

BELUM EFEKTIFNYA IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN GRATIS DI KECAMATAN SUKADANA KABUPATEN KAYONG UTARA

Tri Wibowo

Program Studi Ilmu Pemerintahan Kerjasama Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas
Tanjungpura dengan Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat Pontianak, e-mail :
triwibowo94@rocketmail.com

Abstrak

Penulisan ini dimaksudkan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara belum efektif. Latarbelakang dari penelitian ini adalah derajat kesehatan masyarakat Kecamatan Sukadana yang masih rendah dan mutu/kualitas pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana masih rendah. Rumusan permasalahan penelitian ini adalah mengapa implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara belum efektif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara belum efektif.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara belum efektif antara lain : a) Faktor komunikasi berupa sosialisasi masih belum efektif; b) Faktor sumber daya manusia dan sumber daya alat yang masih kurang; c) Faktor disposisi yang masih kurang *profesional* (memiliki keahlian); d) Faktor struktur birokrasi belum berjalan efektif dan optimal.

Saran sehubungan dengan hasil penelitian ini adalah diharapkan bagi Pemerintah Kabupaten Kayong Utara untuk lebih meningkatkan sosialisasi, melakukan penambahan pegawai dan ahli kesehatan, memperhatikan tingkat insentif pegawai dan ahli kesehatan, dan memperbaiki pemenuhan persyaratan pelayanan program kesehatan gratis dan Kartu JAMKESDA.

Kata kunci : efektivitas, implementasi, program, kesehatan gratis.

Abstract

This writing is meant to know factors causing free Medicare implementation in Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara not yet is effective. Background of this research is degree of health of society Kecamatan Sukadana which still lower and quality of service of free health in Kecamatan Sukadana still lower. Formula problems of this research is why free Medicare implementation in Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara not yet is effective. Intention of this research is to analyse factors causing free Medicare implementation in Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara not yet is effective.

Pursuant to result of research obtained by conclusion that factors causing free Medicare in Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara not yet effective for example : a) Factor communications in the form of socialization still not yet is effective; b) Factor human resource and appliance resource which still less; c) Factor disposition which still less professional (owning membership); d) Structure factor bureaucracy not yet walked optimal and effective.

Suggestion referring to result of this research is expected to Government Of Kabupaten Kayong Utara to more is improving of socialization, doing hygienist and recruitment, paying attention officer incentive level and hygienist, and repairing accomplishment of conditions of service of free Medicare and Card of JAMKESDA.

Keyword : effectiveness, implementation, program, free health.

A. PENDAHULUAN

Pada tahun 1998 rezim kepemimpinan Soeharto sebagai Presiden yang telah berkuasa selama 32 tahun mengalami keruntuhan. Itu ditandai dengan pengunduran diri Soeharto sebagai Presiden Republik Indonesia yang kedua. Bangsa Indonesia pun memasuki era baru yang dinamakan era reformasi. Reformasi yang mengharapkan perbaikan dari penyelenggaraan sebuah negara menuju masyarakat yang lebih merdeka, lebih sejahtera, lebih adil dan lebih makmur. Reformasi yang mengharapkan bangkitnya kembali Indonesia untuk segera melakukan perbaikan terhadap kerusakan dalam berkehidupan berbangsa dan bernegara yang dibangun oleh orde sebelumnya. Dengan momentum ini membuat bangsa Indonesia menjadi lebih optimis untuk menatap masa depan dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*).

Era reformasi tersebut berdampak pada pergeseran paradigma yakni dari sentralisasi menjadi desentralisasi. Sebelumnya paradigma sentralisasi dibuktikan dengan tingkat pembangunan yang lebih terfokus pada pemerintah pusat yakni di Jakarta dan Pulau Jawa saja. Sedangkan daerah lain seperti Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Maluku dan Papua yang sebenarnya juga berkontribusi besar menyumbangkan devisa untuk negara dengan sumber alam yang melimpah hanya mendapat jatah pembangunan sedikit. Akan tetapi, saat ini paradigma pembangunan itu telah mulai dibagi pada pemerintah daerah. Suara tuntutan, harapan, dan keinginan mulai bermunculan khususnya berasal dari daerah.

Dengan segala potensi dan sumber daya yang dimiliki, daerah memiliki kesempatan untuk membuat wilayahnya lebih maju dengan melakukan pembangunan-pembangunan.

