

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TATA KELOLA PEKAYANAN KESEHATAN BERSUBSIDI

(Studi di Puskesmas Kecamatan Jambesari Kabupaten bondowoso)

Oleh:

Dimas Dwi Prasetyo (1410511065)

Pembimbing: Edhi Siswanto, S.IP., M.Si.

Program Studi ilmu Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Telp./Fax (0331) 336728 (112) / 337957 Kotak Pos 104 Jember

ABSTRAK

Kesehatan adalah salah satu faktor penunjang kemajuan suatu negara, dimana semua lapisan masyarakatnya harus mendapatkan pelayanan dibidang kesehatan. Khususnya Indonesia yang saat ini dalam kategori negara berkembang, bagaimana pemerintah dapat mengatasi masalah kesehatan yang masyarakatnya masih mendominasi di kelas menengah ke bawah. Dengan dibuatnya kebijakan tentang pelayanan kesehatan bersubsidi (Kartu Indonesia Sehat) diharapkan semua lapisan masyarakat khususnya masyarakat kelas menengah kebawah atau yang membutuhkan dapat menikmati pelayanan kesehatan. Penelitian ini dimaksudkan mencoba mengamati apakah kebijakan yang dibuat oleh pemerintah pusat tersebut berjalan dengan baik ataukah masih belum baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi kebijakan menunjukkan bahwa pelayanan bersubsidi sudah dalam tahap baik, namun terdapat kelemahan mengenai informasi mengenai penggunaan beberapa jenis subsidi kesehatan lama (JAMKESMAS, JAMKESDA, ASKES, BPJS) yang seharusnya tidak berlaku lagi karena sudah digantikan atau diperbarui dengan Kartu Indonesia Sehat.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Tata Kelola, Kesehatan, Subsidi.

ABSTRACT

Health is one of the factors supporting the progress of a country, where all layers of society must get services in the field of health. Especially Indonesia which is currently in the category of developing countries, how the government can overcome the health problems that people still dominate in the middle to lower class. With the making of policy on subsidized health service (Kartu Indonesia Sehat) it is expected that all layers of society, especially middle-class or low-income people who can enjoy health services. This research is intended to try to observe whether the policy made by the central government is running well or still not good. The results of the research indicate that the implementation of the policy indicates that subsidized services are in good condition, but there are disadvantages regarding

information on the use of certain types of long-term health subsidies (JAMKESMAS, JAMKESDA, ASKES, BPJS) which should not be valid anymore as they have been replaced or updated with Healthy Indonesia Cards .

Keywords: Implementation, Policy, Governance, Health, Subsidies

BAB I PENDAHULUAN

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan dan kedamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, termasuk di antaranya dalam segi kesehatan, dimana kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salahsatu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional yaitu untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan masyarakat.

Upaya-upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi persolan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan membuat regulasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014. Selain itu dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah mulai membuat program-program yang diarahkan kepada masyarakat kurang mampu agar semua masyarakat dapat mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat kurang

mampu dengan berupa bantuan atau subsidi dana. Hal ini dimaksudkan untuk mencapai suatu keadilan dan merata.

Penelitian ini mencoba menyoroti tentang kebijakan pemerintah kabupaten Bondowoso terkait dengan pelayanan kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah khususnya Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk masyarakat yang kurang mampu di kabupaten Bondowoso khususnya di kecamatan Jambesari dimana Puskesmas Jambesari sebagai badan pelaksana pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan tersebut.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan Nasional karena menyentuh hampir semua aspek kehidupan. Pembangunan kesehatan sangat terkait dan dipengaruhi oleh aspek demografi/kependudukan, keadaan dan pertumbuhan ekonomi, perkembangan lingkungan fisik, mental, serta sosial. Untuk itu keberhasilan pembangunan dalam segi kesehatan ini dapat dilihat dari beberapa indikator, salah satunya yaitu Pelayanan Kesehatannya.

Sebagai pelaksanaan otonomi daerah dalam aspek kesehatan, Bupati Bondowoso mengeluarkan putusan Bupati Nomor 20 Tahun 2010 tentang Pembentukan organisasi dan tata kerja Dinas Daerah Kabupaten Bondowoso. Dinas Kesehatan kabupaten Bondowoso mempunyai tugas pokok untuk melaksanakan kewenangan otonomi daerah dibidang kesehatan dan sebagai badan koordinasi badan-badan kesehatan di daerah-daerah kecamatan yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya kesehatan yang meningkat di Indonesia menimbulkan dampak positif terhadap perkembangan bidang pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini ditandai dengan munculnya berbagai jenis subsidi pelayanan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat kepada daerah sebagai pelaksana otonomi daerah sehingga mendapatkan perhatian dari masyarakat yang kurang mampu agar tetap mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana masyarakat pada umumnya.

Pelayanan publik merupakan pintu utama atau gerbang utama sebuah pelaksanaan kesejahteraan masyarakat yang dalam hal ini fokus pembahasan penelitian ini adalah sebuah pelayanan di bidang kesehatan menyangkut persepsi masyarakat terhadap pelayanan pemerintah di daerah sebagai pelaksana otonomi dan desentralisasi.

