi, persoalan-persoalan ekonomi yang dihadapi masyarakat ini kan begitu berat. Tapi kalo misalkan pendidikan, kesehatan, itu sudah kita perhatikan, dia punya dampak, dampak yang positif pada produktifitas. Akhirnya itu nanti tidak lepas dengan sendirinya. Masyarakat sehat maka mereka memilki kemampuan untuk melakukan aktifitas. Dan aktifitas itu meningkatkan produktifitas. Dengan produktiitas pasti akan terjadi peningkatan ekonomi. Ekonomi masyarakat meningkat, kesejahteraan masyarakat lebih baik. Jadi ini stimulan dari pemerintah untuk meningkatkan produktifitas masyaakat, jadi dapat meningkatkan pendapatan per kapita dan PDRB juga. Investasi pada bidang kesehatan berdampak pada ekonomi juga.
3. Apakah ada pihak lain yang menerima manfaat selain masyarakat?
   Mmmm…..Saya pikir ada, jadi manfaat yang paling utama disamping masyarakat, kita kan manajemen kesehatan itu sekarang menjadi lebih baik. Kita sudah online ini, untuk JKSS ini sudah online seluruh kecamatan. Jadi dokter-dokter yang tadinya praktek, kita layani dengan JKSS sehingga lebh betah untuk tugas di daerah. Kalau dulu kan semua dokter ingin tugasnya di kota karena praktek mereka lebih ramai.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Sekarang tidak, mereka kan tetep tugas mereka di daerah juga, tetep buka praktek dibiayai oleh JKSS untuk masyarakat yang berobat. Tetapi klaimnya itu tidak bisa main-main karena sudah menggunakan computerised. Klimnya sudah di buat melalui sistem online. Maka kita namanya SIMPUS, sistem informasi puskesmas. Di SIMPUS itu sudah dibuat sedemikian rupa. Jadi dengan online, waktu mereka mengklaim, apabila terjadi kekeliruan mereka tidak akan diterima, jika benar akan di proses lebih lanjut gitu.

4. Dalam manajemen yang lain apalagi pak?
   Ada manajemen yang lain, rekam medik terutama. Dengan sistem online itu setiap dokter itu nantinya meskipun pasiennya lama tidak dilayani, itu akan tergambar rekam mediknya di komputer itu kan, bahwa duiu ia mengalami penyakit apa yang pernah dirasakan. Jadi meskipun dokternya berbeda, pasien yang sama, tapi penanganannya bisa lebih baik dengan danya rekam medik.
5. Ap akah bapak merasan bahwa pelayanan kesehatan yang ada sekarang ini lebih memadai dengan adanyJKSS ini?
   Alhamdulillah, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu ya. Sekarang pemerintah ada yang namanya Jamkesmas, kemudian di back up lagi dengan JKSS, sehingga semua sudah bisa terlayani. Saling melengkapi dan tidak tumpang tindih.
6. Dalam konteks JKSS ini, siapakah yang memutuskan perlu tidaknya JKSS ini termasuk keberlanjutannya?
   Yang pasti pengambil keputusannya, Bupati dalam hal ini, kemudian juga melihat situasi dan kondisi kepentingan masyarakat yang ada di daerah ini.
7. Bagaimana dengan masalah pengelolaan JKSS dan masalah teknis lainya yang terjadi selama ini pak?
   Saya pikir tidak ada hambatan, bagus semuanya. Awalnya memang banyak pertanyaan, kekhawatiran, kecurigaan, terutama tumpang tindih. Karena kan pemerintah pusat juga meluncurkan jamkesmas, mungkin ada juga bantuan dari provinsi, toh kabupaten lagi. Tetapi ini, anunya saling melengkapi, bukan tumpang tindih, saling melengkapi. Sehingga semua masyarakat terlayani, tidak hanya yang tidak mampu tetapi bagi yang mampu.
8. Menurut Bapak siapakah yang memegang peranan kunci dalam implementasi ini?
   Saya pikir semua pihak, yang pertama adalah kuncinya pengambil keputusan, kemudian juga dinas instansi terkait, kemudian masyarakat itu merupakan faktor kunci.
9. Apakah ada disediakan anggaran khsusus untuk mendukung JKSS ini.
   Iya ada, besar lumayan. Angkanya ada di dinas kesehatan, milyaran itu.
10. Seperti apakah perencanaan penganggarannya pak?
    Jadi begini, kan tiap tahun kita evaluasi kebutuhan dana daripada JKSS ini, jadi saya melihat awalnya terasa besar, berat, tapi lama kelamaan nanti justru semakin ringan. Kenapa? Karena kekuatan kita justru ada di bawah pelayanannya, bukan di atas. Makanya kita mengurangi adanya pelayanan rujukan. Jjadi dengan adanya pelayanan yang bagus di bawah, misalnya posyandu ya kan, puskesmas pembantu, itu kita perkuat jajarannya, supaya orang kalau sakit sedikit, sudah melakukan pengobatan. Jadi preventif lebih baik daripada kuratif. Jadi nantinya makin lama kita melakukan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

promotif. Promotif kepada masyarakat agar menjaga kehidupan supaya tetap sehat, sebab kalau sudah sakit mengeluarkan biaya. Jadi beginikan, JKSS ini berjenjang dia. Dari bawah harus ada rekomendasi, atau rujukan dari dokter yang di bawah, baru bisa dilayani di tingkat yang lebih tinggi. Di puskesmas misalnya, dari posyandu atau pustu ke puskesmas. Di puskesmas juga harus ada rujuan dokter puskesmas baru bisa ke rumah sakit umum daerah. Kalau sudah ada dari rumah sakit umum daerah, baru bisa ke rumah sakit di atasnya. Nah....kalau semuanya di rujuk kesana, besar biayanya. Bandingkan kalau kita harus berobat ke Sumah Sakit Cipto segala macam, itu yang sifatnya sudah kuratif. Memang tidak biasa ditunda, harus dilakukan operasi. Tetapi kalo yang promotif dari awal ini kita menggerakkan kepada masyarakat agar gaya hidup bersih, hidup sehat itu harus. Ini kalau kita perkuat dari bawah, tidak akan terjadi rujukan yang makin besar ya. Ternyata kan dananya makin tahun bukannya makin bertambah, tetapi makin berkurang. Awal-awal dulu memang, tetapi ini kan ada pertambahan jumlah penduduk, pelayanan menjadi lebih baik. Sehingga penambahan itu bukan dari segi pelayanan, bukan dari segi penambahan karena apa...karena seperti konsep yang pertama, tetapi pelayanannya menjadi lebih sempurna, itu penambahan anggarannya. Jadi dengan adanya JKSS ini bukan anggarannya makin besar, makin banyak orang sakit bukan. Justru pelayanannya makin sempurna.

11. Apakah bapak melihat dukungan legislatif dan eksekutif sendiri, ketentuan JKSS ini sebagai salah satu cara dalam mendekatkan diri dengan masyarakat?
    Ya...jadi legislatif juga mendukung, nah kan ini sangat menyentuh kepentingan masyarakat. Kalau mereka mendukung, pastu juga di dukung oleh konstituennya kan. Tapi alhamdulillah sampai saat ini legislatif sangat memberikan dukungan. Tidak ada maslah, cuman kontrol mereka tetap dilakukan supaya jangan terjadi tumpang tindih lah begitu.
12. Apakah ada pihak lain yang mendukung pak, swasta misalnya?
    Ya swasta juga memberikan dukungan. Kan kita kerjasama juga dengan Rumah Sakit Alma itu kan? Rumah sakit Alma swasta, artinya dana...apa standar JKSS kan murah sekali, misalnya apa...jasa medis. Kalau misalnya harus menggunakan rumusan jasa medis swasta, mereka tentukan sekian. Tetapi kalau dengan JKSS murah, nah itu juga kan dukungan dari pihak swasta. Mereka juga kan bersedia bekerja sama dengan kita untuk rujukan, tetapi dengan standar yang sudah kita tentukan.
13. Kalau bapak melihat terkait dengan karakter birokrasi dalam pengelolaan seperti apa pak?
    Awalnya memang karena dengan sistem yang belum rapi, itu masih terjadi sedikit penyimpangan-penyimpangan di sana-sini kan. Tetapi sekarang dengan sistem administrasi yang baik, dengan SIMPUS online ini, itu sudah bisa kita minimalisir serendah-rendahnya penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Karena sistem itu mengatur sedemikian rupa, sehingga apabila terjadi penyimpangan dia akan menolak.
14. Apakah pelayanan yang diberikan cukup responsif dan bagaiman keluhan dari masyarakat?

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Responsif mereka. Yang namanya keluhan pasti ada, tapi yang berterima kasih masih lebih banyak daripada yang mengeluh. Dan banyak yang pro lah, karena banyak yang masih meminta program ini dipertahankan dan ditingkatkan dimas yang akan datang.

SAMPEL TRANSKRIP WAWANCARA

Sumber Informasi : Anggota Komisi A DPRD Kabupaten Bangka
Tanggal : 18 Februari 2011

1. Kepentingan siapa saja yang terlibat?
   Jadi gini setau ku a…JKSS ini adalah program pada saat Pak Eko sebagai Bupati, tapi adakalanya salah satu mungkin bagi yang nak mencalonkan diri itu kan menjadi modal mereka untuk mendapat a…apa tu…simpatik dari masyarakat….sehingga aa…ya dak taulah…e…apa tu mem-prakarsa-lah seolah-olah JKSS ini dulu. Setau ku ni ee….JKSS ni, tapi kalo ku salah ku minta maaf dg praduga ku ni ok,ya…kalo untuk kepentingan pribadi itu pasti ade ya…pertama kali itu ya ini…untuk yang sifat a politik ni lah.