Dalam rangka diwujudkan dengan diimplementasikannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 yang kemudian direvisi menjadi Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, terdapat nilai-nilai demokrasi dan pemberdayaan terhadap masyarakat lokal serta memberikan kewenangan dan pembiayaan kini dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah (Pemda) dengan lebih nyata dan riil yang sifatnya otonomi pemerintah daerah. Dalam hal ini Pemerintah Daerah memiliki hak, kewenangan dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri dengan baik sesuai dengan kemampuan daerah yang dimiliki. Selanjutnya dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 bahwa kewenangan otonomi daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota) didasarkan atas asas desentralisasi yakni dalam wujud otonomi yang luas, nyata, dan bertanggung jawab. Sebagai bentuk pertanggungjawaban pemerintah daerah terhadap masyarakatnya, maka setiap persoalan atau permasalahan publik perlu ditangani dan dipahami oleh para aparatur Pemerintah Daerah setempat dengan mengeluarkan suatu kebijakan/program. Kebijakan/program tersebut berupa keputusan, Peraturan Bupati, Peraturan Daerah (Perda), dan hasil lainnya yang diyakini dapat membantu, memberikan solusi, dan menemukan jalan keluar bagi masyarakat (publik) yang membutuhkannya.

Penyelenggaraan pemerintahan yang lebih desentralisasi memberikan dampak/akibat pada mulai terbentuknya daerah-daerah otonom baru. Dari Sabang sampai Merauke banyak sekali daerah-daerah yang membentuk atau mengembangkan otonomi daerahnya sendiri. Salah satunya ialah Pemerintah Kabupaten Kayong Utara yang terbentuk berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kayong Utara di Provinsi Kalimantan Barat. Sebagai daerah otonom, Pemerintah Kabupaten Kayong Utara secara otonomi memiliki hak, wewenang dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Implikasi dari itu semua, Pemerintah Kabupaten Kayong Utara, berhak, berwenang untuk merumuskan kebijakan sendiri sesuai dengan batas-batas kewenangan yang telah ditentukan.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Melalui Peraturan Bupati Kabupaten Kayong Utara Nomor 05 Tahun 2011 tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Kayong Utara. Program tersebut berupa Program Kesehatan Gratis bagi masyarakat Kabupaten Kayong Utara yang memenuhi tuntutan masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis dari pemerintah dan diharapkan agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan

tertuang didalam Pasal 1 Ayat (1), yang berbunyi : “Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Kayong Utara, yang selanjutnya disingkat JAMKESDA KKU adalah suatu pelayanan kesehatan daerah yang ditujukan kepada masyarakat Kabupaten Kayong Utara dengan memberikan pelayanan kesehatan secara gratis baik berupa Rawat Jalan, Rawat Inap, Persalinan, dan pelayanan gawat darurat di Puskesmas dan jejaringnya serta Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Inap Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah”.

Berdasarkan tujuan program Kesehatan Gratis secara umum adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat Kayong Utara terlebih kepada masyarakat miskin dan tidak mampu baik yang sudah mempunyai kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) maupun yang tidak mempunyai kartu, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Adapun tujuan program Kesehatan Gratis secara khusus menurut petunjuk penyelenggaraan JAMKESDA adalah sebagai berikut : 1) Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu di Puskesmas, Pustu dan Poskesdes/Polindes serta Rumah Sakit; 2) Meningkatnya kualitas pelayanan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin; dan 3) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Prinsip penyelenggaraan program Kesehatan Gratis diselenggarakan untuk pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan yang menyeluruh

bagi masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia berkewajiban memberikan kontribusi yang maksimal sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin mengacu pada prinsip-prinsip : 1) Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin; 2) Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medis yang '*cost effective*' dan rasional; 3) Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas; dan 4) Transparan dan akuntabel.

Sasaran dari program Kesehatan Gratis tertuang di dalam program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) itu sendiri, yaitu : 1) Sasaran program JAMKESDA adalah seluruh masyarakat Kayong Utara akan dilayani secara gratis di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes/Polindes; dan 2) Masyarakat miskin yang tidak mempunyai KARTU JAMKESMAS sejumlah jiwa, dan tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lain untuk dapat pelayanan kesehatan rujukan obat-obatan di Rumah Sakit Pemerintah yang ditunjuk.