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang berhubungan langsung dengan masyarakat di bidang kesehatan, dimana pelayanan ini didapatkan di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), rumah sakit umum daerah maupun rumah sakit swasta, Klinik, dan lain sebagainya. Akan tetapi, fokus penelitian ini bukan tentang bagaimana perawat melayani pasien, bukan juga tentang bagaimana dokter mengobati pasien yang sedang sakit. Tetapi tentang bagaimana kebijakan tatakelola pelayanan kesehatan dengan fokus subsidi itu berjalan di suatu badan pelayanan kesehatan yang pada penelitian ini ditentukan contoh pelayanan di daerah yaitu Puskesmas Kecamatan Jambesari Kabupaten Bondowoso dalam melayani Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Dengan kata lain, penelitian ini disesuaikan dengan program studi yang ditempuh penulis yaitu program studi Ilmu Pemerintahan, dengan memfokuskan pada kebijakan pemerintah yang sedang berjalan, dengan kata lain bagaimana status kebijakan yang dibuat itu berjalan di tingkat daerah.

Pelayanan Kesehatan Bersubsidi ini mengacu pada Keputusan Bupati Bondowoso No. 188.45/241/430.4.2/2017 tentang Alokasi Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017. Bahwa, untuk melaksanakan penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah, perlu menetapkan keputusan bupati tentang Alokasi Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017. Dimana menurut Keputusan bupati tersebut, untuk jasa pelayanan pada pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) kabupaten bondowoso Tahun 2017 sebesar 60% (Enampuluh per seratus), dan untuk jasa sarana pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Bondowoso Tahun 2017 sebesar 40% (Empat puluh per seratus), dimana sarana yang dimaksud yaitu berupa obat, alat kesehatan, bahan medis pakai habis, dan reagen (pengganti pemeriksaan penunjang) dan kegiatan operasional lainnya.

Sementara itu Puskesmas Kecamatan Jambesari sebagai pelaksana kebijakan pemerintah yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 dimana KIS sebagai pelayanan subsidi kesehatan bagi masyarakat miskin, ternyata setelah peneliti melakukan pengamatan dengan cara mengikuti kegiatan langsung secara rutin selama satu bulan magang riset di lokasi penelitian pelayanan subsidi lama seperti JAMKESMAS dan JAMKESDA maupun BPJS masih dipergunakan untuk masyarakat miskin yang seharusnya dalam peraturan tersebut harus sudah menggunakan KIS.

Alasan penulis memilih Puskesmas Jambesari sebagai lokasi penelitian yaitu karena Kecamatan Jambesari adalah salah satu kecamatan terpencil di Kabupaten Bondowoso yang dimana penduduknya

rata-rata menengah ke bawah dan layak untuk mendapat subsidi pemerintah di bidang kesehatan. Dan penulis ingin menguji apakah di kecamatan yang merupakan kecamatan terpencil kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi berjalan atau tidak, jika iya maka Puskesmas tersebut sudah dapat dikatakan menjadi contoh bagi puskesmas yang lain. Itu artinya, Puskesmas-puskesmas yang lain termasuk yang kecamatan lain yang penduduknya lebih berada di kelas menengah keatas juga sudah menerapkan kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi tersebut.

Berdasarkan latarbelakang yang ditulis peneleliti di atas, maka penulis menentukan “Implementasi Kebijakan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Bersubsidi (Studi Puskesmas Kecamatan Jambesari Kabupaten Bondowoso)” sebagai judul penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Implementasi Kebijakan

Pemahaman umum mengenai implementasi kebijakan dapat diperoleh dari pernyataan Grindle (1980: 7) bahwa Implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah tersusun dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. Jika pemahaman ini diarahkan pada lokus dan fokus (perubahan) dimana kebijakan diterapkan akan sejalan dengan pandangan van Meter dan Van Horn yang dikutip oleh Parsons (1995: 461) dan Wibawa, dkk (1994: 15) bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh (organisasi) pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untukmencapai tujuan.

Deskripsi sederhana tentang konsep implementasi dikemukakan oleh Lane bahwa implementasi sebagai konsep dapat dibagi ke dalam dua bagian yakni implementasi merupakan persamaan fungsi dari maksud, output dan outcome. Berdasarkan deskripsi tersebut, formula implementasi merupakan fungsi yang terdiri dari maksud dan tujuan, hasil sebagai produk, dan hasil dari akibat. Selanjutnya, implementasi merupakan persamaan fungsi dari kebijakan, formator, implementor, inisiator, dan waktu (Sabatier, 1986: 21-48). Penekanan utama dari kedua fungsi ini adalah kepada kebijakan itu sendiri, kemudian hasil yang dicapai dan dilaksanakan oleh implementor dalam kurun waktu tertentu.

Implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Sesuai dengan pandangan Van Meter dan Van Horn (Grindle, 1980: 6) bahwa tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan.