2. Kalo untuk kepentingan masyarakat seperti apa?
   Ini sangat penting…program JKSS ini, terus terutama bagi mereka yang dak mampu. Cuma adekala a kita ni kadang-kadang a…sangat a…apa tu…sangat jauh perbedaan a antara yang berobat gratis ni dengan yang berobat bayar gitu…ini nya pelayanannya…apa tu trus…apa tu…peralatan…apa tu….ruangan untuk mereka sendiri…fasilitas rumah sakit lah sehingga pernah ku tu, kebetulan kita ni di komisi A ya…bermitra langsung dengan Dinas Kesehatan, rumah sakit. Jadi kita pernah langsung a….survey ke rumah sakit itu kan, untuk yang JKSS ini sendiri, entah itu pemerintahnya sendiri tidak menganggarkan untuk kenyamanan si pasien…intinya kan pasien ini dirawat di rumah sakit kan, pengen sembuh. Tapi disitu kalau melihat fasilitas yang ade di rumah sakit tu, kecil kemungkinan a asa ku pasien tu cepet sembuh a. karena apa? Dengan cuaca kita yang sanat panas…padahal kipas angin itu pun tidak disediakan di rumah sakit. Malem-malem tu pasien sempet gerah, ya kalo pasien tu ade yang jage kan, ade yang ngipas. Kalo dakde? Ya tu kan pasien itu jadi kurang tidur kan? Yang kadang kalo program JKSS ini kalo kita bandingkan dengan yang…..bayar gitu kan.

3. Apakah dengan adanya JKSS ini, kepentingan masyarakat, individu atau politik tadi terjawab? Apa alasan ibu seperti itu?
   Terjawab. Kalo dari segi politik misal ok, kalau kita membawa program JKSS ini yang kemaren agik hangat-hangatnya, yang baru pertamakali kita terapkan di Bangka ini kan e…ya…mereka bagi masyarakatlah, masyarakat yang awam…yang minim pengetahuannya….aok dak ok…terus minim informasi…ao dak ok, ya mereka….kalo segi politik ni ok, ya mungkin bagi kandidat yang mencalonkan diri, baik itu anggota dewan…baik itu bupati…pemerintah setempat gitu kan, e….ya…mereka sangat simpatik dengan orang yang ber…apa…e…meneriakkan ini lah, JKSS ini gitu.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

4. Kalo kepentingan masyarakat a seperti apa?
   JKSS ni....e....sampai sekarang ku cuman a...ini...ku kurang setuju JKSS ini kalo berlaku untuk semua lapisan masyarakat....kurang setuju ku. Karena apa? Kita pun dengan...kalo kami ya....berkaca dengan Bangka Induk...dengan defisit kami itu kan, Bangka Induk itu kan defisit sekarang kan....ini ni program JKSS ini sangat banyak menyedot dana anggaran kita. Jadi ku mengusulkan gitu, alangkah baiknya ke depan tu...kalo apa ni...kalo bisa e...khususnya Bangka lah, coba diprioritaskan untuk yang tidak mampu. Sehingga...ku pengen a, kalo kita prioritaskan dengan golongan yang tidak mampu ni, ada obat-obat tertentu yang mereka harus beli. Karena obat itu mahal kan? Lain dari obat generik...mereka harus beli. Nah...sementara terkadang pasien ini, benar-benar golongan yang tidak mampu sehingga untuk menebus obat, yang bukan obat generik itu kan mereka dak de duit kan? Sehingga harus pinjam kesana kemari kan? Jadi ku pengen sekali, JKSS ini...ya kita menyentuh masyarakat ini....yang...yang...tidak mampu lah intinya, karena kalo kita hanya...apa....memprioritaskan mereka. Insya Alah untuk obat-obat yang mereka tidak mampu dan fasilitas yang .mereka dapat apa....sangat minim di rumah sakit, mungkin bisa ditutup dengan anggaran yang tadinya secara keseluruhan...semua lapisan masyarakat tadi.

5. Jadi manfaat yang diterima pemerintah seperti apa menurut ibu?
   Kalo pemerintah sendiri sih...dinas kesehatan sangat repot pak kalo ku liat ok, dengan adanya JKSS, tetapi karena tugas mereka ...tanggung jawab mereka. Ya...intinya kan mereka harus, ya wajib kan intinya. Dan sepertinya ya...ada kebanggaan lah, kalo aku melihat dari kacamata aku, dengan adanya JKSS ini a.... program berobat gratis ini sehingga kita kita bisa membuat masyarakat kita ini sehat lah, kan gitu. Jadi masyarakat kita sehat dengan adanya program ini. Kalau tidak ada program ini, mungkin kan pemerintah kita juga kelabakan mengatasi....., yang tidak mampu ini lah. Kita lari lagi ke golongan dak mampu ini, dengan tidak ada program JKSS, tidak menutup kemungkinan mereka mungkin akan pasrah....aok dak?untuk diopname itu kan...bayangan mereka kan, dengan di rawat di rumah sakit kan biaya itu pasti dibayangan mereka kan besar. (manfaat bagi masyarakat)

6. Bagi dewan seperti apa bu?
   Kita dewan ini sangat mendukung program JKSS ini, begitu juga dg pemerintahnya kuyakin, apalagi bangka induk ini, pak yusroni itu ya...Alhamdulillah sampai saat ini pun belum ada jelek lah kalau dari kacamataku yang memandang, tapi ku dak tau yang laen ok inti a.

7. Apakah ada perubahan pelayanan yang terjadi setelah ada JKSS?
   Dari segi fasilitas yang kurang, terus kita ini sepertinya masih kekurangan tenaga perawat sehingga kita kemarin itu kalau nggak salah, untuk enam pasien hanya satu perawat yang menangani. Ku pikir terlalu ini....terlalu....kalau pasien itu parah kondisinya.....terlalu mengambil resiko kalau seandainya perawat hanya satu orang harus mengurus enam pasien.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

8. Menurut ibu siapa yang berkompeten dlm menentukan perlu dan tidak seta keberlanjutan program ini?
   Seluruh komponen masyarakat termasuk pemerintah, Cuma itu tadi kalau bisa...kita ini terkadang....ku berharap...ku pribadi berharap....bagi masyarakat yang mampu lah, mampu beli motor, mampu beli mobil, apakah mereka tidak malu...karena ini programnya untuk semua golongan masyarakat baik mampu maupun tidak mampu, tetapi ku tu mengajak....menghimbau....bagi masyarakat yg mampu, agar kita yang mampu ni, kita berik lah kek yang dak mampu ni sehingga bisa menutup kekurangan yang ade di rumah sakit tersebut terutama obat tadi. Kalo ini ya...kita ini pengen kita ini sama-sama...berbagi lah.

9. Siapa yg memegang peranan kunci dalam kebijakan JKSS? Rumah sakit seperti apa bu?
   Dinas Kesehatan. Jadi rumah sakit...mereka itu hanya melanjutkan...apa tu...menjalankan apa yang telah di....dinas kesehatan yang mengeluarkan...nanti kan dia kan dari kades ada keterangan tidak mampu, ke puskesmas, ke camat baru dinas kesehatan, disitulah diolah baru dilempar ke sumah sakit, begitu proses JKSS ini.

10. Apakah ada anggaran khusus ntuk mendukung JKSS dlm APBD?
    Untuk kabupaten bangka, kita terhutang 3 Milyar, karena dana JKSS ini tidak bisa kita duga lah intinya kan, e....kita tidak bisa memprediksi tahun ini berapa banyak yang sakit kan...berapa banyak yang memakai program ini. Tapi kemarin sudah lebih dari cukuplah tahun 2011 ini ya... Nah...aku menghimbau, pihak provinsi ini, komitmen awal provinsi ini e...akan membantu dana JKSS ini 60%, ternyta tahun 2010 kemaren kita hanya mendapatkan seperberapa, saya lupa....ku pernah konfirmasi ke pak Mul, duit itu pun diterima mereka, anggaran itu diterima mereka setelah ABT di kabupaten, di penghujung tahun. Sehingga uang itu tidak bisa mereka pakai lagi, akhirnya masuk ke kas lagi kan...balik lagi....sangat disayangkan kalo dari pihak provinsi sendiri sangat lamban lah untuk masalah JKSS ini. Ini kan sangat penting, menyangkut...e....hidup mati initinya...orang yang lagi sakit itu kan?

11. Bagaimana perencanaan dan penganggaan itu dilakukan, khususnya JKSS?
    Ku pikir kita ini kan punya badan anggaran...eksekutif atau legislatif, alhamdulillah kalo yang di Bangka, kita kebetulan yang komisi A yang langsung bermitra dngan dinas kesehatan ini, kita sangat mendukung program JKSS ini, kita selalu istilahnya berjaga-jaga, kita tidak mau program JKSS ini sampai di pangkaslah..istilahnya begitu. Kalau kita masih punya uang lebih, kita mau ditambahkan....itu yang namanya dari anggota dewan sendiri. Saya menhimbau juga untuk yang sifatnya seperti program JKSS ini dari awal bulanlah, tahun anggaran baru, kita cobalah programkan, kira-kira berapalah dana yang harus kita pakai. Dinas kesehatan biasanya bikin program...nanti mereka akan memberikan program mereka ke pihak badan anggaran eksekutif. Cuma terkadang yang kita sayangkan ini tidak ada koordinasi antara badan anggaran eksekiutif dengan legislatif sehinggga pemangkasan itu sebenarnya terjadi di eksekutif sendiri, bukan legislatif. Nah...jika yang sanagat kita

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sesalkan terkadang, jadi image nya tu seakan-akan masyarakat menilai dan terkadang dinas pun menilai bahwa program mereka ini yang sudah mereka anggarkan, dewan yang memakasnya. Padahal selama saya duduk sebagai anggota dewan tu kita tdk pernah memangkas yang namanya untuk.....yang sifatnya lansung ke masyarakat. Jadi dewan mendukung penuh...spt rumah layak huni, ya dinas sosial lainnya, pendidikan, kesehatan. Tiga yang objek ini kita sangat mendukung.

12. Bagaimana dukungan pimpinan parpol-parpol dalam implementasi kebijakan ini?
Pada intinya sih...sama, sangat mendukung dari partai manapun

.

13. Apakah mereka memandang ini peluang lebih intensmendekatkan diri kepada masyarakat?
Bisa....seperti yang kita lakukan sekarang, jadi adakalanya masyarakat ini tidak...mereka tahu ada program JKSS tetapi mereka tidak tahu gimana caranya mereka bisa mendapatkan program ini, program berobat gratis ini. Nah....bagi masyarakat seperti itulah biasanya mereka bertanya ke kita, datang kan ke rumah...dimana bu ada keluarga sakit...katanya kalau bisa ikut program JKSS karena kita tidak mampu. Nah ini lah peran dewan...disinilah...kita biasanya membantu mereka...sampai mengantar mereka ke rumah sakit.

