

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DALAM
PROGRAM JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA TAHUN 2011
(Studi Kasus di RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja)**

*IMPLEMENTATION THE REFERRAL HEALTH CARE OF JAMSOSKES SUMSEL
SEMESTA PROGRAM YEAR OF 2011 (Case Studies in dr.Ibnu Sutowo Baturaja)*

Try Any Widyastuti¹, Asmaripa Ainy², Misnaniarti²

¹ Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

² Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background: *Jamsoskes Sumsel Semesta is a health insurance program that was developed by the Province of South Sumatra. There were complaint from patient of Jamsoskes about the health service that was given by dr.Ibnu Sutowo Baturaja hospital, Therefore the purpose of this study is to know how implementation the referral health care policy of Jamsoskes Sumsel Semesta program in dr. Ibnu Sutowo Baturaja hospital.*

Method: *This study was a qualitative research design based on case studies approach. The method used in this study is in-depth interview, observation and document review. To see the validity information used triangulation, then the results will be presented in narrative form. Theory used for data analysis in this study is the theory of George C. Edward III, consist of the communication, resources, disposition, and structure of the bureaucracy*

Result: *From the aspect of communication, transmission factor has been running well but clarity and consistency has not run optimally, from the aspect of resources there are still some obstacles, human resources, information, and facilities, then from the aspect disposition, that are less supportive attitude can hinder policy implementation, from the aspect of the bureaucratic structure, the implementation of the SOP has not run optimally, and coordination with the health center has not been run well*

Conclusion: *The results showed that implementation of the referral health care policy of Jamsoskes Sumsel Semesta program at dr.Ibnu Sutowo baturaja hospital has not been run well, this is because there has been found several barriers in the implementation, not only from communication, resources, disposition, and bureaucratic structures in implementing the policy but also there were still some cases that was not appropriate with the guidelines of Jamsoskes Sumsel Semesta. It is recommended for government to increase socialization of the program not only for public as the target of this policy but also the officers executing the policy, and then required the continuous guidance and supervision in the implementation.*

Keyword: *Policy Implementation, Jamsoskes Sumsel Semesta*

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Jamsoskes Sumsel Semesta adalah program jaminan kesehatan daerah yang dikembangkan oleh Provinsi Sumatera Selatan. Sejak Program ini diselenggarakan terdapat adanya keluhan dari pasien peserta Jamsoskes terhadap pelayanan yang diberikan di RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan dalam program Jamsoskes Sumsel Semesta di RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Untuk melihat keabsahan informasi yang didapatkan uji validitas yang digunakan adalah triangulasi kemudian hasilnya akan disajikan dalam bentuk narasi. Teori yang digunakan untuk analisis data adalah teori George C Edward III yang terdiri dari variable, komunikasi, Sumberdaya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi

Hasil Penelitian: Dari aspek komunikasi faktor transmisi sudah berjalan dengan baik namun faktor kejelasan dan konsistensi belum berjalan dengan optimal, dari aspek sumber daya masih ada beberapa kendala diantaranya faktor sumber daya manusia, informasi, dan fasilitas, kemudian dari aspek disposisi faktor sikap pelaksana yang kurang mendukung dapat menghambat implementasi kebijakan, sedangkan dari aspek struktur birokrasi, pelaksanaan SOP belum berjalan dengan optimal, dan koordinasi dengan Puskesmas belum berjalan dengan baik

Kesimpulan: Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan dalam program Jamsoskes Sumsel Semesta di RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja belum berjalan dengan baik hal ini dikarenakan dalam pelaksanaannya masih ditemui adanya beberapa kendala baik dalam hal komunikasi, sumber daya, disposisi, maupun struktur birokrasi serta masih ada beberapa hal yang belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamsoskes Sumsel Semesta yang telah ditetapkan. Saran dalam penelitian ini sebaiknya sosialisasi program ini lebih ditingkatkan, baik kepada masyarakat maupun petugas pelaksana kebijakan, serta perlu meningkatkan pengarahannya dan pengawasan secara kontinu dalam pelaksanaannya.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Jamsoskes Sumsel Semesta

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap individu, pernyataan ini dinyatakan secara global oleh Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), dan secara nasional terdapat dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan, yang menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.¹

