

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN
KESEHATAN GRATIS DI PUSKESMAS
KOTA KECAMATAN ENREKANG
KABUPATEN ENREKANG**



**ALBERTIN ARRUAN
NPM. 2014.235.01.118**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
KONSENTRASI MANAJEMEN PEMBANGUNAN DAERAH**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
MAKASSAR
2018**

**SKRIPSI
PENGESAHAN**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS
DI PUSKESMAS KOTA KECAMATAN ENREKANG
KABUPATEN ENREKANG**

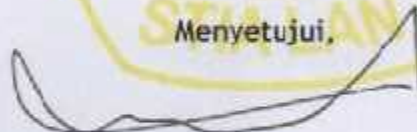
Disusun dan Diajukan Oleh

ALBERTIN ARRUAN

Nomor Pokok Mahasiswa : 2014.235.01.118

Telah Dipertahankan Di Depan Panitia Ujian Skripsi
Pada Tanggal 7 Juni 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Menyetujui,




Nuraeni Sayuti, SE, M.Si

Pembimbing

Mengetahui,

Ketua STIA LAN Makassar



Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D.

NIP. 19640706 199303 1 001

SKRIPSI

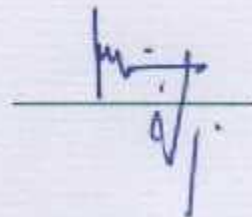
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

JUDUL : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS DI PUSKESMAS KOTA KECAMATAN ENREKANG KABUPATEN ENREKANG

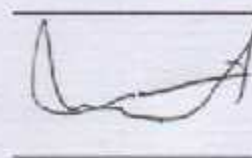
Pada hari ini, Kamis, 7 Juni 2018 telah dilaksanakan Ujian Skripsi Mahasiswa atas nama **Albertin Arruan** dengan Nomor Pokok 2014.235.01.118

Telah menyempurnakan skripsi sesuai saran dan rekomendasi Tim Penguji, jika setiap anggota penguji menanda tangani persetujuan di bawah ini :

Ketua Tim : Dr. Wahidin, M.Si



Sekretaris : Jumalia Mannayong, S.Sos, M.Pd



Anggota : Nuraeni Sayuti, SE, M.Si



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa sesungguhnya :

1. Karya Tulis saya berupa SKRIPSI, saya ajukan untuk mendapatkan gelar akademik SARJANA (S1) di STIA LAN Makassar, merupakan karya asli saya dan belum pernah diajukan oleh siapapun juga maupun pada perguruan tinggi lainnya.
2. Adapun pada karya tulis saya, terdapat tulisan yang saya kutip dan jelas disebutkan nama pengarang serta tercantum dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan ataupun ketidak benaran maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar dan sanksi lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 7 Juli 2018

Yang menyatakan,

BERTERAI
TEMPEL

0249AFF099135231

6000
LEMBURUPAH



ALOKIYAH ARWATI

NPM. 2014.235.01.118

KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena Anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang”**. Dengan melakukan penelitian pada Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapat dukungan, bantuan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Dalam kurung waktu penulisan terdapat banyak hambatan, tantangan dan masalah dalam menyiapkan skripsi ini namun dapat terselesaikan. Semua tak lepas berkat dukungan Nuraeni,SE,M.Si selaku pembimbing yang membantu dalam memberikan arahan dan saran-saran yang membangun serta dukungan dari orang-orang terdekat, karib kerabat dan orang-orang sekitar sehingga dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini menjadi lebih baik.

Maka ijinkan penulis terlebih dahulu untuk mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tinggi kepada :

1. Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D selaku Ketua STIA – LAN Makassar yang telah memberikan ijin dan arahan yang baik sehingga penulis memperoleh ilmu yang banyak dan pendidikan yang baik selama di kampus STIA-LAN Makassar.
2. Drs. H. Muslimin Bando, M.Pd selaku Bupati Kabupaten Enrekang yang telah mendukung dan memberikan izin Belajar selama perkuliahan.

3. Bapak Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang Sutrisno,AMG,SE
terimakasih atas segala bantuan dukungan selama penulis mengadakan penelitian.
4. Dr. Alam Tauhid Syukur, S.Sos., M.Si selaku Ketua Program Studi atas ijin untuk
meneliti dan saran yang diberikan sehingga semakin membuka wawasan dan
pemikiran selama menulis skripsi ini.
5. Teristimewa ayahanda dan ibunda tercinta, doa dalam syukur yang tiada terkira,
terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah tulisan dari hasil didikan
kalian yang kuaplikasikan dalam bentuk tulisan dengan beribu kesatuan, berjuta
makna kehidupan, tidak bermaksud yang lain hanya ucapan **TERIMA KASIH**
yang setulusnya tersirat dihati atas segala usaha dan jerih payah pengorbananmu
selama ini. Hanya sebuah kado kecil yang dapat kupersembahkan dalam bentuk
tulisan tulisan yang memiliki sejuta makna, dan bisa manfaat bagi semua, sejuta
cerita, sejuta kenangan, pengorbanan dan perjalanan untuk dapatkan masa depan
yang lebih baik atas restu dan dukungan yang kalian berikan.
6. Suami tersayang Markus Bisara Layuk terimakasih atas motivasi yang telah kau
berikan, atas doa mu yang selalu mengiringiku, tak sekedar dari bibir tapi dari hati
yang bersih dan tulus. Beserta anakku tersayang (Meyzha Elisa Arruan Layuk)
yang telah menjadi penyemangat sampai selesainya skripsi ini.

7. Teman-teman yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga segala bantuan, kebaikan dan kerjasama yang telah diberikan mendapat limpahan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, meskipun telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi semuanya. Terima Kasih.

Enrekang, 2018

Albertin Arruan

INTISARI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS DI PUSKESMAS KOTA KECAMATAN ENREKANG KABUPATEN ENREKANG

Penulis : Albertin Arruan

Penasehat : Nuraeni Sayuti,SE.M.Si

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Untuk menjamin akses penduduk Sulawesi Selatan terhadap pelayanan kesehatan, maka Pemerintah provinsi Sulawesi Selatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota membuat kebijakan melalui program Pelayanan Kesehatan Gratis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis pada Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan informan yaitu : Sekretaris Dinkes Kabupaten Enrekang, Kepala Seksi Pembiayaan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan beserta staf, Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Kabupaten Enrekang dan pengelola pelayanan kesehatan gratis Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang belum maksimal dan masih terdapat kekurangan yang masih perlu diperbaiki. Penataan sumber daya manusia seharusnya berjalan dengan maksimal agar program dapat terus berjalan, penggunaan sarana prasarana masih terjadi kesenjangan dalam memperoleh pelayanan kesehatan gratis, dan masih terdapat masyarakat yang kurang mampu belum mendapatkan kartu peserta kesehatan gratis. Puskesmas Kota sebagai pelaksana program Jaminan Kesehatan Gratis diharapkan untuk lebih mengintensifkan sosialisasi mengenai pelayanan kesehatan gratis, misalnya dengan melakukan penyuluhan dan pemasangan spanduk sehingga informasi tentang program Pelayanan Kesehatan Gratis bisa sampai ke pelosok-pelosok desa.

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, Pelayanan Kesehatan Gratis.

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	
Lembar Pengesahan	
Lembar Pernyataan	
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
INTISARI	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teori	12
1. Pengertian Implementasi	12
2. Pengertian Program	26
3. Konsep Pelayanan	29
4. Konsep Kesehatan Gratis	37

5. Konsep Puskesmas	47
B. Hasil Penelitian yang Relevan	49
C. Deskripsi Fokus Penelitian	52
D. Kerangka Konsep	54
E. Pertanyaan Penelitian	55
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	57
A. Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian	57
B. Pendekatan Penelitian.....	57
C. Jenis dan Sumber Data Penelitian	58
D. Metode Pengumpulan Data	59
E. Instrumen Penelitian	60
F. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data	60
G. Pengujian Keabsahan Data	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
A. Deskripsi Singkat Lokus/ Objek Penelitian	65
B. Deskripsi Hasil Penelitian	80
1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan	80
2. Sumber Daya	91
3. Karakteristik Organisasi Pelaksana	110
4. Sikap Para Pelaksana	120
5. Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana	123
6. Lingkungan	130

BAB V PENUTUP	133
A. Kesimpulan	133
B. Saran	134

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Peserta Kesehatan gratis Puskesmas Kota ...	9
Tabel 2 : Jumlah Tenaga Medis Puskesmas Kota Kab. Enrekang Tahun 2016	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: Model Berpikir Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis.....	55
Gambar 2	: Alur Pelayanan Pasien	114
Gambar 3	: Pendaftaran/ Loker	115
Gambar 4	: Pengambilan Kartu	115
Gambar 5	: Pendaftaran di Poli Umum	116
Gambar 6	: Pemeriksaan di Poli Umum	116
Gambar 7	: Apotik	117
Gambar 8	: Unit Gawat Darurat (UGD)	117
Gambar 9	: Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	118
Gambar 10	: Poli PKPR	118
Gambar 11	: Pelayanan Kesehatan Gratis	119
Gambar 12	: Poli Gigi	119
Gambar 13	: Laboratorium	120

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya. Dengan kata lain seluruh kepentingan yang menyangkut hajat hidup orang banyak itu harus atau perlu adanya suatu pelayanan.

Sebagai implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dilaksanakan sejak tanggal 1 Januari 2014. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Pelayanan Kesehatan

Gratis), bertujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan.

Negara wajib melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Seluruh kepentingan publik harus dilaksanakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara Negara yaitu dalam berbagai sektor pelayanan, terutama yang menyangkut pemenuhan hak hak sipil dan kebutuhan dasar masyarakat. Dengan kata lain seluruh kepentingan yang menyangkut hajat hidup orang banyak itu harus atau perlu adanya suatu pelayanan. Pemerintah merupakan suatu kelembagaan atau organisasi yang menjalankan kekuasaan pemerintahan, sedangkan pemerintahan adalah proses berlangsungnya kegiatan atau perbuatan pemerintah dalam mengatur kekuasaan suatu Negara. Penguasa dalam hal ini pemerintah yang menyelenggarakan pemerintahan, melaksanakan penyelenggaraan kepentingan umum, yang di jalankan oleh penguasa administrasi Negara yang harus mempunyai wewenang. Pemerintah Indonesia sangat menyadari bahwa jika masyarakat sudah mendapatkan apa yang menjadi haknya yaitu pelayanan yang baik, maka masyarakat juga akan menjalankan kewajibannya dengan penuh kesadaran.

Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Disamping itu perlu pula dilakukan perbaikan dan peningkatan sistem pembiayaan kesehatan sehingga menjadi lebih jelas, sarana prasarana kesehatan dan kualitas sumber daya manusia serta peningkatan mutu pelayanan juga perlu mendapat perhatian yang serius baik oleh pemerintah maupun swasta.

Derajat kesehatan masyarakat yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan cukup mahal. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1). “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah puskesmas.

Pembangunan kesehatan suatu negara tidak dapat terlepas dari suatu sistem yang disebut dengan Sistem Kesehatan. Pada intinya sistem kesehatan merupakan seluruh aktifitas yang mempunyai tujuan utama untuk mempromosikan, mengembalikan dan memelihara kesehatan. Sehingga perlu dilakukan perbaikan pembiayaan kesehatan sehingga sistem pembiayaan akan menjadi jelas, sarana dan prasarana kesehatan dan kualitas sumber daya serta peningkatan mutu pelayanan juga perlu mendapat perhatian.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak di butuhkan oleh masyarakat. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu di benahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang di maksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah Negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani.

Berangkat dari kesadaran tersebut, rumah sakit-rumah sakit maupun puskesmas yang ada di Indonesia baik milik pemerintah maupun swasta, selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarganya, baik melalui penyediaan peralatan pengobatan, tenaga medis yang berkualitas sampai pada fasilitas pendukung lainnya seperti kantin, ruang tunggu, apotik, dan sebagainya. Dengan demikian masyarakat benar benar memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat.

Sebagaimana kita ketahui bahwa setiap individu dan semua warga negara berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Program jaminan sosial pada dasarnya adalah sebuah program untuk mewujudkan kesejahteraan melalui pendekatan sistem, dimana negara dan masyarakat secara bersama-sama ikut bertanggung jawab dalam penyelenggaraannya.

Konstitusi Negara yaitu Undang-Undang Dasar 1945 terutama pada Pasal 28 (ayat 3) dan Pasal 34 (ayat 2) mengamanatkan bahwa “Jaminan Sosial adalah hak

setiap warga negara” dan “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu”. Hal ini tak termanfaatkan secara optimal oleh masyarakat karena mereka belum memahami tentang Pelayanan Kesehatan Gratis disebabkan kurangnya sosialisasi kebijakan tersebut.

Munculnya permasalahan di bidang kesehatan ditandai dengan adanya transisi kesehatan misalnya transisi kesehatan berupa transisi demografi, transisi epidemiologi, transisi gizi dan transisi perilaku. Transisi perilaku misalnya dengan pemikiran yang beralih dari tradisional ke modern yang cenderung beresiko. Masalah kesehatan tidak hanya ditandai dengan keberadaan penyakit, tetapi gangguan kesehatan yang ditandai dengan adanya perasaan terganggu fisik, mental dan spiritual.

Perilaku masyarakat menjadi poin penting dalam mencegah masalah kesehatan. Perilaku masyarakat yang terkesan sudah jauh dari petunjuk hidup sehat dan pergeseran pola makan dimana saat ini makanan siap saji menjadi bahan makanan sehari-hari, demikian pula dengan banyaknya beredar makanan yang menggunakan bahan pengawet (bahan kimia) sehingga terjadi perubahan terhadap status kesehatan.

Adanya transisi ini serta akibat terjadinya globalisasi ekonomi, maka jumlah jenis penyakit meningkat dan terjadi perubahan jenis penyakit yang diderita masyarakat sehingga biaya pelayanan kesehatan yang ditanggung masyarakat semakin besar, mahal dan banyak masyarakat yang masih kurang mampu untuk mengatasinya. Dalam mengatasi masalah tersebut pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial yang mengatur bagaimana pemerintah berkewajiban untuk memberikan jaminan sosial kepada seluruh penduduk Indonesia

baik berupa jaminan biaya pelayanan kesehatan, tunjangan hari tua dan sebagainya.

Untuk menjamin akses penduduk Sulawesi Selatan terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, maka sejak 1 Juli 2008 (Periode I Tahun 2008-2013) dan dilanjutkan pada periode ke II Tahun 2013-2018 masa kepemimpinan Gubernur dan Wakil Gubernur Sulawesi Selatan yang terus berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan program Pelayanan Kesehatan Gratis. Program ini diselenggarakan oleh Pemerintah provinsi Sulawesi selatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, selanjutnya jajaran kesehatan sebagai instansi teknis yang di tugaskan dan diberi tanggung jawab dalam pelaksanaannya. Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan berupaya dengan jalan memberikan keringanan kepada penduduk di Sulawesi Selatan dalam hal biaya mengatasi masalah kesehatannya dengan melakukan pembebasan biaya pelayanan kesehatan dasar sampai rawat inap kelas III di semua unit pelayanan kesehatan pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Melalui kebijakan ini maka di harapkan tidak ada lagi masyarakat di Sulawesi Selatan yang tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya karena alasan ekonomi atau tidak memiliki biaya.

Namun pada kenyataannya, masih banyak masyarakat miskin yang tidak dapat menyentuh Pelayanan Kesehatan Gratis dan bahkan mereka juga tidak mampu membayar biaya untuk berobat ke Puskesmas. Pelayanan Kesehatan Gratis yang dikenal dengan jaminan kesehatan daerah (Kesehatan gratis). Jaminan Pelayanan Kesehatan Gratis ini hanya menanggung pelayanan dasar dan obat generik selebihnya masyarakat harus membayar biaya lain yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan gratis ini sehingga membuat masyarakat utamanya masyarakat miskin dan kurang

mampu sulit untuk membiayai biaya berobat baik untuk berobat di Puskesmas apalagi untuk rujukan ke Rumah Sakit.

Realitas Kebijakan kesehatan Gratis di Kabupaten Enrekang bagian dari visi dan misi Gubernur Sulawesi Selatan yaitu meningkatkan kualitas pelayanan untuk pemenuhan hak dasar masyarakat. Alokasi anggaran Pelayanan Kesehatan Gratis ini diperoleh dari 40% APBD Provinsi dan 60% APBD Kabupaten. Pelaksanaan pelayanan Kesehatan gratis tergambar jelas dengan adanya perbedaan profesionalitas para aparatur terhadap pelayanan antara pengguna kesehatan gratis dengan pengguna jasa kesehatan lainnya misalnya kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan gratis yang membuat masyarakat sulit mendapatkan kartu kesehatan gratis, proses pelayanan yang lama dibandingkan dengan pengguna jasa pelayanan kesehatan lainnya hingga hal ini cenderung menyulitkan masyarakat. Selain profesionalitas dari petugas yang kurang baik terdapat petugas informasi yang kurang ramah, kenyamanan ruang tunggu minim dan harga obat yang mahal membuat masyarakat kesulitan dan tidak mau berobat ke puskesmas. Sehingga membuat masyarakat lebih cenderung atau senang untuk berobat ke mantri atau dukun.

Menjamin akses penduduk Sulawesi Selatan terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 13 tahun 2008, maka sejak awal agenda 101 hari pemerintahan Provinsi Sulawesi Selatan berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan gratis. Program ini diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi Sulawesi Selatan.

Pemberian pelayanan kesehatan dasar yang diberikan pada masyarakat itu,

diberlakukan pada 13 puskesmas dan rumah sakit pemerintah kabupaten Enrekang. Sementara untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan Gratis khususnya masyarakat miskin persyaratan yang harus dibawa yaitu kartu Jamkesmas atau kartu Askes, dan apabila tidak memiliki kedua kartu itu, maka akan terdaftar dengan program Kesehatan gratis dengan persyaratan foto copy KTP dan Kartu Keluarga.

Dalam hal meningkatkan pemberian pelayanan kepada masyarakat, pemerintah kabupaten Enrekang telah mendirikan 13 puskesmas yang tersebar di 12 Kecamatan, salah satunya adalah Puskesmas Kota yang terletak di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. Namun terkait dengan banyaknya keluhan tentang kasus yang tidak terlayani, Kepala Dinas Kesehatan mengatakan ada beberapa jenis pelayanan yang tidak ditanggung di antaranya operasi jantung, ct scan, cuci darah, bedah syaraf, bedah plastik, dan penyakit kelamin.

Kegiatan pelaksanaan program kesehatan gratis di puskesmas Kota ada beberapa kondisi faktual yang dapat ditemui dilapangan yakni belum sepenuhnya masyarakat mengetahui adanya program dan prosedur kesehatan gratis yang bergulir di masyarakat dengan kata lain jika tidak disosialisasikan dengan luas maka tujuan dari program ini dapat sesegera mungkin di capai. Permasalahan lain yang muncul adalah kurangnya kesadaran dari masyarakat itu sendiri untuk menciptakan pola hidup sehat disamping kurangnya sosialisasi atau penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh pegawai setempat.

Berdasarkan Data Profil Puskesmas Kabupaten Enrekang, jumlah penduduk Kecamatan Enrekang, Kab. Enrekang tahun 2016 sebanyak 32.221 dan jumlah peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 1594. Data Puskesmas Kota Kabupaten

Enrekang, jumlah kunjungan rawat jalan peserta Kesehatan gratis di Puskesmas Kota, Kabupaten Enrekang tahun 2013 s/d tahun 2016, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Peserta Kesehatan gratis Puskesmas Kota

Tahun	Bulan												Jumlah
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nop	Des	
2013	956	1696	1577	1836	2115	1576	1956	1085	11062	992	1265	1021	27137
2014	1004	912	911	772	722	798	456	760	701	646	596	570	8848
2015	687	874	608	684	532	532	456	570	587	656	418	518	7122
2016	374	610	1047	934	1132	735	780	889	507	838	972	479	9297

Sumber : Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa kunjungan rawat jalan peserta Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota tahun 2013 lebih banyak di bandingkan tahun 2014 hingga tahun 2016. Dari tabel diatas peneliti hanya bisa menarik kesimpulan, bahwa kemungkinan hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya yang ada baik sumber daya manusia, finansial ataukah sarana dan prasarana yang kurang memadai sehingga pelayanan kesehatan terhadap masyarakat berkurang, atau kemungkinan juga bisa disebabkan karena makin meningkatnya kesadaran dari masyarakat itu sendiri untuk menciptakan pola hidup sehat sehingga masyarakat yang datang ke Puskesmas Kota untuk mendapatkan pelayanan kesehatan/berobat berkurang.

Dari paparan informasi diatas peneliti melihat bahwa Puskesmas Kota memiliki potensi mengalami permasalahan dalam melayani peserta program Pelayanan Kesehatan Gratis. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui penyelenggaraan dan permasalahan terkait Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di

Puskesmas Kota. Pada penelitian ini fokus kepada tahap implementasi kebijakan dimana implementasi merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis mengemukakan rumusan permasalahan sebagaimana berikut :“**Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang**”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan untuk di gunakan sebagai berikut :

1. Manfaat Akademis

Secara akademis hasil penelitian ini di harapkan berguna sebagai suatu karya ilmiah yang dapat menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan yang dapat mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan positif bagi pihak pemerintah daerah Enrekang dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan implementasi program jaminan kesehatan gratis dan masukan bagi pihak puskesmas Kota untuk meningkatkan peran dan kualitas kepada masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan gratis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Implementasi

Implementasi sebagai suatu konsep tindak lanjut pelaksanaan kegiatan cukup menarik untuk dikaji oleh cabang cabang ilmu. Hal ini semakin mendorong perkembangan konsep implementasi itu sendiri, disamping itu juga menyadari bahwa dalam mempelajari implementasi sebagai suatu konsep akan dapat memberikan kemajuan dalam upaya-upaya pencapaian tujuan yang telah diputuskan.

Implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses kebijakan karena tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah adanya pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan implementasi baru yang akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, kemudian program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap untuk proses pelaksanaannya dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran atau tujuan kebijakan yang diinginkan. Kebijakan biasanya berisi suatu program untuk mencapai tujuan, nilai-nilai yang dilakukan melalui tindakan-tindakan yang terarah. Apabila program atau kebijakan sudah dibuat maka program tersebut harus dilakukan oleh para mobilisator atau para aparat yang berkepentingan. Suatu kebijakan yang telah dirumuskan tentunya memiliki tujuan atau target yang ingin dicapai.

Kebijakan menurut Dye (2008:160) merupakan simplifikasi dari realitas, Sedangkan menurut Syafiie (2006:104) dan Fadillah (2001:49-50) kebijakan adalah semacam jawaban terhadap suatu masalah karena di dalamnya ada upaya memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan dan sebaliknya menjadi penganjur terjadinya kebaikan dengan cara terbaik dan tindakan terarah. Kebijakan (Keban, 2004:55) juga bisa dipandang sebagai suatu produk, sebagai suatu proses, dan sebagai suatu kerangka kerja.

Pencapaian target baru akan terealisasi jika kebijakan tersebut telah diimplementasikan, dengan demikian dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan adalah tahapan output atau outcome bagi masyarakat. Proses menghasilkan implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, kemudian program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap untuk proses pelaksanaannya dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran atau tujuan kebijakan yang diinginkan.

Menurut Edwards (2003:1) implementasi kebijakan merupakan satu tahap kebijakan publik antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Jadi kegagalan sebuah implementasi dikarenakan suatu kebijakan yang tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang menjadi sasaran kebijakan, yang oleh Dunn (1999:5) sebaliknya dikatakan bahwa implementasi sudah benar namun perumusannya salah.