14. Bagaimana kelompok kepentingan yang lain selain dewan?
Kalau masyarakat sekitarnya ya...kalau kita di Bangka ini aku rasa paling membantu lah kalau ada kalau ada tetangga kita yang sakit kan...tidak pernah tinggal diam kan.

15. Bagaimana karakter birokrasi terkait dengan pengelolaan JKSS ini?
Kalau ku lihat secara umum sih, itu tidak ada yang...tidak ada permainan lah disitu, apalagi seorang Pak Mulyono itu orangnya kurasa, tidak neko-neko orangnya, dia Insya Allah bekerja bener-bener memang untuk mengabdi untuk rakyatlah.

16. Kalau melihat pelaksananya, seperti aparat di puskesmas atau rumah sakit, seperti apa respon mereka terhadap pelayanan?
Jadi begini...ada laporan masyarakat, pelayanan di rumah sakit umum itu kan mereka itu gratis, terkadang mereka itu disepelekan, mereka ditelantarkan, ada yang kayak gitu tetapi itu hanya...kita hanya mendengar laporan dari masyarakat. Tetapi anehnya kalo dewan yang datang...itu perawatnya...pelayannya yang disitu pada...istilahnya tersenyum....nah itu kita susah karena pakah mereka tahu karena ini dewan gitu ya...kunjungan gitu...sehingga mereka bermanis muka ke kita, ataukah laporan dari masyarakat itu sendiri yang fiktif, ya....kita susah untuk menilainya.

17. Kalau di puskesmas bagaimana bu, apakah ada laporan?
Belum...belum...kalau di puskesmas kita, contohnya di Mendo Barat, kebetulan aku dapil mendo barat, sampai saat ini sih tidak ada keluhan masyarakat untuk pelayanan.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

18. Apakah kalau menurut ibu sosialisasi program ini cukup baik?
    Mereka tau dengan program ini tapi…sosialisasi masih kurang, untuk masyrakat kita ini karena gini….karena banyak bertani, mereka itu mungkin…ada sebagaian masyarakat kita tu pulang ke kampung tu pas hari-hari besar be….bisa harii jumat bisa mungkin kayak maulid nabi atau apalah….yang kebunnya jauh kan……mungkin sampai kesana belum mungkin kan.

19. Bagaimana ibu melihat bahwa kunjungan ke sarana DPS lebih banyak daripada ke sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah?
    Jadi gini…bagi masyarakat menengah ke atas…mereka sayang…untuk diri sendiri dia aja dia pelit atau sayang untuk mengeluarkan uang untuk sehat gitu kan…..mereka mungkin lebih memilih program JKSS ini. Ada golongan masyarakat ini berpikir bahwa obat generik ini karena murah….padahal komposisinya sama, mungkin mereka menganggap kurang gimana ya….kurang mujarab lah, sehingga kita ini kan yang namanya berobat kan adakalanya sugesti. Karena sugesti itu bisa mempengaruhi kesembuhan kita.

20. Jadi menurut ibu lasannya tidak berhubungan dengan pelayanan?
    Bukan karena pelayanannya kurang baik…bukan. Karena memang faktor ekonomi mereka lebih mapan ya…

21. Apakah masyarakat ini sudah tahu dengan program ini bu?
    Sudah …hampir sekitar 90% tahu dengan program JKSS ini.

22. Jadi solusi untuk kekurangan 10% itu seperti apa bu?
    Jadi puskesmas, tenaga kesehatan yang ada di desa itu lah yang melakukan, jangan berharap kepada aparat desa lah untuk mensosialisasikan maslah JKSS ini karena mereka pun banyak kesibukan yang lain. Lebih baik lagi JKSS ini menggunakan kartu, jadi kita data dulu per desa, tapi jangan aparat desa, untuk menghindari tidak tepat sasaran karena ada beberapa yang mengutamakan kepentingan dia dulu, keluarga dia dulu. Jadi yang melakukan tenaga kesehatan samapai di desa itu yang mendata.

UNIVERSITAS TERBUKA

SAMPEL TRANSKRIP WAWANCARA

Sumber Informasi : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka
Tanggal : 14 April 2010

1. Kepentingan apa yang melatarbelakangi adanya JKSS ini?
   Prinsip dasarnya pada saat itu pertama kali JKSS ini pada tahun 2005 saya rasa kita terlepas dari aa..belum terlepas dari krisis moneter sehingga masyarakat kita pada saat itu juga dalam kesulitan dari segi ekonomi, unggulan di Kabupaten Bangka dan Provinsi pada saat itu masih lada ya..tetapi di pasar harga lada turun sehingga proses kemiskinan ya…apa…terkait dengan kemiskinan dengan ini sehingga maslah

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kesehatan tentunya terpengaruh di sini. Ini melatarbelakangi..salah satu melatarbelakangi dibuatnya JKSS. Pada saat itu aa…dan dari segi lain…a….pada saat itu awal mulanya beberapa kabupaten sudah mulai jaminan kesehatan dan bupati pada saat itu melakukan kunjungan kerja ke Jembrana. Di Jembrana itu sudah bisa dengan PAD yang lebih kecil dari kita ternyata bisa melaksanakan jaminan. Berdasarkan latar belakang itu, Bupati memerintahkan Kepala Dinas untuk memikirkan..untuk bisa mengadopsi sistem jaminan kesehatan Jembrana, pJKJ pada saat itu dan diterapkan di Bangka. Karena itu a….masyarakat yang pertama kali menikmati JKSS adalah masyarakat kecamatan daerah miskin, yaitu kecamatan dimulainya JKSS.

2. Selain Bupati dan Dinas Kesehatan, kira-kira siapa lagi yang terlibat Pak Mul?
   ee…. sebenarnya e…hampir seluruh jajaran mendukung program ini. Kita a…..dari segi DPRD a…dari komponen-komponen masyarakat yang menikmati jaminan ini hasil evaluasi mereka sangat a…apa..sangat mendukung sekali.

3. Manfaat berbagai pihak dalam program JKSS ini seperti apa, bagi Bupati seperti apa, kemudian Dinas Kesehatan seperti apa. DPPKAd, itu apa manfaat yang mereka rasakan dengan adanya program JKSS ini, dan yang terakhir masyarakat tentunya?
   Sebenarnya kalau melihat dari segi manfaatnya..kita melihat dari segi masyarakat. Masyarakat yang memanfaatkan puskesmas itu sangat melonjak, artinya a….program-program e..preventif itu.. e.. preventif artinya early diagnosis and treatment-nya jauh lebih baik dari sebelumnya. Diharapkan pada umumnya e….dengan a…apa kegiatan ini sudah memanfaatkan puskesmas e…dan ini lonjakanya sangat…cukup dramatis kalo kunjungan..kita lihat kunjungan terbentuknya dalam satu tahun itu bisa tiga kali lipat kunjungan puskesmasnya. Terus…a…ammmm..dari segi…..pihak a…apa pemerintahan tentunya..e…ini suatu prestasi yang cukup baik kerena e..pertama kali kabupaten kita termasuk yang awal-awal a…menerapkan sistem jaminan kesehatan bagi masyarakatnya. A…bagi Dinas Kesehatan sendiri tentunya a….penyakit-penyakit yang ada di masyarakat dapat ini lebih…a…lebih…e..di apa..di..bisa di..lebih akurat datanya. Karena tentunya data-data yang masuk itu sudah mewakili penyakit-penyakit yang ada di masyarakat secara umum dan lebih baik sekali.

4. Ini tentunya, melihat yang disampaikan Pak Mul, tentunya…yang paling bermanfaat itu dari sisi Dinas Kesehatan, kemudian Puskesmas terkait dengan cakupan program atau kunjungan puskesmas ya…?
   Ya..tapi juga ada penurunan kalo kita liat jangka panjang…ini penurunan penyakit-penyakit tertentu seperti penyakit-penyakit menular keliatan sekali seperti malaria itu sudah banyak menurun seperti itu.

5. Lanjut keberikutnya ya Pak Mul, apakah pelayanan kesehatan yang dirasa sebelumnya, sebelum JKSS ini menurut Mul belum memadai, baik pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan?

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

aa....sebenarnya kalo pelayanan kesehatan dasar itu pada tahun-tahun ini sebenarnya sudah memenuhi standar pelayanan minimal, paling tidak minimal sudah ada. Namun demikian perkembangan pelayanan ini kan tidak statis, artinya dinamis, artinya penyakit-penyakit yang kita hadapi, jumlah penduduk,perkembangannya juga, sehingga pelayanan kegiatan yang ada di puskesmas itu juga a...harusnya mengikuti perkembangan-perkembangan yang ada di masyarakat. Jadi kalo secara minimal sudah..tapi a...perkembangan a...penyakit emergency, ya...penyakit-penyakit baru, penyakit-penyakit endemis a...itu...tentunya belum ter-cover dalam puskesmas tersebut. Dengan adanya jaminan kesehatan kita akan mempermudah itu, misalnya a....kita menyediakan fasilitas-fasilitas pelayanan yang lebih dan itu juga di-Cover oleh jaminan kesehatan dan masyarakat tida perlu membayar karena pemerintah yang membayar, misalnya pemeriksaan lab yang canggih yang a.....di dalam standar pelayanan minimal..itu tidak termasuk dalam pelayanan dasar dan itu dibutuhkan karena tentunya penyakit-penyakitnya juga berkembang. Nah ini yang...di-cover melalui jaminan kesehatan.

6. Kalo yang rujukan gimana Pak Mul?
   Yang rujukan..a.. itu salah satu juga, pelayanan rujukan juga nantinya a....pada awalnya jika bicara awalnya memang belum masuk rujukan. Masyarakat itu dengan pelayanan kesehatan rujukan itu kan biayanya sangat besar, nah...pada masyarakat golongan tertentu..itu...a...menjadi miskin dengan adanya pelayanan kesehatan rujukan dengan adanya pelayanan JKSS ini a...akan sangat membantu...khususnya masyarakat golongan lemah, aa...karena yang dijamin itu hanya di kelas 3. Dengan adanya perkembangan peraturan juga sekarang apalagi pemerintah pusat menerapkan bahwa sistem SKTM tidak berlaku, sistemnya adalah pendataan awal sehingga pendataan yang tidak akurat nantinya akan mendapatkan hasil yang kurang akurat juga. Dengan demikian jaminan kesehatan daerah ini yang meng-cover yang tidak terjamin.