Tujuan program Kesehatan Gratis masih belum berjalan efektif dan efisien, hal ini mengindikasikan bahwa derajat kesehatan masyarakat masih rendah dan kualitas pelayanan kesehatan belum efektif yang diakibatkan karena perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi, akses pelayanan kesehatan yang sulit, kondisi geografis yang sulit dijangkau, rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, melahirkan dengan cara tradisional (dukun), dan perubahan pola penyakit dilingkungan masyarakat, serta masih ada pasien yang harus dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) lain, yakni RSUD dr. Soedarso Pontianak dan/atau RSUD dr. Agoes Djam, Ketapang. Selain itu, masih banyak masyarakat cenderung lebih memilih berobat ke Poli Klinik swasta (Klinik Asri), walaupun bayar. Karena masyarakat merasa kualitas/mutu pelayanan di Klinik Asri lebih baik dibandingkan Puskesmas Kecamatan Sukadana. Berdasarkan data yang diperoleh dilapangan, jumlah kunjungan pasien di Klinik Asri tahun 2011 adalah 5.792 pasien. Untuk jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Sukadana tahun 2011 adalah 1.984 pasien.

Semua fenomena-fenomena yang terjadi di atas mengindikasikan bahwa implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kabupaten Kayong Utara, khususnya di Kecamatan Sukadana belum efektif. Maka dapat dikatakan bahwa program yang bagus belum tentu berhasil jika pada tahapan implementasi seringkali dilakukan tidak secara optimal. Ini merupakan pekerjaan rumah bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Kayong Utara untuk terus

meningkatkan apa saja yang menjadi tujuan utama dari program kesehatan gratis. Untuk itu perlu dilakukan penelitian dengan alasan urgensinya masalah tersebut. Oleh sebab itu, hal inilah yang memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

Implementasi program pada dasarnya dapat dilihat dari segi proses implementasi program dan dari segi faktor yang menyebabkan belum efektifnya implementasi program tersebut. Maka, penelitian ini lebih memfokuskan pada faktor-faktor yang menyebabkan belum efektifnya implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara.

Mengapa implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara belum efektif?

Untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara belum efektif.

Manfaat teoritis, yakni diharapkan dapat memberikan manfaat dan kontribusi untuk mengembangkan ilmu pemerintahan, khususnya implementasi kebijakan publik. Sedangkan manfaat praktis, yakni diharapkan dapat berguna bagi Pemda KCU untuk memperoleh saran dan masukan serta sebagai bahan evaluasi dalam penyempurnaan implementasi kebijakan publik yang diambil dan sebagai landasan teori bahan pembelajaran serta dokumen bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan.

B. TEORI DAN METODOLOGI

1. Kerangka teori

Kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang telah dibuat oleh pemerintah berupa pengalokasian nilai-nilai kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan bersama-sama. Pada hakekatnya implementasi kebijakan adalah implementasi program. Hal ini seperti dikemukakan oleh Grindle (1980:6) (dalam Tachjan, 2008:31), bahwa : *“Implementation is that set of activities directed toward putting a program into effect”*. Lebih lanjut lagi Tachjan (2008:31), berpendapat bahwa program yang bersifat operasional adalah program yang isinya dengan mudah dapat dipahami dan dilaksanakan oleh pelaksana. Program tersebut tidak hanya berisi mengenai kejelasan tujuan/sasaran yang ingin dicapai oleh pemerintah, melainkan secara rinci telah menggambarkan pula alokasi sumber daya yang diperlukan, kemudian kejelasan metode dan prosedur kerja yang harus ditempuh, dan kejelasan standar yang harus dipedomani.

Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan pihak-pihak yang berwenang atau kepentingan baik pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mewujudkan cita-cita atau tujuan yang telah ditetapkan, implementasi dengan berbagai tindakan yang dilakukan untuk melaksanakan atau merealisasikan program yang telah disusun demi tercapainya tujuan dari program yang telah direncanakan karena pada dasarnya setiap rencana yang ditetapkan memiliki tujuan atau target yang hendak dicapai.

Model yang digunakan untuk menganalisis implementasi kebijakan ialah model Edward III (dalam Subarsono,2005:90),

yang mengungkapkan agar implementasi kebijakan itu berhasil dan berjalan efektif, ada 4 variabel yang harus diperhatikan, mencakup: komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Selanjutnya, Agustino (2006a:150), menjelaskan 4 variabel tersebut sebagai berikut :

(1) Komunikasi. Setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Terdapat tiga indikator dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yaitu: *Transmisi* (penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula), *Kejelasan* (komunikasi yang diterima harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu/ mendua), dan *Konsistensi* (perintah yang diberikan untuk diterapkan atau dijalankan).