Untuk menjamin hal itu pada akhir tahun 2004 Pemerintah menyusun suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang ditetapkan dalam Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang SJSN. Disahkannya Undang-Undang ini telah memberi landasan hukum terhadap perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Jaminan yang dimaksud dalam Undang-Undang SJSN adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabat hidupnya. Dengan demikian setiap penduduk berhak mendapatkan jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan sebagaimana tercantum dalam pasal 19 Undang-Undang ini yang menyebutkan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan kemudian dalam pasal 17 ayat 4 menegaskan bahwa iuran

program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah.²

Undang-Undang No 40 Tahun 2004 menggariskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dalam kerangka nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan desentralisasi. Sejalan dengan itu di dalam Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa daerah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan mengembangkan sistem jaminan sosial. Untuk itu maka perlu dikembangkan sistem pembiayaan kesehatan di daerah agar pengelolaannya lebih efisien dan efektif.³

Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi yang telah melaksanakan sistem jaminan sosial kesehatan daerah, yang dikenal dengan Program Jamsoskes Sumsel Semesta. Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan melalui Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2009, tentang penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumsel Semesta) memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi seluruh penduduk Sumatera Selatan yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.

Hadirnya Kebijakan ini pada awalnya didasari oleh sebuah janji politik calon Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih saat kampanye. Namun sejak program ini berjalan sejak 27 Januari 2009 terlihat adanya ketidaksiapan sebagian besar dari elemen Pemerintah yang ada di tingkat Kabupaten dan Kota, Puskesmas, dan termasuk Rumah Sakit Daerah dalam menyiapkan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan gratis secara penuh kepada masyarakat Sumsel, Hal

ini terbukti dengan munculnya berbagai kendala baik dalam hal infrastruktur maupun pelayanan ketika pengimplementasian program tersebut.⁴

Hasil penelitian yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Sumsel yang bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan UI menyatakan adanya beberapa kendala dalam pelayanan kesehatan rujukan bagi peserta Jamsoskes antara lain keterbatasan tempat tidur kelas III di Rumah Sakit mengakibatkan pasien Jamsoskes tidak tertangani dengan segera. Di kota Lubuk Linggau Sumatera Selatan birokrasi yang harus dilalui bagi masyarakat yang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan rujukan sebagai peserta Jamsoskes Sumsel Semesta cukup panjang dan berbelit-belit, sehingga pada akhirnya masyarakat memilih kembali berobat sebagai pasien umum.⁵ Di Kabupaten OKI belum tersedianya *database* kepesertaan baik di kabupaten maupun di RSUD juga menjadi masalah tersendiri yang menyebabkan proses verifikasi peserta Jamsoskes berjalan lamban.⁶

Jumlah penduduk yang sudah memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan baru mencakup 47,10%, sedangkan 52,90% yang belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan akan menjadi peserta Jamsoskes Sumsel Semesta.⁷ Kabupaten Ogan Komering Ulu merupakan salah satu kabupaten yang sebagian besar penduduknya belum memiliki jaminan kesehatan. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten OKU tahun 2010 dari total jumlah penduduk 267.022 jiwa, sebanyak 18.141 jiwa (6,79%) telah menggunakan Askes, dan 99.330 jiwa (37,2%) dari jumlah penduduk tercatat sebagai peserta Jamkesmas, dengan demikian masih ada 149.551 jiwa (56,01%) penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan artinya lebih dari setengah dari total populasi penduduk di Kabupaten OKU yang harus menjadi peserta program Jamsoskes Sumsel Semesta.⁸ Berdasarkan data profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2010 dari 15

kabupaten yang ada, jumlah persentase peserta Jamsoskes di Kabupaten OKU merupakan terbanyak ketiga setelah Kabupaten Muara Enim dan Kabupaten Empat Lawang.

Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam Program Jamsoskes Sumsel Semesta di Kabupaten OKU diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr.Ibnu Sutowo Baturaja. Pasien peserta Jamsoskes Sumsel Semesta mengeluh adanya diskriminasi pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta Jamsoskes yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja. Diskriminasi tersebut antara lain terlihat dari pelayanan obat di apotik dan pelayanan administrasi di loket pendaftaran dimana pasien umum yang membayar diberikan pelayanan terlebih dahulu.⁴

Berdasarkan penjelasan dan fakta diatas, penulis tertarik untuk mengetahui dan mempelajari secara lebih mendalam mengenai pengimplementasian kebijakan pelayanan kesehatan rujukan dalam program Jamsoskes di RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus yang dilaksanakan dengan pendekatan kualitatif. Teori yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori implementasi kebijakan public George C Edward III, yang mengemukakan pendekatan masalah implementasi dengan terlebih dahulu mengemukakan dua pertanyaan pokok, yakni: (i) faktor apa yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan dan (ii) faktor apa yang menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Berdasarkan kedua pertanyaan tersebut dirumuskan empat faktor yang merupakan syarat utama keberhasilan proses implementasi, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur organisasi. Empat faktor tersebut menjadi kriteria penting dalam implementasi suatu kebijakan.⁹

Proses pemilihan informan dilakukan dengan metode *snowball* dari satu informan ke informan yang lain. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Untuk menguji validitas data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data.

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini informan yang berhasil diwawancarai terdiri dari 16 informan. Informan terdiri dari pihak pelaksana kebijakan di RSUD dr.Ibnu Sutowo sebanyak 8 informan dan pasien peserta Jamsoskes Sumsel Semesta yang dirawat di RSUD dr.Ibnu Sutowo sebagai sasaran kebijakan sebanyak 8 informan.

Hasil Penelitian berdasarkan wawancara mendalam dan observasi dapat dilihat dari tabel 1. berikut ini:

Tabel 1.
Hasil Wawancara Mendalam dan Observasi Implementasi Kebijakan

Substansi	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
Komunikasi		
a. Transmisi	Dalam hal transmisi baik informan dari pihak pelaksana kebijakan maupun sasaran kebijakan sudah mengetahui adanya Program Jamsoskes Sumsel Semesta.	Petugas sudah menginformasikan kepada pasien yang datang tentang adanya program Jamsoskes sosialisasi tentang adanya program juga terlihat dari adanya pengumuman yang ditempel di dinding rumah sakit.
b. Kejelasan	Pihak pelaksana sudah mengetahui dengan jelas tentang prosedur pelayanan dan jenis pelayanan apa saja yang wajib diberikan. Namun pasien sebagai sasaran kebijakan dan mengerti dengan jelas bagaimana tahapan prosedur untuk mendapatkan pelayanan, serta jenis pelayanan apa saja yang dapat mereka manfaatkan.	Beberapa pasien kesulitan memenuhi persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis karena tidak paham dengan prosedur pelayanan yang telah ditetapkan.
c. Konsistensi	Pelayanan obat belum konsisten dengan pedoman yang telah ditetapkan, masih ada beberapa petugas yang menyarankan untuk membeli obat diluar, selain itu masih ada pasien yang harus menanggung biaya pembelian lensa mata untuk operasi mata, selain itu dalam pelayanan administrasi pasien yang tidak dapat melengkapi berkas setelah 3x24 jam masih dapat diterima sebagai pasien jamsoskes.	Ada beberapa petugas yang menyarankan pasien untuk membeli obat diluar, selain itu ada pasien yang belum memenuhi persyaratan melewati batas waktu yang telah ditetapkan dengan alasan lokasi tempat tinggalnya yang jauh.
Sumber Daya		
a. Staf	Kecukupan jumlah petugas di masing-masing bagian berbeda, dimana jumlah petugas tersebut dirasakan belum mencukupi.	Pada hari tertentu terlihat petugas di bagian loket administrasi kewalahan melayani antrian pasien Jamsoskes, sehingga petugas di bagian lain harus ikut membantu melayani administrasi pasien, begitu juga di bagian apotik tempat pengambilan obat terlihat waktu tunggu pasien >60 menit karena minimnya jumlah petugas di bagian tersebut.
b. Informasi	Pedoman pelaksanaan jamsoskes belum tersedia di setiap bagian, begitu juga dengan petunjuk teknis bagi petugas belum tersedia di setiap bagian.	Tidak ada pedoman pelaksanaan di bagian pelayanan kesehatan seperti di poliklinik maupun di bagian rawat inap, demikian juga dengan petunjuk teknis bagi petugas juga tidak tersedia.
c. Wewenang	Pembagian wewenang dan tugas sudah diatur dalam tupoksi sehingga setiap petugas sudah mengetahui fungsi dan tanggung jawabnya.	Sudah tersedia tupoksi yang berisi uraian tugas bagi setiap petugas dalam menjalankan tugas dan wewenangnya.