7. Jaminan kesehatan rujukan itu sejak kapan mulai diterapkan pak?
   Kita lihat perkembangannya dari 2005 itu hanya 4 kecamatan, 2006 itu menjadi 8 kecamatan, cuma rawat jalan di puskesmas saja, 2007 itu..pelayanan rujukan di rumah sakit umum daerah di sungailiat, aa...2008 kita membuka layanan KB gratis dan 2009 kita membuka pelayanan sampai rujukan tingkat provinsi dan tingkat nasional di RSCM. Jadi perkembangannya terus berlanjut a...sampai sekarang kita sudah mengirim a.. beberapa pasien ke pusat rujukan.

8. Perubahan yang diharapkan dengan adanya JKSS ini sebelumnya itu seperti apa?
   Tentunya harapan itu...kita lihat dulu dari segi a...output, aoutcome yang kita harapkan..tujuan awalnya itu adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dan a...saya rasa apa yang diharapkan dari tahun ke tahun, evaluasi itu, kita dapat capai itu...setidak-tidaknya a...penurunan beberapa penyakit dan penurunan angka kematian ibu dan anak. Itu karena JKSS tidak berarti hanya bekerja di pelayanan kuratif saja saa, pelayanan preventif pun termasuk imunisasi, termasuk pelayanan

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

klinik sanitasi, klinik gizi ...itu dibiayai juga melalui jaminan kesehatan, artinya beberapa yang sifatnya preventif, itu kita jamin melalui JKSS

9. Terkait dengan pendanaan pak, dengan anggaran, apakah ada disediakan anggaran khusus untuk mendukung JKSS itu?
   Ya...kami mengunakan RKA - DPA kabupaten untuk melaksanakan kegiatan JKSS itu.

10. Jadi ada anggran khusus dalam APBD?
    Ya dalam APBD 2 dan..dan.. APBD 1...jangan lupa itu melalui dana sharing.

11. Perencanaan dan penganggaran itu dilakukan seperti apa pak?
    Perencanaan anggaran pada prinsipnya lima ribu per kapita, eee...kapita jadi kalo jumlah perbulan, jadi kalo jumlah penduduknya 260.000 berarti kali 5.000 kali 12.

12. Itu disediakan dalam APBDnya itu?
    Perkiraan total kebutuhannya itu..jauh di bawah kontrak dengan PT. Askes itu..kalo standarnya sampai 10.000 per kapitasi. kita hanya 5.000 dan tentunya..karena kami mengelola sendiri dan tidak ada biaya administrasi.

13. Jumlah penduduknya itu dipakai dari data mana pak?
    Kita ambil data dari statistik, data resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah itu yang kita pake..

14. Mengenai sumber daya baik fasilitas SDM. apakah sumber daya manusia khususnya aparatur itu memahami sampai pada tingkat paling bawah, implementor di puskesmas, di DPS apakah mereka memahami petunjukteknis pelaksanaan JKSS itu?
    o...ini yang paling sulit ya...karena e...jaminan kesehatan itu e...sesuatu yang baru pada awalnya. E...perlu sosialisasi yang terus menerus, bahkan dari masyarakat pun sebagai pengguna kurang mengerti tentang JKSS ini. E... kedua kalo kita bicara masalah tenaga, tentunyanya tenaga yang perlu mendukung ini adalah tidak hanya tenaga tapi juga fasilitas teknologi yang canggih. Karena kita menggunakan jaminan kesehatan itu fee for services. Fee or services ini rawan sekali dengan penyimpangan. A...misalnya klaim ya..klaim itu dengan sistem a...fee for services tentunya kontrol akan perlu dengan sangat dekat. Karena itu dari segi SDM kita perlu mengembangkan juga sistem informasi yang canggih. Artinya klaim-klaim itu harus di..menggunakan sistem yang online artinya. Jadi jauh lebih sulit...seperti itu kita sebenarnya kembangkan di rumah sakit daerah ya..rumah sakit umum sungailiat. A..setiap a... klaim itu akan melalui beberapa suatu sistem yang memungkinkan tidak ada rekayasa. A ini juga didesain sedemikian rupa, karena yang terlibat akan banyak orang. Tidak memungkinkan hanya dibuat di satu orang yang bertanggung jawab. Jadi pertama kita kembangkan sistem yang lebih aman, a..kedua..di puskesmas pun a...sistem sudah berjalan artinya a...kita harus menjalankan sistem pelayanan kesehatan yang menggunakan jaringan. Artinya tidak hanya klaim dibuat

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

di satu tempat, tetapi pelayanan disini, masuk disini, sistemnya nantinya ada jaringan pusat yang itu nantinya dikirim ke kita. Jadi a…tidak bisa hanya di satu kelompok. Tapi seluruh secara bersama, ini perlu tenaga, perlu fasilitas pendukung yang cukup kuat. Kedua a…kita a..bisa menggunakan dari dana itu, dana JKSS untuk mendukung kontrak tenaga. Kontrak tenaga itu kita gunakan…terutama untuk rumah sakit umum yang membuka pelayanan kelas tiganya

15. Jadi secara umum bagaimana pemahaman mereka terhadap juknis yang ada di JKSS tsb?
Pemahaman thd juknis, jadi gini, kalo di tingkat puskesmas itu tidak ada masalah, rata-rata juknis sudah dikuasai karena ini sudah berjalan lama. Kedua, dirumah sakit umum sungailiat ya..yang relatif kontrol lebih mudah nah…itu kendalanya karena pelayanan itu melibatkan banyak orang, termasuk dokternya, termasuk perawatnya, nah…perlu e…apa..komitmen dari seluruh petugas untuk menguasai masalah JKSS ini. E…selalu e..fasilitas apa yang diberikan, jaminan apa yang diberikan…ini tidak berarti selurunya tahu, ini lah yang jadi kendala sedangkan satu rumah sakit itu kan karyawannya kan ratusan. Ya…mereka seharusnya tahu semua. Nah…kendala ini yang a…membuat banyaknya keluhan di masyarakat, karena yang satu ngomong begini…yang satu ngomong begini..ndak ada yang pas. Nah…disinilah peran verifikator. Jadi a…berdasarkan pengalaman seperti ini segala informasi di setiap rumah sakit yang melayani, tidak di puskesmas, ini memang harus minimal ada dua verifikator, karena nanti jawaban yang paling tepat ada di verifikator ini. Rata-rata kalo jawaban..maaf ya…tenaga medis, paramedis, itu akan berbeda-beda, kerena komitmen mereka kan kurang, karena mereka hanya pelayan. Kadang-kadang, yang tidak dijamin obat ini tidak dijamin, harus beli..yang satu bilang dijamin, yang satu tidak..ini akhirnya jadi ngaco, nah…apalagi di tingkat rujukan di..provinsi ya…rujukan provinsi ini lebih sulit, lebih sulit lagi juga, dan kita pun harus membuat…menempatkan verifikator. Yang kita perlu cermati disini…sisten INA-DRG memang. Sistem INA-DRG ini sangat bagus, karena apa satu paket, semua layanan ada disitu. Ini yang…sistem pusat inilah yang mengatasi masalah ini. Cuman INA DRG ini, cost nya lebih tinggi daripada Perda kita. Nah…jadi kami memilih tetap menggunakan perda ya..tapi konsekuensinya ya..tadi itu masyarakat banyak yang mengeluh karena ketidaktahuan petugas di situ.

16. INA DRG itu dipakai dimana saja sekarang?
Jadi yang kita kontrak sekarang INA DRG hanya di rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum…aaaa RSCM. RS Depati Hamzah masih menggunakan perda. Ya…jadi kita menggunakan sistem INA DRG di dua institusi…karena di Rumah Sakit Depati Hamzah kita tarok verifikator. Di dua ini hanya satu di rumah sakit umum RSCM.

17. Puskesmas verifikatornya?
e…puskesmas tidak…tidak.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

18. Fasilitas apa yang telah disediakan oleh JKSS ini terkait dengan pelayanan, baik itu pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan?
    Sebenarnya fasilitas-fasilitas... operasionalnya.... jadi melalui biaya-biaya a... biaya operasional.. a.. biaya pelaksanaan a...itu ada di komponen-komponen JKSS, komponen yang kita bayarkan.e...e..juga...e...fasilitas-fasilitas lain seperti BHP, bahan habis pakainya a...itu kita bayarkan itu di puskesmas.

19. Terkait dengan pelayanan kesehatan dasar
    Ya...

20. Kalo di rumah sakit?
    Itu include seluruhnya di dalam...misalnya obat, jasa medik dokter , jasa pelayanan, seluruhnya.

21. Yang sesuai dengan Perda atau INA DRG tadi ya pak?
    Ya tergantung, kalo dikontraknya kita INA DRG ya..INA DRG. kalo kontraknya Perda...ya Perda. Cuma perlu diklarifikasi lagi, karena dalam JKSS pun ada 4 tahapan ..4 strata, artinya masyarakat umum, masyarakat yang di..yang mempunyai jaminan kesehatan seperti pegawai negeri kan punya Askes, e...masyarakat umum yang miskin dan masyarakat ya...satu lagi apa ya...e..BUMN. Nah..jadi kalo masyarakat umum itu dijamin hanya rawat inapnya yaitu di..di..tingkat lanjut rujukan, kalo masyarakat umum yang menggunakan SKTM kita layani keseluruhan. komprehensif artinya dia melakukan operasi, melakukan tindakan apapun kita bayar. Tapi kalo umum yang...JKSS yang..dirawat di kelas 3 tapi tidak miskin, kita hanya rawat inapnya saja. Ini jadi berbeda..kita fokusnya lebih ke arah masyarakat miskin.

22. Kalo yang di puskesmas terkait dengan pelayanan kesehatan dasar, semuanya?
    Semuanya..kalo itu tidak memandang.

23. Hanya pada pelayanan kesehatan rujukan yang berbeda
    (mengangguk)

24. Seterusnya kita masuk ke konteks imlemntasi, bagaimana dukungan pimpinan yang ada disini terkait dengan ketentuan kebijakan ini, misalnya Bupati seperti itu, bagaimana mereka melihat ketentuan seperti ini sebagai peluang untuk lebih intens mendekatkan mereka kepada masyarakat?dukungan mereka seperti apa pak, terkait dengan eksekutifnya?
    Karena ini menjadi komitmen dasar, jadi sepuluh program unggulan e...pemerintah daerah itu..jaminan kesehatan dan sistem informasi...itu menjadi 10 unggulan program Bupati. Jadi di sini sudah masuk di dalam e..program unggulan dan sudah masuk di dalam grand strategy. Jadi ini memang menjadi dukungan e...komitmen dari eksekutif...yang akan dipenuhi semuanya.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

25. Legislatif bagaimana pak?
    Legislatif malah sangat mendukung, karena legislatif a....semua yang terkait dengan jaminan kesehatan masyarakat e...sebagai wakil rakyat dan ini dinilai sangat membantu masyarakat ya tentunya legislatif ini sangat...