Studi implementasi dibagi kedalam tiga generasi dengan fokus kajian dan para penganjurnya, Generasi prtama diwakili oleh studi Pressman dan Wildavsky yang terfokus pada bagaimana keputusan otoritas tunggal dilaksanakan atau tidak dilaksanakan. Hasilnya memberi pengakuan sifat atau hakikat implementasi yang kompleks. Generai kedua terfokus pada determinan keberhasilan implementasi kebijakan. Model konseptual proses implementasi dikembangkan dan diuji pada

berbagai era yang berbeda. Dua pendekatan yang mendominasi adalah pendekatan *top-down* dan pendekatan *bottom-up*. Studi yang representatif pada masa ini dibuat oleh Carl Van Horn dan Donald Van Meter serta Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier. Generasi ketiga terfokus pada sintesis dan pengembangan pendekatan implementasi kebijakan dengan lokus (secara multilevel) dan fokus yang lebih kompleks sebagai proses dinamis. (Ann O'M Bowman dan Rabin, 2005).

Edward III (dalam Subarsono, 2011: 90-92) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

- a. Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.
- b. Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumberdaya finansial.
- c. Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka

implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

- d. Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Model Implementasi menurut Merille S. Grindle menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh derajat *implemenbility* dari kebijakan tersebut. Derajat tersebut ditentukan dua variabel, yaitu

1. Isi kebijakan, meliputi:
 - a. Kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan.
 - b. Jenis manfaat yang akan dihasilkan.
 - c. Derajat perubahan yang diinginkan.
 - d. Kedudukan pembuat kebijakan.
 - e. (Siapa) pelaksana program.

- f. Sumberdaya yang dihasilkan.
2. Konteks implementasi, meliputi:
 - a. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat.
 - b. Karakteristik lembaga penguasa.
 - c. Kepatuhan dan daya tanggap.

Dari evaluasi pelaksanaan kebijakan melalui indikator tersebut dapat diketahui bagaimana pelaksanaan/implementasi kebijakan dan apa saja hambatan dalam pelaksanaan/implementasi kebijakan.

B. Pengertian Kebijakan Publik

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional, maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota.

Secara terminologi pengertian kebijakan publik (*public policy*) itu ternyata banyak sekali, tergantung dari sudut mana kita mengartikannya. Eston memberikan definisi kebijakan publik sebagai *the authoritative allocation of values for whole society* atau sebagai pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat. Laswell dan Kaplan juga mengartikan kebijakan publik sebagai *a projected program of goal, value, and practice* atau sesuatu

program pencapaian tujuan, nilai-nilai dalam praktek-praktek yang terarah.

Pressman dan Widavsky sebagaimana dikutip Budi winarno (2002: 17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bisa diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta. Hal ini dipengaruhi oleh keterlibatan faktor-faktor bukanpemerintah. Robert Eyestone sebagaimana dikutip Leo Agustino (2008: 6) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”, banyak pihak yang beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Menurut Nugroho, ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu: 1) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional; 2) Kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh. Menurut Woll sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003: 2) menyebutkan bahwa kebijakan publik ialah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.

Thomas R Dye sebagaimana dikutip Islamy (2009: 19) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*is whatever government*

choose to do or not to do” (apapun yang dipilih oleh pemerintah dilakukan atau untuk tidak dilakukan). Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik adalah mengenai perwujudan ”tindakan” dan bukan merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat publik semata. Di samping itu pilihan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga merupakan kebijakan publik karena mempunyai pengaruh (dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu).

Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik. Begitupun dengan Chandler dan Plano sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003: 1) yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.

David Easton sebagaimana dikutip Leo Agustino (2009: 19) memberikan definisi kebijakan publik sebagai *“the authoritative allocation of values for the whole society”*. Definisi mengatakan bahwa hanya pemilik otoritas dalam sistem politik(pemerintah) yang secara sah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu diwujudkan dalam

bentuk pengalokasian nilai-nilai. Hal ini disebabkan karena pemerintah termasuk ke dalam *“authorities in a political system”* yaitu para penguasa dalam sistem politik yang terlibat dalam urusan sistem politik sehari-hari dan mempunyai tanggungjawab dalam suatu masalah tertentu dimana pada suatu titik mereka diminta untuk mengambil keputusan di kemudian hari kelak diterima serta mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

C. Teori Pelayanan Publik

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Goetsch & Davis dalam S. Tangkilisan, 2005:209). Dari pengertian ini, kualitas mengandung unsur-unsur yang meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Konsep kualitas pelayanan pemerintah kepada masyarakat dalam prakteknya menunjukkan perkembangan. Pada awalnya, kualitas pelayanan lebih banyak ditentukan oleh pemerintah. Hal itu disadari oleh pandangan bahwa masyarakat pada dasarnya tidak mampu mengatur kehidupannya secara mandiri,

mereka memerlukan campur tangan pemerintah (Rasyid, 1997: 8) Namun seiring dengan perubahan sosial masyarakat, konsep kualitas pelayanan mengalami perubahan atau pergeseran makna. Tuntutan perubahan dan kebutuhan masyarakat yang makin berkembang telah mengubah definisi dan orientasi kualitas. Kualitas pelayanan bukan lagi ditentukan oleh pemerintah tetapi oleh masyarakat, yang dalam terminologi ekonomi/bisnis disebut dengan pelanggan.