d. Dana	Dari segi dana diketahui jumlah dana yang dibayarkan berasal dari dana sharing APBD Provinsi dan Kabupaten. Dana yang ada tersebut telah mencukupi untuk membiayai program Jamsoskes di rumah sakit dr.Ibnu Sutowo.	Jumlah dana yang dibayarkan sudah sesuai dengan berkas yang telah diverifikasi oleh tim verifikator.
e. Fasilitas	Dalam hal fasilitas ada beberapa hal yang masih menjadi kendala, antara lain jumlah tempat tidur dan ruangan rawat inap kelas III yang belum mencukupi, jumlah persediaan stok farmasi dan bahan habis pakai yang masih sering kekurangan, selain itu fasilitas sarana kebersihan yang belum memadai.	Fasilitas yang ada di tiap ruangan kelas III tidak sama, masih ada beberapa pasien yang harus ditempatkan di IGD dan di kelas II karena ruangan dan tempat tidur di kelas III sudah penuh, selain itu dari segi kebersihan dan fisik bangunan juga kurang terawat.
Disposisi		
a. Sikap Pelaksana	Beberapa petugas kurang mendukung program Jamsoskes, selain itu adanya program ini dianggap menambah beban ganda bagi petugas karena jumlah pasien yang semakin banyak.	Kurangnya dukungan petugas yang memberikan pelayanan dapat terlihat dari sikap dokter spesialis yang tidak mengunjungi pasien setiap hari kerja, selain itu dokter kurang menjelaskan secara rinci tentang penyakit dan jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien maupun keluarganya.
b. Antusiasme Peserta	Antusiasme peserta cukup baik, dengan adanya program ini karena mereka sangat terbantu dalam hal biaya untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit, pihak pelaksana kebijakan juga merasa dengan adanya program ini jumlah pasien meningkat dari sebelumnya .	Jumlah pasien di ruang rawat inap kelas III sebagian besar terdiri dari pasien Jamsoskes, namun berdasarkan observasi dari data kunjungan pasien jumlah kunjungan pasien jamsoskes dari tahun 2009 ke 2010 justru menurun hal ini dikarenakan adanya kesalahan dalam pencatatan data kunjungan pasien.
Struktur Birokrasi		
a. SOP	SOP pelayanan kesehatan bagi pasien Jamsoskes tidak berbeda dengan pelayanan bagi pasien umum, standar pelayanan dan tindakan diberikan sesuai dengan penyakit yang diderita pasien, mengacu kepada standar pelayanan yang ditetapkan Kemenkes RI.	SOP yang ada belum berjalan dengan optimal, dikarenakan tidak adanya laporan pemantauan dan pengawasan bagi petugas dalam menjalankan SOP serta tidak ada sanksi bagi petugas yang tidak menjalankan SOP sebagaimana mestinya.
b. Koordinasi	Koordinasi yang dilakukan pihak RSUD dr.Ibnu Sutowo dengan Dinas Kesehatan Kabupaten sudah berjalan baik, namun belum terlihat adanya koordinasi dengan Puskesmas dalam hal pemberian umpan balik terhadap kasus yang sudah ditangani.	Belum ada jadwal dan bentuk koordinasi rutin dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Puskesmas yang merujuk.

PEMBAHASAN

Komunikasi

Dalam hal transmisi, penyebaran informasi tentang adanya program Jamsoskes Sumsel Semesta sudah cukup baik. Informan para pelaksana kebijakan dan masyarakat sebagai sasaran kebijakan di RSUD dr. Ibnu Sutowo Baturaja sudah mengetahui adanya program Jamsoskes Sumsel Semesta di rumah sakit tersebut. Pemahaman tentang adanya kebijakan merupakan langkah awal yang mendukung di dalam melaksanakan implementasi suatu kebijakan.¹⁰