26. Terkait dengan dukungan legislatif, meskipun implemantasi ini bisa dilaksanakan dengan keputusan eksekutif pak, tetapi apa pertimbangannya bahwa keputusan ini atau kebijakan ini dijalankan tidak dengan perda?
    Sebenarnya kami sudah berusaha untuk membuat satu perda mengenai jaminan kesehatan ini, cuman payung hukum yang pasti yang bisa diterima oleh bagian hukum kan belum bisa mendapatkannya. itu lho...jadi pada saat ini kami masih menggunakan perbup. Karena kejelasan payung hukum ini...payung hukum jaminan kesehatan daerah.

27. Kalo kelompok-kelompok kepentingan yang lain bagaimana dukungannya pak? Seperti Bappeda, DPPKAD atau pihak-pihak LSM atau apapun pihak2 yang lain?
    Pada prinsipnya kalo pihak...dukungan dari pihak lain, pada prinsipnya mereka mendukung karena ini memang..kalo dari segi lintas sektoral karena ini program unggulan, mau tidak mau mereka harus mendukung,artinya ini. Namun demikian terntunya e...dari elemen-elemen masyarakat tertentu, ada yang pro dan kontra, itu hal yang biasa ya...karena kita melihat dari sisi tertentu a...pelayanan kesehatan ini kan lebih fokus ke kuratif, jadi bukan fokusnya di promotif dan preventif. Sedangkan anggaran yang tersedot di sini cukup besar. Hampir ahun lalu..hampir 15 Milyar. Hah...jadi e...ada beberapa komponen masyarakat yang tentunya dari segi kesehatan masyrakatnya kurang menjadi prioritas.. Nah ini kurang menyetujui hal-hal seperti ini dengan alasan tentunya ini lebih masuk ke arah kuratif dan ini sifatnya memanjakan masyarakat kan. Ya karena semua dibiayai..semua diniayai kan. Nah ini dari segi beberapa ini, ada yang lebih mementingkan promotif preventif. Ini tentunya tetap ada ya...tapi justru itu dari kalangan kesehatan...yang tentunya mana yang menjadi prioritas itukan. Tapi secara umum dari masyarakat, secara umum diuntungkan dengan ini. Dari pihak pemerintah daerahnya, tentunya mendukung. Tapi tetap ini menjadi pro dan kontra di..internal kesehatan ya.

28. Kepatuhan aparatur dalam menjalankan ketentuan ini seperti apa?
    Saya yakin e...kalo dari segi organik nya ya..tenaga organiknya semua sudah menjalankan sesuai ketentuan, hanya tadi yang saya bilang kepatuhan itu relatif dari yang non organik kita, seperti dokter, seperti paramedis yang di rumah sakit khususnya tidak begitu menguasai, bukan berarti kepatuhan itu bukan karena membangkang tapi karena ketidaktahuan.

29. Jadi kalo pada pelayanan kesehatan dasar, intinya mereka sudah tahu?
    Mereka sudah tahu itu.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

30. Jadi itu pada pelayanan rujukan ya?
Jadi kepatuhan, kalo dibilang patuh, ya mungkin bukan patuh tapi dak tahu, bukan…bukan…karena tidak patuh.

31. Apakah bapak menilai aparatur ini cukup responsif dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat?
Nah…saya rasa..e…kalo bicara masalah responsif ini kan tingkat kepuasan pelanggan yang bisa dinilai dari situ. E…dengan adanya jaminan kesehatan ini tentunya akan lebih responsif, akan lebih..ini, karena sistem yang kita gunakan adalh fee for services, semakin banyak dilayani, semakin ia mendapatkan jasa. Karena itu a….mutu pelayanan dengan sistem yang kita terapkan ini akan lebih meningkat. Dan itu terus..meningkat terus.

32. Ini berlaku di kedua jenis pelayanan itu, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan?
Saya rasa…saya tidak bisa bilang di dua ini ya…kita bicara pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan, e..namun demikian kalo pelayanan kesehatan rujukan saya tidak terlalu bisa menilai ya…dari segi mutunya. Karena bagaimana responsif terhadap pasien ini, bisa diterapkan di rumah sakit kalo tidak ada insurumen untuk menilainya. Kalo di pelayanan kesehatan dasar kita sudah menggunakan instrumen penilaian kepuasan, atau indeks IKM atau indeks IKM ini biasanya sudah baik maupun baik sekali. Artinya e…kita menggunakan indeks IKM itulah yang menjadi acuan.

33. Indek IKM itu indeks untuk apa?
Indeks kepuasan pelanggan e…masyarakat tentang pelayanan.

34. Alasan tidak menggunakan indeks serupa ini di IKM di pelayanan rujukan kenapa?
Karena ya…itu kan institusinya…ya berbeda. Kita memang agak sulit masuk ke mereka, karena e…seharusnya ada indek kepuasan pelayanan JKSS perlu juga dilakukan disurvei. Survei tersendiri untuk kepuasan mereka terhadap pelayanan JKSS ini, sehingga responsif ita bisa dinilai.

35. Itu tidak bisa dilakukan oleh UPT JKSS?
Karena pelayanan relatif, kita tidak masuk ke organisasi mereka. Ya…mungkin bisa…tapi tenaganya kita perlu khusus…kita perlu survei khusus ya…dan ini kan perlu yang relatif agak rumit ya.

36. Termasuk yang di Rumah Sakit Sungai Liat, yang masih satu Pemda?
Ya…saya rasa ya…kita belum pernah melakukan survei mengenai ini, kepuasan pelanggan pasien JKSS. Kalo di puskesmas, itu menjadi program tiap tahun. Kita bisa menilai bagaimana indeks kepuasan masyarakat itu dari tahun ke tahun

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

SAMPEL TRANSKRIP WAWANCARA

Sumber Informasi : Kepala Puskesmas Bakam, Bangka
Tanggal : 23 April 2010

1. Apa saja kepentingan-kepentingan yang melatarbelakangi jkss ini?
   Sebenernya JKSS ini pertama di-launching tahun 2005, juni atau juli, dulu itu yang melatarbelakangi JKSS ini adalah akses masyarakat terhadap pelayanan terutama juga biaya gitu. Jadi dulu hanya di launching di 4 kecamatan, yaitu Pemali, Puding, Bakam dan Petaling, itu dianggap daerah-daerah yang agak pinggir mungkin ya, terus masyarakatnya mungkin dari segi sosial ekonomi dibandingkan dengan perkotaan lebih rendah pendapatan mereka sehingga hanya 4 puskesmas itu yang gratis, dengan catatan mereka membawa kartu JKSS, syarat mendapatkan kartu mereka adalah penduduk asli Bangka dengan menunjukkan KTP atau KK dan mereka mereka bisa mendapatkan kartu JKSS dan mereka bisa berobat gratis, itu yang utama. Jadi biar selama ini kan puskesmas juga sepi karena kan bayar dulu pasiennya, nah semenjak adanya JKSS, masyarakat itu memanfaatkan pelayanan Puskesmas dengan menggunakan kartu JKSS.

2. Siapa saja mereka yang memiliki kepentingan utama terhadap JKSS itu?bagaimana terhadap pejabat atau sebagainya?
   Masyarakat miskin yang tidak memiliki jamkesmas. Kalau kepetingan terhadap JKSS, pejabat tidak ada untungnya ya...apalagi di Puskesmas saya misalnya, puskesmas kecil seperti ini ya.tidak ada nuansa politik lah untuk JKSS itu karena kalau di kota mungkin terasa gitu ya, trus kalau disini instansi yang dipakai instansi pemerintah, puskesmas yang mereka tahu...o... ini punya pemerintah gitu...jadi kalau digunakan untuk kepentingan yang politik.. pribadi misalnya, nggak ada.

3. Dengan adanya JKSS tadi,apakah kepentingan seperti yang disebutkan di atas tadi terjawab?
   Saya liat perkembangannya dari 2005 sampai sekarang sangat...sangat...apalagi di Pustu, tidak hanya di Puskesmas kan, JKSS ini juga ada di Pustu, saya punya 4 pustu, dan masyarakat itu tidak takut lagi datang ke Puskesmas karena tidak punya uang dan sekarang JKSS sudah mengakomodir Pusling. Artinya kami mengadakan pusling yang di SK-kan oleh SK Kepala Dinas, jadi tidak semua tempat boleh dilakukan pusling, hanya daerah-daerah tertentu yang di SK-kan Kepala Dinas dengan jarak, kalau saya tidak salah, di atas 5 km dari puskesmas dan tidak memiliki Pustu. Jadi 1 kecamatan kami, kami punya 9 pusling dan itu bisa di klaim. Itu bisa bayangkan, paket tiga yang sangat jauh, paket empat yang sangat jauh, dan kalau sudah keluar naik ojek Rp 35.000, itu enggak bisa masuk. Jadi keluar enggak bisa masuk, masuk enggak bisa keluar lagi. Kami masuk kesana aja mobil nyalep segala macem, tapi masyarakat antusias, pasiennya bisa sampai 30 – 40, itu ditunggu. Sudah gratis, orangnya datang pula, mereka tidak perlu keluar itu, dan kalau di desa-desa yang punya Pustu, mereka tidak perlu ke puskesmas, cukup ke pustu, dan juga sudah

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dilengkapi dengan dokter. Sudah 2 pustu yang ada dokter, jadi kalau perlu dokter tidak perlu ke puskesmas.