(2) Sumberdaya. Merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan dengan baik. Indikator-indikator yang digunakan untuk melihat sejauhmana sumberdaya dapat berjalan dengan rapi dan baik, yaitu : *Staf* (kecukupan dengan jumlah, keahlian dan kemampuan), *Informasi* (cara melaksanakan perintah dan kepatuhan dari para pelaksana), *Wewenang* (otoritas atau legitimasi), dan *Fasilitas* (sarana dan prasarana).

(3) Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan yaitu harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, adalah : *Pengangkatan birokrat* (berdedikasi

pada kebijakan), dan *Insentif* (memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi).

(4) Struktur birokrasi. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/ organisasi ke arah yang lebih baik, adalah melakukan *Standard Operating Procedures (SOPs)* dan melaksanakan fragmentasi. *SOPs* adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/ birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga). Sedangkan pelaksanaan fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit kerja.

Efektivitas merupakan derivasi dari kata efektif yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002:584) mendefinisikan efektif dengan “ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya)” atau “dapat membawa hasil, berhasil guna (usaha, tindakan)” dan efektivitas diartikan “keadaan berpengaruh; hal berkesan” atau ” keberhasilan (usaha, tindakan)”. The Liang Gie dalam Ensiklopedi Administrasi (1989:108) mendefinisikan efektivitas sebagai suatu keadaan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya efek/akibat yang dikehendaki. Jika seseorang melakukan suatu perbuatan dengan maksud tertentu yang memang dikehendaki, maka orang itu dikatakan efektif kalau memang menimbulkan

akibat dari yang dikehendakinya. Dapat disimpulkan bahwa suatu hal dikatakan efektif apabila hal tersebut sesuai dengan yang dikehendaki. Artinya, pencapaian hal yang dimaksud merupakan pencapaian tujuan dilakukannya tindakan-tindakan untuk mencapai hal tersebut. Efektivitas dapat diartikan sebagai proses pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Suatu usaha atau kegiatan dapat dikatakan efektif apabila usaha atau kegiatan tersebut telah mencapai tujuannya. Apabila tujuan yang dimaksud adalah tujuan suatu instansi maka proses pencapaian tujuan tersebut merupakan keberhasilan dalam melaksanakan program atau kegiatan menurut wewenang, tupoksi instansi.

Untuk melihat tingkat efektivitas dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan yang berorientasi pada tujuan (*goal oriented approach*). Pendekatan ini berasal dari kontrol eksperimen yang biasanya dilakukan dalam penelitian akademik. Tujuannya untuk memperoleh kesimpulan yang bersifat umum tentang dampak suatu program tertentu dengan mengontrol sebanyak-banyaknya faktor dan mengisolasi pengaruh program. Pendekatan ini dianggap mudah dan wajar dalam pengembangan program/kebijakan.

2. Metodologi

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksploratif. Penelitian eksploratif adalah penelitian dengan menggunakan banyak informasi tentang suatu permasalahan dalam gejala-gejala sosial, dilakukan secara terbuka dan mencari-cari karena pengetahuan peneliti tentang masalah yang diteliti masih terbatas.

Sumber informasi dalam penelitian ini ditetapkan dengan cara teknik *snowball sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar. Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah Pegawai Dinas Kesehatan KKU, Pegawai Puskesmas Sukadana, dan Masyarakat Kecamatan Sukadana. Sedangkan objek penelitiannya adalah efektivitas implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara.

Instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri (*human instrument*), dibantu dengan alat pengumpul data, berupa pedoman wawancara adalah catatan-catatan yang berupa pertanyaan-pertanyaan pokok yang diajukan kepada informan secara lisan, pedoman observasi adalah *check list*, yaitu cek yang dilakukan terhadap obyek yang akan diamati, dan alat-alat pencatat dan perekam, seperti *tape recorder, camera*, dan lain-lain.

Teknik pengumpulan data antara lain wawancara (*Interview*), yang dilakukan secara bertatap muka, diberikan pertanyaan secara lisan dan jawabannya pun diterima secara lisan pula. Selain itu, peneliti dapat langsung mengetahui reaksi yang ada pada responden dalam waktu yang relatif singkat, observasi/Pengamatan, berfungsi untuk mengamati objek penelitian dan perilaku sosial, dan dokumentasi, yaitu dengan cara mencari dan mengumpulkan data sekunder sebagai pendukung dari data primer dan melengkapi data wawancara dan observasi serta untuk mencari dokumen berupa peraturan kebijakan,

catatan, laporan kegiatan, dan notulen rapat, serta foto-foto.

Teknik analisis data menurut Miles and Huberman (Sugiyono, 2011:383), dilakukan secara interaktif yang terdiri dari 3 komponen, yaitu: (1) Meringkas (*reduksi*) data, berarti merangkum, memilih hal-hal (data) yang pokok dan penting guna memperoleh gambaran dari data yang lebih jelas, baik itu dari hasil wawancara, observasi, maupun dokumentasi; (2) Memaparkan / Menyajikan (*display*) data, yaitu dengan teks yang bersifat naratif, uraian singkat, bagan, *flowchart*, dan sejenisnya dari hasil wawancara dan dokumentasi; dan (3) Menyimpulkan (*verifikasi*), yaitu didukung oleh bukti-bukti data yang mantap, valid dan konsisten, maka akan menjadi kesimpulan yang kredibel dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

Teknik keabsahan data meliputi Uji Kredibilitas Data (Validitas Internal) (Sugiyono, 2011:369), yaitu dilakukan dengan Triangulasi, yaitu pengecekan data dari berbagai sumber, berbagai cara dan berbagai waktu. Triangulasi terdiri dari triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu. Namun peneliti hanya menggunakan triangulasi sumber dan teknik saja. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari beberapa sumber data tersebut. Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama tetapi dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, atau dokumentasi. Bila

dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Efektivitas Implementasi Program

Kesehatan Gratis di Kecamatan
Sukadana, Kabupaten Kayong Utara

Penelitian ini lebih menekankan pada dua aspek tujuan ialah cakupan pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat saja. Implementasi dari kedua tujuan tersebut belum efektif dan optimal, yang disebabkan oleh beberapa faktor yang berpengaruh terhadap implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara.

Cakupan pelayanan kesehatan gratis dimulai dari tingkat Desa (Poskesdes dan/atau Polindes), Kecamatan (Puskesmas dan Pustu), Kabupaten (Pemda KKU melakukan kerjasama dengan RSUD Agoes Djam milik Pemda Kabupaten Ketapang), hingga ke tingkat Provinsi (kerjasama dengan RSUD Soedarso Pontianak). Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) ini tidak berlaku pada Rumah Sakit swasta, Poliklinik swasta, dan praktek dokter swasta. Permasalahan cakupan adalah kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau daerah pedalaman, sehingga masyarakat lebih memilih berobat ke Dukun, Tabib, Dukun Beranak atau pengobatan alternatif (akupunktur, pengobatan tradisional, dan pengobatan lainnya yang terbukti ilmiah).

Oleh karena itu, Cakupan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana belum efektif.

Kualitas program pelayanan kesehatan gratis tidak terlepas dari peran serta masyarakat sebagai sasaran utama dan tolak ukur kepuasan dari pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hasil wawancara, masih banyak masyarakat kurang puas dengan kualitas/mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Buktinya banyak masyarakat lebih memilih berobat ke Poliklinik swasta (Klinik Asri), sekalipun harus mengeluarkan uang/bayar. Setiap hari Klinik Asri selalu ramai dikunjungi calon pasien, yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kualitas/mutu pelayanan yang lebih baik. Apabila masyarakat merasa puas dengan program yang diberikan, maka program tersebut memiliki kualitas/mutu pelayanan yang baik. Sebaliknya apabila program memiliki kualitas/mutu pelayanan buruk, maka masyarakat akan merasa tidak puas. Oleh karena itu, dapat dikatakan kualitas pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana belum efektif.

2. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Implementasi Program Kesehatan Gratis di Kecamatan Sukadana Belum Efektif

(1) Komunikasi, mengenai bentuk sosialisasi kepada masyarakat dan sekaligus mendata warga sudah/belum memiliki kartu JAMKESDA, tata cara membuat kartu JAMKESDA (Surat Pengantar dari Desa), persyaratan yang harus dilengkapi, dan hak serta kewajiban pasien yang berobat. Kenyataan dilapangan sebagian masyarakat yang tidak memahami kriteria masyarakat yang berhak menerima pelayanan kesehatan gratis.

Peserta tidak dapat membuktikan dan/atau tidak membawa kartu identitas berupa KTP atau KK atau Surat Keterangan Domisili/bukti diri bahwa yang bersangkutan penduduk asli Kayong Utara atau Kartu Penduduk Sementara atau Surat Keterangan belum memiliki jaminan kesehatan dari Kepala Desa setempat;

(2) Sumber Daya, meliputi staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya, penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak mencukupi. Disebabkan belum tercantunya tenaga kesehatan yang sudah pensiun, dan makin kompleksnya masalah-masalah kesehatan yang ditangani oleh tenaga tersebut. Di Puskesmas Sukadana pada tahun 2012 diketahui bahwa Dokter Umum hanya 1 orang, dan Dokter Gigi juga hanya 1 orang. Berdasarkan analisis rasio tenaga kesehatan dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2010 Dokter Gigi, Bidan, dan Ahli Gizi masih sangat kurang. Tanpa diimbangi dengan tenaga medis yang mencukupi, proses implementasi kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana akan terus mengalami kendala seiring dengan percepatan pertumbuhan penduduk.

Berdasarkan analisis rasio sarana dan prasarana kesehatan dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2010 Rumah Sakit, Rumah Sakit Bersalin, Klinik Bersalin, BKIA, Klinik KB, dan Toko Obat belum ada sama sekali. Namun sedikit yang menjadi kendala adalah belum tersedianya Rumah Sakit dan beberapa prasarana kesehatan lain. Akan tetapi Pemda KKKU melakukan kerjasama dengan RSUD Pemda Kabupaten Ketapang dan RSUD Pontianak. Alasannya agar pelayanan kesehatan gratis tidak hanya sebatas sampai di

Puskesmas saja, karena mempertimbangkan masih adanya kekurangan-kekurangan dalam tingkat Puskesmas, seperti peralatan medis dan obat-obatan. Tanpa didukung dengan fasilitas kesehatan yang memadai, seorang dokter akan mengalami hambatan dalam bekerja sehingga proses implementasi kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana akan terus mengalami kendala seiring dengan percepatan pertumbuhan penduduk Kecamatan Sukadana.

(3) Disposisi, atau sikap dari pelaksana kebijakan (implementor) adalah faktor penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika suatu kebijakan ingin efektif maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus mempunyai kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam prakteknya tidak terjadi bias. Permasalahan yang terjadi yaitu penghasilan pegawai yang masih kurang, sehingga berpengaruh sekali dengan kesejahteraan pegawai, dan sistem penganggaran rutin yang masih lama keluar. Kedua permasalahan tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi sikap dari para pelaksana program dalam implementasi program kesehatan gratis. Tingkat insentif, yaitu pemenuhan kepentingan/kebutuhan dari pribadi (para pelaksana kebijakan) atau organisasi harus lebih diperhatikan juga. Karena pada dasarnya setiap kewajiban dalam kerja harus dibarengi dengan hak-hak dari hasil pekerjaannya. Jika insentif kurang, maka akan berakibat semangat kerja dari pelaksana kebijakan (implementor) akan berkurang. Banyak dampak negatif yang diakibatkan dari

semangat kerja yang menurun, yakni kerja asal-asalan, setengah hati, motivasi menurun, dan lain-lainnya. Semangat kerja yang menurun inilah akan mempengaruhi sikap dari para pelaksana kebijakan (implementor) dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat tidak sesuai yang diharapkan. Kecuali pemda menyediakan insentif yang cukup kepada implementor, tidak masalah gratis asalkan kualitas pelayanan kesehatan gratis meningkat.

(4) Struktur Birokrasi, sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Meskipun komunikasi telah berjalan baik, lalu didukung oleh sumber daya yang mantap, dan diikuti disposisi dari implementor yang baik, namun ketiga faktor tersebut bukan jaminan sebuah kebijakan/program dapat berjalan efektif dan optimal, karena masih terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi. Dalam struktur birokrasi ada dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi/ organisasi ke arah yang lebih baik, adalah melakukan *Standard Operating Procedures (SOPs)* dan melaksanakan fragmentasi. *SOPs* adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/ birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga/terstandarisasi). Sedangkan pelaksanaan fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-

kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit kerja. Hambatan struktur birokrasi lebih kepada permasalahan yang ada dalam urusan penunjang administrasi, seperti KTP atau Surat Keterangan bukti diri bahwa yang bersangkutan penduduk asli Kayong Utara. Tujuan dari kelengkapan administrasi adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban petugas atas apa yang dikerjakan, bentuk tanggungjawabnya itu berupa bukti-bukti diri orang yang dilayani. Kalau bukti diri ini tidak ada, petugas tidak bisa mempertanggungjawabkan apa yang dikerjakan. Apa yang dikerjakan petugas ini ada tanggungjawabnya, ada biaya yang dikeluarkan yang dibiayai oleh pemda, maka biaya yang dikeluarkan ini harus dipertanggungjawabkan. Selain itu, sebagai syarat-syarat bagi warga untuk memperoleh Kartu JAMKESDA. Kemudian permasalahan urusan penunjang administrasi yaitu laporan yang masih harus diperbaiki, SPJ, dan Peraturan Bupati terbaru tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah yang sampai sekarang ini belum diterima pihak Puskesmas.

Keadaan ini mengindikasikan bahwa memiliki kaitan erat dengan struktur birokrasi yang menjadi faktor yang mempengaruhi proses implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana. Struktur birokrasi pada dasarnya, bagaimana kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik tersebut. Meskipun komunikasi telah berjalan baik, lalu didukung oleh sumber daya yang mantap, dan diikuti disposisi dari implementor yang baik, namun ketiga faktor tersebut bukan

jaminan sebuah kebijakan/program dapat berjalan efektif dan optimal, karena masih terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi. Dalam struktur birokrasi perlu diperhatikan agar dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/ organisasi ke arah yang lebih baik, adalah melakukan *Standard Operating Procedures (SOPs)* dan melaksanakan fragmentasi. *SOPs* adalah proses penyelenggaraan operasi sesuai dengan standar yang ditetapkan. Selanjutnya, fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai pada unit kerja.

D. PENUTUP

1. Simpulan

Ada beberapa simpulan dari penelitian ini berkenaan dengan beberapa faktor-faktor yang menyebabkan implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana belum efektif, diantaranya sebagai berikut :

- a. Komunikasi, merupakan salah satu faktor yang menyebabkan implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara belum efektif. Karena penyampaian sosialisasi yang dilakukan para pelaksana kebijakan kepada masyarakat belum efektif, dimana masih ada sebagian masyarakat yang belum memahami dengan baik apa saja yang menjadi hak dan kewajiban pasien program kesehatan gratis;
- b. Sumber daya, yang mencakup sumber daya manusia dan sumber daya alat menyebabkan implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara belum efektif.

Sumber daya manusia yang tersedia belum memadai yaitu belum memiliki Dokter Gigi, Bidan, dan Ahli Gizi. Sumber daya alat seperti Klinik Bersalin, dan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak), serta Klinik KB belum tersedia sehingga belum dapat memberikan pelayanan kesehatan gratis yang optimal;

- c. Disposisi atau sikap dari para pelaksana kebijakan dalam proses implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana terdapat sedikit permasalahan yaitu tingkat insentif para pelaksana kebijakan yang masih kurang, berakibat semangat kerja yang menjadi kurang/rendah; dan
- d. Struktur birokrasi terutama berkaitan dengan persyaratan dalam memperoleh pelayanan kesehatan gratis dan Kartu JAMKESDA masih sulit terpenuhi bagi semua anggota masyarakat.

2. Saran

Berdasarkan simpulan penelitian di atas, dapat diberikan saran-saran terkait dengan efektivitas implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana, Kabupaten Kayong Utara, antara lain sebagai berikut :

- a. Sosialisasi terkait dengan implementasi program kesehatan gratis di Kecamatan Sukadana hendaknya perlu dilakukan secara lebih efektif dan terus-menerus oleh Pemerintah Kabupaten Kayong Utara baik secara langsung maupun tidak langsung. Sosialisasi secara langsung dapat dilakukan melalui pengundangan kepada seluruh SKPD, Anggota DPRD, pihak Kecamatan, pihak Puskesmas, Pustu,

Poskesdes/Polindes, sampai ke tingkat Desa serta kepada masyarakat untuk bersama-sama berdiskusi. Bentuk sosialisasi tidak langsung berupa pameran, baleho, spanduk, dan pamflet, serta melalui media masa (elektronik dan cetak);

- b. Pemerintah Kabupaten Kayong Utara perlu melakukan penambahan pegawai dan ahli kesehatan, seperti Dokter Gigi, Bidan, dan Ahli Gizi. Selain itu, perlu juga dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Kayong Utara dalam meningkatkan pengetahuan dibidang administrasi yakni dengan memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengikuti Diklat. Pemerintah Kabupaten Kayong Utara juga perlu menyediakan fasilitas-fasilitas kesehatan yang dianggap penting bagi masyarakat dan pegawai kesehatan di Kecamatan Sukadana dan melengkapi fasilitas yang masih kurang memadai;
- c. Pemerintah Kabupaten Kayong Utara perlu memperhatikan tingkat insentif para pelaksana kebijakan itu sendiri; dan
- d. Terakhir Pemerintah Kabupaten Kayong Utara juga perlu memperbaiki persyaratan bagi semua anggota masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan gratis dan Kartu JAMKESDA.

3. Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian, ditemukan kendala-kendala, baik kendala yang dapat diatasi oleh peneliti dan ada pula yang tidak dapat diatasi oleh peneliti yang mana hal tersebut menjadi keterbatasan penelitian. Keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

- a. Peneliti menyadari bahwa terdapat kekurangan dan kelemahan dalam melakukan penelitian ilmiah. Karena peneliti sendiri masih tergolong baru dan pemula dalam melakukan penelitian ilmiah;
- b. Sebagian pihak yang menjadi narasumber ialah Pejabat Pemerintah Kabupaten Kayong Utara yang juga memiliki kesibukan tersendiri sehingga waktu untuk wawancara tidak maksimal dan hasilnya pun kurang maksimal;
- c. Sulitnya menemukan hasil penelitian yang relevan dengan tema efektivitas implementasi program kesehatan gratis di Perpustakaan Universitas Tanjungpura sehingga pada akhirnya peneliti lebih banyak menggunakan media internet untuk menemukan hasil penelitian yang relevan;
- d. Waktu penelitian yang sangat terbatas, dikarenakan izin yang diberikan oleh pihak pengasuh dan pengelola untuk melakukan penelitian dilapangan sangat singkat yakni hanya 14 (empat belas) hari; dan
- e. Keterbatasan ruang gerak peneliti, dimana peneliti tinggal di asrama sehingga sulit untuk keluar dan mencari literatur yang dibutuhkan, sedangkan literatur tentang implementasi kebijakan publik yang disediakan oleh perpustakaan Badan Pendidikan dan Latihan (Bandiklat) Provinsi Kalimantan Barat jumlahnya masih minim.

E. APRESIASI

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu baik selama

pengerjaan maupun dalam proses penyelesaian penelitian ini. Tidak lupa juga apresiasi yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kayong Utara dan Puskesmas Sukadana yang telah mengizinkan dan banyak membantu serta banyak memberikan informasi dalam proses penelitian ini dapat bermanfaat dalam proses pelayanan kedepannya.

G. REFERENSI

Buku-Buku:

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- , 2006. *Politik dan Kebijakan Publik*. Bandung : AIPI Bandung bekerjasama dengan Puslit KP2W Lemlit Unpad.
- Gie, The Liang. 1989. *Ensiklopedi Administrasi*. Jakarta: PT. Air Agung Putra.
- Subarsono, AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung : Alfabeta.
- Tachjan, H. 2008. *Proses Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : Asosiasi Ilmu Politik Indonesia (AIPI) Bekerjasama Dengan Puslit KP2W Lembaga Penelitian Unpad.
- Tohardi, Ahmad (ed). 2012. *Pedoman Penulisan Skripsi Program Studi Ilmu Pemerintahan, Kerjasama FISIP UNTAN dengan Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat*. Pontianak : Prodi IP FISIP UNTAN.

Dokumen Pemerintahan:

- Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008 tentang **Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008**. Departemen Kesehatan R.I. Jakarta.

Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 05 Tahun 2011 Tentang **Perubahan Atas Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 02 Tahun 2009 Tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Kayong Utara.**

Kabupaten Kayong Utara dalam Angka 2011. Diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Ketapang dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

Profil Puskesmas Sukadana 2011. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Kayong Utara.

Profil Kesehatan Kabupaten Kayong Utara 2010. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Kayong Utara.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PENGELOLA JURNAL MAHASISWA
Jalan A Yani Pontianak, Kotak Pos 78124
Homepage : <http://jurnalmahasiswa.feip.untan.ac.id>
Email : jurnalmahasiswa@feip.untan.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH/PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA**

Sebagai sivitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama lengkap : TRI WIBOWO
NIM / Periode Lulus : E42000070 / 2012
Fakultas / Jurusan : FESIP / ILMU ADMINISTRASI
Email address/HP : triwibowoh@rocketmail.com / 085248272603

Demi pengembangan ilmu pengetahuan dan memenuhi syarat administrasi keahliannya mahasiswa (SI), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**BELUM EFEKTIFNYA IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN GRATIS
DI KECAMATAN SUKADANA KABUPATEN KAYONG UTARA**

Berserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan hak bebas royalti non-ekklusif ini, pengelola jurnal berhak menyitir/mengalib-media/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain :

- Fulltext
 Content artikel sesuai dengan standar penulisan jurnal yang berlaku.

Untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau pemilik yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak pengelola jurnal, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atau pelanggaran hak cipta dalam karya saya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Dibuat di : Pontianak
Pada Tanggal : 9 Januari 2013

(TRI WIBOWO)