Dari segi kejelasan, pihak pelaksana kebijakan sudah mengetahui dengan jelas cara pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan

rujukan yang harus dilakukan, termasuk tugas mereka dan jenis pelayanan yang diperbolehkan dan tidak bagi peserta Jamsoskes Sumsel Semesta. Sementara dari pihak sasaran kebijakan sendiri masih belum mengetahui dengan jelas tentang cara pelaksanaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan, termasuk jenis pelayanan yang dapat mereka manfaatkan. Ketidajelasan ini dapat menghambat pelaksanaan kebijakan serta memberikan peluang terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan kebijakan dikarenakan peserta Jamsoskes sebagai sasaran kebijakan tidak mengerti dan memahami dengan jelas

bagaimana aturan pelaksanaan yang sebenarnya.⁹

Sedangkan dalam hal konsistensi ada beberapa hal dalam pelaksanaan kebijakan yang tidak sesuai dengan pedoman yang telah dikeluarkan, antara lain dalam pelayanan obat, dan pelayanan administrasi. Berdasarkan pedoman pelaksanaan Program Jamsoskes pihak Rumah Sakit wajib memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai.¹¹ Namun ternyata dari hasil penelitian diketahui beberapa dokter dan asisten apoteker yang ada diruangan menyarankan pasien peserta Jamsoskes untuk mencari sendiri obat-obatan yang tidak tersedia tersebut. Selain itu masih ada biaya pelayanan yang ternyata dibebankan kepada pasien peserta Jamsoskes seperti *Intra Ocular Lens* (IOL) padahal dalam pedoman pelaksanaan Jamsoskes, disebutkan bahwa tidak diperbolehkan ada iuran biaya dengan alasan apapun bagi pasien yang dijamin oleh program Jamsoskes Sumsel Semesta.⁷ Tidak konsistennya pelaksanaan dengan perintah juga terlihat dari pelayanan administrasi dimana, beberapa pasien yang tidak dapat memenuhi persyaratan dalam waktu 3x24 jam masih bisa diterima sebagai pasien Jamsoskes dan tidak diharuskan membayar. Hal ini jelas menunjukkan inkonsistensi dalam implementasi, dimana inkonsistensi yang terjadi pada sebuah kebijakan yang telah memiliki petunjuk pelaksanaan yang jelas, dapat menghambat suksesnya implementasi kebijakan tersebut.⁹

Sumber daya

Jumlah petugas pelaksana kebijakan di RSUD dr.Ibnu Sutowo belum mencukupi terlihat dari rasio jumlah tenaga medis dan paramedis di ruangan yang belum sesuai dengan jumlah tempat tidur yang ada. Kekurangan jumlah petugas juga terjadi pada bagian administrasi untuk penyelenggaraan prosedur penerimaan pasien dan petugas farmasi untuk penyelenggaraan pelayanan obat di instalasi farmasi, dan jumlah verifikator yang belum disesuaikan dengan

jumlah pasien dan beban kerjanya. Selain karena minimnya SDM yang tersedia kekurangan jumlah petugas tersebut juga dikarenakan penyebaran petugas yang tidak merata. Minimnya jumlah dan kompetensi petugas merupakan salah satu masalah dalam pengimplementasian kebijakan.¹² Menurut Semakin banyak kegiatan teknis yang harus dilakukan dalam suatu kebijakan maka makin banyak tenaga ahli dibutuhkan sebagai bagian dari implementasi. Kurangnya jumlah dan kompetensi petugas pelaksana kebijakan akan menjadi permasalahan yang serius dalam pengimplementasian suatu kebijakan

Dalam hal informasi diketahui bahwa tidak semua pelaksana kebijakan dibekali dengan buku pedoman pelaksanaan yang telah dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, buku pedoman tersebut hanya ada pada petugas di bagian PPAT dan verifikator. Karena dari pihak pelaksana pelayanan kesehatan sendiri merasa bahwa pedoman pelaksanaan tersebut lebih banyak berisi tentang persyaratan, prosedur administrasi, serta tatacara pengklaiman dan tidak banyak yang membahas tentang pelayanan kesehatan rujukan yang harus diberikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Efransyah yang menyatakan bahwa pedoman khusus untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan dalam Program Jamsoskes belum tersedia.⁵ Pedoman seharusnya berisi informasi yang berhubungan dengan kemampuan pelaksana untuk mengetahui apa yang harus dilakukan. Kurangnya pengetahuan mengenai bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki beberapa konsekuensi langsung. Seperti yang telah terlihat, beberapa tanggung jawab tidak dapat terpenuhi atau menyimpang dari aturan yang telah dibuat. Inkonsistensi seperti itu menjadi karakteristik pelaksanaan dalam kebijakan yang tidak memiliki pedoman pelaksanaan yang jelas.⁹