4. Manfaat dari dari berbagai pihak dengan penerapan JKSS secara spesifik seperti apa?
   Yang paling terasa untuk masyarakat, karena mereka tidak perlu, bukan tidak perlu sih sebenarnya, untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama, bahkan rawat inap tingkat pertama pun sudah gratis, bahkan untuk persalinan yang tidak mampu tapi tidak mempunyai jamkesmas bisa gratis dengan JKSS. Jadi sangat terasa untuk masyarakat, dan itu sangat terasa juga untuk program kesehatan. Kenapa ? dulu orang gak punya duit, melahirkan sama dukun kan? Sekarang orang nggak punya duit bisa melahirkan dengan bidan, gratis, walaupun tidak punya jamkesmas. Tapi itu hanya untuk yang tidak mampu, namanya JKSS SKTM.

5. Pelayanan itu mempunyai waktu tertentu?
   Tidak, kalau untuk persalinan tidak, 24 jam. Bahkan KB, mendukung program pemerintah kan? Kita menggalakkan KB. Ya, kalau mereka nggak punya duit untuk KB, gimana mau KB, dulu kan KB bayar. Walaupun KB sekarang tidak bayar, ditanggung oleh JKSS, itu untuk masyarakat. Rawat inap juga gratis.

6. Persalinan tadi khusus yang miskin atau seluruh penduduk?
   Kalo persalinan itu gini, dia bisa di klaim, jadi persalinan itu bukan seperti berobat biasa. Berobat biasa, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap itu untuk siapa saja yang memilik kartu JKSS, gratis. Untuk persalinan hanya untuk yang memiliki , yang tidak memiliki jamkesmas tetapi miskin. Jadi dia memiliki kartu JKSS, JKSS kan tidak menanggung persalinan, belum menanggung persalinan ya, tapi dia miskin, dia tidak punya kartu jamkesmas, ya kan? Tapi dia memiliki kartu JKSS. Di mata bu bidan, dia ini miskin, di mata pak kades dia ini miskin, dibuatkanlah surat keterangan tidak mampu. Jadi JKSS plus SKTM, dia bisa melahirkan di bidan gratis, kapan pun.

7. Rawat jalan dan rawat inap, bagaimana jam pelayanannya?
   Rawat jalan sesuai ketentuan jam puskesmas, ya kalo sore di DPS juga mereka gratis. Kita punya 3 DPS di sini. Bukit Layang satu, Bakam satu, Maras Senang satu. Terus UGD juga 24 jam, jadi untuk kasus-kasus rawat jalan yang emergency kegawatdaruratan, mereka nggak perlu tunggu puskesmas buka besok pagi lagi, mereka bisa datang ke UGD.

8. Perubahan apa yang diharapkan terjadi dengan adanya JKSS?
   Dulu yang diharapkan…oya…tadi kan untuk masyarakat ya, selain untuk masyarakat ada juga untuk petugasnya, karena namanya jasa pelayanan, itu kami dibayar 5.000 per pasien. Bahkan imunisasi pun gratis sekarang, ditanggung oleh JKSS, imunisasi. Jadi imunisasi itu ditanggung oleh JKSS, ada untuk operasionalnya, ada untuk jasa medis. Jadi ada untuk jasa petugas, ada untuk operasional kader dan operasioal posyandu. Jadi banyaklah keuntungan, bukan hanya untuk masyarakat, untuk petugas

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

pun bisa. untuk apa…kader, untuk kemajuan posyandu gitu ya, untuk klinik sanitasi, dsb.

9. Jadi perubahan apa yang dulu diharapkan dengan adanya JKSS?
Pertama dulu perubahan yang diharapkan terjadi adalah kunjungan puskesmas ya. Jadi dulu kunjungan puskesmas itu do re mi, jadi kadang ada pasien, kadang tidak. Jadi puskesmas itu seperti puskesmas jaman dulu lah yang buka jam 9, jam 11 bubar gitu kan. Setelah ada JKSS, hidup. Kalo puskesmas hidup, bukan berarti kita mengharapkan banyak yang sakit kan, tapi kita bisa…apa ya…mendapatkan data-data kesehatan gitu ya. Jadi masyarakat sakit perlu pengobatan, dia datang ke puskesmas. Selama ini mungkin dia sakit, apakah itu malaria, apakah itu diare, apakah itu TBC, mereka tdak datang karena mereka takut bayar kan, itu yang diharapkan. Jadi kunjungan puskesmas itu bagus, meningkat, karena kan dari SPM juga 15% dari jumlah penduduk harus memanfaatkan. Nggak ada JKSS itu hampir bisa dikatakan sangat sedikit sekali pasiennya dan sekarang masyarakat akan lebih sadar akan kesehatannya jadi tidak nunggu sampai parah, karena sudah gratis baru sakit…baru gejala-gejala awal yang masih bisa diobati di puskesmas dia sudah bisa berobat, itu yang diharapkan dan dengan itu puskesmas bisa menjaring kasus-kasus apa yang terjadi di masyarakat. Ya…itu merupakan suatu sistem kewaspadaan kan seperti imunisasi kan juga dulu orang tidak mau datang ke posyandu mungkin, takut disuruh bayar. Karena kan jaman dulu juga masih at least 1.000, 2.000 bagi orang kampung juga uang ya, berharga gitu. Nah sekarang gratis dan itu kita bisa mencegah kejadian luar biasa dengan imunisasi.

10. Ada perubahan apalagi yang diharapkan lagi dengan adanya JKSS ini?
Selain itu juga dulu kalo orang dirawat harus bayar di rumah sakit.

11. Ini terkait dengan pelayanan rujukan?
Di puskesmas sudah bisa ya di puskesmas juga rawat inap gratis. Kalo dulu kan harus ke Rumah Sakit Umum Sungailiat gitu. Nah sekarang sudah ada Puskesmas Bakam dan Puskesmas Belinyu dan juga Puskesmas Petaling, jadi orang dengan tiga kecamatan itu dan yang terdekat tidak perlu mengeluarkan biaya terlalu besar gitu untuk ke Sungailiat. Ya itu sich, jadi tidak hanya rawat jalan tingkat pertama tapi rawat inap tingkat pertama pun sudah bisa diakomodir oleh JKSS.

12. Ada anggaran khusus yang disediakan untuk JKSS di Puskesmas?
Ada, kalo di puskesmas kita tidak dibatasi. Jadi anggaran itu adalah tim-nya dalah dari sekretariat JKSS, UPT ya..UPT JKSS, Jaminan Kesehatam Masyarakat yang ada di kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten. Saya kurang tahu nominalnya berapa itu, tapi selama itu pelayanan untuk masyarakat, rasional, nyata dan tidak fiktif, seberapa pun yang kami klaim, cair. Jadi tidak ada batasan, o..puskesmas kamu PAGU-nya segini tidak, bukan seperti dana APBD gitu, tidak gitu.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

13. Jadi tidak ada penyusunan anggaran di Puskesmas?
    Tidak.

14. Jadi penganggaran itu di klaim berdasarkan pelayanan?
    Ya…jadi kita fee for service.

15. Terkait dengan sumber daya, terutama SDM, apakah SDM aparatur itu memahami petunjuk teknis JKSS itu?
    Sejauh ini sich..kita memang setiap tahun ada revisi juknis dan terakhir masih asistensi BPKP kemarin ya…dan memang belum terlalu disosialisasikan karena masih banyak yang harus dibenahi gitu ya.. Jadi setiap lini pelayanan, mereka harus memahami juknis, apa saja yang bisa apa saja yang tidak. Apa saja yang ditanggung, apa saja yang tidak dan itu masyarakat juga tahu karena kita paparkan, di depan ada papan pelayanan, kalau mereka sebagai pasien JKSS, misal contoh USG, mereka harus bayar. Karena apa, USG sampai hari ini belum masuk pelayanan yang ditanggung oleh JKSS dan itu masyarakat yang tahu, bukan hanya kami yang tahu. Jadi kami sudah tempel di depan, USG bayar, gula darah bayar, kolesterol bayar gitu, tapi itu untuk JKSS pure, murni, artinya JKSS ini kan semua, mampu, miskin, kaya, ditanggung kecuali mereka punya asuransi lain seperti PNS, karyawan swasta, jamsostek gitu ya. Tapi untuk JKSS SKTM seperti yang saya bilang persalinan tadi mereka bisa gratis. Konselor mereka bisa gratis, USG mereka bisa gratis. Jadi selain petugas, masyarakat pun sangat tahu apa yang ditanggung, apa yang tidak.

16. Jadi kalau secara umum, bagaimana pemahaman petugas itu?
    Secara umum baik.

17. Fasilitas, terkait dengan sumber daya, yang disediakan oleh JKSS bagaimana?
    Kalau JKSS ini, karena memang umurnya sudah agak lama juga ya, maksudnya sudah melalui revisi-revisi ya, Alhamdulillah berjalannya baik, kenapa? Jadi kami terima beres. Semua blanko, apapun itu, blanko kwitansi, blanko rekap, buku pasien, kartu, itu dropping semua dari dinas. Itu dari sarana ya..kalau dari tenaga pun kami di support, jadi banyak sekali tenaga honor JKSS, di puskesmas. Untuk rawat inap itu, kita punya 10 perawat, hanya 1 yang PNS. Bayangkan hanya 1 PNS, sembilan-nya honor JKSS. SIMPUS tadi, Sistem Informasi Puskesmas, itu tenaganya JKSS,support JKSS, jadi sangat terbantu lah, puskesmas dari segi sumber daya manusia-nya, sarana prasarana-nya sangat terbantu.