Dengan demikian, penilaian tentang kualitas pelayanan bukan berdasarkan pengakuan dari yang memberi pelayanan, tetapi diberikan oleh langganan atau pihak yang menerima pelayanan (Saefullah, 1999:9). Dalam hubungan ini, untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, maka organisasi publik atau pemerintah harus mengetahui dan memahami segala tuntutan, keinginan, dan harapan masyarakat, melalui apa yang dinamakan *listening to the voice of the customer* (Osborne dan Gaebler, 1992:177).

Selanjutnya pelayanan yang berkualitas menurut Osborne dan Gaebler (dalam Pasolong, 2007:133) antara lain memiliki ciri-ciri seperti tidak prosedural (birokratis), terdistribusi dan terdesentralisasi serta berorientasi kepada pelanggan. Sementara Sinambela (2006:6) mengatakan bahwa kualitas pelayanan prima tercermin dari (1) *transparansi*, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan cepat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti, (2) *akuntabilitas*, yaitu pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, (3) *partisipatif*, yaitu pelayanan yang dapat mendorong

peran serta masyarakat dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat, (5) *kesamaan hak*, pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan (6) *keseimbangan hak dan kewajiban*, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Adapun keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004 mendefinisikan pelayanan umum sebagai:

Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah di pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Keputusan MENPAN Nomor 63/2004).

Mengikuti definisi tersebut di atas, pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi Pemerintah di pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Ratminto dan Winarsih, 2005:5)

Selanjutnya Ratminto dan Winarsih (2005:5) mengatakan bahwa sedangkan pelayanan administrasi pemerintahan atau pelayanan administrasi pemerintahan atau pelayanan perijinan dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang bentuk produk pelayanannya adalah iji atau warkat.

Konsep kualitas pelayanan dikemukakan pula oleh Tjiptono (dalam S. Tangkilisan, 2005:209-210) bahwa konsep kualitas pelayanan memiliki dua dimensi yaitu dimensi produk dan dimensi hubungan antara produk dan pemakai. Dimensi produk memandang kualitas barang dan jasa dari perspektif derajat konformitas dengan spesifikasinya yaitu perspektif yang memandang kualitas dari sosok yang dapat dilihat dengan kasat mata dan dapat didefinisikan melalui pemeriksaan dan pengamatan. Sedangkan perspektif hubungan antara produk dan pemakai merupakan suatu karakteristik lingkungan dimana kualitas produk adalah dinamis sehingga produk harus disesuaikan dengan tuntutan perubahan dari pemakai produk.

Sejalan dengan pendapat di atas, Ndraha (1997:63) melihat hubungan antara pemakai layanan (masyarakat) dengan penyedia layanan (pemerintah) yang secara spesifik aspek-aspek yang harus diperhatikan dalam mengupayakan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas adalah:

Jasa layanan atau layanan civil dipandang sebagai deviden yang wajib didistribusikan kepada rakyat oleh pemerintah dengan semakin baik, semakin tepat waktu, semakin mudah diperoleh, dan semakin adil. Tekanan kepada aspek-aspek kecepatan, kemudahan, dan kedilan dalam layanan publik (civil) tersebut berkaitan dengan sifat monopoli dari layanan publik (civil) dimana masyarakat tidak memiliki pilihan untuk mengharapkan layanan yang sama pada institusi lain di luar pemerintah.

Berdasarkan konsep tersebut, maka kualitas pelayanan bukan hanya mengacu pada kualitas produk, tetapi juga menekankan pada proses penyelenggaraan atau pendistribusian layanan itu sendiri hingga ke tangan masyarakat sebagai konsumen, terutama dari segi keadilan. Aspek keadilan dalam perspektif pemerintahan untuk pelayanan publik adalah hal yang sangat penting. Sehingga aspek-aspek ketepatan, kecepatan, kemudahan, dapat menjadi alat untuk mengukur kualitas layanan. Hal ini berarti pemerintah melalui aparat birokrasi dalam memberikan layanan kepada masyarakat harus memperhatikan aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan terutama keadilan.

Uraian kualitas pelayanan publik itu dalam konteks hubungan pemerintah menunjukkan bahwa pelayanan publik yang berkualitas berkaitan dengan kemampuan organisasi pemerintah dalam memberikan pelayanan yang bukan lebih berdasarkan keinginan dan kehendak organisasi pemerintah, tetapi lebih berdasarkan pada keinginan dan aspirasi masyarakat yang dilayani. Secara definisi, batasan tentang kualitas pelayanan

publik adalah tingkat pelayanan yang diberikan organisasi pemerintah yang sesuai dengan atau melebihi persepsi, tuntutan, keinginan, dan harapan masyarakat.

D. Pelayanan Kesehatan Bersubsidi

Pelayanan Kesehatan Bersubsidi atau dikenal dengan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) adalah program jaminan bantuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan Pemerintah Daerah kepada masyarakat. Sasaran Program Jamkesda adalah seluruh masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan berupa Jamkesmas, ASKES dan asuransi kesehatan lainnya.