Dari faktor Wewenang, Masing-masing petugas pelaksana kebijakan di RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja sudah memiliki bidang tugas

masing-masing yang tupoksinya sudah diatur sesuai dengan SK masing-masing petugas. Menurut Grindle dalam bahwa kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas tergantung seberapa besar pemahamannya terhadap pembagian tugas dan wewenang yang harus dikerjakan.¹¹ Sehingga seluruh petugas/pegawai yang ada harus memahami dengan baik tugas dan wewenangnya dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya-upaya implemetasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan dalam Program Jamsoskes Sumsel Semesta sesuai dengan tupoksinya.

Sementara dari segi dana, jumlah alokasi dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan Jamsoskes di RSUD dr.Ibnu Sutowo telah tercukupi dari pembayaran klaim yang berasal dari APBD Dinas Kesehatan Kabupaten OKU dan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan. Walaupun masih terdapat selisih jumlah sebelum dan setelah dilakukan verifikasi namun selisih jumlah tersebut masih dapat ditutupi dari dana yang dibayarkan, lagipula selisih jumlah tersebut sebagian besar terjadi karena adanya *double* nama ataupun *double* klaim dari rawat inap dan poliklinik, sehingga untuk masalah dana sudah dapat dikatakan cukup memadai untuk membiayai pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan dalam program Jamsoskes Sumsel Semesta di RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja. Sehingga aspek dana tidak menjadi hambatan dalam pengimplementasian sebagaimana yang diungkapkan Mazamanian dan Sabatier dalam bahwa sangat diperlukan dana pada tingkat batas ambang tertentu agar terbuka peluang untuk mencapai tujuan-tujuan formal dalam rangka mencapai implementasi yang efektif.¹²

Namun di lain pihak Fasilitas yang dimiliki rumah sakit belum memadai, seperti jumlah tempat tidur di ruangan rawat inap kelas III, persediaan obat-obatan, ketersediaan peralatan kantor dan ruangan administrasi masih belum tercukupi, ditambah lagi dari segi bangunan fisik rumah sakit yang kurang

terawat dan terjaga kebersihannya. Hal ini menyebabkan situasi di RSUD dr.Ibnu Sutowo baturaja terasa tidak nyaman. keterbatasan fasilitas tersebut otomatis juga akan mengurangi kualitas atau pelaksanaan kebijakan pelayanan.

Ketidaksiapan implementasi program Jamsoskes Sumsel Semesta dapat dilihat juga dari belum tersedianya fasilitas yang memadai untuk program ini, seperti kekurangan jumlah tempat tidur ataupun kapasitas kelas III di rumah-rumah sakit daerah untuk menampung pasien.⁴ Sarana dan prasarana yang tersedia untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan dalam program Jamsoskes Sumsel Semesta belum lengkap dan masih memanfaatkan sarana yang ada.⁶

Fasilitas fisik juga merupakan sumber daya penting dalam implementasi. Tanpa adanya fasilitas yang memadai implementasi suatu kebijakan tidak akan sukses.⁹

Disposisi

Dari faktor sikap pelaksana, beberapa petugas pelaksana kebijakan kurang setuju dengan adanya kebijakan program Jamsoskes Sumsel Semesta dikarenakan mereka merasa program ini kurang tepat sasaran karena dapat digunakan bagi orang yang mampu dan sebenarnya tidak membutuhkan program ini. Hal ini dapat terlihat dari sikap dokter yang tidak menjelaskan secara rinci tentang penyakit, tindakan medis yang dilakukan, ataupun tentang obat yang diberikan, dokter spesialis juga tidak melakukan *visite* ke ruangan rawat inap setiap hari kerja, bahkan untuk menemui dokter spesialis pada jam kerja di ruangan rawat inap peneliti merasa kesulitan karena dokter tidak selalu berada di tempat. Ketidacacuhan petugas kepada pasien dapat disebabkan pula karena beban kerja yang terlalu berat dan tidak sesuai dengan kapasitas yang dimiliki petugas. Apabila para pelaksana mempunyai sikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan maka implementasi kebijakan tersebut akan menghadapi kendala dalam pelaksanaannya.⁹