18. Fasilitas pelayanan yang lain?
    Kalau fasilitas khusus dari JKSS tidak ada, jadi hanya pada sarana administrasi dan sumber daya manusia. Karena kalau sarana-sarana seperti alkes gitu ya, itu sepertinya dananya dana khusus DAK, bukan JKSS.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

19. Bagaimana dukungan pimpinan anda dalam implementasi ketentuan ini, ataupun dukungan seluruh sektor?
Mungkin yang sangat penting itu, gini ya, kalau dari Dinas Kesehatan, sudah pasti ya, karena ini program kita, programnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Cuma yang sangat ditekankan oeh dinas kesehatan adalah sosialisasi terus menerus. Karena kadang masyarakat ini kan, yang kita disosialisakan di masjid, nggak semuanya ke masjid. Disosialisasikan di posyandu, nggak semuanya ke posyandu. Jadi always setiap bulan pun kami ada rapat koordianasi dengan kecamatan, di minggu pertama , hari senin minggu pertama setiap bulan, itu selalu. Jadi pemerintah daerah juga ingin masyarakat itu punya kesadaran bahwa mereka itu bukan karena berobat gratis bisa sakit-sakit terus, artinya mereka harus memelihara kesehatannya. Artinya apa? Ada cost lho yang dikeluarkan untuk ini, tapi bukan oleh mereka tapi oleh dana APBD, at least dari mereka juga mungkin, dari pajak gitu ya. Jadi kita senantiasa sosialisasi. Jadi pada setiap pasien tandatangan kuitansi ni misalnya, tertuliskan nama pasiennya siapa, bisa dilayani apa tidak, ada uang di situ Rp 5.000,-, kalau dia hanya berobat. Kalau dia cabut gigi ada tindakan, kalau dia misalnya lab, ada kena cash lagi biaya lab yang kita klaim. Kita kasih jelaskan, "ibu, ini bayarnya sekian", "tapi kan gratis kami bu, dak bayar", "iya, ibu tidak bayar, ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka. Uangnya darimana? Dari masyarakat juga, dari pajak." Jadi kita sampai melakukan itu, gitu. Dan apalagi pasien rawat inap, karena kita mencegah mereka supaya memelihara kesehatan. Kalu sudah sakit, ya harus dilayani tapi gimana caranya yang sakit, tidak sakit kembali. Atau tidak sakit dengan sakit yang sama misal malaria terus menerus, disitu promkesnya harus jalan. "Ini biayanya 300 ribu lho ibu", kalau biaya sendiri mungkin kan, ngaret, "kami dakde duit bu". "Nah..kan ini makanya tolong jaga kesehatan, pake kelambu, jangan melihara nyamuk, ya..seperti itu…seperti itu…". Kalau lintas sektoral itu kita dibantu oleh kades, BPD, bidan desa. Jadi di bidan desa melayani pelayanan kesehatan dasar sesuai buku petunjuk teknis Poskesdes, tapi tidak boleh di klaim. Obatnya dropping karena mereka sifatnya simptomatik, obatnya dropping dari puskesmas, tidak diklaim, gratis.

20. Jadi anda melihat dukungan pimpinan di Dinas Kesehatan itu seperti apa?
Luar biasa kalau untuk JKSS, dari ya…memang launcingnya bukan di zaman kepemimpinan sekarang ya..tapi kepala dinas sebelumnya tapi seperti itulah intensitasnya. Kita harus…kadang masyarakat itu mereka tidak tahu, tidak tahu…jadi tugasnya kita memberi tahu. Tugasnya kita, tugasnya kpala desa, tugasnya camat memberi tahu. Jadi jangan sampai mereka itu takut melahirkan ke bidan karena nggak punya uang, mereka nggak punya jamkesmas. Yang tahu gratis semua kan jamkesmas. Nah kita bilang " oh ibu nggak perlu takut". Dari pemeriksaan pertama, udah tahu miskin, udah dikasih tahu, dikasih informasi, dikawal, jangan sampai lolos nanti, akhirnya persalinan dengan dukun. Kita kan tidak mengharapkan seperti itu.

21. Kalau anda melihat ketentuan ini, JKSS ini, sebagai peluang pimpinan anda mendekatkan diri kepada masyarakat seperti apa?

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Nggak ada kepentingan sih kalau pimpinan, apalagi kalau pimpinan secara pribadi ya, pimpinan kami dari kepala dinas sendiri itu tidak ada kepentingan.

22. Kalau yang lebih tinggi?
Tidak pernah turun langsung ke...maksudnya tidak pernah membawa JKSS sebagai alat untuk kepentingan politik, tidak pernah. Semasa 2005, tidak pernah memanfaatkan itu.

23. Adakah kelompok lain yangmendukung ketentuan ini selain yang ibu ceritakan tadi?
Nggak sih...tapi kalau aparatur, kita lah ya....LSM?mereka mendukung pelaksanaannya, pelayanannya dan disini relatif tidak pernah ada komplain. Jadi kita ikut prosedur aja. Karena prosedur JKSS itu sangat sederhana, sangat mudah dan tidak mempersulit.

24. Termasuk tadi kelompok lintas sektor tetap mendukung?
Tetap, jadi kalo memang dia miskin ya terbitkan surat keterangan tidak mampu, ya terkait dengan lintas sektor terutama itu ya...karena kadang kita melihat mereka tidak punya akses, kadang sudah miskin tidak punya akses kemana pun Maksudnya dengan aparat pemerintah desa jauh, mau minta takut nanti kan. Tapi karena sudah dikawal oleh bidan desa, setiap bulan dikasih informasi yang benar, tidak perlu takut, pokoknya ibu gratis saya. Itu adalah...kalau mereka takut ke desa misal, mereka punya rasa ketakutan ke desa, bidan yang harus turun. Saya perintahkan seperti itu. Bidan yang harus kontak langsung dengan kepala desa, tolong terbitkan surat. Bukan bidan memerintahkan kepala desa ya dalam arti, istilahnya kerja sama lah, koordinasi, bukan merintah-merintah.

25. Bagaimana anda melihat kepatuhan aparatur yang ada di Puskesmas dalam menjalankan ketentuan JKSS ini?
Kalau di Bakam ini, Alhamdulillah, dalam arti walaupun puskesmas di pinggir, dak siapelah yang ngeliat kate urang bangka kan, kita tetap sesuai dengan jam pelayanan. Jadi stengah delapan itu kita sudah buka, tapi kita belum melayani karena masih apel, masih mempersiapkan, kalau emergency mereka bisa ke UGD. Kalau pelayanan umum kita buka jam 8. Kita tutupnya setengah satu kalau pelayanan. Karena apa? Karena kita punya program-program kesehatan lain, jadi pelayanan kan dituup setengah satu, di atas jam setengah satu selesai. Kalau emergency bisa ke belakang, bisa ke UGD. Karena di situ kita ada program-program kan, belum mereka nanti harus ke lapangan, posyandu, pusling, belum perkesmas, belum UKS. Itu tenaganya adalah tenaga pelayanan semua. Ya...jadi khusus pelayanan kita setengah satu, setengah satu ke atas kita program, fokus ke program. Dan juga kalau melihat sumber daya sih...samapai saat ini mencukupi lah ya...mencukupi karena support dari JKSS. Kalau melihat kepatuhan ya...kita punya standar operasional prosedur. Apakah itu di pendaftaran, apakah itu di gigi, apakah itu di obat, di lab, semuanya sudah ada standar itu. Jadi mereka bisa membaca bila "ngape ge kalo periksa malaria, nak nunggu setengah jam", ya..mereka sudah bisa lihat, periksanya memang harus setengah jam,

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

gitu kan. "Kenapa sih kalau cabut gigi geraham lama" ya..kan ada batas waktu maksimalnya gitu. Jadi ya..seperti itu.

26. Itu bagaimana kepatuhan di jajaran puskesmas seperti di DPS, bidan desa, pustu, seperti apa?
Kalau DPS itu di luar puskesmas, mereka dikontrak langsung, jadi tidak di bawah pengawasan saya, puskesmas. Tetapi mereka punya kewajiban melaporkan kejadian penyakit ke puskesmas. Jadi mereka harus bikin STP, mereka harus lapor potensial wabah per minggu,laporan mingguan, itu mereka, kewajiban mereka terhadap puskesmas. Untuk obat, kalim, itu pertanggungjawaban dia secara DPS ke Dinas, UPT. Kalau misalnya untuk pustu, polindes, poskesdes bidan, kepatuhannya sama seperti puskesmas. Jadi kita sepakat pelayanan jam delapan dan itu terpampang jelas di depan. Jadi masyarakat boleh protes kalau mereka tidak melayani sudah waktunya. Mereka juga tutup pelayanan kalau di desa jam 1 karena mereka kan tidak terlalu banyak program dan bidan desa terutama kalau meninggalkan karena kita punya bidan itu harus piket satu minggu sekali untuk entry data luar gedung di puskesmas. Jadi mereka ada jadual piket untuk *entry* data pasien-pasien KB dan..apa…ANC di poskesdes, bawa buku kohort, input di dini. Mereka harus tulis jadualnya di depan. Misal bidan Yulia hari rabu rapat rutin,di tempel, hari jumat piket. Jadi masyarakat itu sudah terkondisi. "oo…rabu, bu bidan di puskesmas, tapi kalau rabu mereka rapat, saya minta mereka mengutamakan pelayanan dulu, karena kita rapat di atas jam 10. Jadi sampai jam 10, jam 9 mereka masih bisa melayani.

27. Kalau diluar jam yang ibu sebutkan tadi, itu seperti apa kalau di poskesdes atau pustu?
Bayar

28. Bayar seluruh
Ya... untuk di pustu, kecuali pustu dengan DPS, ya kita abaian ya. Untuk yang istilahnya *pure*, misalnya pustu dengan perawat, kalau dia di atas jam 1, dia harus bayar.

29. Poskesdes juga?
Poskesdes juga

30. Jadi apa yang ditanggung oleh JKSS, di luar jam pelayanan itu?
Hanya DPS dan persalinan, dan kegawatdaruratan.

31. Kegawatdaruratan ke DPS/Pustu/Poskesdes?
Tidak, ke puskesmas. Karena mereka tidak punya kompetensi,satu. Misal poskesdes gitu ya, mereka kan terbatas, ininya, pelimpahan wewenangnya terbatas, kalau pustu juga mereka tetap bayar karena pustu tidak ditangung 24 jam, karena pustu tidak bisa klaim kalau mereka melayani di atas jam kerja, karena ada jam pelayanan di kwitansinya. Jadi mereka harus ke sini.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

32. Apakah aparatur, di puskesmas dan jajarannya, cukup responsif dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat?
Sangat, kenapa? Karena sekarang ini, ya mungkin ya tuntutan kita sebagai pelayan itu lebih besar dibandingkan dulu. Kalau dulu ibaratnya kita datang ke puskesmas, tunggu pasien, selesai. Kalau sekarang, tidak. Contohnya saya bilang pusling. Itu kan gratis ya oleh JKSS, gitu. Dibayar oleh JKSS, wilayahnya sulit, jauh gitu, tetap harus dilaksanakan. Jadi sampai saat ini, dan mungkin juga pengaruhnya karena ada jasa, itu kembali ke petugas. Jadi ibaratnya mereka motivasi, o...gak apa-apalah, ada kompensasi buat mereka di luar gaji, apalagi a... dan JKSS juga sekarang kan, tindakan juga dibayar. Misalnya pemeriksaan lab, walaupun mereka sudah digaji, ibaratnya kita ni sudah digaji, tapi itu kompensasi dari Pemerintah Kabupaten terhadap kinerja paramedis lah, petugas-petugas kesehatan yang ada di sini. Karena kita kan nggak ada sertifikasi kayak guru, ya kan? Jadi... ya nggak apa-apalah, yang penting ada.