Kurang efektifnya implementasi kebijakan menurut Kasim (2002:13) dikarenakan tidak memahami benar-benar apa yang perlu dikerjakan, tidak ada penerimaan dan motivasi pihak-pihak terkait terhadap apa yang harus dikerjakan sebagai konsekuensi keputusan, serta tidak memberi cukup sumberdaya bagi apa yang

diperlukan.

Menurut Ripley dan Franklin (Winarno:2012;148) bahwa pengertian dan unsur pokok dalam proses implementasi sebagai berikut:

1. Proses implementasi kebijakan ialah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*) atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*).
2. Proses implementasi dalam kenyataannya menunjuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah.
3. Proses Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh berbagai aktor, khususnya para birokrat yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan.
4. Dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga macam kegiatan yang penting dan mutlak yaitu:
 - a. Badan-badan pelaksana yang ditugasi oleh Undang-undang dengan tanggung jawab menjalankan program harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar. Sumber-sumber ini meliputi personal, peralatan, lahan tanah, bahan-bahan mentah, dan diatas semuanya adalah uang.
 - b. Badan-badan pelaksana mengembangkan bahasa anggaran dasar menjadi arahan-arahan konkret, regulasi, serta rencana-rencana dan desain program.
 - c. Badan-badan pelaksana harus mengorganisasikan kegiatan-kegiatan mereka dengan menciptakan unit-unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja.

Selanjutnya Badan-badan pelaksana memberikan keuntungan atau pembatasan kepada para pelanggan atau kelompok-kelompok. Target mereka juga memberikan pelayanan atau pembayaran atau batasan-batasan tentang kegiatan atau apapun lainnya yang bisa dipandang sebagai wujud dari keluaran

yang nyata dari suatu program.

Implementasi sebagai suatu proses tindakan Administrasi dan Politik. Pandangan ini sejalan dengan pendapat Peter S. Cleaves dalam bukunya Wahab (2008;187), yang secara tegas menyebutkan bahwa:

“Implementasi itu mencakup *“a process of moving toward a policy objective by means of administrative and political steps”* (Cleaves, 1980). Secara garis besar, beliau mengatakan bahwa fungsi implementasi itu ialah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai *outcome* hasil akhir kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah”.

Sebab itu fungsi implementasi mencakup pula penciptaan apa yang dalam ilmu kebijakan publik disebut *“policy delivery system”* (sistem penyampaian/penerusan kebijakan publik) yang biasanya terdiri dari cara-cara, sarana-sarana tertentu yang dirancang atau didesain secara khusus serta diarahkan menuju tercapainya tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang dikehendaki.

Menurut Daniel Maxmanian dan Paul Sabatier (1983;61) sebagaimana dikutip dalam buku Agustino (2006;139), bahwa:

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang undang, namun dapat pula berbentuk perintah perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya”

Sedangkan, (Van Meter dan Van Horn dalam Wahab, 2008:65), mendefinisikan implementasi kebijakan, sebagai:

“Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”.

Tindakan-tindakan yang dimaksud mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan.

Berkaitan dengan implementasi kebijakan, Van Meter dan Van Horn (Winarno, 2008:146) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.

Grindle (1980:7) mengemukakan teori implementasi kebijakan sebagai proses politik dan administrasi. Dalam teori ini Grindle memandang bahwa suatu implementasi sangat ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Proses implementasi kebijakan hanya dapat dimulai apabila tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang semula telah diperinci, program-program aksi telah dirancang dan sejumlah dana telah dialokasikan untuk mewujudkan tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran tersebut.

Jones (1996:296) menyebutkan ada tiga pilar penilaian yang dapat dijelaskan untuk menggambarkan implementasi kebijakan : (1) organisasi: setiap organisasi harus memiliki struktur organisasi, adanya sumberdaya manusia yang

berkualitas sebagai tenaga pelaksana dan perlengkapan atau alat-alat kerja serta didukung dengan perangkat hukum yang jelas; (2) interpretasi: penanggung jawab dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan peraturan atau ketentuan yang berlaku, harus dilihat apakah pelaksanaannya telah sesuai dengan petunjuk pelaksana dan petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang; (3) penerapan: peraturan/kebijakan berupa petunjuk pelaksana dan petunjuk teknis telah berjalan sesuai dengan ketentuan, untuk dapat melihat ini harus pula dilengkapi dengan adanya prosedur kerja yang jelas, program kerja serta jadwal kegiatan disiplin.

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak faktor dan masing-masing faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain. Menurut Edward (2003:12-13) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor, yakni : (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Sejalan dengan itu, Menurut Cheema dan Rondineli (1983:26-27) ada empat faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program, yaitu : (1) kondisi lingkungan; (2) hubungan antar organisasi; (3) sumberdaya organisasi untuk implementasi program; (4) karakteristik dan kemampuan agen pelaksana.

Selanjutnya menurut Grindle (dalam Subarsono, 2005) implementasi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu : (1) isi kebijakan, yakni kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan, jenis manfaat yang akan dihasilkan, derajat perubahan yang diinginkan, kedudukan pembuat kebijakan, siapa pelaksana program dan sumber daya yang dikerahkan, (2) lingkungan kebijakan, yakni seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi yang dimiliki oleh para aktor

yang terlibat dalam implementasi kebijakan, karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa, tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Meter dan Horn (dalam Tangkilisan, 2003:20 dan Wibawa *et al.*, 1994:19) menyatakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 6 faktor: (1) standar dan sasaran kebijakan dan sasaran yang menjelaskan rincian tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh, (2) sumber kebijakan berupa dana pendukung implementasi, (3) komunikasi antar organisasi dan kegiatan pengukuran digunakan oleh pelaksana untuk memaknai tujuan yang hendak dicapai, (4) karakteristik pelaksanaan, yaitu karakteristik organisasi yang merupakan faktor penting yang akan menentukan berhasil tidaknya suatu program, (5) kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang dapat memengaruhi hasil kebijakan, (6) sikap pelaksana dalam memahami kebijakan yang akan ditetapkan.

Kemudian dalam pandangan Weimer dan Vining (dalam Subarsono, 2005:103), ada tiga kelompok variabel yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu program, yaitu : (1) logika kebijakan: suatu kebijakan yang ditetapkan masuk akal dan mendapat dukungan teoritis, (2) lingkungan tempat kebijakan dioperasikan akan memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, (3) kemampuan implementasi kebijakan: keberhasilan suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh tingkat kompetensi dan keterampilan dari para implementator kebijakan.

Menurut Van Meter dan Van Horn ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan tipologi kebijakan publik yakni: pertama, kemungkinan implementasi yang efektif akan bergantung

sebagian pada tipe kebijakan yang dipertimbangkan. Kedua, faktor-faktor tertentu yang mendorong realisasi atau non realisasi tujuan program akan berbeda dari tipe kebijakan yang satu dengan tipe kebijakan yang lain. Suatu implementasi akan sangat berhasil bila perubahan marginal diperlukan dan konsensus tujuan adalah tinggi. Sebaliknya bila perubahan besar ditetapkan dan konsensus tujuan rendah maka prospek implementasi yang efektif akan sangat diragukan. Disamping itu kebijakan-kebijakan perubahan besar/konsensus tinggi diharapkan akan diimplementasikan lebih efektif daripada kebijakan-kebijakan yang mempunyai perubahan kecil dan konsensus rendah. Dengan demikian konsensus tujuan akan diharapkan pula mempunyai dampak yang besar pada proses implementasi kebijakan daripada unsur perubahan. Dengan saran-saran atau hipotesis-hipotesis seperti ini akan mengalihkan perhatian kepada penyelidikan terhadap faktor-faktor atau variabel-variabel yang tercakup dalam proses implementasi menjadi sesuatu hal yang penting untuk dikaji.

Ada 6 variabel, menurut Van Metter dan Van Horn, yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik, yaitu:

a. Ukuran dan tujuan kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang memangada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

b. Sumber daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menurut adanya sumberdaya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang disyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumberdaya itu nihil, maka sangat sulit untuk diharapkan.

Tetapi diluar sumberdaya manusia, sumberdaya-sumberdaya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumberdaya finansial dan sumberdaya waktu. Karena mau tidak mau ketika sumberdaya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang terjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik tersebut, demikian halnya dengan sumberdaya sarana dan prasarana, saat sumberdaya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi sarana dan prasarana kurang memadai, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan implementasi kebijakan.

c. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi nonformal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik)

akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Misalnya implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk merubah perilaku atau tingkah laku manusia secara radikal, maka agen pelaksana proyek itu haruslah berkarakteristik keras dan ketat pada aturan serta sanksi hukum. Sedangkan bila kebijakan publik itu tidak terlalu merubah perilaku dasar manusia maka dapat saja agen pelaksana yang diturunkan sekeras dan tidak setegas pada gambaran yang pertama. Selain itu cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan, manakala hendak menentukan agen pelaksana maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

Van Meter dan Van Horn (Winarno, 2005:153-154) mengetengahkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan:

- 1) Kompetensi dan ukuran staf suatu badan.
- 2) Tingkat pengawasan hierarkis terhadap keputusan keputusan sub unit dan proses proses dalam badan badan pelaksana.
- 3) Sumber sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan diantara anggota anggota legislatif dan eksekutif)
- 4) Vitalitas suatu organisasi.
- 5) Tingkat komunikasi-komunikasi “terbuka”, yang didefinisikan sebagai jaringan kerja komunikasi horizontal dan vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu individu diluar organisasi.

6) Kaitan formal dan informal suatu badan dengan “pembuat keputusan” atau “pelaksana keputusan”.

d. Sikap/kecenderungan (disposition) para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan “dari atas” (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

e. Komunikasi antar organisasi dan aktivis pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya.

f. Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari

kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal. Van Meter dan Van Horn juga mengajukan hipotesis bahwa lingkungan ekonomi sosial dan politik dari yuridiksi atau organisasi pelaksana akan mempengaruhi karakter badan pelaksana, kecenderungan para pelaksana dan pencapaian itu sendiri, kondisi lingkungan dapat mempunyai pengaruh yang penting pada keinginan dan kemampuan yuridiksi atau organisasi dalam mendukung struktur, vitalitas dan keahlian yang ada dalam badan administrasi maupun tingkat dukungan politik yang dimiliki. Kondisi lingkungan juga akan berpengaruh pada kecenderungan para pelaksana. Kelompok-kelompok kepentingan dimobilisir untuk mendukung suatu program maka besar kemungkinan para pelaksana menolak program tersebut. Lebih lanjut Van Meter dan Van Horn menyatakan bahwa kondisi lingkungan mungkin menyebabkan para pelaksana suatu kebijakan tanpa mengubah pilihan pribadi mereka tentang kebijakan itu. Akhirnya, variabel lingkungan ini dipandang mempunyai pengaruh langsung pada pemberian pelayanan publik. Kondisi lingkungan mungkin memperbesar atau membatasi pencapaian, sekalipun kecenderungan para pelaksana dan kekuatan lain dalam model ini juga mempunyai pengaruh terhadap implementasi program.

Bila variabel lingkungan sosial, ekonomi dan politik mempengaruhi implementasi kebijakan maka hal ini juga berlaku untuk variabel lainnya.

Implementasi suatu program merupakan suatu yang kompleks, dikarenakan banyaknya faktor yang saling berpengaruh dalam sebuah sistem

yang tak lepas dari faktor lingkungan yang cenderung selalu berubah.

Proses implementasi dalam kenyataannya dapat berhasil, ditinjau dari wujud hasil yang dicapai (*outcome*). Karena dalam proses tersebut terlibat berbagai unsur yang dapat bersifat mendukung maupun menghambat pencapaian sasaran program. Jadi untuk mengetahui keberhasilan program adalah dengan membandingkan antara hasil dengan pencapaian target program tersebut.

Donald P. Warwick dalam bukunya Abdullah, (1988;17) mengatakan bahwa dalam tahap implementasi program terdapat dua faktor yang mempengaruhi keberhasilan yaitu faktor pendorong (*Facilitating conditions*), dan faktor penghambat (*Impending conditions*).

a. Faktor Pendorong (*Facilitating Conditions*)

Yang termasuk kondisi atau faktor pendorong adalah:

1) Komitmen pimpinan politik

Dalam prakteknya komitmen dari pimpinan pemerintah sangat diperlukan karena pada hakikatnya tercakup dalam pimpinan politik yang berkuasa.

2) Kemampuan organisasi

Dalam tahap implementasi program pada hakikatnya dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan tugas yang seharusnya, seperti yang telah ditetapkan atau di bebaskan pada salah satu unit organisasi.

Kemampuan organisasi (*organization capacity*) terdiri dari 2 unsur pokok yaitu:

a) Kemampuan teknis

b) Kemampuan dalam menjalin hubungan dengan organisasi lain.

3) Komitmen para pelaksana (*implementer*)

Salah satu asumsi yang seringkali keliru adalah jika pimpinan telah siap untuk bergerak maka bawahan akan segera ikut untuk mengerjakan dan melaksanakan sebuah kebijaksanaan yang telah disetujui amat bervariasi dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, psikologis, dan birokratisme.

4) Dukungan dari kelompok pelaksana

Pelaksanaan program dan proyek sering lebih berhasil apabila mendapat dukungan dari kelompok kepentingan dalam masyarakat khususnya yang berkaitan dengan program tersebut.

b. Faktor Penghambat (*Impeding Conditions*)

Yang termasuk kondisi atau faktor penghambat terdiri dari:

1) Banyaknya pemain (aktor) yang terlibat.

Makin banyak pihak yang harus terlibat dalam mempengaruhi pelaksanaan program, karena komunikasi akan semakin rumit dalam pengambilan keputusan karena rumitnya komunikasi maka makin besar kemungkinan terjadinya hambatan dalam proses pelaksanaan.

2) Terdapatnya komitmen atau loyalitas ganda.

Dalam banyak kasus, pihak pihak yang terlibat dalam menentukan suatu program, telah menyetujui suatu program tetapi dalam pelaksanaannya masih mengalami penundaan karena adanya komitmen terhadap program lain.

- 3) Kerumitan yang melekat pada program itu sendiri.

Sering sebuah program mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya karena sifat hakiki dari program itu sendiri. Hambatan yang melekat dapat berupa faktor teknis, faktor ekonomi, dan faktor perilaku pelaksana maupun masyarakat.

- 4) Jenjang pengambilan keputusan yang terlalu banyak.

Makin banyak jenjang dan tempat pengambilan keputusan yang persetujuannya diperlukan sebelum rencana program dilakukan berarti makin banyak dibutuhkan untuk persiapan pelaksanaan program .

2. Pengertian Program

Secara umum pengertian program adalah penjabaran dari suatu rencana. Dalam hal ini program merupakan bagian dari perencanaan. Sering pula diartikan bahwa program adalah kerangka dasar dari pelaksanaan suatu kegiatan. Untuk lebih memahami mengenai pengertian program, berikut ini akan dikemukakan beberapa defenisi oleh para ahli:

Westra dkk (1989;236) yang mengatakan bahwa: *“program adalah rumusan yang memuat gambaran pekerjaan yang akan dilaksanakan beserta petunjuk cara pelaksanaannya”*. Hal yang sama dikemukakan oleh Kayatomo (1985;162) Yang mengatakan bahwa: *“program adalah rangkaian aktifitas yang mempunyai saat permulaan yang harus dilaksanakan serta diselesaikan untuk mendapatkan suatu tujuan”*. Menurut Manullang (1987;1) yang mengatakan bahwa *“sebagai unsur dari suatu perencanaan, program dapat pula dikatakan sebagai gabungan dari politik, prosedur, dan anggaran, yang di maksudkan untuk menetapkan suatu tindakan untuk*

waktu yang akan datang”. Siagian (1986:124) mengatakan bahwa: *“penyusunan program kerja adalah penjabaran suatu rencana yang telah ditetapkan sedemikian rupa sehingga program kerja itu memiliki ciri-ciri operasional tertentu”*

Dengan penjabaran yang tepat terlihat dengan jelas paling sedikit 5 hal yaitu:

- a. Berbagai sasaran konkrit yang hendak dicapai.
- b. Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan itu.
- c. Besarnya biaya yang diperlukan beserta identifikasi sumbernya.
- d. Jenis jenis kegiatan operasional yang akan dilaksanakan.
- e. Tenaga kerja yang dibutuhkan, baik ditinjau dari sudut kualifikasinya maupun ditinjau dari segi jumlahnya.

Suatu program yang baik menurut Tjokromidjojo (1987;181) harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tujuan yang dirumuskan secara jelas.
- b. Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut.
- c. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten atau proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program seefektif mungkin.
- d. Pengukuran biaya yang diperkirakan dan keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut.
- e. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan dan program pembangunan lainnya. Suatu program tidak dapat berdiri sendiri.
- f. Berbagai upaya dibidang manajemen, termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain lain untuk melaksanakan program tersebut. Dengan demikian dalam menentukan suatu program harus dirumuskan secara matang sesuai dengan

kebutuhan agar dapat mencapai tujuan melalui partisipasi dari masyarakat.

Suatu hal yang harus diperhatikan bahwa di dalam proses pelaksanaan suatu program sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur yang penting dan mutlak ada menurut Abdullah (1987) antara lain sebagai berikut :

- a. Adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan.
- b. Target group, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut dalam bentuk perubahan dan peningkatan.
- c. Unsur pelaksana (implementer) baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Program dalam konteks implementasi kebijakan publik terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

- a. Merancang (design) program beserta perincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, penentuan ukuran prestasi yang jelas serta biaya dan waktu.
- b. Melaksanakan (aplication) program dengan mendayagunakan struktur dan personalia, dana serta sumber lainnya, prosedur dan metode yang tepat.
- c. Membangun sistem penjadwalan, monitoring dan sarana pengawasan yang tepat guna serta evaluasi (hasil) pelaksanaan kebijakan.

Dari defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa suatu program yang diimplementasikan, terlebih dahulu harus diketahui secara jelas mengenai uraian pekerjaan yang dilakukan secara sistematis, tata cara pelaksanaan, jumlah anggaran yang dibutuhkan dan kapan waktu pelaksanaannya agar program yang direncanakan

dapat mencapai target yang sesuai dengan keinginan.

3. Konsep Pelayanan

Menurut petugas pelayanan, lamanya pemberian pelayanan kepada masyarakat pengguna jasa disebabkan adanya kendala internal dan eksternal. Kendala internal meliputi peralatan pendukung yang tidak memadai, kualitas SDM rendah dan koordinasi antar unit. Sarana dan prasarana yang tidak memadai yang dimiliki oleh instansi sering menghambat pemberian pelayanan kepada pengguna jasa.

Selain itu, faktor kualitas SDM yang relatif rendah semakin menghambat pemberian pelayanan kepada masyarakat. Kualitas SDM yang rendah tersebut ditandai dengan ketidakmampuan petugas memberikan solusi kepada pelanggan.

Pelayanan merupakan salah satu ujung tombak dari upaya pemuasan pelanggan dan sudah merupakan keharusan yang wajib dioptimalkan baik oleh individu maupun organisasi, karena dari bentuk pelayanan yang diberikan tercermin kualitas individu atau organisasi yang memberikan pelayanan.

Dalam Kamus Bahasa Indonesia (1997:571) Istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya membantu menyiapkan atau mengurus segala apa yang diperlukan orang lain untuk perbuatan melayani. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, kata pelayanan diartikan sebagai berikut :

1. Perihal cara melayani
2. Servis jasa
3. Kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang/jasa.

Pelayanan jika dihubungkan dengan administrasi publik dapat didefinisikan sebagai kualitas pelayanan birokrat kepada masyarakat.

Sianipar (1998 : 4) mengemukakan pengertian pelayanan sebagai berikut :

Cara melayani, menyiapkan atau menjamin keperluan seseorang atau kelompok orang. Melayani adalah meladeni atau membantu mengurus keperluan atau kebutuhan seseorang sejak diajukan permintaan sampai penyampaian atau penyerahannya.

Menurut Gie (1997 : 23) yang mendefinisikan pelayanan bagi masyarakat atau kegiatan dari organisasi yang dilakukan untuk mengamalkan dan mengabdikan diri kepada masyarakat.

Pengertian pelayanan secara terinci yang dikemukakan oleh Gronroos (Ratminto dan Atik, 2005:3) yaitu:

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi).

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan adalah:

Segala bentuk pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kegiatan pelayanan dalam suatu organisasi memiliki peran penting dan strategi, terutama bagi organisasi yang berorientasi pada pelayanan jasa. Hal itu tercermin pada

pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Moenir (2000 : 12) sebagai berikut :

Pelayanan adalah setiap kegiatan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang banyak, pelayanan ini sifatnya selalu kolektif, sebab pelayanan kepentingan itu masih termasuk dalam rangka pemenuhan hak dan kebutuhan bersama yang telah diatur termasuk dalam pengertian pelayanan.

Sementara itu Sinambela (2008 : 5) memberikan pengertian Pelayanan Publik sebagai berikut:

Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Adapun pengertian Pelayanan Publik menurut Kurniawan (2005 :4) adalah Pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditetapkan”.

Menurut Undang-undang nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah:

Kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Menurut Nugroho (2004 : 75) mengatakan bahwa:

Tugas Pelayanan Publik adalah memberikan pelayanan kepada umum tanpa membedakan dan diberikan secara cuma-cuma atau dengan biaya sedemikian rupa sehingga kelompok paling tidak mampu menjangkaunya.

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan. Berdasarkan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003 yang menyatakan asas-asas pelayanan sebagai berikut :

1. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitas.

4. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

5. Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, gender, dan status ekonomi.

6. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Berdasarkan uraian diatas maka Puskesmas Kota perlu memberikan pelayanan yang baik atau pelayanan prima, karena hal tersebut merupakan tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

Pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Devrye (1997 : 10) dengan menggunakan servis adalah sebagai berikut :

1. Pengabdian mereka yang kalah terhadap yang menang atau
2. Menjadi berguna.

Berdasarkan kedua hal tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa servis atau pelayanan merupakan usaha yang dilakukan untuk melakukan persaingan dengan orang organisasi lain dengan cara persaingan–persaingan dalam hal pemberian pelayanan sehingga pelayanan yang diberikan dapat menjadi berguna bagi pelanggan atau konsumen. Sehingga dalam melakukan pelayanan kepada konsumen atau masyarakat, menurut Devrye (1997 : 10) mengemukakan tujuh hal pokok yang perlu diperhatikan terhadap kepuasan konsumen, yaitu :

1. Tetapkan, penuhi dan lampauilah harapan-harapan konsumen menguasai pasar.
2. Riset membuktikan bahwa persepsi konsumen tentang pelayanan yang baik secara langsung mempengaruhi garis dasar.
3. Dekatkanlah kesenjangan antara apa yang diharapkan konsumen dengan apa yang mereka rasakan mereka terima.
4. Rekor tidak cukup berarti.
5. Ciptakanlah pengalaman–pengalaman positif yang dapat diharapkan dengan konsistensi.
6. Antisipasilah perubahan harapan–harapan konsumen keistimewaan servis masa lalu akan menjadi norma besok.
7. Dalam organisasi jasa sendiri saya akan mengembangkan servis dalam hal melampaui harapan–harapan.

Ke tujuh hal tersebut merupakan harapan yang diinginkan oleh setiap konsumen dalam menerima pelayanan. Karena jika pelayanan yang diberikan dapat melampaui

harapan-harapan yang diinginkan, maka konsumen atau masyarakat akan menjadi puas.

Berdasarkan pengertian di atas, maka pelayanan bagi instansi atau lembaga pemerintah, khususnya yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa, maka sudah merupakan kewajiban setiap aparat atau karyawannya memberikan pelayanan terbaik. Suatu instansi atau lembaga dalam operasionalnya tidak terlepas dari penilaian atau respon masyarakat (konsumen) maupun posisinya sebagai mitra dalam hal mewujudkan efektivitas pelayanan.

Bagi institusi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan publik, Puskesmas Kota pada prinsipnya mengacu pada pola pelayanan umum yang sama. Pola pelayanan yang dimaksud adalah Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum berdasarkan surat keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara tersebut tercantum bahwa :

Segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di Lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun syarat-syarat pelayan umum sebagaimana diatur dalam Surat Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 81 Tahun 1993 adalah sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
2. Penggunaan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku tetap berpegang pada

efisiensi dan efektivitas.

3. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian, kelancaran dan kepastian hukum pelayanan umum yang dilaksanakan.
4. Apabila pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah bersangkutan berkewajiban memberikan peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakan sesuai peraturan perundang–undangan yang berlaku.

Memahami pengertian pelayanan seperti yang termuat dalam Surat Keputusan Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81 / 1993, maka dapat dipahami bahwa instansi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan umum harus memberikan pelayanan prima kepada yang dilayani. Artinya pelayanan yang memuaskan adalah suatu tanggung jawab (kewajiban) pihak pemberi pelayanan dan merupakan hak dari pihak penerima layanan yang dibenarkan oleh ketentuan hukum.

Puskesmas Kota sebagai suatu institusi pemerintah yang salah satu bidang tugasnya menangani pelayanan kesehatan, pada dasarnya mengembangkan dua fungsi utama dalam hal operasionalnya yaitu, fungsi pelayanan teknis dan pelayanan administrasi. Fungsi pelayanan teknis merupakan tata cara yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, sedangkan pelayanan administrasi merupakan pelayanan pengurusan surat–surat atau dokumen–dokumen yang diberikan kepada pelanggan.

Pelayanan hendaknya memuaskan keinginan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah harus selalu memperhatikan keinginan masyarakat dan berupaya untuk

meningkatkan kualitas pelayanannya.

Layanan umum bentuknya tidak terlepas dari tiga macam, yaitu layanan dengan lisan, layanan melalui tulisan dan layanan dengan perbuatan. Hal ini dikemukakan oleh Moenir (1995 : 190 – 196) dalam bentuk layanan dibawah ini :

1. Layanan dengan lisan

Layanan dilakukan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat (HUMAS), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapa pun yang memerlukan.

2. Layanan dengan tulisan

Agar layanan tulisan ini memuaskan pihak yang dilayani, satu hal yang harus diperhatikan ialah faktor kecepatan, baik dalam pengelolaan masalah maupun dalam proses penyelesaiannya (pengetikan, penandatanganan dan pengiriman kepada yang bersangkutan). Layanan tulisan terdiri atas dua golongan, pertama layanan berupa petunjuk, informasi dan yang sejenis ditujukan pada orang-orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka dalam berurusan dengan instansi atau lembaga. Kedua, layanan berupa reaksi tertulis atas permohonan, laporan, keluhan, pemberitahuan.

3. Layanan berbentuk perbuatan

Layanan dalam bentuk perbuatan 70% - 80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerjaan. Layanan perbuatan dan layanan lisan sering bergabung. Jadi tujuan utama orang

yang berkepentingan ialah mendapatkan pelayanan dalam bentuk perbuatan atau hasil perbuatan bukan sekedar penjelasan dan kesanggupan secara lisan.

4. Konsep Kesehatan Gratis

a. Pengertian Kesehatan

Istilah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Bahkan benda mati pun seperti kendaraan bermotor atau mesin, jika dapat berfungsi secara normal, maka seringkali oleh pemiliknya dikatakan bahwa kendaraannya dalam kondisi sehat. Kebanyakan orang mengatakan sehat jika badannya merasa segar dan nyaman. Bahkan seorang dokter pun mengatakan bahwa pasiennya sehat manakala hasil pemeriksaan yang dilakukan seluruh tubuh pasiennya berfungsi secara normal. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Kesehatan Menurut Depkes RI).

Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Kedua pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain. Banyak ahli filsafat, biologi, antropologi, sosiologi, kedokteran, dan lain-lain bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan pengertian tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing disiplin ilmu. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosial

budaya.

UU No.23 Tahun1992 tentang kesehatan gratis menyatakan bahwa: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai salah satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur fisik, mental dan sosial yang didalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.

b. Pengertian Pelayanan Kesehatan Gratis

Pelayanan Kesehatan Gratis adalah semua pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan rujukan di kelas III Rumah Sakit/Balai kesehatan milik pemerintah (Pusat dan Daerah) tidak dipungut biaya dan obat yang diberikan menggunakan obat formularium/generik nasional berdasarkan regulasi yang telah diterbitkan oleh Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes No: 328/Menkes/SK/VIII/2013).

Kesehatan gratis di Sulawesi Selatan merupakan program prioritas Gubernur Sulawesi Selatan periode 2008-2013. Program ini merupakan janji Gubernur terpilih pada saat PILKADA 2008 yang harusnya diimplementasikan selama periode kepemimpinannya. Implementasi tersebut telah di tuangkan dalam PERATURAN GUBERNUR SULAWESI SELATAN NO 13 TAHUN 2008 TENTANG Pelayanan Kesehatan Gratis .

Departeman Kesehatan mempersiapkan rancangan Undang Undang SKN (Sistem Kesehatan Nasional). RUU ini akan menjadi acuan bagi peraturan kesehatan di Indonesia. Sebelumnya, SKN yang lama yaitu UU no.23 tahun1992.

“tetapi untuk lebih menyempurnakan, maka dibuatlah UU SKN yang baru, kata menteri kesehatan Achmad Sujudi, dalam jumpa persnya di kantornya, Kamis (31/7//2012).

SKN ini merupakan acuan bagi upaya peningkatan kesehatan yang nantinya akan ada UU kesehatan lain yang mengacu pada UU SKN baru. Peran masyarakat dalam dalam SKN meliputi 3 hal yaitu ikut memberikan pelayanan kesehatan, ikut memberikan advokasi untuk kesehatan, ikut mengawasi pelayanan masyarakat dengan menggunakan potensi yang dimilikinya. Kemudian mengenai masalah sumber daya kesehatan. Dan selanjutnya adalah soal manajemen SKN. Diharapkan pembangunan kesehatan dapat terlaksana dengan baik sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi tingginya.

c. Program Jaminan Kesehatan Daerah

Program KESEHATAN GRATIS adalah program untuk masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas yang biaya pelayanan kesehatannya dijamin oleh Pemda. Saat ini RS sudah bekerja sama dengan beberapa Pemda, untuk melayani masyarakatnya dalam pelayanan kesehatan. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Tujuan dari program tersebut diatas adalah untuk meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduk Sulawesi Selatan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Tujuan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis adalah:

- 1) Membantu dan meringankan beban masyarakat dalam pembiayaan pelayanan

kesehatan.

- 2) Meningkatnya cakupan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit /Balai Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- 4) Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- 5) Terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pola jaminan pemeliharaan kesehatan Masyarakat.

d. Jenis Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas dan Jaringannya

Pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk kota di puskesmas dan jaringannya dibebaskan dari biaya pelayanan meliputi :

- 1) Kegiatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang dilaksanakan dalam gedung meliputi pelayanan :
 - a) Pendaftaran
 - b) Pemeriksaan dan Konsultasi Kesehatan
 - c) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
 - d) Tindakan medis sederhana
 - e) Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pemeriksaan ibu hamil dan ibu Nifas (memanfaatkan jampersal)
 - f) Imunisasi
 - g) Pelayanan KB
 - h) Pelayanan laboratorium sederhana dan penunjang lainnya
- 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada puskesmas

perawatan, meliputi pelayanan :

- a) Pelayanan perawatan pasien
 - b) Persalinan normal dan perawatan nifas (memanfaatkan jampersal)
 - c) Tindakan medis yang dibutuhkan
 - d) Pemberiaan obat-obatan formularium (generik)
 - e) Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya
 - f) Perawatan perbaikan gizi buruk.
- 3) Pelayanan gawat darurat (*emergency*) merupakan bagian kegiatan puskesmas termasuk penanganan Obstetri-Neonatal
- 4) Pelayanan kesehatan luar gedung yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya, meliputi kegiatan :
- a) Pelayanan rawat jalan melalui puskesmas keliling roda-4, pusling perairan maupun roda-2
 - b) Pelayanan kesehatan di posyandu, polindes/poskesdes dan poskestren.
 - c) Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah bagi pasien pasca rawat inap (*home care*)
 - d) Penyuluhan kesehatan
 - e) Imunisasi
 - f) Pelayanan ibu hamil melalui berbagai kegiatan/program
 - g) Pelayanan nifas
 - h) Surveilans penyakit dan surveilans gizi
 - i) Kegiatan sweeping
 - j) Fogging (pengasapan), pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

k) Pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi tugas dan fungsi puskesmas.

e. Dasar Hukum Kesehatan Gratis

Beberapa dasar hukum yang melatarbelakangi pelaksanaan program kesehatan gratis di Sulawesi Selatan, antara lain :

- 1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 2) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- 3) Peraturan Daerah Provinsi Sulsel Nomor 2 Tahun 2009 tentang kerja sama penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis.
- 4) Pergub SulSel Nomor 13 Tahun 2008 tentang pedoman pelaksanaan Kesehatan Gratis di Provinsi Sulsel.
- 5) Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan daerah provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang kerja sama penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis.

f. Sasaran Kesehatan Gratis

Sasaran program Pelayanan Kesehatan Gratis menurut Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang kerja sama penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis adalah penduduk Sulawesi Selatan yang tergolong Miskin dan Tidak Mampu yang belum tercakup dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Asuransi Kesehatan, dan Asuransi Kesehatan lainnya.

Orang miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak

mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/ atau keluarganya. Sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya

Sasaran atau peserta yang akan mendapatkan layanan kesehatan gratis wajib memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK)
- b. Memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- c. Memiliki Surat Keterangan Kelahiran; dan
- d. Terdaftar di BPJS Kesehatan sebagai peserta Jaminan Kesehatan

Sasaran atau peserta yang akan mendapatkan layanan kesehatan gratis melalui pembagian kartu anggota dilakukan melalui pendataan sasaran, registrasi peserta, dan penetapan oleh Bupati atau Walikota. Pendataan sasaran dilakukan secara berjenjang, mulai dari tingkat Desa/Kelurahan yang dilakukan oleh tim Desa/Kelurahan selanjutnya dilaporkan ke tingkat kecamatan, untuk dilakukan rekapitulasi (pasal 10 Pergub Nomor 13 Tahun 2008).

g. Tujuan Kesehatan Gratis

Program kesehatan gratis yang dilaksanakan oleh pemerintah provinsi Sulsel yang bertujuan untuk meningkatkan akses guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan meningkatkan kualitas dan pemerataan untuk mendapatkan pelayanan yang meringankan beban penduduk dalam pembiayaan (pasal 3 perda nomor 2 tahun 2009).

Tujuan Pelayanan Kesehatan Gratis juga diperkuat lagi dalam pasal 2 dan pasal 3 Pergub Nomor 13 Tahun 2008 sebagai bentuk peraturan pelaksanaan, yang terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum pelaksanaan kesehatan gratis adalah meningkatkan akses pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduk Sulawesi selatan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Dan tujuan khususnya berdasarkan Perda Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2016 yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu di Sulawesi Selatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

h. Komponen Kesehatan Gratis Tiap Puskesmas

Komponen yang dibiayai kesehatan gratis pemerintah Sulawesi selatan adalah Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Untuk mengoptimalkan program tersebut, pemerintah menyiapkan dana sebesar Rp 7,4 triliun. Anggaran sebesar itu di peruntukkan bagi 825,79 ribu warga miskin yang ada di Sulsel yang tersebar di 23 kabupaten/ kota di Sulsel. Dinas kesehatan Sulawesi selatan menargetkan sebanyak 4.298.100 masyarakat di Sulawesi selatan masuk dalam daftar kesehatan gratis.

Sumber dana berasal dari bantuan keuangan pemerintah provinsi Sulawesi selatan (APBD I) dan kabupaten//kota melalui APBD II. Bantuan tersebut melalui program pelayanan kesehatan gratis, kemudian pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan mengalokasikan dana bantuan tersebut kepada pemerintah Kabupaten/Kota melalui rekening/kas daerah masing masing Kabupaten//Kota.

Dana untuk Pelayanan Kesehatan Gratis di puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung dari kas daerah pemerintah kabupaten/kota kepuskesmas melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan pada rekening masing masing Puskesmas. Penyaluran dana tersebut dilakukan secara bertahap (periode triwulan).

i. Mekanisme Pendataan (Alur pendataan Masyarakat yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Gratis)

1) Mekanisme Pendataan

- a) Pendataan sasaran dilaksanakan mulai ditingkat desa/ kelurahan yang dilakukan oleh Tim Desa/ Kelurahan dengan menggunakan format yang telah disediakan.

Tim tersebut terdiri dari unsur unsur sebagai : Aparat desa/kelurahan (sekretaris), petugas Kesehatan, PKK, BKKBN dan Kader Kesehatan.

- b) Tim Desa/Kelurahan akan berkunjung dari rumah ke rumah untuk mengidentifikasi masyarakat yang belum terjangkau oleh jaminan pemeliharaan kesehatan.
- c) Hasil pendataan dilaporkan ke tingkat kecamatan untuk dilakukan rekapitulasi. Tim Kecamatan terdiri dari aparat kecamatan (sekretaris camat), kepala Puskesmas, BKKBN dan PPK.
- d) Tim kecamatan melaporkan hasil rekapitulasi ke tim pengendali Kabupaten/Kota untuk dilakukan proses entry/input data kepesertaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- e) Data peserta yang telah mengalami proses entry, selanjutnya dilakukan

penetapan oleh Bupati/Walikota dalam bentuk surat keputusan, untuk menjadi data base kepesertaan di Kabupaten/Kota.

- f) Entry data setiap peserta meliputi antara lain :
 - 1) Nomor register
 - 2) Nama peserta
 - 3) Jenis kelamin
 - 4) Tempat dan tanggal lahir/ umur
 - 5) Alamat
- g) Data yang telah dientry tersebut selanjutnya dikirim ke provinsi melalui Tim Pengendali Provinsi dalam bentuk Soft Copy dan Hard copy selanjutnya diserahkan ke masing masing PPK yang telah ditunjuk dan bekerjasama dalam rangka pelaksanaan program pelayanan Kesehatan gratis.
- h) Berdasarkan data kepesertaan dari masing masing Kabupaten/Kota, Provinsi melakukan rekapitulasi jumlah peserta sebagai data base kepesertaan program Pelayanan Kesehatan Gratis tingkat provinsi.

j. Mekanisme Pengadaan/ Penerbitan Kartu.

- 1) Data peserta yang telah dilaporkan oleh Kabupaten/Kota digunakan sebagai informasi pengadaan/penerbitan kartu.
- 2) Pengadaan kartu dilaksanakan oleh pemerintah provinsi Sulawesi Selatan dengan cara bertahap, selanjutnya pengisian dan distribusi kartu dilakukan oleh Kabupaten/Kota.
- 3) Kabupaten/Kota melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada

pemerintah provinsi untuk mengetahui presentasi realisasi distribusi kartu.

- 4) Selama masa transisi sampai diterbitkannya kartu peserta, masyarakat dapat menggunakan KTP/Kartu keluarga sebagai identitas penduduk Sulawesi Selatan.
- 5) Kartu peserta berlaku antar Kabupaten/Kota dalam wilayah Provinsi Sulawesi Selatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Konsep Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah pusat pengembangan pembinaan, dan pelayanan sekaligus merupakan pos pelayanan terdepan dalam pelayanan pembangunan kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam wilayah tertentu (Depkes RI, 2001).

b. Kedudukan dan fungsi Puskesmas

1). Kedudukan

- a. Kedudukan dalam bidang administrasi, Puskesmas merupakan perangkat Pemda/Kota dan tanggung jawab langsung baik secara teknis medis maupun secara administratif kepada dinas kesehatan kota.
- b. Dalam hirarki pelayanan kesehatan, sesuai SKN maka Puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pertama.

2). Fungsi

- a. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka

meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.

- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Untuk melakukan fungsi tersebut Puskesmas melakukan kegiatan:

- a. Perencanaan program kesehatan di wilayahnya.
- b. Pergerakan pelaksanaan kegiatan.
- c. Pengawasan, pengendalian dan penelitian kegiatan.

3). Upaya pelayanan kesehatan Puskesmas

Dalam SKN disebutkan bahwa upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan dan dikembangkan berdasarkan suatu bentuk atau pola upaya pelayanan kesehatan Puskesmas, peran serta masyarakat dan rujukan upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan melalui Puskesmas di Kecamatan merupakan upaya menyeluruh dan terpadu, yang paling dekat dengan masyarakat, pengembangan pemulihan. Pembinaan, pengembangan dengan pelayanan Puskesmas diselenggarakan melalui 18 kegiatan kelompok.

Adapun program kesehatan dasar adalah minimal yang harus dilaksanakan setiap Puskesmas yang berkemas dalam Basic six yaitu :

- a. Promosi Kesehatan (Promkes)
- b. Kesehatan lingkungan (Kesling)
- c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk KB
- d. Perbaikan Gizi
- e. Pemberantasan penyakit menular (P2M)
- f. Pengobatan

c. Stratifikasi Puskesmas

Stratifikasi Puskesmas adalah upaya untuk melaksanakan penilaian prestasi kerja Puskesmas, dalam rangka perkembangan fungsi Puskesmas, sehingga pembinaan dalam rangka perkembangan fungsi Puskesmas dapat dilaksanakan lebih terarah. Hal ini dapat menimbulkan gairah kerja, rasa tanggung jawab dan kreatifitas kerja yang dinamis melalui perkembangan falsafah mawas diri.

Ruang lingkup stratifikasi Puskesmas dikelompokkan dalam empat aspek yaitu:

- 1) Hasil kegiatan Puskesmas dalam bentuk cakupan masing-masing kegiatan
- 2) Hasil dan cara pelaksanaan manajemen kesehatan
- 3) Sumber daya yang tersedia di Puskesmas
- 4) Keadaan lingkungan yang mempengaruhi pencapaian hasil kegiatan Puskesmas.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Regina Veranty Damopolii pada tahun 2014 dengan judul Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Kotamobagu Selatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada dua permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan gratis. *Pertama*, Implementasi kebijakan Pemerintah Kota Kotamobagu di Kecamatan Kotamobagu Selatan dalam Pelayanan

Kesehatan Gratis belum dapat dilaksanakan secara maksimal, hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya yang dimiliki, baik itu tenaga medis, dan prasarana sarana yang ada di pusat pelayanan kesehatan Kecamatan Kotamobagu Selatan. **Kedua**, kebijakan pemerintah daerah Kota Kotamobagu dalam pemberian pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat masih bersifat pelayanan medis dasar, sedangkan untuk pelayanan medis lanjutan tidak dilayani.

2. Lusiana Dalise (2015) dengan judul Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis Di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Ibu Selatan Kabupaten Halmahera Barat. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif yaitu melakukan wawancara mendalam, yang kemudian hasil wawancara diolah dan kemudian dianalisis. Dalam menganalisis data dilakukan berdasarkan teori Van Meter dan Van Horn yaitu teori implementasi atau dengan menggunakan metode deduktif yang mengangkat permasalahan Internal dan External. Dari hasil penelitian yang diperoleh di lapangan bahwa implementasi program jaminan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Ibu Selatan Halmahera Barat belum maksimal dan masih banyak kekurangan yang perlu diperbaiki. Hal ini terutama terlihat dari teori Van Meter dan Van Horn yaitu :
 - a. Ukuran dan tujuan kebijakan, setelah melakukan penelitian bahwa, tujuan dari program Jaminan Kesehatan Gratis sudah tercapai namun dalam hal pencapaiannya belum terlalu maksimal.
 - b. Sumberdaya sudah cukup baik namun dalam hal ini sumberdaya manusia yang ada masih perlu untuk ditingkatkan lagi.

- c. Karakteristik pelaksana, yaitu agar Kartu Kesehatan gratis segera dibagikan kepada seluruh masyarakat yang mendapatkan program kesehatan gratis secara merata.
 - d. Sikap/Kecenderungan para pelaksana, dari segi pengangkatan birokrasi sudah berjalan dan perlu adanya penyaringan yang lebih ketat lagi.
 - e. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, bahwa perlu adanya melakukan sosialisasi yang lebih baik lagi, misalnya dengan melakukan penyuluhan dan pemasangan spanduk sehingga informasi tentang program Jaminan kesehatan gratis bisa sampai ke pelosok-pelosok desa.
 - f. Lingkungan Ekonomi, sosial dan Politik, keterlibatan unsur-unsur politik memang perlu ditiadakan karena program ini adalah program jaminan kesehatan gratis yang merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Lilis Handayani, Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc, dr. Hj. A. Indahwaty Sidin, MHSM tahun 2013 dengan judul Implementasi Kesehatan Gratis Di Puskesmas Kota Raya Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan teknik wawancara mendalam (in depth interview). Informan dalam penelitian ini adalah Staf P2PL, Staf Pelaksana Implementasi, Kepala Bagian Locket, dan pasien Jaminan Kesehatan. Hasil penelitian yang telah dilakukan disimpulkan bahwa implementasi kesehatan gratis di Puskesmas Kota Raya Kota Makassar berdasarkan Teori George C. Edward (1980) dalam hal komunikasi masih perlu diperbaiki. Karena dalam penyampaiannya masih terdapat bias kepada sasaran dari informasi. Selain itu, dalam penyebaran tanggung jawab masih

terdapat pegawai yang pulang sebelum waktunya dan datang tidak tepat waktu. Dan penempatan pegawai masih ada yang tidak sesuai dengan keahliannya.

C. Deskripsi Fokus Penelitian

Adapun defenisi dan indikator yang dioperasionalkan dalam penelitian ini adalah :

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Ukuran dan tujuan kebijakan sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi program jaminan Kesehatan gratis. Implementasi akan menjadi efektif apabila ukuran dan tujuan dari kebijakan memang sesuai dengan kondisi sosio-kultur yang ada. Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*officials*), tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan.

2. Sumberdaya

Dalam suatu kebijakan mungkin saja tujuan yang ditetapkan sudah jelas dan logis, tetapi bukan hanya faktor tersebut yang mempengaruhi pengimplementasian suatu program. Faktor sumberdaya juga mempunyai pengaruh yang sangat penting. Ketersediaan sumberdaya dalam melaksanakan sebuah program merupakan salah satu faktor yang harus selalu diperhatikan. Dalam hal ini sumber daya yang dimaksud adalah sumberdaya manusia, sumberdaya finansial, dan sumberdaya waktu untuk mendukung jalannya implementasi program jaminan kesehatan gratis.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Dalam pengimplementasian suatu program, karakter dari para pelaksana kebijakan atau program harus berkarakteristik keras dan ketat pada aturan serta taat pada sanksi hukum yang berlaku. Kinerja implementasi program jaminan kesehatan gratis akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya.

4. Sikap/kecenderungan (Disposition) Agen Pelaksana

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah dalam disposisi.

5. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana.

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari Implementasi program jaminan kesehatan gratis. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan yang akan mereka kerjakan dapat berjalan dengan baik bila komunikasi berjalan dengan baik. Sehingga implementasi program harus dikomunikasikan dengan baik kepada pihak pihak yang terkait. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi di perlukan agar para pembuat kebijakan dan para implementer program tersebut akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap program yang akan diterapkan kepada sasaran dari program tersebut.

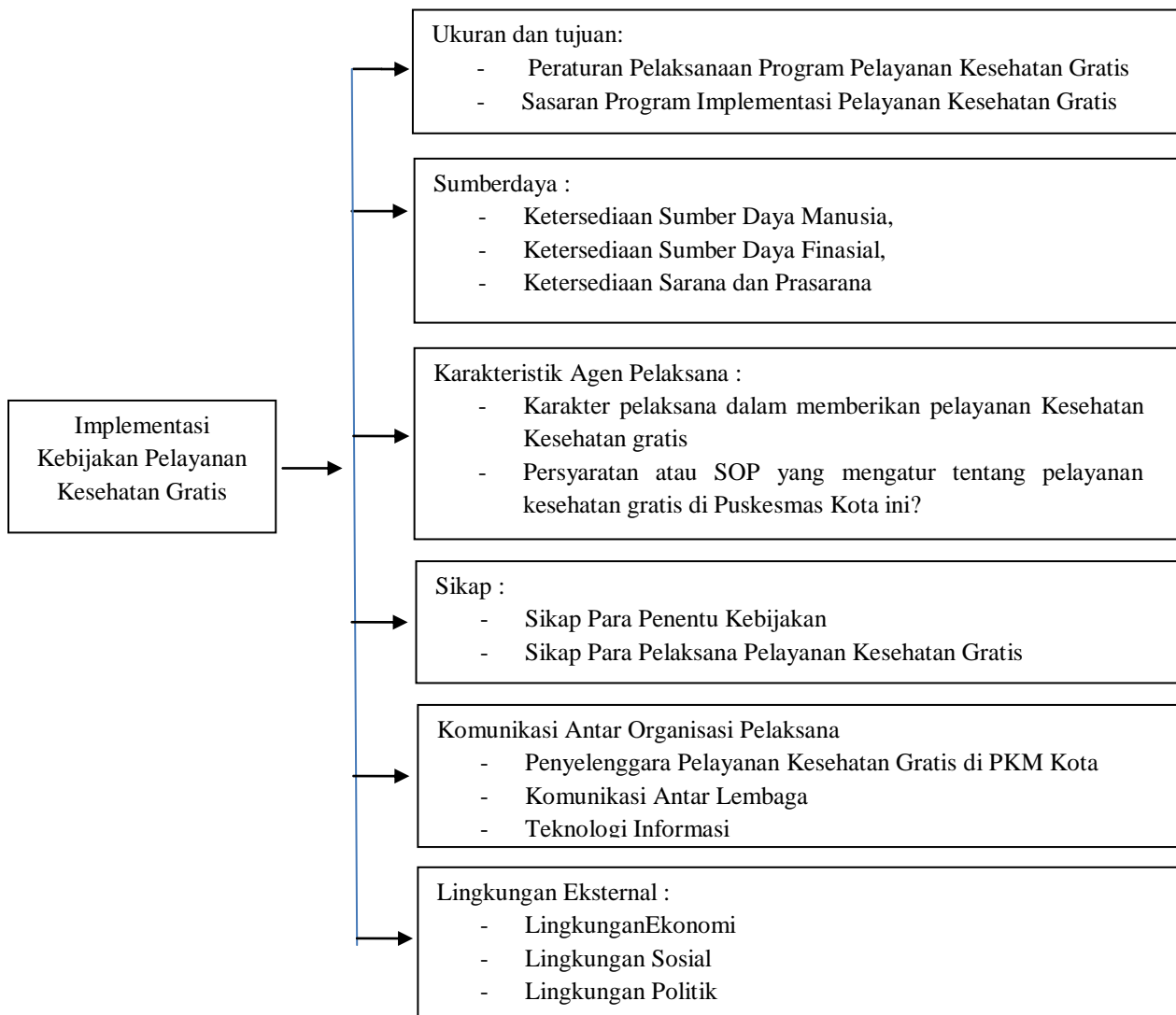
6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

Kondisi lingkungan mempunyai pengaruh yang penting pada keinginan dan kemampuan yuridiski atau organisasi pelaksana. Lingkungan external dalam hal ini lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik turut mendorong keberhasilan kebijakan publik.

D. Kerangka Konsep

Secara garis besar Implementasi merupakan setiap kegiatan yang dilakukan menurut rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Upaya untuk memahami adanya perbedaan antara yang diharapkan dengan fakta yang telah terjadi dan menimbulkan kesadaran mengenai pentingnya suatu pelaksanaan. Begitu pula dengan implementasi program jaminan kesehatan gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang. Dalam peenelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan Implementasi sebuah program sehingga penelitian menggunakan teori menurut Van Meter dan Van Horn, dimana menurutnya implementasi kebijakan dipengaruhi oleh Ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik Agen pelaksana, Sikap/Kecenderungan (Disposition) para Pelaksana, Komunikasi antar Organisasi dan Aktivis Pelaksana dan Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik.

Merujuk dari teori menurut Van Meter dan Van Horn Pelayanan Kesehatan Gratis meliputi :



Gambar 1 : Model Berpikir Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis

E. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang di lihat dari aspek ukuran dan tujuan?
2. Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas

- Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang di lihat dari aspek Sumber daya?
3. Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang di lihat dari aspek karakteristik Agen Pelaksana?
 4. Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang di lihat dari aspek Sikap?
 5. Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang di lihat dari aspek Komunikasi?
 6. Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang di lihat dari aspek Lingkungan, Ekonomi, Sosial, Politik?

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif-kualitatif. Penelitian ini menggunakan paradigma kualitatif karena didasarkan pada dua alasan. Pertama, permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini membutuhkan sejumlah data lapangan yang sifatnya aktual dan konstektual. Kedua, pemilihan pendekatan ini didasarkan pada keterkaitan masalah yang dikaji dan tidak dapat dipisahkan oleh fakta alamiahnya.

Chariri (2009:05) mengemukakan penelitian deskriptif melihat fakta sebagai sesuatu yang unik dan memiliki konteks dan makna yang khusus sebagai esensi dalam memahami sesuatu. Chariri (2009:05) menambahkan bahwa tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk menghasilkan pandangan-pandangan dan penjelasan tentang peristiwa sosial tertentu.

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-kualitatif. Penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dengan kata lain, penelitian ini disebut penelitian kualitatif karena merupakan penelitian yang tidak mengadakan perhitungan (Moleong, 2011:03).

Adapun jenis pendekatan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data. Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan

pada penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. Selain itu, dengan pendekatan kualitatif diharapkan dapat diungkapkan situasi dan permasalahan yang dihadapi.

C. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data subyek dan data primer yang kemudian diklasifikasikan menurut bentuk tanggapan atau respon yaitu diklasifikasikan sebagai data lisan (verbal) karena data yang diperoleh berasal langsung dari informan melalui wawancara.

Data primer menurut Sanusi (2014:104) adalah data yang pertama kali dicatat dan dikumpulkan oleh peneliti. Peneliti dapat mengontrol tentang kualitas data tersebut, dapat mengatasi kesenjangan waktu antara saat dibutuhkan data itu dengan yang tersedia, dan peneliti lebih leluasa dalam menghubungkan masalah penelitiannya dengan kemungkinan ketersediaan data di lapangan. Di dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada pihak yang kompeten terhadap permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini.

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia dan dikumpulkan oleh pihak lain. Peneliti tinggal memanfaatkan data tersebut menurut kebutuhannya. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari dokumen-dokumen Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

D. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara mendalam adalah salah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari informan, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara mendalam peneliti dilakukan kepada pihak Puskesmas Kota yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis ini.

2. Observasi

Yang peneliti lakukan dalam kegiatan observasi adalah melihat kesesuaian komponen pada pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota, antara lain: observasi terhadap alur pelayanan serta pelaksanaan SOP di Puskesmas Kota.

3. Telaah Dokumen

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan undang-undang, peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan dokumen-dokumen lain yang terkait dengan objek yang diteliti. Hasil pengamatan dan wawancara peneliti dibandingkan kesesuaiannya menggunakan dokumen-dokumen tersebut.

4. Internet Searching

Internet Searching merupakan penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan berbagai tambahan referensi yang bersumber dari internet guna melengkapi referensi penulis serta digunakan untuk menemukan fakta atau teori

berkaitan masalah yang diteliti.

E. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan survei, observasi, hingga kajian kepustakaan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Adapun alat-alat penelitian yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian, yaitu sebagai berikut :

1. Handphone
2. Kamera
3. Alat tulis
4. Daftar pertanyaan wawancara
5. Buku, jurnal, dan referensi lainnya.

Untuk memperoleh data dan informasi yang valid dan akurat, dilakukan wawancara secara mendalam, terhadap informan-informan yang dijadikan sumber informasi. Sedangkan informan yang dipilih adalah informan yang terlibat langsung serta memahami dan dapat memberikan informasi (gambaran) tentang kebijakan pelayanan kesehatan gratis.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Teknik pengolahan data dilakukan setelah data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, telaah dokumen dan internet searching. Yang membantu dalam pengolahan data tersebut. Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan, yaitu :

1. Data Reduction (Reduksi Data)

Yaitu merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Peneliti melakukan reduksi data dari hasil observasi dan wawancara.

2. Data Display (Penyajian Data)

Dilakukan dalam bentuk uraian singkat, yaitu dengan merangkai dan menyusun informasi dalam satu kesatuan, selektif dan dipahami. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

3. Conclusion Drawing/ Verification

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Penarikan kesimpulan yang disertai dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten akan menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya. Dalam penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan temuan dalam wawancara, observasi, studi dokumen dan juga melalui pencarian internet yang berkaitan dengan penelitian ini..

Analisis data dapat diartikan sebagai cara melaksanakan analisa terhadap data dengan tujuan untuk mengolah suatu data menjadi sebuah informasi sehingga data tersebut dapat bermanfaat dalam menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan penelitian. Tujuan dari menganalisa data adalah untuk mengungkapkan data apa yang perlu dicari, hipotesis apa yang perlu diuji, pertanyaan apa yang perlu

dijawab, metode apa yang harus digunakan untuk mendapatkan informasi baru, serta kesalahan apa yang perlu diperbaiki. Selain itu, analisa data bertujuan untuk mendeskripsikan data sehingga karakteristik data dapat dipahami. Serta membuat suatu kesimpulan yang diperoleh berdasarkan pendugaan atau estimasi.

Adapun prosedur dari analisis data adalah sebagai berikut :

1. Tahap pengumpulan data melalui instrumen dari pengumpulan data
2. Tahap editing, yaitu memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data.
3. Tahap pengkodean, yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dari tiap pertanyaan yang terdapat di dalam instrumen pengumpulan data.
4. Tahap pengujian data, yaitu menguji validitas dan realibilitas instrumen pengumpulan data
5. Tahap penyajian data, dengan merangkai data menjadi suatu kesatuan agar dapat dirumuskan kesimpulan dengan melakukan tinjauan ulang di lapangan, serta mendapatkan hasil yang valid.

Jadi kesimpulan dari peneliti berusaha mengumpulkan data dari fenomena atau peristiwa-peristiwa yang bersifat khusus, kemudian berdasarkan fenomena atau peristiwa yang bersifat khusus tadi, diambil kesimpulan yang bersifat umum, melalui data itu akan diperoleh informasi yang lebih bermakna. Untuk bisa menentukan kebermaknaan data atau informasi ini diperlukan penelitian secara mendalam.

G. Pengujian Keabsahan Data

Untuk menguji keabsahan data yang diperoleh, digunakan teknik triangulasi. Menurut Moleong (2012) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang

memanfaatkan sesuatu yang lain. Teknik triangulasi yang digunakan adalah teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Moleong, dalam Arifiyanto dan Kurrohman, 2014).

Keabsahan data dilakukan dengan tujuan menguji kepercayaan terhadap data hasil dari suatu penelitian. Untuk menguji keabsahan data yang diperoleh, dalam penelitian ini menggunakan dua metode dari teknik triangulasi, yaitu :

1. Triangulasi sumber data, yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dengan informan, peneliti juga menggunakan sumber data pendukung lainnya seperti dokumen tertulis, arsip, catatan atau tulisan pribadi, gambar dan foto. Tentu masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran handal.
2. Triangulasi teori, yaitu hasil akhir penelitian kualitatif berupa sebuah rumusan informasi atau thesis statement. Informasi tersebut selanjutnya dibandingkan dengan perspektif teori yang relevan untuk menghindari bias individual peneliti atas temuan atau kesimpulan yang dihasilkan. Selain itu, triangulasi teori dapat meningkatkan kedalaman pemahaman asalkan peneliti mampu menggali pengetahuan teoretik secara mendalam atas hasil analisis data yang telah diperoleh.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Singkat Lokus/ Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Kota Kab. Enrekang

Kecamatan Enrekang merupakan salah satu dari 13 kecamatan di Kabupaten Enrekang berada di ibukota Kabupaten dengan luas wilayah 291,19 Km² jumlah kelurahan 6 buah, dengan 12 buah desa. Kecamatan Enrekang sebagian besar adalah daerah pegunungan, merupakan tanah pertanian dan perkebunan. Jumlah Penduduk pada tahun 2015 secara keseluruhan sebanyak 31.996 jiwa dengan jenis kelamin laki-laki 15.624 jiwa dan perempuan sebanyak 16.372 jiwa. Dengan jumlah rumah tangga 6.963 yang artinya rata-rata jiwa dalam satu rumah tangga sebanyak 3,09. Yang sebagian besar adalah pegawai dan pedagang.

Adapun batas-batasnya adalah :

Sebelah Utara : Kabupaten Tana Toraja

Sebelah Timur : Kecamatan Anggeraja dan Kecamatan Baraka

Sebelah Selatan : Kecamatan Cendana

Sebelah Barat : Kabupaten Pinrang

Puskesmas Kota terletak dalam wilayah Kelurahan Puserren Kabupaten Enrekang pada kilometer 1 poros jalan Makassar – Tana Toraja. Puskesmas Kota berdiri sejak tahun 1974/1975 dan menumpang pada bangunan Dinas Kesehatan namun pada Bulan Oktober 2013 sudah menempati gedung Puskesmas dan telah berdiri sendiri dan merupakan Puskesmas non Perawatan.

2. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Puskesmas memiliki satuan penunjang di antaranya adalah puskesmas pembantu dan puskesmas keliling, puskesmas pembantu yaitu unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.

Sedangkan puskesmas Keliling yaitu unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor dan peralatan kesehatan, dengan tugas yaitu memberi pelayanan kesehatan daerah terpencil.

Fungsi dan kegiatan pokok puskesmas tertuang dalam buku pedoman kerja. Puskesmas memiliki tanggung jawab yang sangat besar dalam memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.

a. Fungsi Puskesmas

Ada 3 fungsi pokok puskesmas, yaitu:

- 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Proses dalam melaksanakan fungsinya, dilakukan dengan cara:

- 1) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- 2) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
- 3) Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- 4) Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- 5) Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

b. Kegiatan Pokok Puskesmas

Berdasarkan Buku Pedoman Kerja Puskesmas yang terbaru ada beberapa usaha pokok kesehatan yang dapat dilakukan oleh puskesmas, itupun sangat tergantung kepada faktor tenaga, sarana dan prasarana serta biaya yang tersedia.

Pelaksanaan kegiatan pokok diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Oleh karena itu kegiatan pokok puskesmas ditujukan untuk kepentingan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas dan kegiatan pokok di atas adalah:

1) Upaya kesehatan ibu dan anak

- a) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui, serta bayi, anak balita dan anak prasekolah

- b) Memberikan nasehat tentang makanan guna mencegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori dan lain-lain kekurangan, serta bila ada pemberian makanan tambahan vitamin dan mineral
 - c) Pemberian nasehat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya
 - d) Immunisasi tetanus toksoid 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3X, polio 3X, dan campak IX pada bayi
 - e) Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA
 - f) Pelayanan keluarga berencana kepada pasangan usia subur dengan perhatian khusus kepada mereka yang dalam keadaan bahaya karena melahirkan anak berkali-kali dan golongan ibu berisiko tinggi
 - g) Pengobatan bagi ibu, bayi, anak balita dan anak prasekolah untuk macam-macam penyakit ringan.
 - h) Kunjungan rumah untuk mencari ibu dan anak yang memerlukan pemeliharaan, memberikan penerangan dan pendidikan tentang kesehatan, dan untuk mengadakan pemantauan pada mereka yang lalai mengunjungi puskesmas dan meminta agar mereka datang ke puskesmas lagi
 - i) Pengawasan dan bimbingan kepada taman kanak-kanak dan para dukun bayi
- 2) **Upaya keluarga berencana**
- a) Mengadakan kursus keluarga berencana untuk para ibu dan calon ibu yang mengunjungi KIA
 - b) Mengadakan kursus keluarga berencana kepada dukun yang kemudian akan bekerja sebagai penggerak calon peserta keluarga berencana

- c) Mengadakan pembicaraan-pembicaraan tentang keluarga berencana kapan saja ada kesempatan, baik di puskesmas maupun sewaktu mengadakan kunjungan rumah
- d) Memasang IUD, cara-cara penggunaan Pil, Kondom dan cara-cara lain dengan memberi sarananya
- e) Melanjutkan mengamati mereka yang menggunakan sarana pencegahan kehamilan.

3) Upaya perbaikan gizi

- a) Mengenali penderita-penderita kekurangan gizi dan mengobati mereka
- b) Mempelajari keadaan gizi masyarakat dan mengembangkan program perbaikan gizi
- c) Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat dan secara perseorangan kepada mereka yang membutuhkan, terutama dalam rangka program KIA
- d) Melaksanakan program-program:
 1. Program perbaikan gizi keluarga (suatu program menyeluruh yang mencakup pembangunan masyarakat) melalui kelompok-kelompok penimbangan pos pelayanan terpadu
 2. Memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori yang cukup kepada anak-anak di bawah umur 5 tahun dan kepada ibu yang menyusui
 3. Memberikan vitamin A kepada anak-anak di bawah umur 5 tahun.

4) Upaya kesehatan lingkungan

Kegiatan-kegiatan utama kesehatan lingkungan yang dilakukan staf puskesmas adalah:

- a) Penyehatan air bersih
- b) Penyehatan pembuangan kotoran
- c) Penyehatan lingkungan perumahan
- d) Penyehatan air buangan/limbah
- e) Pengawasan sanitasi tempat umum
- f) Penyehatan makanan dan minuman
- g) Pelaksanaan peraturan perundangan

5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular

- a) Mengumpulkan dan menganalisa data penyakit
- b) Melaporkan kasus penyakit menular
- c) Menyelidiki di lapangan untuk melihat benar atau tidaknya laporan yang masuk, untuk menemukan kasus-kasus baru dan untuk mengetahui sumber penularan
- d) Tindakan permulaan untuk menahan penularan penyakit
- e) Menyembuhkan penderita hingga ia tidak lagi menjadi sumber infeksi
- f) Pemberian immunisasi
- g) Pemberantasan vektor
- h) Pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

6) Upaya pengobatan

- a) Melaksanakan diagnosa sedini mungkin melalui:

- Mendapatkan riwayat penyakit
 - Mengadakan pemeriksaan fisik
 - Mengadakan pemeriksaan laboratorium
 - Membuat diagnosa
- b) Melaksanakan tindakan pengobatan
- c) Melakukan upaya rujukan bila dipandang perlu, rujukan tersebut dapat berupa:
- Rujukan diagnostik
 - Rujukan pengobatan/rehabilitasi
 - Rujukan lain.

7) Upaya penyuluhan kesehatan masyarakat:

- a) Penyuluhan kesehatan masyarakat merupakan bagian yang tak terpisahkan dari tiap-tiap program puskesmas. Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan pada setiap kesempatan oleh petugas, apakah di klinik, rumah dan kelompok-kelompok masyarakat.
- b) Di tingkat puskesmas tidak ada petugas penyuluhan tersendiri, tetapi di tingkat kabupaten diadakan tenaga-tenaga koordinator penyuluhan kesehatan. Koordinator membantu para petugas puskesmas dalam mengembangkan teknik dan materi penyuluhan di Puskesmas.

8) Upaya kesehatan sekolah

- a) Membina sarana keteladanan di sekolah, berupa sarana keteladanan gizi berupa kantin dan sarana keteladanan kebersihan lingkungan
- b) Membina kebersihan perseorangan peserta didik

- c) Mengembangkan kemampuan peserta didik untuk berperan secara aktif dalam pelayanan kesehatan melalui kegiatan dokter kecil
- d) Penjarangan kesehatan peserta didik kelas I
- e) Pemeriksaan kesehatan periodik sekali setahun untuk kelas II sampai VI dan guru berupa pemeriksaan kesehatan sederhana
- f) Immunisasi peserta didik kelas I dan VI
- g) Pengawasan terhadap keadaan air
- h) Pengobatan ringan pertolongan pertama
- i) Rujukan medik
- j) Penanganan kasus anemia gizi
- k) Pembinaan teknis dan pengawasan di sekolah
- l) Pencatatan dan pelaporan.

9) Upaya kesehatan olah raga

- a) Pemeriksaan kesehatan berkala
- b) Penentuan takaran latihan
- c) Pengobatan dengan latihan dan rehabilitasi
- d) Pengobatan akibat cedera latihan
- e) Pengawasan selama pemusatan latihan.

10) Upaya perawatan kesehatan masyarakat

- a) Asuhan perawatan kepada individu di puskesmas maupun di rumah dengan berbagai tingkat umur, kondisi kesehatan, tumbuh kembang dan jenis kelamin.

- b) Asuhan perawatan yang diarahkan kepada keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat (keluarga binaan)
- c) Pelayanan perawatan kepada kelompok khusus diantaranya: ibu hamil, anak balita, usia lanjut dan sebagainya
- d) Pelayanan keperawatan pada tingkat masyarakat

11) Upaya peningkatan kesehatan kerja

- a) Identifikasi. masalah, meliputi:
 - Pemeriksaan kesehatan awal dan berkala untuk para pekerja
 - Pemeriksaan kasus terhadap pekerja yang datang berobat ke puskesmas
 - Peninjauan tempat kerja untuk menentukan bahaya akibat kerja
- b) Kegiatan peningkatan kesehatan tenaga kerja melalui peningkatan gizi pekerja, lingkungan kerja, dan kegiatan peningkatan kesejahteraan.
- c) Kegiatan pencegahan kecelakaan akibat kerja, meliputi:
 - Penyuluhan kesehatan
 - Kegiatan ergonomoik, yaitu kegiatan untuk mencapai kesesuaian antara alat kerja agar tidak terjadi stres fisik terhadap pekerja
 - Kegiatan monitoring bahaya akibat kerja
 - Pemakaian alat pelindung
- d) Kegiatan pengobatan kasus penyakit akibat kerja
- e) Kegiatan pemulihan kesehatan bagi pekerja yang sakit
- f) Kegiatan rujukan medik dan kesehatan terhadap pekerja yang sakit.

12) Upaya kesehatan gigi dan mulut

- a) Pembinaan/pengembangan kemampuan peran serta masyarakat dalam upaya pemeliharaan diri dalam wadah program UKGM
- b) Pelayanan asuhan pada kelompok rawan, meliputi:
 - Anak sekolah
 - Kelompok ibu hamil, menyusui dan anak pra sekolah
- c) Pelayanan medik gigi dasar, meliputi:
 - Pengobatan gigi pada penderita yang berobat maupun yang dirujuk
 - Merujuk kasus-kasus yang tidak dapat ditanggulangi kesasaran yang lebih mampu
 - Memberikan penyuluhan secara individu atau kelompok
 - Memelihara kebersihan (higiene klinik)
 - Memelihara atau merawat peralatan atau obat-obatan
- d) Pencatatan dan pelaporan.

13) Upaya kesehatan jiwa

- a) Kegiatan kesehatan jiwa yang terpadu dengan kegiatan pokok puskesmas
- b) Penanganan pasien dengan gangguan jiwa
- c) Kegiatan dalam bentuk penyuluhan serta pembinaan peran serta masyarakat
- d) Pengembangan upaya kesehatan jiwa di puskesmas melalui pengembangan peran serta masyarakat dan pelayanan melalui kesehatan jiwa
- e) Pencatatan dan pelaporan.

14) Upaya kesehatan mata

- a) Upaya kesehatan mata, pencegahan kesehatan dasar yang terpadu dengan kegiatan pokok lainnya
- b) Upaya kesehatan mata;
 - Anamnesa
 - Pemeriksaan visus dan mata luar, tes buta warna, tes tekanan bola mata, tes saluran air mata, tes lapangan pandang, funduskopi, dan pemeriksaan laboratorium
 - Pengobatan dan pemberian kacamata

15) Upaya pembinaan peran serta masyarakat

Upaya pembinaan peran serta masyarakat dapat dilakukan melalui:

- a) Penggalangan dukungan penentu kebijaksanaan, pimpinan wilayah, lintas sektoral dan berbagai organisasi kesehatan yang dilaksanakan melalui dialog, seminar dan lokakarya, dalam rangka komunikasi, informasi, dan motivasi dengan memanfaatkan media massa dan sistem informasi kesehatan
- b) Persiapan petugas penyelenggara melalui latihan, orientasi atau sarasehan kepemimpinan di bidang kesehatan
- c) Persiapan masyarakat, melalui rangkaian kegiatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenal dan memecahkan masalah kesehatan, dengan menggali dan menggerakkan sumber daya yang dimilikinya, melalui rangkaian kegiatan:
 - Pendekatan kepada tokoh masyarakat

- Survei mawas diri masyarakat untuk mengenali masalah kesehatannya
 - Musyawarah masyarakat desa untuk penentuan bersama rencana pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi
- d) Pelaksanaan kegiatan kesehatan oleh dan untuk masyarakat melalui kader yang telah dilatih
- e) Pengembangan dan pelestarian kegiatan oleh masyarakat.

16) Upaya pembinaan pengobatan tradisional

- a) Melestarikan bahan-bahan tanaman yang dapat digunakan untuk pengobatan tradisional
- b) Melakukan pembinaan terhadap cara-cara pengobatan tradisional.

Itulah yang bisa dibagikan tentang fungsi dan kegiatan pokok puskesmas, semoga dapat menambah informasi dan bermanfaat bagi kita semua.

3. Visi dan Misi

Adapun Visi Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang yaitu: "Tercapainya Kecamatan Enrekang Sehat Dan Mandiri".

Guna mewujudkan visi tersebut maka terdapat misi yang harus dilaksanakan, yaitu:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota
- b. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kota
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di wilayah kerja Puskesmas Kota

- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Untuk mewujudkan misi ini ada beberapa faktor pendukung yang perlu dilakukan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, modern dan terstandarisasi.
- b. Meningkatkan SDM kesehatan yang profesional dan religius.
- c. Meningkatkan Sistem Informasi yang terbuka dan menerima globalisasi sesuai kebutuhan masyarakat yang bermartabat.
- d. Berupaya mengikuti perkembangan IPTEK, serta sarana pendukung yang berkualitas dan berwawasan lingkungan.

4. Struktur Organisasi Puskesmas Kota Kab. Enrekang

Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang memiliki susunan pejabat struktural organisasi dengan fungsi serta tugas sebagai berikut :

a. Kepala Puskesmas

Kepala puskesmas mempunyai tugas memimpin, mengawasi, dan mengkoordinasi pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna dalam wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas, kepala puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- 1) Melaksanakan fungsi fungsi manajemen
- 2) Membuat rencana, program kerja dan jadwal kegiatan puskesmas sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan

- 3) Menjabarkan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab
- 4) Melaksanakan koordinasi termasuk melaporkan kegiatan puskesmas dengan Dinas Kesehatan di kabupaten Enrekang untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal dan sebagai pertanggung jawaban kegiatan.

b. Bagian Poli Umum

Bagian Poli Umum mengatur kelancaran proses pelayanan di poli umum, mengatur pembagian tugas di poli umum, dan meningkatkan kinerja petugas poli.

Fungsi dari poli umum yaitu :

- 1) Memberi pengarahan kepada staf poli umum
- 2) Memberi teguran/peringatan kepada staf poli umum yang tidak menjalankan tugasnya dengan benar
- 3) Kontroling kelengkapan dokumen poli umum

Dalam hal ini poli terbagi atas beberapa bagian yaitu :

1) Poli KIA KB

Fungsinya mengatur dan memberikan pelayanan kepada kesehatan ibu anak dan KB.

2) Poli Gigi

Fungsinya mengatur proses pemberian kesehatan mengenai kesehatan gigi dan mulut.

3) Poli PKPR

Fungsinya mengatur Kelancaran proses pelayanan kepada remaja dengan sasaran umur 12-19 tahun.

4) Poli SDIDTK

Fungsinya memberikan pelayanan kepada bayi dan balita baik mengenai tumbuh kembang dan kelainan pada balita

c. Bagian ruang bersalin

Bagian ruang bersalin mempunyai tugas mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan dikamar bersalin dan perawatan umum, mengupayakan pengadaan peralatan dan obat sesuai standar, serta mengendalikan pelaksanaan asuhan kebidanan dan keperawatan yang telah ditentukan. Dalam melaksanakan tugas, bagian ruang bersalin menyelenggarakan fungsi :

- 1) Memantau dan menilai keadaan pasien
- 2) Melakukan rujukan pada pasien yang mengalami komplikasi
- 3) Mengatur jadwal dinas
- 4) Membimbing siswa/mahasiswa yang melakukan praktek klinik

d. Bagian gizi

Bagian gizi berfungsi membantu kepala puskesmas dalam kegiatan yang dilaksanakan puskesmas. Dalam melaksanakan fungsi, bagian gizi mempunyai tugas:

- 1) Melaksanakan kegiatan perbaikan gizi diwilayah kerjanya
- 2) Demonstrasi makanan sehat
- 3) Pemberian vitamin pada anak balita

- 4) Membuat pencatatan dan laporan

e. Bagian loket/kartu

Bagian loket/kartu mempunyai tugas mencatat dan membuat nomor index family folder, serta membuat laporan penggunaan nomor index family folder.

Dalam melaksanakan tugas, bagian loket/kartu berfungsi :

- 1) Menyiapkan buku folder baru
- 2) Mencatat penerimaan dan pengeluaran ATK
- 3) Member nomor index family folder sesuai urutan

f. Bagian kamar obat

Bagian kamar obat mempunyai tugas pokok pembuatan perencanaan obat, pengadaan/permintaan obat penerimaan dan penyimpanan obat, pelaporan serta penyuluhan obat. Dalam melaksanakan tugas, bagian kamar obat berfungsi :

- 1) Bertanggung jawab terhadap pengelolaan obat yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, pencacatan, dan pelaporan
- 2) Membuat laporan LB:2 LP LPO tiap bulan
- 3) Membuat perencanaan obat pertahun
- 4) Membuat laporan tahunan pemakaian obat
- 5) Memberikan penyuluhan obat kepada masyarakat.

g. Laboratorium

Memberikan pelayanan untuk menegakkan diagnose baik lewat pemeriksaan darah, urin, peises dan sputum.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Program Pelayanan Kesehatan Gratis secara umum bertujuan meningkatkan akses, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduk Sulawesi Selatan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Secara khusus, pelayanan kesehatan gratis bertujuan untuk membantu meringankan beban masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan, meningkatkan cakupan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di rumah sakit milik Pemerintah dan rumah sakit lainnya yang ditunjuk di wilayah Sulawesi Selatan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Sulawesi Selatan, meningkatkan pemerataan pelayanan bagi masyarakat Sulawesi Selatan dan terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pola JPKM di Sulawesi Selatan.

Untuk mengimplemetasikan kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang maka peneliti menggunakan *Model of the Policy Implementation* dari Van Metter dan Van Horn, secara rinci variabel-variabel implementasi kebijakan dijelaskan sebagai berikut:

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Ukuran dan tujuan kebijakan sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis, khususnya di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

a. Peraturan Pelaksana Program Kesehatan Gratis

Dasar hukum dari program kesehatan gratis sebagai kebijakan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, pada dasarnya berpedoman

pada tiga peraturan Perundang-Undangan yaitu, Pergub Sulsel Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis di Provinsi Sulsel, Pergub Sulsel Nomor 15 Tahun 2008 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan RS di Provinsi Sulsel dan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis. Namun dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka BPJS menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, diharapkan masyarakat miskin dan tidak mampu dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah, gratis dan berkualitas. Oleh karena itu Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis perlu diubah. Berdasarkan Pertimbangan tersebut maka Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan menetapkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 Tentang Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis.

Agar program pelayanan kesehatan gratis dapat berjalan lancar, peraturan ini harus dipahami oleh setiap pelaksana di lapangan, disesuaikan dengan Pedoman Pelaksanaan dan Juknis Program Pelayanan Kesehatan Gratis. Memuat salah satu sumber yang merupakan penanggung jawab Program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota memiliki Buku Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis Tahun 2012 yang didalamnya terdapat berbagai macam regulasi, diantaranya Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-

Undang Nomor. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, dan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 3 Tahun 2001 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Secara langsung peneliti juga menanyakan mengenai peraturan-peraturan yang informan ketahui, namun tidak satupun dapat menjelaskan secara jelas jenis dokumen atau regulasi yang mereka ketahui, namun demikian mereka memiliki buku pegangan resmi berisi peraturan-peraturan tersebut dari pemerintah ketika melakukan sosialisasi. Berikut kutipan hasil wawancara peneliti dengan Sekretaris Dinas Kesehatan Kab. Enrekang Sutrisno, AMG,SE pada hari Rabu tanggal 8 November 2017 yang mengatakan bahwa :

“Ada buku pedoman yang diberikan. Dan menurut kami pelaksanaannya selama ini kami sesuaikan dengan buku pedoman tersebut. “Dan setahu saya isi buku pedoman tersebut merupakan gabungan dari berbagai aturan yang telah dibuat pemerintah”.

Suharny, SKM bagian kepala seksi Pembiayaan dan SDM, dalam wawancara pada hari Rabu tanggal 8 November 2017 mengatakan bahwa :

“.... Pelaksanaan kesehatan program gratis sesuai dengan juknis yang ada. Kita ada bukunya....”

Kesimpulan yang dapat ditarik dari seluruh pernyataan diatas adalah menurut para informan peraturan/pedoman yang dibuat oleh pemerintah sangat membantu puskesmas dalam menjalankan program ini, ditambah lagi seluruh informan menyatakan buku pedoman yang dibuat pemerintah sudah mampu menjadi pedoman.

Pemerintah Kabupaten Enrekang melalui Surat Keputusan Bupati Nomor: 289/KEP/V/2015 tentang Penetapan Masyarakat Calon Penerima Bantuan Iuran Program Kesehatan Gratis Kabupaten Enrekang mengharapkan dengan adanya regulasi ini, program Pelayanan Kesehatan Gratis di Kabupaten Enrekang benar-benar tepat sasaran.

Selain itu juga, baik pemerintah pusat, provinsi maupun pemerintah daerah juga sudah sering melakukan sosialisasi terhadap peraturan-peraturan baru yang muncul, seperti dari pemerintah juga memberikan surat edaran kepada pusat pelayanan kesehatan mengenai peraturan-peraturan baru, ataupun sering mengadakan rapat untuk men-sosialisasikan peraturan-peraturan baru tersebut.

Menurut Van Meter dan Van Horn, tahap awal yang paling krusial dalam melakukan analisis implementasi kebijakan adalah identifikasi indikator-indikator kinerja yang ingin dicapai. Dalam penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Gratis di Indonesia oleh Pemerintah Propinsi sudah mengeluarkan beberapa regulasi dalam penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Gratis yang merupakan ujung tombak pelaksanaan di lapangan yang mampu memberikan payung hukum terhadap penyelenggaraan Program Pemerintah.

Untuk menjalankan program Pelayanan Kesehatan Gratis pada setiap aspek peraturan harus saling mendukung, sampai saat ini pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Gratis di lapangan belum mengalami masalah berarti dari segi peraturan pelaksana. Menurut Van Meter dan Van Horn, ada beberapa hal yang menyebabkan tidak berjalan dengan baiknya peraturan yang dibuat oleh pemerintah, yaitu : pertama disebabkan oleh bidang program yang terlalu luas dan sifat tujuan yang kompleks.

Kedua, akibat dari ketidakjelasan dan kontradiksi dalam pernyataan ukuran-ukuran (peraturan) dasar dan tujuan tujuan. Kadangkala ketidak-jelasan dalam ukuran-ukuran (peraturan) oleh pembuat keputusan agar dapat menjamin tanggapan positif dari orang-orang yang disertai tanggung jawab implementasi pada tingkat-tingkat organisasi yang lain atau sistem penyampaian kebijakan.

Dari kedua hal di atas, menurut peneliti peraturan pelaksana untuk program Pelayanan Kesehatan Gratis di lapangan sudah sangat baik, sudah dipahami secara baik oleh setiap *implementors* (pelaksana), hal ini terlihat dari pernyataan para informan tentang penyelenggaraan program dari tatanan pelaksanaan teknis di puskesmas, hanya saja untuk keputusan maupun peraturan yang terkait pelaksanaan teknis harus terus dikembangkan agar program semakin baik pelaksanaannya.

Menurut peneliti, pemahaman terhadap peraturan adalah merupakan kebijakan yang sangat penting untuk terselenggaranya program ini. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan William Savedoff (2008) dalam bukunya bahwa “*partisipasi para pemegang kekuasaan dalam memberikan pengaruh berupa informasi dan hubungan kerja harus sesuai dengan sistem (regulasi)*”. Selanjutnya beliau juga menyatakan bahwa partisipasi para pelaksana (pemimpin di pusat pelayanan kesehatan) harus diperkuat dengan pengambilan keputusan yang mendukung terselenggaranya sistem Jaminan Kesehatan Mandatory (*Mandatory Health Insurance*).

Sehingga peneliti dapat menarik benang merah bahwa terselenggaranya dengan *baik* sebuah program adalah hasil dari komitmen serta pemahaman para pelaksana terhadap peraturan/kebijakan yang ada serta mampu membuat kebijakan-kebijakan lokal untuk memperkuat penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Gratis di

daerah.

Penyelenggaraan Program Pelayanan Kesehatan Gratis, harus didasarkan suatu Undang-undang dan peraturan pelaksanaannya karena merupakan kebijakan *top-down* dan penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Gratis sudah sesuai dengan aturan yang diundangkan oleh Pemerintah. Dasar peraturan Perundang-Undangan tersebut diperlukan sebagai dasar hukum dipenuhinya hak dan kewajiban publik, yaitu dalam pemberian manfaat (*benefit*) kepada publik yang menjadi peserta.

Penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia secara konstitusional diatur dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kemudian implementasinya didasarkan pada (a) Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), dan (b) Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis Tahun 2012. Undang-Undang No 40/2004 mengatur programnya, yang secara berkala dapat direvisi untuk memperbaiki atau menambah program, seperti halnya Pemerintah memiliki UU Rencana Pembangunan Jangka Menengah/Panjang. Sedangkan Buku Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis Tahun 2012 merupakan Pedoman/Petunjuk secara umum kepada semua pihak terkait dalam pelaksanaan program tersebut.

Agar jaminan sosial, khususnya Program Pelayanan Kesehatan Gratis, dapat diselenggarakan sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang dan Buku Pedoman tersebut, maka perlu disusun peraturan pelaksanaannya. Peraturan pelaksanaan (Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Daerah) menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan (pekerja, pemberi kerja, Pemerintah, fasilitas

kesehatan, dan lain-lain) guna mengetahui hak dan kewajibannya. Peraturan pelaksanaan juga merupakan acuan di dalam melakukan evaluasi pencapaian dan kualitas pencapaian jaminan sosial dalam hal ini jaminan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, perlu diuraikan peraturan yang perlu segera disusun agar jaminan kesehatan dapat diselenggarakan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Gratis dilaksanakan berdasarkan peraturan-peraturan yang dibuat oleh pemerintah, berikut peraturan-peraturan pelaksana yang dibuat oleh pemerintah sebagai acuan pelaksanaan di lapangan:

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Pertanggungjawaban Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Informasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat;
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;

- f. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan, dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
- g. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- i. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 3 Tahun 2001 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Selain peraturan dari pemerintah diatas, Pemerintah Kabupaten Enrekang juga mengeluarkan Keputusan Bupati Enrekang Nomor: 221/KEP/IV/2015 tentang Penetapan Kriteria Calon Penerima Iuran Program Kesehatan Gratis Kabupaten Enrekang.

Pada pemaparan poin-poin diatas, penyelenggaraan program haruslah berdasarkan peraturan yang berlaku yang menjadi pedoman/acuan dalam pelaksanaan setiap kegiatan. Menurut William Savedoff (2008) menyatakan pengawasan dan peraturan merupakan dimensi dari pemerintah yang dapat menjamin peforma pelaksanaan jaminan kesehatan yang mandatory. Berkaitan erat dengan Program Pelayanan Kesehatan Gratis yang merupakan program jaminan kesehatan yang *top-down* maka, setiap pelaksana dituntut untuk dapat paham akan peraturan serta terus dilakukannya pengawasan oleh pemerintah.

Berdasarkan pemaparan diatas, peraturan-peraturan yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan di puskesmas. Penyelenggaraan regulasi sudah

dapat menjadi pegangan puskesmas untuk melakukan serangkaian pembuatan standar-standar yang mengikuti kultur pusat kesehatan masyarakat.

Aspek Regulasi yang sudah terpenuhi antara lain adalah peraturan mengenai pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis, termasuk didalamnya Perencanaan, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporannya.

Sehingga, peneliti melihat bahwa peraturan yang ada sudah mampu untuk menjalankan program secara baik dan menjadi pegangan dalam penyelenggaraan di Puskesmas.

b. Sasaran Program Pelayanan Kesehatan Gratis

Keterlibatan Pemerintah dalam program Pelayanan Kesehatan Gratis juga menjadi salah satu penentu berjalannya program dengan baik dan tepat sasaran. Berikut kutipan wawancara dengan Sekretaris Dinas Kesehatan Kab. Enrekang Sutrisno, AMG,SE pada hari Rabu Tanggal 8 November 2017 terkait pemahaman informan mengenai kepesertaan program Pelayanan Kesehatan Gratis:

“...sebenarnya sasaran program Pelayanan Kesehatan Gratis sebelum adanya Peraturan Bupati terbaru adalah seluruh masyarakat kab. Enrekang yang belum memiliki jaminan kesehatan tetapi setelah adanya SK terbaru maka yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis adalah masyarakat yang dianggap miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan .”

Kasie Pembiayaan dan SDM Dinas Kesehatan, Suharny, SKM dalam wawancaranya pada hari Kamis tanggal 9 November 2017 mengatakan :

“.... Kalau aturan yang terbaru yaitu masyarakat yang tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan,”

Sedangkan Abdul Malik,S.Si,Apt Staf Seksi Pembiayaan dan SDM dalam wawancara pada Hari Kamis tanggal 9 November 2017 mengatakan :

“...yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Gratis adalah masyarakat yang kurang mampu dengan membawa Surat Keterangan Tidak Mampu yang dari desa/kelurahan”.

Drg. Sri Siswaty Zainal, Kepala Puskesmas Kota dalam wawancara pada hari Senin, tanggal 13 November 2017 mengenai kepesertaan program Pelayanan Kesehatan Gratis mengatakan :

“...seharusnya masyarakat yang kurang mampu, hanya biasa ada keluhan dari masyarakat yang mengatakan bahwa pendataannya tidak sesuai karena yang menurutnya berhak didata ternyata tidak didata”

Sedangkan Army, AMK, pengelola Program Kesehatan Gratis Puskesmas Kota dalam wawancara pada hari Senin tanggal 13 November 2017 mengatakan :

“.... kalau menurut saya mungkin anggaran yang tersedia terbatas, sehingga ada keluhan dari masyarakat atau bisa juga karena cara pendataan yang tidak tepat sasaran”.

Dari kutipan hasil wawancara mengenai kepesertaan, peneliti berkesimpulan bahwa pada dasarnya informan menyatakan sasaran dari program Pelayanan Kesehatan Gratis adalah masyarakat yang dianggap miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Sesuai dengan Perda Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang kerjasama penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis, bahwa masyarakat yang dilayani dalam pelayanan kesehatan gratis adalah penduduk Sulawesi Selatan yang tergolong miskin dan tidak mampu yang belum tercakup dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Asuransi Kesehatan, dan Asuransi Kesehatan lainnya.

Menurut responden, selain keluhan bahwa anggaran yang kerap menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan gratis, juga keluhan masyarakat yang menganggap bahwa masih ada pendataan yang dilakukan belum tepat sasaran. Bahwa peserta

program kesehatan gratis banyak dari kalangan yang mampu, sementara ada yang berasal dari keluarga kurang mampu, tidak mendapatkan Kartu Kesehatan Gratis yang telah dibagikan oleh pemerintah daerah setempat.

Selanjutnya, permasalahan kepesertaan lebih banyak timbul dari peserta-pengguna program Pelayanan Kesehatan Gratis karena dari peserta Pelayanan Kesehatan Gratis masih ada yang belum paham mengenai penggunaan kartu, serta banyak juga yang tidak mengerti alur pelayanan menggunakan kartu.

Berikut kutipan hasil wawancara pada hari Senin tanggal 13 November 2017 dengan drg. Sri Siswaty Zainal mengenai permasalahan pada aspek kepesertaan di Puskesmas:

“...biasanya ada peserta yang datangberobat tidak membaw kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak bisa diproses...”

Sedangkan Army, AMK dalam wawancara pada hari Senin tanggal 13 November 2017 mengatakan :

“Masalah peserta yang sering ditolak karena hanya membawa KTP, tidak membawa Kartu Indopnesia Sehat (KIS) karena sejak tahun 2016 sudah berintegrasi dengan BPJS jadi harus terdaftar jadi ada kartu baru dilayani .”

Permasalahan diatas jika disimpulkan bahwa masihada peserta yang belum terdaftar sebagai peserta JKN yang di Integrasikan kedalam BPJS, dalam pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis ini. Sehingga perlu dilakukan sosialisasi terhadap masyarakat untuk segera mendaftarkan diri senagai peserta JKN bagi orang miskin atau tidak mampu dalam peserta Program Pelayanan Kesehatan Gratis.

Berdasarkan paparan informan pada bab sebelumnya, pada dasarnya semua sudah mengetahui sasaran program Pelayanan Kesehatan Gratis adalah seluruh

masyarakat untuk segera mendaftarkan diri sebagai peserta JKN bagi orang miskin atau tidak mampu Indonesia yang belum memiliki jaminan kesehatan, dan para informan paham bahwa yang menjadi peserta adalah sesuai dengan yang Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis Tahun 2012 yaitu seluruh masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan, hal ini selaras dengan teori Van Meter dan Van Horn (1975) yang menyatakan bahwa kepehaman pelaksana terhadap standar dan tujuan program sangat menentukan keberhasilan proses implemementasi suatu program.

Oleh karena itu menurut peneliti, untuk sasaran kepesertaan pada program Pelayanan Kesehatan Gratis ini sudah dipahami secara baik oleh pihak pemberi pelayanan, hanya dari segi pendataan terkadang masih ada keluhan dari masyarakat bahwa sistem pendataan yang masih kurang baik.

Kepesertaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kab. Enrekang pada pelaksanaannya mendapatkan respon yang baik dari masyarakat, terlihat dari meningkatnya jumlah pasien yang berobat di Puskesmas Kota Kab. Enrekang dengan program tersebut. Hanya saja diharapkan kedepannya penguatan sistem informasi kepesertaan yang lebih baik.

2. Sumber Daya

Dalam suatu kebijakan mungkin saja tujuan yang ditetapkan sudah jelas dan logis, tetapi bukan hanya faktor tersebut yang mempengaruhi pengimplementasian suatu program. Faktor sumberdaya juga mempunyai pengaruh yang sangat penting. Ketersediaan sumberdaya dalam melaksanakan sebuah program merupakan salah satu faktor yang harus selalu diperhatikan. Dalam hal ini sumber daya yang dimaksud

adalah sumberdaya manusia, sumberdaya finansial, dan sumberdaya sarana dan prasarana untuk mendukung jalannya implementasi program jaminan kesehatan gratis khususnya di Puskesmas Kota Kab. Enrekang. Indikator sumberdaya terdiri dari beberapa elemen, yaitu :

a. Sumber Daya Manusia

Sumberdaya yang utama dalam implementasi program adalah sumberdaya manusianya (staf). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh manusianya yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementer saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan staf yang cukup serta memiliki kemampuan yang sesuai untuk menjalankan program tersebut.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Kab. Enrekang terdiri dari tenaga medis dan non-medis. Untuk kecukupan tenaga medis, dapat dilihat pada tabel dibawah, dan terlihat angka kecukupan untuk pelayanan medis di puskesmas cukup terlaksana dengan baik dengan jumlah tenaga medis yang cukup memenuhi kebutuhan di Puskesmas. Berikut data tenaga medis di Puskesmas Kota Kab. Enrekang Tahun 2017 yang terdiri dari pegawai tetap (PNS) dan pegawai tidak tetap.

Tabel 2

Jumlah Tenaga Medis Puskesmas Kota Kab. Enrekang tahun 2016

No.	Tenaga Medis	Total (orang)
1	Dokter Umum	3
2	Dokter Gigi	2
3	Perawat	36
4	Perawat Gigi	2

Sumber: *Profil Puskesmas Kota Kab. Enrekang, 2016*

Berkenaan dengan sumberdaya manusia, hasil wawancara dengan drg. Sri Siswaty Zainal Kepala Puskesmas Kota pada hari Selasa tanggal 14 November 2017, menyatakan:

“jumlah pegawai yang ada di puskesmas Kota ada 177 orang 60 PNS dan 117 magang yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Kota. Kalau tenaga di puskesmas ini menurut saya cukup, hanya terkadang ada penempatan tenaga yang tidak sesuai dengan bidang/keahliannya, karena biasanya ada tugas yang memang harus dipegang oleh PNS, tetapi karena tenaga PNS dengan latar belakang pendidikan yang sesuai tidak ada, maka kita tempatkan saja tenaga PNS dengan keahlian lain yang dianggap bisa memegang tugas tersebut walaupun keahlian atau pendidikannya tidak sesuai”

“Mengenai proses perekrutannya yang proses adalah Dinas Kesehatan, jadi kami pihak puskesmas hanya menerima jika memang penempatannya di puskesmas ini, walaupun terkadang kami pihak puskesmas juga memberi masukan kepada pihak Dinas Kesehatan dalam perekrutan tenaga, baik itu PNS ataupun tenaga magang tapi pengambilan keputusan tetap dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Misalnya saja dibagian keuangan, kalau berdasarkan latar belakang pendidikan ya sebaiknya orang akunting atau ekonomi yang diposisi tersebut, tetapi karena tenaganya tidak ada, jadi terpaksa kami tunjuk saja tenaga kesehatan yang ada yang kami anggap mampu, kalau di puskesmas ini, yang bertanggung jawab dibagian keuangan itu ada yang dipegang oleh tenaga perawat.”

“Menurut saya tenaga di wilayah kerja PKM Kota cukup, ini juga terbantu karena adanya tenaga magang yang bertugas di puskesmas ini, kalau SDMnya menurut saya sudah cukup hanya perlu ditingkatkan lagi karena di puskesmas

Kota kan masih Puskesmas Non Keperawatan...”

Sedangkan hasil wawancara dengan Kasie Pembiayaan dan SDM Dinkes Kab.

Enrekang, Suharny, SKM pada hari Rabu tanggal 15 November 2017 mengatakan :

“Kalau dari intern Puskesmasnya sih saya kurang tau, karena kan bedainstansi, saya di Dinkes, jadi tidak tau apakah tenaga di Puskesmas Kota sudah mencukupi, tapi kalau secara kuantitas menurut saya banyaknamun apakah sudah sesuai dengan kebutuhan puskesmas dari segi keahliannya/penempatannya saya kurang tahu ”

Dari hasil observasi dan wawancara penulis dengan informan di Puskesmas Kota, bahwasanya jumlah petugas secara kuantitas yang berada di puskesmas Kota sudah cukup, hanya saja terkadang adanya penempatan tenaga yang tidak sesuai dengan kompetensi dimana ada tenaga paramedis dipekerjakan pada bagian keuangan yakni sebagai bendahara.

Puskesmas merupakan salah satu organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat tehnologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi. Sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting. Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin dan ditempatkan dalam jabatan yang sesuai dengan kualifikasinya agar mampu memberi kontribusi secara optimal agar mampu meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut Van Meter dan Van Horn harus ada kesesuaian antara kompetensi pelaksana dengan posisi yang ditempatkan. Untuk aspek ini peneliti tidak melakukan wawancara mendalam terkait kompetensi setiap pelaku karena tidak adanya indikator yang sesuai jika dilakukan wawancara. Sehingga peneliti melakukan studi literatur

dengan melihat struktur organisasi terhadap kompetensi yang dimiliki oleh setiap pelaksana.

Kompetensi petugas merupakan salah satu elemen penting dalam menentukan keberhasilan industri apapun juga. Kompetensi adalah kemampuan yang harus dimiliki seorang atau setiap pekerja/karyawan (individu) untuk dapat melaksanakan suatu pekerjaan atau jabatan secara sukses (efektif, efisien, produktif dan berkualitas) sesuai dengan visi dan misi organisasi/perusahaan. Manajemen keuangan dan SDM di Puskesmas merupakan salah satu aspek pendukung pelayanan. Keuangan merupakan salah satu kegiatan dalam proses identifikasi kebutuhan untuk pelaksanaan pengembangan manajemen secara keseluruhan. Hasil akhir dari sebuah pengelolaan manajemen keuangan dan akuntansi berupa laporan keuangan. Laporan keuangan akan bermanfaat apabila informasi yang disajikan dalam laporan keuangan tersebut dapat dipahami, relevan, andal dan dapat diperbandingkan.

Kompetensi adalah kombinasi pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku, dan tujuan dari kompetensi manajemen adalah:

1. Melaksanakan manajemen dengan efektif;
2. Dapat bekerja sesuai jabatannya;
3. Dapat melaksanakan tanggung jawab.

Dapat diambil kesimpulan bahwa kompetensi adalah kombinasi antara ketrampilan, pengetahuan, sikap dan perilaku yang tercermin melalui perilaku kinerja yang dapat diamati, diukur dan dievaluasi sesuai dengan jabatan untuk mencapai tujuan organisasi.

Berdasarkan dari teori yang ada, diketahui bahwa kinerja yang dicapai tidak

akan maksimal sehubungan dengan kompetensi yang ada tidak dilakukan sebagaimana fungsinya.

Menurut Ilyas, Y (2001), Tenaga kesehatan khususnya perawat, dimana analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas Kota dikatakan bahwa penyebab dari penempatan tenaga paramedis di bagian bendahara adalah keterbatasan tenaga akuntan dan ekonomi, jadi tenaga paramedis yang saat ini menjabat di bagian bendahara dianggap mampu untuk memegang tanggung jawab sebagai bendahara.

Oleh karena itu, sebaiknya kebijakan/strategi yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah sebagai berikut:

1. Membuat protap tentang pengangkatan dan penempatan pegawai.
2. Mutasi dan rotasi secara bertahap yang mana pekerja dengan latar belakang paramedic dikembangkan pada bidangnya sehingga menghasilkan kualitas kerja yang baik.

Proses rekrutment adalah proses yang paling berpengaruh terhadap kemajuan ataupun kemunduran suatu organisasi/perusahaan. Rekrutmen karyawan adalah sebuah awal yang paling menentukan dari semua kegiatan pengelolaan SDM perusahaan, jika kita berhasil mendapatkan tenaga yang handal maka kedepan, pengelolaan SDM akan

semakin mudah dalam proses operasional sehari-harinya, namun sebaliknya jika kita mendapatkan tenaga yang kurang baik maka tentunya akan berdampak pada proses berikutnya dan akan banyak menyita waktu untuk melakukan pembinaan secara kontinyu, agar mereka dapat berubah menjadi baik atau handal. Sebuah tantangan yang selalu timbul ketika kita mendapatkan tenaga baru adalah mengukur kinerja mereka sehari-hari, hal ini dilakukan untuk menentukan hasil kerja tim rekrut, apakah mereka berhasil atau tidak dalam proses rekrutmen yang dilakukan oleh mereka. Apapun hasil pengukuran kinerja yang dilakukan terhadap tenaga baru, tentunya akan memberikan masukan kepada para pengelola SDM untuk melakukan perbaikan-perbaikan dalam proses rekrutmen diwaktu yang akan datang (continoues improvement).

Harus kita sadari bahwa “tak ada gading yang tak retak”, ungkapan ini berlaku juga terhadap proses rekrutmen yang dilakukan oleh sebuah tim, baik itu yang dibentuk oleh organisasi itu sendiri ataupun diberikan kepada pihak ketiga untuk melaksanakannya. Ada pengaruh-pengaruh tertentu yang mengakibatkan proses rekrutmen tidak bisa berjalan secara utuh, pengaruh-pengaruh itu bisa datang dari internal maupun eksternal perusahaan ataupun dari personil tim rekruting itu sendiri, karena biasanya ada kepentingan-kepentingan yang harus dijalankan baik oleh tim maupun pribadi anggota tim. Kendala-kendala seperti ini akan mudah kita temukan pada proses rekrutmen yang dilakukan oleh organisasi-organisasi/perusahaan-perusahaan milik pemerintah namun tidak menutup kemungkinan juga pada perusahaan swasta akan tetapi untuk perusahaan swasta kita akan mengalami kesulitan dalam menelusurinya, karena tentu kita harus menghormati hak para pemilik organisasi/perusahaan tersebut.

Persoalan yang muncul ketika kita salah merekrut adalah ada rasa “kasihan” kepada tenaga baru jika mereka harus diberhentikan ataupun kontrak kerjanya tidak diperpanjang, karena ada rasa kebersamaan dan kekeluargaan yang terjalin dalam proses sehari-harinya sehingga ini akan menimbulkan rasa “iba” dari para user tenaga tersebut dan melaporkan kepada para pengelola SDM perusahaan bahwa tenaga yang baru mempunyai kemampuan yang baik, dan ini tentu saja ini akan “membantu” untuk membiarkan tenaga baru tersebut berada terus di perusahaan. Bisa saja tindakan para user bisa kita benarkan sepanjang di satuan kerja user terus dilakukan pembinaan terhadap tenaga baru tersebut, tetapi sebaliknya apabila satuan kerja user tidak melakukan pembinaan maka tentunya akan menambah beban perusahaan, disinilah seluruh komponen yang ada di perusahaan selalu harus melakukan koordinasi dengan pihak pengelola SDM perusahaan, demikian juga sebaliknya para pengelola SDM perusahaan harus juga terus aktif untuk turun ke satuan-satuan kerja user tenaga baru, agar keberadaannya terpantau dengan baik.

Persoalan lain yang muncul adalah bahwa tenaga yang direkrut merupakan “titipan” dari para pemilik perusahaan baik itu perusahaan pemerintah (dalam hal ini para birokrat sebagai pembina teknis) maupun swasta (dalam hal ini para owner ataupun kewenangan para pimpinan perusahaan), akibat para pengelola perusahaan tidak dapat menghindari tenaga “titipan” ini, tentunya kita akan bersyukur apabila tenaga titipan ini mempunyai kemampuan yang mumpuni tetapi yang sering terjadi adalah mereka yang masuk jalur ini adalah mereka yang tidak mau berkompetisi di dunia kerja, secara logika kemampuannya bisa diragukan dan lebih bahaya lagi, mereka ini tidak bisa diberikan pembinaan dikarenakan merasa bahwa mereka masuk

perusahaan adalah sebagai mata dan telinga dari para owner, akibatnya kita terpaksa harus “memelihara” tenaga ini, mungkin dalam jangka waktu yang lama bahkan mungkin saja sampai pensiun. Memang dari pengalaman yang penulis pernah terlibat dalam “titip-menitip” ini, tidak semua yang menjadi “titipan” merupakan tenaga yang kurang handal, tetapi ada juga yang memang berkemampuan baik apalagi ditunjang dengan basic pendidikan berasal dari perguruan tinggi terbaik di negeri ini.

Hal lain yang menjadi batu sandungan dalam merekrut tenaga baru adalah besarnya gaji yang bakal diterima tenaga baru, tidak bisa menjamin bahwa yang bersangkutan bersedia bergabung dengan perusahaan, karena gaji atau penghasilan yang kompetitif akan bisa menghindari salah rekrut, artinya kita bisa menolak tenaga baru ketika para tenaga baru tidak mempermasalahkan besaran gajinya, atau mengatakan terserah perusahaan untuk memberikan besaran gajinya, tenaga seperti ini lebih cenderung, mengambil untuk masuk ke perusahaan dulu, baru setelah berjalannya waktu akan banyak melakukan tuntutan-tuntutan. Padahal saat sekarang perusahaan akan menghargai prestasi lebih dahulu baru ada pemberian penghargaan, yang dapat saja berupa kenaikan penghasilan, jadi begitu banyak permasalahan dalam proses kegiatan rekrut ini.

Selanjutnya agar kita tidak salah dalam melakukan rekrumen atau gagal dalam rekrutmen dan bukan terpaksa rekrut, maka perlu kita lakukan seleksi dengan melakukannya melalui uji kompetensi, ada beberapa kompetensi yang dapat dijadikan pegangan kita dalam merekrut, antara lain :

1. *Fleksibilitas* : adalah kemampuan untuk melihat perubahan sebagai suatu kesempatan yang menggembirakan ketimbang sebagai ancaman

2. *Menggunakan dan mencari Informasi motivasi dan kemampuan untuk belajar:* adalah kompetensi tentang antusiasme untuk mencari kesempatan belajar tentang keahlian teknis dan interpersonal.
3. *Motivasi berprestasi :* adalah kemampuan untuk mendorong inovasi; perbaikan berkelanjutan dalam kualitas dan produktivitas yang dibutuhkan untuk memenuhi tantangan kompetensi.
4. *Motivasi kerja di bawah tekanan waktu* merupakan kombinasi fleksibilitas, motivasi berprestasi, menahan stress dan komitmen organisasi yang membuat individu bekerja dengan baik dibawah permintaan produk-produk baru walaupun dalam waktu yang terbatas.
5. *Kolaborasi :* adalah kemampuan bekerja secara kooperatif di dalam kelompok yang multi disiplin; menaruh harapan positif kepada orang lain, pemahaman interpersonal dan komitmen organisasi.
6. *Orientasi pelayanan kepada pelanggan :* adalah keinginan yang besar untuk melayani pelanggan dengan baik; dan inisiatif untuk mengatasi hambatan-hambatan di dalam organisasi agar dapat mengatasi masalah-masalah yang dihadapi pelanggan.

Kompetensi-kompetensi ini adalah kompetensi umum untuk seluruh lapisan, apabila kita akan merekrut tenaga manajerial tentu kompetensi diatas harus ditambah dengan kompetensi-kompetensi manajerial atau untuk tenaga-tenaga teknis, kompetensinya ditambah dengan kompetensi teknis, yang biasanya sudah ada didalam perusahaan dalam bentuk model kompetensi.

Proses rekrutmen adalah proses yang sarat dengan berbagai kepentingan banyak

pihak walaupun kita tahu bahwa apabila yang menjadi inputnya sampah maka outputnya akan sampah juga, ini yang sebenarnya harus dimengerti oleh pihak-pihak yang merasa mempunyai kekuasaan, agar tidak terus memaksakan kehendaknya, demi kemajuan perusahaan itu sendiri.

Dari jumlah tenaga medis diatas, Puskesmas Kota Kab. Enrekang sudah mampu menjalankan fungsinya sebagaimana mestinya karena Puskesmas Kota masih merupakan Puskesmas Non Keperawatan.

Fokus utama manajemen sumber daya manusia adalah memberikan kontribusi suksesnya organisasi. Manajemen sumber daya manusia haruslah terdiri dari aktifitas-aktifitas yang terkait dengan manajemen sumber daya manusia meliputi: perencanaan dan analisis sumber daya manusia, kesetaraan kesempatan bekerja, perekrutan pengembangan sumber daya manusia, kompensasi dan keuntungan, kesehatan, keselamatan dan keamanan, hubungan tenaga kerja dan buruh (Mathis, Jackson, 2001:12)

Sebelum mengisi lowongan kerja, organisasi haruslah terlebih dahulu mencari orang-orang yang tidak hanya memenuhi syarat untuk posisi tersebut, namun juga menginginkan pekerjaan. Organisasi memerlukan sejumlah tenaga kerja dalam usaha mewujudkan eksistensinya untuk pencapaian tujuan. Tenaga kerja tersebut berfungsi sebagai pelaksana pekerjaan yang menjadi tugas pokok organisasi.

Setelah diadakan perencanaan SDM, dan analisis serta klasifikasi pekerjaan, maka langkah berikutnya adalah melaksanakan rekrutman. Rekrutmen merupakan proses mencari, menemukan, dan menarik pelamar untuk dipekerjakan dalam dan oleh suatu organisasi. Maksud rekrutmen adalah untuk mendapat persediaan sebanyak

mungkin calon-calon pelamar sehingga organisasi atau perusahaan akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk melakukan pilihan terhadap calon pekerjaan yang dianggap memenuhi standar kualifikasi. Proses rekrutmen berlangsung mulai dari saat mencari pelamar hingga pengajuan lamaran oleh pelamar.

Oleh karena itulah rekrutmen sebagai salah satu kegiatan manajemen sumber daya manusia tidak dapat dilepaskan kaitannya dengan deskripsi dan spesifikasi pekerjaan atau jabatan sebagai hasil analisis pekerjaan atau jabatan yang memberikan gambaran tentang tugas-tugas pokok yang harus dikerjakan. Sasaran dari perekrutan adalah untuk menyediakan pasokan tenaga kerja yang cukup untuk memenuhi kebutuhan organisasi. Dengan mengerti apa yang dilakukan oleh tenaga kerja, analisis pekerjaan (*job analysis*) adalah dasar dari perekrutan.

Menurut DeCenzo dan Robbins (2005) manajemen sumber daya manusia merupakan bagian dari organisasi yang memberikan perhatian dan dimensi “orang”. Manajemen sumber daya manusia dapat dilihat dalam dua cara yaitu:

- 1) Manajemen sumber daya manusia merupakan penyediaan pegawai untuk mendukung fungsi organisasi. Perannya untuk membantu menyelesaikan permasalahan manajemen sumber daya manusia, yaitu menyediakan pekerja atau setiap hal yang terlihat langsung dalam memproduksi barang dan jasa suatu organisasi.
- 2) Manajemen sumber daya manusia merupakan fungsi dan tugas dari setiap manajer untuk mengelola pekerja secara efektif.

Sehingga perlunya perhatian yang khusus terhadap sumber daya manusia untuk pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Gratis kedepannya. Dan penataan SDM

pada sebuah institusi harus berjalan dengan maksimal agar program dapat terus berjalan.

b. Sumber Daya Finansial

Sumber pembiayaan program Pelayanan Kesehatan Gratis berasal dari Pemerintah Propinsi dan Pemerintah Daerah. Untuk mengetahui lebih dalam mengenai sumber pembiayaan program pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Kota Kab. Enrekang, peneliti memperoleh data dari wawancara pada hari Senin tanggal 8 November 2017 dengan Sekretaris Dinas Kesehatan Kab. Enrekang, Sutrisno, AMG, SE yang kutipannya sebagai berikut:

“kalau sumber pembiayaan program menggunakan dana Sharing dimana, Pemerintah Provinsi 40% dan Pemerintah Daerah Kab. Enrekang 60%....”

Dan pada hari yang sama tanggal 8 November 2017 Staf Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Gratis Abdul Malik S.Si,Apt, juga mengatakan :

“Untuk sekarang ini dananya dikelola langsung oleh BPJS karena sejak tahun 2016 sudah berintegrasi dengan BPJS”

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Kota sendiri untuk dana penyelenggaraan program Pelayanan kesehatan bersumber dari APBD Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten Enrekang di kelola BPJS yang dipakai Puskesmas ke dalam Anggaran DSinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, hal ini dikarenakan posisi Puskesmas yang merupakan bagian dari SKPD Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara Program Pelayanan Kesehatan Gratis sehingga mentransfer dananya.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari paparan diatas adalah pembiayaan atas penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Gratis Puskesmas Kota Kabupaten

Enrekang bersumber dari Dana APBD Propinsi dan APBD Kabupaten yang dibayarkan kepada BPJS yang pendanaannya dianggarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang.

Seyogyanya berdasarkan Peraturan Presiden No. 12/2013, menyatakan BPJS Kesehatan wajib memberikan pelayanan Fasilitas Kesehatan kepada Peserta. Namun pada kenyataannya permasalahan terkait lamanya klaim yang dikeluarkan oleh BPJS memang menjadi masalah bersama, kesalahan pada operator (pelaksana) juga terlihat, dari observasi peneliti ternyata klaim dari Puskesmas memang telat dilaporkan kepada BPJS Kesehatan, sehingga BPJS Kesehatan tidak bisa melakukan pembayaran tagihan kepada Pemerintah Daerah. Berikut kutipan hasil wawancara dengan drg. Sri Siswaty Zainal Puskesmas pada hari Selasa tanggal 14 November 2017, terkait klaim tagihan yang lama cair.

“...dibanding dulu lebih agak mending sekarang, karena sudah ada sistem yang dipakai untuk pemberkasan klaim

Army, AMK pengelola Program Kesehatan Gratis Puskesmas Kota dari kutipan Wawancara pada hari Selasa tanggal 14 November 2017 mengatakan :

“...hanya terkadang sistem terjadi error jadi hal inilah yang menghambat pemberkasan klaim dan terkadang kesulitan dalam melakukan pemberkasan, karena masih banyak berkas penagihan klaim yang tidak lengkap,...”

Dari paparan diatas jika disimpulkan bahwa Puskesmas sudah lebih mudah melakukan pemberkasan klaim karena telah menggunakan sistem dalam melakukan pemberkasan, hanya terkadang sistem yang ada error sehingga memperlambat pemberkasan klaim. Dengan lamanya pemberkasan yang dilakukan pihak Puskesmas membuat kerja verifikator di BPJS Kesehatan terkendala, sehingga baik

puskesmas maupun BPJS tidak dapat mendesak secara langsung untuk pencairan dananya.

Sumberdaya finansial menjadi penting juga dalam menentukan berhasil atau tidaknya sebuah program, bahkan terkadang program memerlukan budget yang banyak untuk menghasilkan program yang berkualitas pula.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 pasal 32 menyatakan BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan yang memberikan layanan kepada Peserta. Besaran biayanya berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah yang mengacu kepada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Sumber Pembiayaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis berasal dari Dana Sharing antara Propinsi dan Pemerintah Daerah wawancara adalah BPJS Kesehatan. Selanjutnya dana yang dikucurkan oleh BPJS Kesehatan bersumber dari nilai klaim yang ditagihkan puskesmas, pembayaran ini sesuai dengan paket yang telah ditetapkan pemerintah.

Selain itu, puskesmas masih mendapatkan subsidi berupa dana dari Pemerintah Kabupaten Enrekang untuk alat kesehatan dan obat, sehingga untuk saat ini tidak merasa terbebani dengan nilai tarif yang berbeda.

Terkait beberapa permasalahan yang terjadi berkenaan dengan pembiayaan, permasalahan di Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang mengerucut kepada masalah keterlambatan pencairan klaim. Permasalahan keterlambatan pencairan klaim merupakan prioritas yang harus diselesaikan oleh Puskesmas dan BPJS segera, di satu sisi peran Puskesmas sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan akan terganggu jika

pendanaan terhambat, oleh karena itu solusi yang dapat peneliti berikan adalah:

- a. Melakukan pemusatan pada penagihan dan pemberkasan yang terjadwal, sehingga ketika diluar jadwal akan dilakukan peneguran.
- b. BPJS Kesehatan melalui peraturannya sudah menargetkan 15 hari kerja setelah klaim diajukan lengkap dana akan diterima oleh fasilitas kesehatan, berarti harus ada pemberian sanksi jika setelah 15 hari dana belum juga dikirim kepada kas daerah.
- c. Karena puskesmas harus mengambil uang pembayaran klaim dari BPJS melalui Dinas Kesehatan, sebaiknya sudah dibuat kesepakatan antara Puskesmas dengan pihak Dinas Kesehatan tentang pencairan dana dari BPJS secara langsung, agar pelaksanaan operasional di Puskesmas tidak terganggu.

Menurut Savedoff (2008) menyatakan dalam bukunya bahwa hubungan antara penjamin dana asuransi dan provider pemberi pelayanan merupakan faktor kritis dalam kinerja pendanaan asuransi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan koordinatif yang baik antara BPJS dan Puskesmas sangat menentukan kinerja finansial untuk asuransi sosial.

Pembayaran ke Puskesmas dan jaringannya harus dipertanggungjawabkan dengan dilakukan verifikasi oleh pihak BPJS terhadap pelayanan yang meliputi: jumlah kunjungan dan rujukan, Persalinan, Transportasi Rujukan, oleh Tim Pengendali Kabupaten/Kota dan mendapat persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Terkait dengan program jaminan kesehatan gratis, sebagaimana hasil wawancara penulis dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan gratis

sebagai Kasie pembiayaan dan SDM, Suharny, SKM pada hari Senin tanggal 13 November 2017, mengungkapkan bahwa :

“kalo dana yang puskesmas terima dari program Pelayanan Kesehatan Gratis ini pembiayaanya itu 60% dari daerah kabupaten dan 40% dari pemerintah provinsi. Kemudian untuk pelayanan dasarnya saya kira sudah terealisasi semua namun ada saja kekurangan kekurangan baik dari segi pendanaannya yang terkadang lambat pencairan dananya”.

“Alasan keterlambatan pencairan dana biasanya karena berkasnya oleh tim verifikasi tidak lengkap, sehingga puskesmas diharapkan untuk melengkapinya”

Tentu saja hal ini bertolak belakang dengan Pedoman Pelaksanaan Pelayanan kesehatan bersubsidi pada Dinas Kesehatan dan jaringannya di Kabupaten Enrekang yang berbunyi:

1. Dana untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya disalurkan ke Puskesmas melalui rekening masing-masing unit pelayanan langsung dari Kas daerah Pemerintah Kabupaten.
2. Penyaluran dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertahap (periode triwulan) dan disalurkan pada awal bulan.

Selanjutnya ada juga permasalahan dengan lamanya pemberkasan yang dilakukan pihak Puskesmas membuat kerja verifikator di BPJS Kesehatan terkendala, sehingga baik Puskesmas atau Dinkes tidak dapat mendesak secara langsung untuk dilakukan pembayaran.

c. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Bersumber dari UU No. 40 tahun 2014, jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas adalah pelayanan kesehatan tingkat dasar berupa rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama (Puskesmas Keperawatan) dan penanganan gawat

darurat yang diberikan di puskesmas dan jaringannya.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan mengenai penggunaan sarana dan prasarana di Puskesmas Kota dalam Program Pelayanan Kesehatan Gratis dengan Sekretaris Dinkes Kab. Enrekang, Sutrisno, AMG, SE pada Hari Rabu tanggal 8 November 2017 mengatakan:

“Kalau Program Pelayanan Kesehatan Gratis di puskesmas ini meliputi pemeriksaan dan pengobatan pasien dan ada juga pelayanan diluar gedung”.

Sedangkan wawancara dengan Kepala Puskesmas drg. Sri Siswaty Zainal pada Hari Selasa tanggal 14 November 2017 mengatakan :

“... kadang ada juga pasien mengeluh karena merasa tidak ditangani dengan baik, namun terkait dengan hal itu memang ada beberapa pelayanan yang tidak dijamin oleh program kesehatan gratis ini, seperti operasi, ct scan, cuci darah itu tidak dijamin dalam program ini”.

Pada dasarnya jenis pelayananyang disediakan di Puskesmas Kota untuk masyarakat bersifat komprehensif sesuai indikasi medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan Kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain :

- 1) Kegiatan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yang dilaksanakan dalam gedung meliputi pelayanan :
 - a) Pemeriksaan dan Konsultasi Kesehatan
 - b) Pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi
 - c) Pelayanan laboratorium sederhana dan penunjang lainnya
 - d) Tindakan medis sederhana
 - e) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas

- f) Pelayanan KB
 - g) Imunisasi
 - h) Pemberian Obat-Obatan
- 2) Pelayanan Kesehatan Luar Gedung yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya, meliputi kegiatan:
- a) Pelayanan rawat jalan melalui Puskesmas keliling roda-4, pusling roda-2
 - b) Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah (perkesmas)
 - c) Penyuluhan kesehatan
 - d) Imunisasi
 - e) Pelayanan ibu hamil melalui berbagai kegiatan/ program
 - f) Pertolongan persalinan
 - g) Pelayanan nifas
 - h) Surveilans penyakit dan surveilans gizi
 - i) Kegiatan sweeping
 - j) Transport rujukan pasien ke RSUD Kabupaten/Kota
 - k) Pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi tugas dan fungsi puskesmas.

Adapun pelayanan yang tidak ditanggung/ dijamin:

- 1) Operasi jantung
- 2) Kateterisasi jantung
- 3) Pemasangan cincin jantung
- 4) CT Scan dan MRI (kecuali kasus-kasus yang bersifat life saving)
- 5) Cuci darah (haemodialisa)
- 6) Bedah syaraf (kecuali kasus-kasus yang bersifat life saving)

- 7) Bedah Plastik (kecuali kasus-kasus rekonstruksi fungsi organ)
- 8) Penyakit Kelamin atau penyakit akibat hubungan seksual (untuk kasus HIV/AIDS ditanggung kecuali obat program)
- 9) Alat bantu kesehatan.

Berdasarkan ketentuan tersebut masih terjadi disparitas (disparity) untuk memperoleh pelayanan kesehatan gratis, dengan cara apa masyarakat dapat menghindari penyakit dan tidak mengikuti standar pelayanan kesehatan gratis. Artinya hanya orang yang memiliki kekayaan yang dapat menggunakan fasilitas pelayanan yang layak, sedangkan diakui oleh Pemerintah dalam setiap pertemuan ilmiah, masyarakat miskin dalam pelayanan kesehatan harus diprioritaskan.

3. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Untuk faktor karakteristik organisasi pelaksana dilihat dari keseriusan para implementors di lapangan dalam melakukan serangkaian penguatan sistem hingga pembuatan peraturan pendukung (*Standard Operational Procedure*) untuk pelaksanaan program agar berjalan dengan baik. Disini peneliti melihat keseriusan akan terlaksananya program pelayanan kesehatan gratis dengan baik dari ada tidaknya peraturan yang dibuat semenjak program ini diluncurkan. Dalam pengimplementasian suatu program, karakter dari para pelaksana kebijakan atau program harus berkarakteristik keras dan ketat pada aturan serta taat pada sanksi hukum yang berlaku. Kinerja implementasi program jaminan kesehatan gratis akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya.

Seberapa tegas kemudian para pelaksana program dalam melaksanakan program jaminan kesehatan gratis di puskesmas Kota.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis, bahwa memang ada aturan tentang mekanisme pengurusan kartu jaminan kesehatan gratis yaitu memiliki kartu identitas berupa KTP dan Kartu Keluarga, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagaimana yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Kota pada hari Selasa tanggal 14 November 2017, beliau mengatakan bahwa :

“...dalam pengurusan kartu peserta kesehatan gratis, peserta harus memiliki kartu identitas apakah itu berupa KTP atau kartu keluarga. Pada saat pemberian pelayanan, peserta yang tidak membawa kartu peserta kesehatan gratis, maka kita persilahkan untuk kembali.

Melihat kondisi dilapangan mengenai karakter dari para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan gratis daerah, bahwa memang pada dasarnya persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan gratis adalah dengan membawa Kartu Peserta Kesehatan Gratis.

Menurut Van Meter dan Van Horn, dalam pengimplementasian suatu program, karakter dari para pelaksana kebijakan atau program harus berkarakteristik keras dan ketat pada aturan serta taat pada sanksi hukum yang berlaku. Kinerja implementasi program Pelayanan Kesehatan Gratis akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri/karakteristik yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya (Hill & Hupe, 2002)

Terkait ada tidaknya peraturan atau SOP yang dibuat untuk mendukung program Pelaksanaan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kab. Enrekang, berikut hasil kutipan wawancara peneliti dengan drg. Sri Siswaty Zainal, Kepala Puskesmas Kota pada hari Selasa tanggal 14 November 2017 mengatakan:

“Peraturan atau SOP yang kami jalankan disini didasarkan pada Buku Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis, karena

menurut kami regulasi atau aturannya ada di buku pedoman itu walaupun ada aturan lain sekira hanya dalam bentuk lisan misalnya bagaimana sebaiknya sikap kita dalam menghadapi pasien”

Berdasarkan kebijakan dan mekanisme pelaksanaannya maka SOP dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis Puskesmas Kota Kab. Enrekang didasarkan pada Buku Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis, karena buku pedoman ini memberikan petunjuk secara umum kepada semua pihak terkait dalam pelaksanaan program tersebut dan menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

Selanjutnya karakter Puskesmas sebagai pelaksana juga terlihat dari dibuatkannya alur pelayanan yang khusus untuk setiap program di Puskesmas Kota Kab. Enrekang.

Alur pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Kota Kab. Enrekang berdasarkan hasil observasi pada bagian pendaftaran dan administrasi program jaminan di Puskesmas Kota Kab. Enrekang akan peneliti jelaskan dalam poin-poin dibawah:

1. Pasien datang akan langsung diterima oleh petugas dan menanyakan kepentingan dari pasien.
2. Setelah pasien mengatakan tujuannya untuk berobat, maka petugas akan mengarahkan pasien untuk mengambil nomor antrian serta melakukan pengecekan berkas penjaminan pasien, apakah peserta tersebut merupakan peserta dengan jaminan kesehatan gratis. Pengecekan juga dilakukan untuk melihat surat rujukan pasien dari puskesmas (hanya peserta yang mempunyai rujukan dari puskesmas yang dapat dilayani di rumah sakit, terkecuali keadaan darurat), jika ternyata tidak lengkap maka petugas di meja pendaftaran tersebut

akan meminta pasien untuk melengkapi terlebih dahulu surat rujukan dari puskesmas tempat domisili peserta Pelayanan Kesehatan Gratis.

3. Jika berkas lengkap, maka akan diarahkan langsung ke bagian administrasi Program Pelayanan Kesehatan Gratis yang khusus ada pada sisi kiri ruang pendaftaran.
4. Selanjutnya, pasien mengantri untuk melakukan registrasi di bagian administrasi program Pelayanan Kesehatan Gratis, jika setelah diperiksa oleh pihak administrasi dan ternyata datanya lengkap, maka pihak administrasi akan menyatakan bahwa pasien sudah terdaftar dan dapat memperoleh layanan yang dibutuhkan, setelah itu petugas akan memberikan nomor antrian untuk ke poli, ataupun pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Pasien tidak membayar apapun pada proses administrasi maupun setelah proses pengobatan selesai.
5. Pasien akan diarahkan menuju ruang poli ataupun ruang pelayanan medis yang dibutuhkan oleh petugas puskesmas.
5. Setelah dipanggil nomor antrian berobatnya dan selesai mendapatkan pengobatan, pasien bisa langsung ke bagian farmasi (Apotek) Puskesmas Kota Kab. Enrekang jika ternyata pasien bisa rawat jalan.
6. Jika obat sudah ditebus dan diberikan pengarahannya mengenai pedoman minum obat, pasien boleh langsung meninggalkan puskesmas. Pasien tidak mengeluarkan biaya apapun untuk menembus obat.
7. Jika pasien ternyata harus dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lainnya (seperti MRI, Patologi Anatomi, dll), maka pasien akan kembali ke bagian administrasi

dan menyerahkan surat rujukannya, kemudian petugas administrasi harus merujuk ke rumah sakit rekanan atau rumah sakit yang sudah bekerjasama.

Jika peneliti ilustrasikan dari paparan diatas, berikut gambaran bagan proses pelayanan program Pelayanan Kesehatan Gratis di PKM Kota Kab. Enrekang yang peneliti buat agar mempermudah memahami alur secara singkat.



Gambar. 2
Alur Pelayanan Pasien
Sasaran Peserta Program Pelayanan Kesehatan Gratis



Gambar 3
Pendaftaran/ Loket



Gambar 4
Pengambilan Kartu



Gambar 5
Pendaftaran di Poli Umum



Gambar 6
Pemeriksaan di Poli Umum



Gambar 7
Apotik



Gambar 8
Unit Gawat Darurat (UGD)



Gambar 9
Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)



Gambar 10
Poli PKPR



Gambar 11
Pelayanan Kesehatan Gratis



Gambar 12
Poli Gigi



Gambar 13
Laboratorium

Pada aspek kelembagaan, Puskesmas sudah menjalankan fungsinya sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, dan Dinkes juga sudah menjalankan tugasnya sebagai penyelenggara program Pelayanan Kesehatan Gratis, serta pemerintah sebagai penengah dalam pelaksanaannya.

4. Sikap Para Pelaksana

Sikap para pelaksana dipengaruhi oleh pandangannya terhadap suatu kebijakan dan cara melihat pengaruh kebijakan itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya.

Untuk melihat sikap para pelaksana, peneliti melakukan wawancara mengenai pandangan mereka mengenai program JKN, dan dari wawancara ini nanti akan menggambarkan kinerja program JKN.

Berikut kutipan hasil wawancara dengan Sekretaris Dinas Kesehatan, Sutrisno, AMG, SE pada Hari Rabu tanggal 8 November 2017 terkait sikap pelaksana terhadap program Pelayanan Kesehatan Gratis :

“...program ini sangat bermanfaat karena sangat membantu masyarakat yang tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan...”

Hasil wawancara pada hari Senin tanggal 13 November 2017 dengan drg. Sri Siswaty Zainal mengenai permasalahan terkait sikap pelaksana di Puskesmas:

“.....Sebagai pimpinan, saya sering menanamkan kedisiplinan terhadap staf-staf saya, dan ini terkait juga dengan adanya keluhan masyarakat dengan keterlambatan didalam pelayanan, dan Alhamdulillah menurut saya mereka merespon dengan baik apa yang menjadi wejangan atau masukan bag imereka, walaupun masih ada kekurangan namun sudah ada perubahan yang lebih baik dari sebelumnya serta sikap ramah dan senyum terhadap pasien merupakan salah satu yang saya tekankan kepada mereka, agar masyarakat yang datang berobat ke tempat ini merasa aman dan nyaman datang kesini.....”

“....Kami berharap adanya peningkatan dan kemudahan dalam pembayaran klaim pelaksana pelayanan kesehatan gratis ini, sehingga dengan hal ini diharapkan kinerja para pelaksana bisa lebih semangat dan lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.....”

Wawancara hari Senin tanggal 13 November 2017 dengan Army,AMK, staf pengelola pelaksana pelayanan kesehatan gratis mengatakan:

“....Salah satu kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis ini, yaitu karena adanya jenis pelayanan yang tidak ditanggung/dibatasi dalam program kesehatan gratis ini sehingga sering terjadi keluhan pasien tentang adanya biaya yang mereka harus keluarkan dan kami sebagai pelaksana mau tidak mau harus mengikuti kebijakan/prosedur yang ada, walaupun terkadang kami juga tidak tega apalagi kalau melihat kondisi pasien yang kurang mampu. (Army)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa program pelayanan kesehatan gratis ini sangat bermanfaat bagi masyarakat, khususnya masyarakat yang tidak mampu. Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, peneliti mengambil

kesimpulan bahwa sikap para pelaksana sangat mendukung kelancaran pelayanan kesehatan gratis agar lebih baik lagi. Sikap senyum dan ramah terhadap pasien dapat memberikan kenyamanan dan rasa aman terhadap pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan gratis ini. Hanya saja yang menjadi kendala adalah masih adanya keterbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan gratis ini sehingga sering terjadi keluhan dari masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan, sedangkan kami sebagai pelaksana dituntut untuk mengikuti kebijakan/ prosedur yang ada. Oleh karena itu kami berharap agar suatu saat kebijakan yang dibuat pemerintah dapat menghilangkan kesenjangan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan serta dapat meningkatkan kinerja pelaksana pelayanan kesehatan gratis bisa menjadi lebih baik misalnya dengan adanya peningkatan dan kemudahan dalam pencairan klaim pelaksana pelayanan kesehatan gratis ini.

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah dalam disposisi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan.

Secara umum petugas yang melaksanakan program JKN baik dari sisi medis maupun non-medis harus menjalankan tugasnya sebaik mungkin karena merupakan kebijakan top-down dimana kebijakan atau program ini lahirnya dari pemerintah pusat untuk seluruh Indonesia Berdasarkan pemaparan pada bab sebelumnya, sikap penerimaan terlihat dari pendapat para informan mengenai program yang baru ini, hal

ini merupakan salah satu hal positif program dapat berjalan secara berkelanjutan. Pada posisi yang menjadi informan merupakan ujung tombak pelaksanaan program, mereka mengetahui secara jelas tugas dan fungsi jabatannya.

Menurut pendapat Van Metter dan Van Horn, sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

5. Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana

a. Penyelenggara Program Pelayanan Kesehatan Gratis Puskesmas Kota

Kab. Enrekang

Penyelenggara Program Pelayanan Kesehatan Gratis Puskesmas Kota Kab. Enrekang terdiri dari Dinkes sebagai penyelenggara program Pelayanan Kesehatan Gratis dan Puskesmas Kota Kab. Enrekang sebagai provider (penyedia jasa) program Pelayanan Kesehatan Gratis.

Implementasi program jaminan kesehatan gratis akan efektif, apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan yang akan mereka kerjakan dapat berjalan dengan baik bila komunikasi berjalan dengan baik. Sehingga implementasi program harus dikomunikasikan dengan baik kepada pihak-pihak yang terkait. Selain itu,

kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi diperlukan agar para pembuat kebijakan dan para implementer program tersebut akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap program yang akan diterapkan kepada sasaran dari program tersebut.

Komunikasi didalam dan antara organisasi-organisasi merupakan suatu program yang sangat kompleks dan sulit. Dalam meneruskan pesan kebawah dalam suatu organisasi atau dari satu organisasi ke organisasi lainnya, para komunikator dapat menyimpangkannya atau menyebarluaskan, baik secara sengaja atau tidak sengaja. Lebih dari itu, jika sumber sumber informasi yang berbeda memberikan interpretasi interpretasi yang bertentangan, para pelaksana akan menghadapi kesulitan yang lebih besar untuk melaksanakan maksud maksud kebijakan.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh kepala puskesmas Kota mengenai program jaminan kesehatan gratis, beliau mengatakan bahwa :

”pihak pihak yang terkait itu mulai dari kepala dinas kesehatan berkoordinasi dengan kepala puskesmas, kemudian kepala puskesmas yang membentuk penanggung jawab program di puskesmas masing”(drg. *Sri Siswaty Zainal*).

Program jaminan kesehatan gratis yang diterapkan oleh pemerintah, pada dasarnya program ini bertujuan untuk membantu dan meringankan beban masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.

Yang paling penting dalam operasional program ini adalah bahwa masyarakat mengetahui akan fasilitas kesehatan gratis yang diluncurkan oleh pemerintah. Namun kenyataanya dilapangan penulis melihat bahwa tidak semua

masyarakat tahu akan adanya program jaminan kesehatan gratis ini. Keterlibatan stakeholder dalam penyampaian program ini menjadi kunci utama dalam kesuksesan program tersebut. Bila dikaitkan dengan yang ada dilapangan sosialisasi hanya dilakukan sampai pada tingkat perangkat saja sedangkan untuk masyarakat sangat kurang atau sangat minim.

Pengetahuan masyarakat akan adanya program jaminan kesehatan gratis ini ketika masyarakat yang bersangkutan sedang berobat di puskesmas. Hanya masyarakat yang pernah berobat di puskesmas saja yang tahu akan keberadaan program tersebut.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh drg. Sri Siswaty Zainal, Kepala puskesmas Kota tanggal 14 November 2017, beliau mengatakan bahwa :

“berdasarkan pemantauan dilapangan masih ada masyarakat yang belum paham mengenai pelayanan kesehatan gratis ini, sehingga kami dari pihak puskesmas biasa memberikan sosialisasi kepada masyarakat”.

Adapun bentuk sosialisasi yang digunakan oleh puskesmas Kota untuk mensosialisasikan program jaminan kesehatan gratis sebagaimana yang diungkapkan oleh penanggung jawab program jaminan kesehatan gratis di puskesmas Army staf pengelola program pelayanan kesehatan gratis puskesmas Kota, mengatakan bahwa :

“biasanya kami menyampaikannya lewat pertemuan lokakarya mini puskesmas, lewat pemerintahan desa, tokoh tokoh masyarakat dan sampai pada kader kader kesehatan yang ada diposyandu”

Melihat kondisi yang ada dilapangan mengenai cara sosialisasi yang dilakukan oleh para pelaksana program jaminan kesehatan gratis daerah, penulis

merasa sangat minim yakni hanya melalui pertemuan pertemuan orang tertentu saja, tokoh masyarakat tapi tidak menyampaikannya langsung dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat, memasang spanduk-spanduk terkait program jaminan kesehatan gratis.

Media komunikasi yang cukup sederhana itu menghambat kelancaran penyampaian pesan ke masyarakat yang pada akhirnya akan mengganggu implementasi program jaminan kesehatan gratis. Dengan melihat realita diatas penulis berkesimpulan bahwa proses komunikasi yang berjalan tidak maksimal sehingga sasaran dari program tersebut belum tersosialisasikan dengan baik dan maksimal.

b. Komunikasi Antar Lembaga

Menurut Van Meter dan Van Horn komunikasi antar lembaga merupakan salah satu penentu keberhasilan proses penyelenggaraan/implementasi kebijakan. Komunikasi yang utama yang terbentuk dari sistem pada program Pelayanan Kesehatan Gratis ini sendiri salah satunya adalah pelaporan, pelaporan menjadi sangat krusial untuk kedua belah pihak (Puskesmas dan Dinas Kesehatan) untuk membangun komunikasi.

Pelaksana langsung dilapangan untuk program Pelayanan Kesehatan Gratis adalah Puskesmas, RS sebagai provider (penyedia jasa) dan Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan nasionalnya.

Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan

seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi.