Sementara dari faktor antusiasme peserta, masyarakat cukup antusias dalam memanfaatkan program ini. Hal ini terbukti dengan adanya pemanfaatan ruang rawat inap kelas III yang selalu dipenuhi oleh pasien Jamsoskes. Adanya program berobat gratis Jamsoskes Sumsel Semesta sangat dirasakan manfaatnya dan membantu masyarakat yang membutuhkan pengobatan jangka panjang. Hal ini karena masyarakat tidak membutuhkan biaya yang harus dibayar untuk berobat.⁵ Dengan demikian seharusnya terjadi peningkatan jumlah kunjungan di RSUD dr.Ibnu Sutowo baturaja. Namun ternyata dari data kunjungan pasien pada tahun 2009 ke tahun 2010 justru terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien peserta Jamsoskes. Pihak RSUD dr.Ibnu Sutowo sendiri mengaku bahwa hal tersebut dikarenakan adanya kekeliruan ketika pendataan pasien sehingga data yang tercatat tersebut tidak sesuai dengan jumlah yang sebenarnya, Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pencatatan kunjungan pasien di RSUD dr.Ibnu Sutowo belum berjalan dengan baik.

Struktur Birokrasi

Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur organisasi yang standar (*Standard Operating Procedure* atau SOP). SOP ini menjadi pedoman bagi setiap pelaksana pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dari hasil penelitian diketahui di RSUD dr.Ibnu Sutowo sendiri sudah ada SOP yang mengatur tentang standar pelayanan kesehatan rumah sakit yang dibuat untuk menjamin pelayanan yang berkualitas dimana SOP tersebut mengacu pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan. Namun demikian pelaksanaan SOP tersebut belum berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan dari SOP yang telah dibuat tersebut belum berjalan secara rutin sehingga tidak ada sanksi bagi petugas yang melaksanakan pelayanan diluar

standar yang telah ditetapkan. Sementara Menurut Masmanian dan Sebatier tidak pernahnya diberikan sanksi kepada staff merupakan ciri pengawasan yang dilakukan selama ini tidak pernah berjalan efektif.¹¹ Rendahnya kualitas pelayanan telah menjadi salah satu isu penting dalam penyedia layanan publik di Indonesia. Kesan buruknya pelayanan publik selama ini selalu menjadi citra yang melekat pada institusi penyedia layanan di Indonesia. Selama ini pelayanan publik selalu identik dengan pelayanan dibawah standar, kelambanan, ketidakadilan, dan biaya tinggi. Belum lagi dalam hal etika pelayanan di mana perilaku aparat penyedia layanan yang tidak ekspresif dan tidak mencerminkan jiwa pelayanan yang baik.²

Sifat kedua dari struktur birokrasi yang berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan adalah fragmentasi. Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi.⁹ Dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan yang dilakukan oleh pihak RSUD dr.Ibnu Sutowo baturaja koordinasi rutin yang dilakukan adalah dengan Dinas Kabupaten OKU, sedangkan koordinasi dengan Dinas Kabupaten Propinsi Sumatera Selatan dilakukan apabila ada hal-hal tertentu yang memang membutuhkan koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan. Selain itu dalam pedoman pelaksanaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta juga disebutkan bahwa rumah sakit wajib mengembalikan kasus-kasus penyakit yang masuk dalam standar pelayanan tingkat dasar ke Puskesmas yang merujuk, dan membuat umpan balik kasus-kasus penyakit yang sudah dilayani di rumah sakit jika kasus tersebut sudah bisa dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, dan untuk itu diperlukan juga koordinasi dengan pihak Puskesmas yang merujuk, tetapi pada kenyataannya di lapangan pelaksanaan koordinasi dengan pihak puskesmas tersebut belum dilakukan dengan baik hal ini tentu saja

akan mempengaruhi implementasi kebijakan dalam program Jamsoskes Sumsel Semesta. Menurut Van Meter dan Horn adanya koordinasi akan memperjelas fungsi-fungsi tertentu ke dalam lembaga atau badan yang berbeda-beda. Di samping itu, masing-masing badan akan mempunyai yurisdiksi yang jelas atas suatu bidang, sehingga implementasi dapat dilaksanakan dengan baik.¹¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan dalam program Jamsoskes Sumsel Semesta di RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja belum berjalan dengan baik hal ini dikarenakan dalam pelaksanaannya masih ada beberapa hal yang belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamsoskes Sumsel Semesta yang telah ditetapkan serta masih ditemui adanya beberapa hambatan baik dalam hal komunikasi, sumber daya, disposisi, maupun struktur birokrasi dalam pengimplementasian kebijakan tersebut,

1. Bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten OKU perlu meningkatkan sosialisasi lebih lanjut kepada masyarakat mengenai kejelasan dari kebijakan tersebut baik dari prosedur pelaksanaan, persyaratan, jenis-jenis pelayanan yang dapat dimanfaatkan oleh peserta dan sebagainya. Sosialisasi dapat dilakukan melalui kerjasama dengan

pihak PPK serta tokoh masyarakat seperti pembuatan poster, leaflet serta melalui radio setempat. selain

2. Bagi pihak RSUD dr.Ibnu Sutowo Baturaja disarankan untuk melakukan sosialisasi, pembinaan dan pengarahan secara kontinu kepada petugas pelaksana kebijakan agar tidak terjadi inkonsistensi antara implementasi kebijakan dengan pedoman yang telah ditetapkan. Untuk mengatasi kekurangan SDM sementara dapat dilakukan dengan penempatan posisi petugas sesuai dengan kompetensinya (*the right man in the right place*) sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan SDM, jumlah verifikator independen perlu ditinjau ulang dan disesuaikan dengan beban kerja dan jumlah pasien agar beban kerja verifikator tidak berlebihan dan proses berifikasi dapat berjalan dengan baik. Dalam hal struktur birokrasi perlu dibuat tim khusus untuk memantau dan mengawasi pelaksanaan SOP agar berjalan sebagaimana mestinya. Kemudian diperlukan adanya peningkatan koordinasi dan komunikasi dengan Puskesmas sehingga ada kejelasan penyebaran tanggung jawab antara pihak Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan rujukan dan Puskesmas sebagai pihak yang merujuk.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rujukan Rawat Inap kelas III Rumah Sakit yang Dijamin Pemerintah*. 2005.
2. Mukti, Ali Ghufon dkk. *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) Tahun 2005. Makalah Seminar Nasional Reformasi Sektor Kesehatan dalam Desentralisasi Kesehatan*. 6-8 Juni, Bandungditama, Yoga. 2004. *Managemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Universitas Indonesia Press. Jakarta. 2006.
3. Mukti, Ali Ghufron, Hendratini, Julita. *Perubahan Dalam Pembiayaan: Desentralisasi, Pola Tarif dan Jaminan Kesehatan Sosial*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. 2005.
4. Muhammad, Mahsum. *Menakar Implementasi Kebijakan Kesehatan Gratis di Sumatera Selatan*. [on line]. <http://mahsunm.blogspot.com/2011/04/menakar-implementasi-kebijakan.html>. 2010.
5. Efransyah dkk. *Akses Pelayanan Puskesmas Setelah Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Kota Lubuk Linggau*. [on line] KMPK Universitas Gadjah Mada, dari <http://www.kmpk.ugm.ac.id/images/naska>

- [h%20publikasi/ Efransyah wps.pdf](#). 2009.
6. Retnaningsih, Ekowati. *Program Jamsoskes Sumsel Semesta sebagai Implementasi Urusan Wajib Pemerintah daerah di bidang Kesehatan dalam kerangka otonomi daerah di Kabupaten OKI*. Indonesian Health Finance Policy Forum, dari <http://kebijakankesehatanindonesia.net/?q=node/183>. 2009.
 7. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. *Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta*. Dinkes Sumsel, Palembang. 2009.
 8. Akib, Haedar dan Tarigan, Antonius. *Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model Dan Kriteria Pengukurannya*. Jurnal Kebijakan Publik. 2008.
 9. Dinkes Kab OKU. *Profil Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2010*. Dinkes OKU, Baturaja. 2011.
 10. Edward III, George.C, *Implementation Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington. 2008.
 11. Akib, Haedar dan Tarigan, Antonius. *Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya*. Jurnal Kebijakan Publik. 2008.
 12. Ayuningtyas, Dumilah. *Buku Ajar Analisis kebijakan Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 2005.