Adapun jaminan pembiayaannya meliputi :

- a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilakukan pada Puskesmas dan jaringannya.
- b. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) pada RSUD.
- c. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada Puskesmas rawat inap dan pelayanan rawat inap kelas III RSUD dan Rumah Sakit luar daerah yang telah menjalin kerjasama dengan Pemerintah.
- d. Pelayanan penderita gangguan jiwa dilaksanakan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD).

Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung Program Jamkesda antara lain berupa :

- a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, meliputi :

- Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 - Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 - Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, meliputi :
- Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 - Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
 - Pelayanan gawat darurat
 - Cuci darah ditanggung sebanyak 6 (enam) kali
 - Kemoterapi

Pelayanan obat di Rumah Sakit dan Puskesmas beserta jaringannya menggunakan obat generik. Apabila terjadi pemberian resep diluar obat generik maka menjadi tanggung jawab Pemberi Pelayanan Kesehatan. Penggunaan obat diluar jenis obat generik masih dapat dimungkinkan sepanjang sesuai dengan indikasi medis berdasarkan protokol terapi yang diusulkan oleh Komite Medik dan disetujui Direktur Rumah Sakit atau Pejabat lain yang berwenang.

Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung Program Jamkesda, antara lain :

- Pembuatan kacamata
- Alat bantu dengar
- Alat bantu gerak (kursi roda, tongkat penyangga, korset)
- Pelayanan penunjang diagnostik canggih
- General check-up
- Sirkumsisi / sunatan
- Bahan, alat dan atau tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
- Prosthesis gigi tiruan
- Pengobatan alternatif (akupunktur, pengobatan tradisional)

- Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi
 - Cuci darah ke -7 dan seterusnya
 - Pemasangan Pin
 - Akibat kecelakaan lalulintas
 - Akibat Napza/Narkoba
 - Pelayanan yang tidak prosedural
- c. Syarat atau ketentuan rujukan pasien Jamkesda, antara lain:
- Surat keterangan tidak mampu dari Kepala Desa setempat
 - Surat rujukan dari Puskesmas dan RSUD Balangan (asli)
 - Fotocopy KTP pasien yang dirujuk (5 lembar)
 - Fotocopy Kartu Keluarga pasien yang dirujuk (5 lembar)
 - Surat Jaminan yang dikeluarkan Dinas Kesehatan
 - Kartu Jamkesda Pasien bersangkutan (asli dan fotocopy 5 lembar)
- d. Syarat menjadi peserta Jamkesda adalah :
- Datang ke Kantor Pelayanan dan Perizinan Terpadu (KP2T), Bawa fotocopy KTP dan Kartu Keluarga (masing-masing 1 lembar)
 - Pas foto ukuran 2x3 1 lembar
 - Surat pernyataan tidak mempunyai jaminan asuransi kesehatan

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini digunakan jenis penelitian deskriptif-kualitatif, yaitu penelitian yang bertujuan ingin menggambarkan

fenomena sosial tertentu. Dalam hal ini fenomena yang ingin digambarkan adalah hal yang terkait dengan kebijakan yang ditempuh oleh puskesmas Kecamatan Jambesari Kabupaten Bondowoso dalam melayani kesehatan yang bersubsidi bagi masyarakat yang kurang mampu

Dalam penelitian ini yang menjadi lokasi penelitian adalah Puskesmas Kecamatan Jambesari Kabupaten Bondowoso dengan pertimbangan bahwa peneliti mempunyai pengalaman magang dilokasi tersebut dan menemukan masalah bahwa peraturan terbaru tentang kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang penggunaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai satu-satunya pelayanan subsidi di bidang kesehatan masih belum terlaksana secara penuh, dengan kata lain bahwa jenis pelayanan subsidi yang lama (JAMKESMAS, JAMKESDA, ASKES, BPJS) masih diberlakukan, dan masyarakat Kecamatan Jambesari mayoritas berada di kelas ekonomi menengah ke bawah.

Dalam rangka mengumpulkan data atau informasi di lapangan, maka dalam penelitian digunakan teknik antara lain:

1. Wawancara, yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung kepada para informan. Model wawancara yang digunakan adalah wawancara terbuka.
2. Metode Dokumentasi, yaitu suatu cara untuk mendapatkan data atau informasi berdasarkan catatan atas dokumen yang ada di Puskesmas Kecamatan Jambesari Kabupaten Bondowoso.
3. Metode observasi, yaitu cara untuk mendapatkan data atau informasi dengan melakukan

pengamatan atas permasalahan yang diteliti di lapangan kemudian mencatatnya. Jenis observasi yang digunakan adalah observasi partisipan (ikut terjun langsung kegiatan yang dilakukan informan).

Menurut Lexy J. Moleong, Proses analisis data kualitatif dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar foto dan sebagainya. Setelah ditelaah, langkah selanjutnya adalah reduksi data, penyusunan satuan, kategorisasi dan yang terakhir adalah penafsiran data.

Setelah semua data atau informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini terkumpul, kemudian disajikan dan dianalisa dengan cara deskriptif kualitatif, artinya data atau informasi yang terkumpul dari para informan digambarkan dengan kata-kata atau kalimat untuk memperoleh suatu kesimpulan penelitian.

BAB IV PEMBAHASAN

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelaksanaan pelayanan dibidang kesehatan, salah satunya yaitu Puskesmas Kecamatan Jambesari yang memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi yang harus dilaksanakan. Puskesmas sebagai badan pelaksana kesehatan juga harus melaksanakan kebijakan dari pemerintah pusat yaitu salah satunya adalah pelayanan kesehatan bersubsidi, yaitu merupakan bantuan subsidi dana dari pemerintah pusat kepada masyarakat kurang mampu agar tetap mendapat layanan kesehatan sebagaimana seperti

masyarakat pada umumnya. Subsidi ini berlaku untuk semua bidang pelayanan di Puskesmas tersebut yaitu diantaranya bidang UGD (Unit Gawat Darurat), BP Umum (Balai Pengobatan Umum), dan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Puskesmas sebagai badan pelaksana pelayanan kesehatan ditingkat kecamatan melaksanakan kebijakan pusat berupa subsidi dana yang berasal dari pusat dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang kemudian dibetuklah sebuah subsidi pelayanan kesehatan berupa JAMKESMAS DAN JAMKESDA, namun menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah semua jenis pelayanan kesehatan yaitu meliputi JAMKESMAS, JAMKESDA, BPJS, dan ASKES diubah dan dijadikan satu menjadi Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Sementara bagaimana dengan calon pasien yang tidak membawa persyaratan seperti Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Tanda Penduduk (KTP), dan Kartu Keluarga (KK)? Yaitu mereka akan dikenakan denda sesuai dengan karcis dalam Perda yaitu sebesar Rp. 10.000 (Sepuluh Ribu Rupiah) dimana denda tersebut dijadikan sebagai jaminan dimana apabila keesokan harinya pasien atau keluarga pasien tersebut mengurus (membawa) persyaratan-persyaratan yg tertera akan dikembalikan, tetapi apabila tidak, maka denda tersebut akan disetor kepada Dinas Kesehatan melaui pembendaharaan Puskesmas yang diwujudkan dalam sistem karcis.

Semua jenis subsidi pelayanan kesehatan seperti JAMKESMAS,

JAMKESDA, dan BPJS menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2014 diubah dan dijadikan satu pelayanan yaitu KIS, dan secara otomatis jenis pelayanan yang sebelumnya itu tidak diberlakukan lagi bagi masyarakat miskin. Tetapi faktanya di lapangan (Puskesmas Kecamatan Jambesari) pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dengan membawa persyaratan JAMKESMAS, JAMKESDA, dan BPJS masih bisa menapatkan pelayanan kesehatan. Kemudian saya melakukan wawancara dengan bagian bendahara Puskesmas untuk mendapatkan informasi tentang masalah tersebut.

Para pasien yang melakukan pendaftaran juga masih banyak yang belum mengetahui tentang berubabahnya peraturan tentang pelayanan subsidi kesehatan yang telah menjadi satu yaitu KIS, hal ini dimungkinkan karena pihakloket juga tidak menjalankan peraturan terbaru tersebut sehingga tidak melakukan sosialisasi kepada calon pasien yang akan mendaftar untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas.

Sementara wawancara selanjutnya dengan bendahara puskesmas yaitu membahas tentang bagaimana fungsi BPJS yang saat ini BPJS dan KIS adalah kedua jenis pelayanan kesehatan yang berbeda namun sama-sama merupakan jenis pelayanan subsidi di bidang kesehatan, yang membedakan adalah BPJS adalah merupakan pelayanan jenis subsidi yang didapat melalui iuran rutin secara berkala dimana masyarakat sendiri yang melakukan iuran tersebut, sementara KIS adalah subsidi kesehatan dari pemerintah. Menurut peraturan terbaru semua pelayanan kesehatan subsidi dijadikan satu menjadi KIS namun BPJS masih digunakan untuk mendaftarkan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka penelitian ini dibandingkan atau diuji dengan teori yang dikemukakan Edward III tentang Implementasi Kebijakan, mengungkapkan bahwa Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 (empat) variabel, yaitu:

- e. Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.
- f. Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumberdaya finansial.
- g. Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses

implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

- h. Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Edward III tentang Implementasi Kebijakan tersebut terdapat kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bersubsidi di Puskesmas Kecamatan Jambesari tersebut.

Yang pertama, berkaitan dengan komunikasi antara pelaksanaan di bagian loket dengan calon pasien (termasuk kategori miskin) yang akan mendaftarkan dirinya untuk mendapatkan pelayanan tentang peraturan terbaru bahwa harus menggunakan KIS agar menapatkan pelayanan subsidi, padahal informasi tersebut telah diberikan oleh bagian bendahara atau kapitasi, tetapi pada faktanya di lapangan jenis-jenis kartu pelayanan lain masih dapat digunakan. Masyarakat pun akhirnya masih menggunakan kartu selain KIS karena mayoritas dari mereka tidak mengetahui informasi tentang peraturan terbaru tersebut.

Pegawai dari Puskesmas sendiri menyadari adanya kegagalan informasi yang mengakibatkan

gagalnya implementasi kebijakan terkait subsidi pelayanan kesehatan ini.

Yang kedua, berkaitan dengan Sumber daya manusianya, Sumber daya manusia petugas bagian loket yang kurang profesional mengakibatkan Implementasi peraturan terbaru tentang penggunaan KIS sebagai satu-satunya pelayanan subsidi di biang kesehatan menjadi terhambat, begitu pula dengan masyarakat Kecamatan Jambesari dengan mayoritas penduduknya yang masih berada di kalangan menengah kebawah dan pendidikan yang kurang mengakibatkan ketinggalan informasi tentang informasi tersebut.

Pengetahuan di bidang teknologi informasi sangat mempengaruhi implementasi kebijakan dari pemerintah. Petugas bagian Bendahara Puskesmas nampaknya telah memahami pentingnya penggunaan teknologi informasi sebagai alat penting untuk koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait informasi informasi seputar pelayanan kesehatan khususnya dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yaitu KIS. Sementara petugas bagian loket masih kurang memahami tentang penggunaan teknologi informasi sehingga menyebabkan terhambatnya pelayanan kesehatan bersubsidi KIS untuk masyarakat miskin.

Yang ketiga, berkaitan dengan desposisi dari petugas bagian loket yang kurang profesional akibatnya pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bersubsidi (KIS) sedikit terhambat.

Petugas bagian Bendahara Puskesmas yang memahami teknologi informasi dan pahan tentang informasi seputar peayanan kesehatan, sementara petugas bagian loket yang

kurang memahami teknologi informasi, sementara terdapat gesekan atau sekat di antara mereka menyebabkan kurangnya profesionalitas petugas dalam bekerja dan menyebabkan terhambatnya implementasi pelayanan kesehatan bersubsidi KIS bagi masyarakat miskin.

Hal ini menunjukkan bahwa petugas bagian loket tidak melaksanakan tanggung jawab sesuai informasi apa yang diperoleh petugas bagian Bendahara melalui grup yang dibuat Dinas Kesehatan sendiri. Jadi, petugas bagian loket kurang profesional dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan subsidi KIS untuk masyarakat miskin.

Teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III tersebut digunakan untuk mengukur keberhasilan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bersubsidi di Puskesmas Kecamatan jambesari dimana masyarakat merupakan sasaran utama dari pencapaian tujuan kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi sehingga persepsi masyarakat sangat berperan penting dalam mencapai keberhasilan Implementasi kebijakan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Bersubsidi.

Masyarakat mempersepsi kebijakan pelayanan bersubsidi (KIS) berdasarkan pengetahuan, perasaan, kebutuhan, pengalaman, serta harapan mereka terhadap implementasi kebijakan tersebut dimana pelayanan subsidi kesehatan tersebut sudah berjalan baik, hanya saja terkait dengan peraturan terbaru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan no.19 Tahun 2014 bahwa semua jenis pelayanan subsidi kesehatan menjadi KIS masih kurang baik dikarenakan masih diloloskannya atau

diberlakukannya jenis-jenis pelayanan lama. Dengan demikian artinya dari segi perasaan dan kebutuhan masyarakat implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi sudah berjalan dengan baik mengingat akan kesadaran masyarakat Kecamatan Jambesari yang sudah tergolong baik, tetapi dari segi pengetahuan dan pengalaman baik dari masyarakat maupun dari pihak puskesmas sendiri masih kurang baik mengingat pegawai loket yang masih kurang memahami tentang peraturan terbaru tentang KIS dan terlebih dengan masyarakat Kecamatan Jambesari sendiri.

Persepsi masyarakat tentang pengetahuan, pengalaman, perasaan, kebutuhan, serta harapan sangat dipengaruhi oleh faktor tingkah laku, sikap, dan kinerja pemerintah dan aparat pelaksana kebijakan kesehatan bersubsidi (KIS). Oleh karena itu, pemerintah atau aparat pelaksana kebijakan harus menjaga sikap dan tingkah lakunya serta meningkatkan kinerja sebagai suatu bentuk upaya dan usaha pencapaian keberhasilan Implementasi Kebijakan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Bersubsidi (KIS). Tindakan, Sikap, tingkah laku, serta kinerja yang baik dari pemerintah atau aparat pelaksana akan menghasilkan pelaksanaan implementasi kebijakan yang baik.

Implementasi Kebijakan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Bersubsidi dapat tercapai apabila didukung oleh beberapa faktor yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, serta struktur birokrasi. Dari penelitian ini, faktor yang paling menghambat Implementasi Kebijakan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Bersubsidi (KIS) yaitu komunikasi. Komunikasi yang kurang baik pada pemerintah atau aparat pelaksana kebijakan berimbas pada pengetahuan yang kurang baik pula pada masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya keberhasilan komunikasi dan pengetahuan pada aparat pelaksana kebijakan yang dalam hal ini adalah petugas loket, yang mengakibatkan masyarakat juga kurang mengetahui tentang peraturan pelayanan kesehatan bersubsidi terbaru yaitu penggunaan KIS.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 memang meningkatkan penggunaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tetapi yang menjadi masalah adalah pengetahuan masyarakat maupun aparat pelaksana kebijakan penggunaan KIS itu sendiri dimana faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat maupun pelaksana kebijakan serta pemerintah sendiri sangat berpengaruh kepada proses pelaksanaan kebijakan itu sendiri.

Peraturan terbaru tentang kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi (KIS) ini menjadi suatu peringkasan dari banyaknya jenis pelayanan kesehatan (JAMKESDA, JAMKESMAS, ASKES, BPJS, dsb.) menjadi satu yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) khusus bagi masyarakat miskin, terkecuali bagi mereka yang mampu membayar iuran tetap menggunakan BPJS, sehingga mempermudah masyarakat khususnya yang membutuhkan agar tetap mendapat pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya sesuai dengan cita-cita bangsa dan pembangunan di bidang kesehatan.

Namun dalam proses pelaksanaannya, masih banyak masyarakat khususnya masyarakat Kecamatan Jambesari yang masih belum paham tentang peraturan

terbaru tentang pelayanan kesehatan bersubsidi ini dikarenakan kurangnya pemahaman tentang peraturan terbaru tersebut dari pihak pelaksana kebijakan (pihak Puskesmas) dan kurangnya sosialisasi dari pihak Pemerintah kepada masyarakat secara umum sehingga masyarakat menganggap bahwa jenis pelayanan kesehatan subsidi yang lama masih berlaku. Akibatnya, pelaksanaan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 terhambat.

B. Saran

Adanya kebijakan terbaru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 memang menjadi peringkasan dari jenis-jenis pelayanan kesehatan dan dapat menghemat biaya anggaran, tetapi kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah juga seharusnya diikuti dengan sosialisasi dan informasi dari pemerintah. Di jaman yang canggih ini, adanya media telekomunikasi dan informasi seharusnya dapat dimanfaatkan, tidak hanya diinformasikan kepada pelaksana kebijakan saja yang dalam hal ini adalah pelaksana kebijakan di bidang kesehatan. Masyarakat juga perlu tahu tentang kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah agar pelaksanaan kebijakan tidak terhambat akibat dari salah satu pihak yang sedang dalam kendala gagal informasi.

Kasus Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bersubsidi yang terjadi di Puskesmas Kecamatan Jambesari Kabupaten Bondowoso menjadi bukti bahwa informasi menjadi hambatan atau kendala dari pelaksanaan kebijakan itu sendiri. Pemerintah seharusnya memberikan sosialisasi atau informasi tentang kebijakan yang dikeluarkan baik secara terbuka maupun melalui media massa agar Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan

Kesehatan Bersubsidi (KIS) bagi masyarakat miskin dapat berjalan

sesuai dengan harapan, cita-cita, dan pembangunan di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Poetri, Tamar, dan Muchtar 2010, 'Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bersubsidi Di Puskesmas Salo Kecamatan Watang Sawitto Kabupaten Pinrang', Jurnal Ilmu Pemerintahan, vol. 3, no.3, hal. 13-18, diakses 7 Januari 2018, <https://media.neliti.com/media/publications/101518-ID-implementasi-kebijakan-pelayanan-kesehat.pdf>

Apriyanto, Kuntjoro, Lazuardi 2013, 'Implementasi Kebijakan Subsidi Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Di Kota Singkawang', Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, vol. 2, no. 4, hal. 180-188, diakses 8 Januari 2018, <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/3202&sa=U&ved=2ahUKEwjspJiG1ubBAhWqCcAKHQ-kC4QQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw3RMxE1Aj-DnFJfiulORgcn>

Kamarni, Neng 2011, 'Analisis Pelayanan Publik Terhadap Masyarakat (Kasus Pelayanan Kesehatan Di kabupaten

Agam)', Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan, vol. 2, no. 3, hal. 84-117, diakses 9 Januari 2018, http://journal.unitas-pdg.ac.id/downloadfile.php?file=5.%20Analisis%20pelayanan%20publik%20terhadap%20masyarakat%20kasus%20pelayanan%20kesehatan%20di%20kabupaten%20agam_.pdf

Nusanto, B dan Nurantika, DC 2016, 'Implementasi Perbup No.63 Tahun 2011 Tentang Peraturan Pelayanan Perizinan Terpadu (Studi Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bnyuwangi)', diakses 10 Januari 2018, <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/POLITICO/article/view/740>

Masyhudi 2005, 'Kinerja Birokrasi Pemerintah Dalam Pelayanan Kepada Publik', Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama, vol. 6, no. 1, hal. 47-66, diakses 11 Januari 2018, <http://digilib.uin-suka.ac.id/8314/1/MASYHUDI%20KINERJA%20BIROKRASI%20PEMERINTAH%20DALAM%20PELAYANAN%20KEPADA%20PUBLIK.pdf>