Disamping itu, koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahan akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

Koordinasi dan komunikasi yang dibentuk antara Puskesmas Kota Kab. Enrekang dan Dinas Kesehatan dapat terlihat dari kutipan wawancara dengan drg. Sri Siswaty Zainal pada Hari Selasa tanggal 14 November 2017 seperti dibawah ini:

“Selama ini, kalau ada yang kita kurang mengerti tentang program ini, kita tanyakan kembali ke pihak dinas kesehatan sebagai penyelenggara. Jadi segala sesuatu kita komunikasikan ke pihak dinas kesehatan”

Army, AMK pengelola pelayanan kesehatan gratis puskesmas Kota tanggal 14 November 2017, mengatakan :

“Kalau ada masalah atau kendala dari kami, ya kami langsung koordinasikan ke pihak Dinkes atau pihak BPJS, apakah itu masalah teknis atau lainnya”

Sedangkan hasil wawancara dengan Suharny, SKM pada hari Senin tanggal 13 November 2017 mengatakan :

“...komunikasi dengan tim verifikasi sudah jelas, karena pencairan dana bisa cair apabila pemberkasan klaim telah lengkap menurut tim verifikasi. Tim verifikasi untuk sekarang ini dilakukan oleh pihak BPJS. Jadi klaim sudah lengkap atau belum tergantung dari hasil verifikasi pihak BPJS...”

Komunikasi yang dibentuk antara pelaksana program yaitu Puskesmas Kota Kab. Enrekang dan Dinkes jika ditarik kesimpulan dari kutipan pernyataan

wawancara diatas membuktikan bahwa koordinasi yang terjadi cukup terbangun, serta ketaatan kedua pelaksana terhadap peraturan juga sangat terlihat. Seperti saat ini, Puskesmas berkewajiban untuk segera melakukan pemberkasan terhadap klaim Pelayanan Kesehatan Gratis, begitupun Dinas Kesehatan juga harus segera mencairkan dana tagihan klaim sesegera mungkin setelah berkas lengkap diterima pihak Dinas Kesehatan. Komunikasi serta koordinasi yang ketat ini sangat membantu proses implementasi berjalan baik. Kedua belah pihak pelaksana dapat disimpulkan saling terbangunnya koordinasi secara tidak langsung dari prosedur ataupun peraturan yang telah dibuat pemerintah pusat.

c. Teknologi Informasi Pelayanan Kesehatan Gratis

Salah satu aspek terkait komunikasi yang dibangun dalam program Pelayanan Kesehatan Gratis adalah sistem informasi teknologi yang digunakan pada program ini sudah sangat terintegrasi dengan baik. Sistem tersebut adalah SIM (Sistem Informasi Manajemen) BPJS, selain itu ada juga software PCARE yang digunakan tim pemberkasan Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang melakukan pengcodingan penyakit pasien, yang nanti berguna untuk pemberkasan klaim tagihan kepada BPJS Kesehatan. Namun sejalan dengan hal tersebut masih ada masalah yang terjadi seperti yang diutarakan oleh Army,AMK pengelola pelayanan kesehatan gratis puskesmas Kota Kab. Enrekang sebagai berikut:

“ setidaknya sekarang agak lebih mudah untuk Pengimputan peserta yang datang berobat karena sudah ada aplikasi yang digunakan, hanya masalahnya, sistemnya terkadang error, suka nda'connect, sehingga menghambat pengimputan data...”

Dari hasil wawancara diatas, sistem informasi teknologi yang dibuat secara nasional oleh pemerintah masih kurang mendukung, seperti sering terjadi *errordan* tidak bisa meng-input data pada saat melakukan *entry* data pasien untuk pemberkasan klaim secara online. Hal ini memperlambat pekerjaan tim Jaminan di Puskesmas Kota, yang menyebabkan terlambatnya pemberkasan klaim serta pengajuan klaim ke BPJS.

Menurut Goggins (1990) dalam Hill dan Hupe (2002) menyatakan komunikasi menjadi sangat penting bagi pelaksana sebuah kebijakan karena dari komunikasi permasalahan seperti kolaborasi dari setiap pelaksana terjadi.

Jika dilihat pada pelaksanaanya di Puskesmas Kota Kab. Enrekang yang pada kenyataannya memiliki kendala dalam pengoperasionalan aplikasi yang terkadang sering tidak mampu dioperasikan. Dinas Kesehatan telah lengah terhadap aspek ketepatan waktu dan efisiensi pelaksanaan di rumah sakit sehingga program tidak berjalan dengan lancar. Hal ini menjadi bahan pertimbangan bagi Pemerintah dan Dinkes agar mampu meningkatkan kualitas teknologinya dalam pelayanan pada program Pelayanan Kesehatan Gratis, seperti yang juga termuat pada Peraturan Presiden No. 71 tahun 2013 pasal 43 yang menyatakan untuk menjaga mutu dan biaya program Pelayanan Kesehatan Gratis harus dilakukannya Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*).

Kelembagaan program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kab. Enrekang terdiri dari Dinas Kesehatan sebagai pihak penyelenggara dan Puskesmas sebagai provider kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar. Pada penyelenggaraanya Dinas Kesehatan menempatkan

timverifikator yang bertugas melakukan verifikasi berkas sebelum dilakukan pencairan dana oleh pihak Dinas Kesehatan.

Melalui mekanisme penempatan ini, puskesmas menjadi lebih mudah melakukan koordinasi terhadap kondisi-kondisi penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kab. Enrekang. Selain itu juga komunikasi antar lembaga yang terbangun melalui sistem yang ada berupa penggunaan sistem pelaporan yang terintegrasi dengan teknologi informasi.

6. Lingkungan

Program Pelayanan Kesehatan Gratis merupakan amanat undang-undang yang bersifat mandatory, dimana sesuai dengan Undang-Undang Dasar dan Pancasila yang menyatakan bahwa “kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia”. Sejalan dengan hal tersebut, UU No. 40 tahun 2004 tersebut memberikan amanat kepada negara untuk membuat sebuah sistem kesehatan yang menjamin seluruh masyarakat Indonesia.

Berikut kutipan hasil wawancara dengan Sekretaris Dinas Kesehatan, Sutrisno, AMG, SE pada Hari Rabu tanggal 8 November 2017 terkait dukungan eksternal terhadap program Pelayanan Kesehatan Gratis :

“pemerintah sangat mendukung dengan adanya program pelayanan kesehatan gratis ini dan sering juga dilakukan pertemuan dan koordinasi dengan pihak terkait dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis ini, dan dengan adanya program ini pasti masyarakat senang terutama bagi mereka yang kurang mampu karena masyarakat merasa terbantu dengan program ini”

Dari paparan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa informan menyatakan dukungan dari pemerintah dan masyarakat terhadap program cukup baik, salah satu informan menyatakan pemerintah daerah juga sering melakukan rapat koordinasi untuk program Pelayanan Kesehatan Gratis ini, hal ini membuktikan pemerintah

daerah juga menganggap program ini merupakan program yang penting dan harus terselenggara baik.

Dan dari hasil pengamatan peneliti, terselenggaranya program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kab. Enrekang jauh dari hiruk pikuk pemberitaan yang beredar di media massa. Hal ini salah satu penyebabnya adalah pemerintah yang merupakan atasan dari SKPD Puskesmas Kota Kab. Enrekang, telah melakukan penganggaran terhadap pelayanan kesehatan untuk kegiatan operasional serta untuk obat dan alat kesehatan. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor pendukung penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kab. Enrekang dapat berjalan.

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan.

Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan external.

Jika ditarik dari penelitian diatas, pada penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kab. Enrekang, lingkungan yang sangat kondusif dan tepat untuk pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Gratis. Seyogyanya pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis tidak terlepas dari kinerja pemerintah daerah, dukungan dari pemerintah daerah juga menjadi aspek penentu terselenggaranya

program Pelayanan Kesehatan Gratis. Oleh sebab itu, pelaksanaan yang mendapat dukungan positif dari pemerintah daerah dan masyarakat menjadi sangat penting, bukan hanya menjadi tanggung jawab implementors (pelaksana) dalam penyelenggaraan program. Namun juga harus terlibatnya masyarakat dan birokrasi daerah dengan perangkat-perangkatnya.

Van Meter dan Van Horn juga mengajukan hipotesis bahwa lingkungan ekonomi sosial dan politik dari yuridiksi atau organisasi pelaksana akan mempengaruhi karakter badan badan pelaksana, kecenderungan para pelaksana dan pencapaian itu sendiri. Kondisi lingkungan dapat mempunyai pengaruh yang penting pada keinginan dan kemampuan yuridiksi atau organisasi dalam mendukung struktur, vitalitas dan keahlian yang ada dalam badan administrasi maupun tingkat dukungan politik yang dimiliki. Kondisi lingkungan juga akan berpengaruh pada kecenderungan kecenderungan para pelaksana. Jika masalah masalah yang dapat diselesaikan oleh suatu program begitu berat dan para warga negara swasta serta kelompok kepentingan dimobilisir untuk mendukung suatu program maka besar kemungkinan para pelaksana menolak program tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sehubungan dengan permasalahan penelitian yang diajukan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian penulis dilapangan bahwa implementasi program jaminan Kesehatan Gratis di Puskesmas Enrekang belum maksimal dan masih ada kekurangan yang perlu diperbaiki.
2. Implementasi Program Kesehatan Gratis belum optimal. Hal ini terutama terlihat dari:
 - a. Ukuran dan tujuan kebijakan, setelah melakukan penelitian bahwa, tujuan dari program Jaminan Kesehatan Gratis sudah tercapai namun dalam hal pencapaiannya belum terlalu maksimal sehingga perlu adanya usaha peningkatan yang dilakukan termasuk sasaran yang diprioritaskan dalam mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS).
 - b. Faktor pendukung program kesehatan gratis yakni regulasi program kesehatan gratis, anggaran, serta sinergitas antara Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/ Kota, Dinas Kesehatan dan akademisi di bidang kesehatan.
 - c. Sumberdaya, bahwa sumberdaya sudah cukup namun, dalam hal ini sumberdaya manusia yang masih perlu untuk ditingkatkan lagi dan sebaiknya proses penempatan dan perekrutannya nya disesuaikan dengan keahlian dan kebutuhan puskesmas. Selain itu program kesehatan gratis memiliki beberapa hambatan

dalam pelaksanaannya seperti anggaran yang masih minim untuk menutupi tingkat pengeluaran dalam pelayanan kesehatan gratis.

- d. Karakteristik agen pelaksana, yaitu agar Kartu Indonesia Sehat (KIS) diberikan kepada seluruh masyarakat yang belum mendapatkan program jaminan kesehatan tetapi sebaiknya diprioritaskan kepada masyarakat yang kurang mampu, mengingat anggaran yang tersedia terbatas.
- e. Sikap/Kecenderungan para pelaksana, dari segi pengangkatan birokrasi sudah berjalan dan perlu adanya penyaringan yang lebih ketat lagi.
- f. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana, bahwa perlu adanya sosialisasi yang lebih baik lagi, misalnya dengan melakukan penyuluhan dan pemasangan spanduk sehingga informasi tentang program Jaminan kesehatan gratis bisa sampai ke pelosok-pelosok desa.
- g. Lingkungan Ekonomi, sosial dan Politik, keterlibatan unsur-unsur politik memang perlu ditiadakan karena program ini adalah program jaminan kesehatan gratis yang merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan uraian Kesimpulan diatas, dapat direkomendasikan saran saran sebagai berikut :

1. Pentingnya pemerintah Kabupaten Enrekang dan jajaran instansi terkait termasuk Dinas Sosial untuk mengoptimalkan implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis sesuai dengan tujuan, visi, misi dan sasaran yang diinginkan dalam rangka

terwujudnya masyarakat yang bersih dan sehat serta meringankan beban pembiayaan pengobatan dengan menambah kuota untuk keluarga tidak mampu.

2. Pemerintah harus lebih memperhatikan lagi keadaan masyarakat yang membutuhkan jaminan kesehatan terutama yang masih mengeluh akibat susahnyanya mengurus program ini.
3. Puskesmas Kota sebagai pelaksana program Jaminan Kesehatan Gratis diharapkan untuk mengintensifkan sosialisasi mengenai pelayanan kesehatan gratis, karena masih ada masyarakat yang belum mengetahui dan memahami pelayanan kesehatan gratis ini dan juga melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat serta lebih berkomitmen dalam menjalankan tugasnya.
4. Diharapkan kepada pemerhati, masalah kesehatan, lembaga swadaya masyarakat (LSM), yayasan kesehatan, lembaga pendidikan dan pemberdayaan, penguasa, stakeholder dan Elemen masyarakat lainnya untuk mengambil peran dan berpartisipasi dalam mendukung program jaminan kesehatan gratis demi tercapainya pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
5. Diharapkan kepada warga masyarakat untuk mengikuti program kesehatan gratis dengan baik dan jika ada keluhan mengenai program Jaminan Kesehatan Gratis segera melaporkan kepimpinan puskesmas untuk dicarikan solusinya.
6. Dengan pelayanan kesehatan gratis ini, diharapkan tidak ada perlakuan diskriminatif dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien/peserta pelayanan kesehatan gratis dengan pasien umum lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku teks :

- Abdul Wahab, Solichin. 2008. Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara. Edisi Kedua, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Abdullah, Syukur, 1988. Laporan temu kajian posisi dan peran ilmu administrasi Negara dan manajemen, Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia dan Asia Foundation
- Abdullah, Syukur. 1987. Kumpulan Makalah “Studi Implementasi Latar Belakang Konsep Pendekatan dan Relevansinya Dalam Pembangunan. Ujung Pandang: Persadi.
- Agung, Kurniawan 2005. Transformasi Pelayanan Publik. Yogyakarta: Pembaharuan
- Agustino, Leo, 2006. Dasar - Dasar Kebijakan Publik, Bandung: CV. Alfabeta.
- Cheema G. Sabbir, Dennis A. Rondineli (Ed.) 1983. Decentralization and Development: Polity Implementation in Developing Countries, London: Sage Publication, Inc.
- D, Riant, Nugroho.. 2004. Kebijakan Publik, Formulasi Implementasi dan Evaluasi. Jakarta: Gramedia.
- Devrye, Catherine. 1997. Good Service and Good Business. PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Dunn, William. 1999. Analisis kebijakan Publik. Yogyakarta: Gajah mada University press.
- Dye R Thomas. 2008. Understanding Public Policy. Ney Jersey : Pearson Education' Upper Saddle.
- Edward, G., 2003. Implementasi Kebijakan Publik, Yogyakarta: Lukman Offset.
- Gie, The Liang. 1997. Ensiklopedia Administrasi. Jakarta: PT. Air Agung Putra
- Grindle, Marilee S. 1980. Politic and Policy Implementation in the Third World. New York : Princeton University Press.
- Hadari Nawawi. 1991. Metode Penelitian Bidang Sosial. Jogyakarta: Gajah Mada Univ Press.
- Jones, Charles O., 1996. Pengantar Kebijakan Publik, Jakarta: Rajagrafindo Persada.

- Kamus Besar Bahasa Indonesia,(1997). Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kasim, A., 2002. Teori Pembuatan Keputusan, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Kayatomo, Sutomo. 1985. Progam Pembangunan. Bandung: Sinar Baru.
- Mannulang, M. 1987. Dasar-Dasar Manajemen. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Moenir, 1995. Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta: PT BumiAksara
- Moenir. 2000. Manajemen Pelayanan Publik.Bina Aksara. Jakarta.
- Moh Nazir. 2003. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Moleong, Lexy J, 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif, cetakan XXIX. Bandung: PT. Remaja, Rosdakarya.
- Moleong, Lexy. J, 2001. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: PT. Remaja, Rosdakarya.
- Putra, Fadillah. 2001. Paradigma Kritis dalam Studi Kebijakan Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. Manajemen Pelayanan.Yogyakarta : Penerbit Pustakawan Belajar
- Siagian Sondang P, 1986, Filsafat Administrasi, PT.Gunung
- Sianipar. 1998. Manajemen Pelayanan Masyarakat, LAN.Jakarta
- Sinambela, Lijan Poltak. 2008. Reformasi Pelayanan Publik.Jakarta: Bumi Aksara.
- Subarsono, AG.2005.Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono, 2012. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung:Alfabeta
- Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D, cetakan Ke-19. Bandung: Alfabeta
- Syafiie, Inu Kencana. 2006.Sistem Administrasi Publik Republik Indonesia (SANKRI). Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Tangkilisan, H.N.S., 2003. Kebijakan Publik yang Membumi, Yogyakarta: Lukman Offset.

Tjokroamidjojo, Bintoro. Pengantar Administrasi Pembangunan. Jakarta: LP3ES, 1987

Westra, Pariata, dkk. 1989. Ensiklopedia Administrasi. Jakarta: PT. Gunung Agung.

Winarno, Budi, 2008. Kebijakan Publik Teori dan Proses, Jakarta: Buku Kita.

Winarno. Budi, 2012. Kebijakan Publik, Teori, Proses, dan Studi Kasus Edisi & Revisi Terbaru. CAPS. Yogyakarta.

2. Peraturan Undang Undang

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 dan pasal 34

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 2011

Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Pergub Sulsel Nomor 13 Tahun 2008 tentang pedoman pelaksanaan kesehatan Gratis di Propinsi Sulsel.

Peraturan Daerah Propinsi Sulsel Nomor 2 Tahun 2009 tentang kerja sama penyelenggara pelayanan kesehatan gratis.

Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan daerah provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang kerja sama penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis.

PEDOMAN WAWANCARA

A. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

1. Menurut bapak/ ibu apakah ada peraturan dalam program pelayanan kesehatan gratis ini?
2. Bagaimana menurut bapak/ibu, sudah sesuaikah program pelayanan kesehatan gratis ini dengan peraturan yang dibuat pemerintah?
3. Menurut bapak/ ibu, siapa saja yang menjadi sasaran dari program pelayanan kesehatan gratis ini?
4. Menurut bapak/ ibu, apakah program pelayanan kesehatan gratis ini pelaksanaannya sudah tepat sasaran?
5. Apakah ada kendala/ keluhan yang dihadapi dalam penentuan sasaran ini?
6. Menurut bapak/ ibu seberapa penting program pelayanan kesehatan gratis ini?
7. Menurut bapak/ ibu, apakah ada keluhan masyarakat terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan gratis ini?

B. Sumber Daya

1. Menurut bapak/ ibu, bagaimana dengan jumlah SDM Puskesmas Kota ini dalam program pelayanan kesehatan gratis ini?
2. Menurut bapak/ibu sudah kompetenkah SDM yang melaksanakan program pelayanan kesehatan gratis ini?
3. Menurut bapak/ibu apakah yang menjadi permasalahan /kendala dari program pelayanan kesehatan gratis ini, dilihat dari SDM yang ada?
4. Adakah masukan yang diberikan terkait permasalahan yang ada?
5. Bagaimana sumber pendanaan dari program ini?
6. Apakah ada pengaturan sumber pendanaan dari program pelayanan kesehatan gratis ini?
7. Jika ada, apakah pelaksanaannya sudah sesuai dengan peraturan yang ada?
8. Menurut bapak/ ibu apakah sumber pendanaan dalam program ini memadai?
9. Adakah kendala yang dihadapi terhadap sumber dana yang tersedia?

10. Apakah dengan dana yang tersedia, memberikan kepuasan peserta program pelayanan kesehatan gratis ini mendapatkan pelayanan kesehatan?
11. Apakah sarana dan prasarana yang tersedia sudah memadai dalam program pelayanan kesehatan gratis ini?
12. Menurut bapak/ ibu, adakah keluhan pasien terhadap sarana dan prasarana yang disediakan oleh puskesmas dalam program pelayanan kesehatan gratis ini?

C. Karakteristik Agen Pelaksana

1. Menurut bapak/ ibu, bagaimana petugas menyikapi peraturan/SOP yang dibuat dalam program pelayanan kesehatan gratis ini?
2. Menurut bapak/ ibu adakah kendala/keluhan masyarakat terhadap sikap petugas dalam melaksanakan pelayan kesehatan gratis di puskesmas ini?
3. Bagaimana sikap petugas dalam mengatasi keluhan yang datang dari pasien program pelayanan kesehatan gratis ini?

D. Sikap/kecenderungan (Disposition) Agen Pelaksana

1. Bagaimana pandangan bapak/ibu terhadap pelaksanaan program kesehatan gratis ini?
2. Menurut bapak/ ibu apakah kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sudah sesuai dalam program pelayanan kesehatan gratis ini?
3. Menurut bapak/ ibu apakah ada kebijakan dalam program pelayanan kesehatan gratis ini yang perlu dibenahi ?

E. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana.

1. Siapa saja yang terkait dalam pelaksanaan program ini?
2. Menurut bapak/ ibu, apakah pihak-pihak yang terkait saling berkomunikasi satu dengan yang lain?
3. Menurut bapak/ ibu, apakah terjalin koordinasi yang baik antara pihak-pihak terkait?
4. Adakah aplikasi yang digunakan untuk memudahkan program pelayanan kesehatan

gratis ini ?

5. Menurut bapak/ ibu, apakah dilakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis ini?
6. Adakah manfaat yang diperoleh dalam proses monitoring dan evaluasi program pelayanan kesehatan gratis ini ?

F. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

1. Menurut bapak/ ibu adakah pengaruh lingkungan terhadap program pelayanan kesehatan gratis ini?
2. Faktor lingkungan apa saja yang mempengaruhi program pelayanan kesehatan gratis ini?
3. Adakah dampak yang ditimbulkan oleh faktor lingkungan tersebut jika dilihat dari sudut program pelayanan kesehatan gratis ini?
4. Menurut bapak/ ibu apa saja yang perlu dilakukan dalam menghadapi faktor lingkungan tersebut ?

PEDOMAN TELAAH DOKUMEN

A. Identitas Tempat Pengambilan Dokumen

1. Nama Tempat : Puskesmas Kota Kab. Enrekang
2. Alamat : Jln. Sultan Hasanuddin, No. 56 Kab. Enrekang
3. Waktu Pengambilan Dokumen : Tanggal 30 Oktober s/d 15 November 2017

B. Dokumen Umum

1. Struktur Organisasi Puskesmas Kota Kab. Enrekang
2. Profil Puskesmas Kota Kab. Enrekang
3. Standar Operasional Prosedur

C. Dokumen Yang Berhubungan Dengan Implementasi Pelayanan Kesehatan Gratis

1. Dokumen Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
2. Dokumen Tentang Peraturan Daerah Provinsi Sulsel Nomor 2 Tahun 2009 tentang kerja sama penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis
3. Pergub Sulsel Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Kesehatan Gratis di Provinsi Sulsel.
4. Dokumen/ Arsip yang berhubungan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kab. Enrekang.
5. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerja Sama Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Gratis

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Albertin Arruan
Tempat Tanggal Lahir : Enrekang, 8 April 1972
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Status : Kawin
Alamat : Jl.Sultan Hasanuddin No.340 Enrekang
No.Telpon : 085255816478
Email : Albertinarruan1972@gmail.com

Data Pribadi

Ayah : Hendrik Paya
Ibu : Dina Limbong
Anak Ke : 3 dari 7 bersaudara
Suami : Markus Bisara Layuk
Anak : Meyzha Elisa Arruan Layuk

Data Pendidikan

SD : SDN NO. 12 Enrekang
SMP : SMPN 1 Enrekang
SMA : SMA Latanro Enrekang
D3 : AMIK Rizky Ujung Pandang

Data Pekerjaan

Instansi : Dinas Kesehatan Kab.Enrekang
Alamat : Jl.Sultan Hasanuddin No.56 Enrekang
Jabatan : Staf Subag. Perencanaan Dan Keuangan
Mulai Bekerja : 1 Januari 2006