33. Jadi ini seperti tunjangan kinerja?
Ya...sesuai dengan beban. Ya..kalau perawat gigi, cabut gigi yang sulit, budget-nya...biaya tindakan-nya 15.000, gigi yang mudah 5.000, lan 1500, masih d bawah tarif Perda.

34. Kalau anda melihat ini, siapa yang kontrol?
o..kalau kontrol intern, ekstern. Kalau intern kita ya, kontrol itu seperti lab, lab nggak bisa ngarang-ngarang, harus atas rujukan dari dokter.

35. Jadi sistem itu yang kontrol?
Ya..sistem itu lah yang jalan, jadi dokter harus bikin rujukan ke lab. Harap periksa kolesterol, harap periksa malaria. Nggak bisa cucuk-cucuk bai bikin kuitansi, nggak bisa.

36. Kalau pelayanan dokter tadi gimana?
Kalau DPS, itu langsung dari dinkes, kita nggak punya akses.

37. Kalau ibu bilang ekstren itu gimana?
Itu supervisi dari sana dan verifikasi dari sana, dari dinas. Jadi dari nilai rasionalitasnya. Misal, "koq bakam, bulan kemarin sedikit ya, misal pasiennya 500, koq bulan ini 1.000, kenapa? o...wabah cikungunya!!". Itu wajar gitu kan, dan kita punya data, punya bukti.

38. Itu kontrolnya seperti monev ya?dan dilakukan berapa bulan sekali?
Iya...kalau mereka turun langsung ke sini itu, 3 bulan sekali pasti ada. Tapi kalau misalnya verifikasi itu setiap bulan. Karena kan kita kumpul kuitansi ke sana, mereka verifikasi. Misalnya tidak sesuai, yang tidak masuk akal, yang tidak sesuai juknis, mereka konfirmasi ulang ke kita. Kalau mereka tidak bisa memperanggungjawabkan,

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

itu akan diabaikan. Tetapi kalau kita bisa mempertanggungjawabkan, kenapa bisa seperti itu, mereka bisa terima.

39. Terkait dengan pendanaan lagi, pendanaan yang didapatkan dari klaim tadi digunakan seperti apa?
Pendanaan itu ada dua prinsipnya, bisa digunakan untuk jasa pelayanan, bisa untuk operasional. Operasional dalam arti mendukung kegiatan puskesmas yang tidak dibiayai oleh APBD ataupun biaya lain. Misal seperti tahun kemarin, petugas Simpus. Petugas simpus itu kan hampir setiap bulan harus ke kabupaten, koordinasi lah, istilahnya perbaikan software, pelatihan. Itu di dinas tidak ada alokasinya, kita bisa gunakan ini dan itu disesuaikan dengan kesepakatan puskesmas. Misal 5.000, dari 5.000 itu kita maunya jasa berapa, operasionalnya berapa? Jadi kemarin kita pakai 60:40, tapi tahun ini ada wacana dari kepala dinas, maunya 50:50.

40. Ketentuan itu tidak ada dalam juknis?
Tidak…tidak..Dapat digunakan. Jadi kalau kita mau gunakan untuk jasa pelayanan 100% pun, tidak salah. Karena bisa digunakan, bukan, digunakan untuk ini sekian persen, ini sekian persen, tidak. Jadi fleksibel sekali, fleksibel dalam arti bukan untuk menguntungkan sebagian pihak gitu,tapi artinya untuk memudahkan. Itu sampai dibilang bisa meublair, bisa beli AC, bisa beli TV, bisa pasang teralis. Apapun yang kita mau, asal jelas untuk puskesmas, bisa.

41. Jadi perencanaan penganggaran atau pendanaan untuk penggunaanya berdasarkan klaim ya?
Ya…jadi berapa pasien, biaya berapa, tidak. Jadi itu tugasnya dinas, nanti mereka melihat kita rata-rata per bulan berapa sih? Dari rata-rata per bulan kita, mungkin mereka punya kebijakan sendiri, plus berapa persen gitu ya. Dan itu pun bukan anggaran per puskesmas, setahu saya, anggarannya global. Jadi untuk klaim pelayanan rawat jalan, rawat inap. Bahkan sekarang di Bakam kan, TFC dibiayai oleh JKSS.

42. Seluruhnya?
Seluruhnya, sampai jasa dokter, jasa nutrisionis-nya, jasa perawat, sampai susu, makanan, baju anak, vitamin, semua dibiayai oleh JKSS.

SAMPEL TRANSKRIP WAWANCARA

Sumber Informasi : Tokoh Masyarakat Sungailiat, Bangka
Tanggal : 28 April 2010

1. Kepentingan siapa yang melatarbelakangi JKSS ini?
JKSS ini kalau dimasyarakat memang sangat dibutuhkan karena itu sangat membantu. Ya istilahnya walaupun tidak membantu sepenuhnya, setidak-tidaknya pemerintah

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sudah turun tangan untuk membantu masyarakat yang lemah, yang ekonominya lemah, itu sangat baik sekali saya pikir.

2. Apakah manfaat-manfaat yang dirasakan masyarakat dengan adanya JKSS ini?
   Banyak manfaatnya, terutama ya kita artinya dengan adanya JKSS ini warga yang biasanya segan untuk berobat, takut biayanya mahal. Dengan adanya JKSS ini meeka timbul berani pak. Jadi ada hal apa-apa sedikit saja mereka, sudah ke puskesmas langsung untuk berobatnya. Kalau dulu kan mikir-mikir, wah ini kan biayanya besar, ini besar biayanya. Tapi dengan adanya bantuan JKSS ini, mereka timbul gairah untuk berobat ini.

3. Petugas yang ada di puskesmas dan rumah sakit, apakah memahami petunjuk teknis atau alur-alur tentang JKSS ini?
   Saya rasa jelas pak, masalah itu sudah menyeluruh artinya, apalagi dari Puskesmas yang selama ini dipimpin Pak Maladi, saya rasa jelas. Jadi karyawannya itu sudah mengerti semua masalah JKSS-nya, bagaimana peraturannya, bagaimana pelaksanaanya, mereka sudah mengerti semua.

4. Fasilitas apa saja yangdisediakan oleh JKSS ini, yang dirasakan masyarakat?
   Fasilitasnya saya rasa tidak ada berbeda pak. Cuma hanya perbedaannya dari segi perawatannya, mungkin dari obat-obatannya yang agak dibedakan, tapi justru itu kan dapat ditangguangi semua.

5. Kalau perawatan itu berbedanya dimana pak?
   Perbedaanya misal kelas pak, kan ada yang VIP istilahnya sekarang, ada kelas 1, kelas 2, kelas 3. Ya bagi yang JKSS ini ya ditempatkan di kelas 3.

6. Kalau obat-obatan?
   Obat-obatan, ada juga yang perbedaannya. Karena ada obat ini kan kadang-kadang ada yang beli.

7. Kalau di puskesmas, ada perbedaan pelayanan yang diberikan dibandingkan puskesmas pada umumnya?
   Saya rasa ndak pak, saya rasa sama.

8. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh petugas?
   Setahu saya pak, warga saya ini, saya selaku Kepala Lingkungan Sri Menanti, selama JKSS ini tidak ada keluhan dari masyarakat yang berobat dengan kartu JKSS ini. Ndak ada aduan istilahnya.

9. Pengaduan keluar pak?
   Setahu saya ndak ada pa, warga saya di Sri Menanti ini, ndak ada kedengarannya.

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Lampiran 4

Dokumentasi Proses Penelitian



1



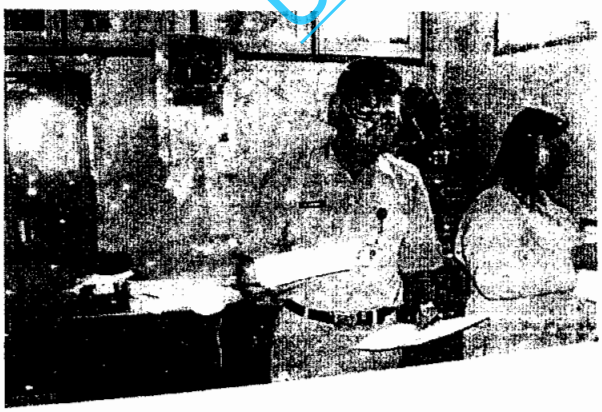
2



3



4



5



6

UNIVERSITAS TERBUKA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka



7



8



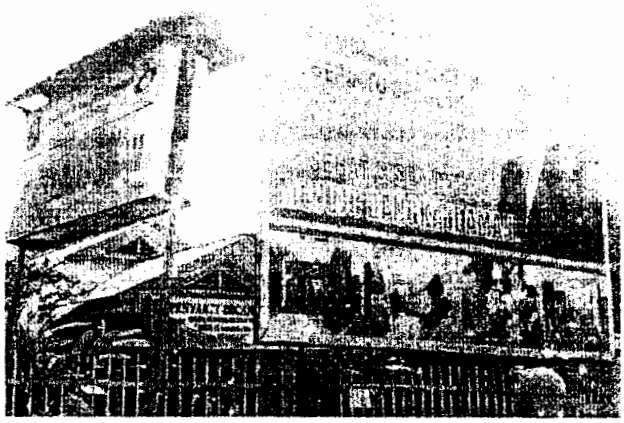
9



10



11



12

UNIVERSITAS TERBUKA

Keterangan :

1. Wawancara Bupati Bangka
2. Wawancara Kepala Dinkes Kabupaten Bangka
3. Wawancara Kepala UPT Jamkesmas
4. Ruangan Kerja JKSS
5. Ruangan Kerja JKSS
6. Baliho JKSS di Puskesmas Bakam
7. Wawancara DPS Desa Bakam
8. Wawancara Kepala Puskesmas Sungailiat
9. Wawancara Sekretaris RSUD Sungailiat
10. Wawancara Tokoh Masyarakat
11. Wawancara Kepala Puskesmas Bakam
12. Puskesmas Bakam

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka