

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA BIDAN PRAKTIK DI WILAYAH PUSKESMAS BANGKALAN

IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE POLICY ON MIDWIVES PRACTICE IN BANGKALAN HEALTH CENTERS REGION

Gyakuni Firsty Niko, Djazuly Chalidyanto

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

E-mail: gyakuni_niko@yahoo.co.id

ABSTRACT

There was changed of policy from Delivery Assurance known as Jampersal into the National Health Insurance (JKN) and there are dissatisfaction from midwives to Jampersal program. This study was conducted to describe the implementation of JKN policy. This study was conducted with cross-sectional design and a quantitative approach. Respondents were obtained from a total population of midwives who practice in the region of Puskesmas Bangkalan. The semi-open questionnaire that have closed choices along with the reasons distributed to 23 practicing midwives in the region of Puskesmas Bangkalan, then analyzed by cross tabulation and coefficient contingency. Based on this study, it is known that the relation between the BPJS transmission, the health centers transmission, and resource with the disposition of JKN aspect and the disposition of JKN implementation each have a medium relation. The conclusion that can be drawn, there are still need a lot of improvements of the National Health Insurance implementation policy so it could work well. Should be performed to maximize the socialization and reexamination procedures of JKN implementation.

Keywords: *implementation, midwives, national health insurance, policy*

PENDAHULUAN

Dengan adanya Peraturan Presiden (Perpres) nomor 12 tahun 2013 dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 71 tahun 2013 per tanggal 1 Januari 2014 Jaminan Persalinan resmi digantikan oleh Jaminan Kesehatan Nasional yang mencakup seluruh penduduk Indonesia termasuk penduduk asing yang telah bekerja minimal 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jampersal telah dijalankan sejak tahun 2011 hingga tahun 2013. Dalam implementasi kebijakan tersebut ditemukan ketidakpuasan dari pihak pelaksana kebijakan yakni bidan (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan hasil angket yang peneliti lakukan pada bidan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan disimpulkan 4 penyebab ketidakpuasan yakni sasaran

kurang tepat, ketidaksesuaian imbalan, kesulitan klaim dan kurangnya sosialisasi. Dari angket yang disebarkan kepada 17 bidan praktik, diketahui bahwa 15 orang bidan praktik (94%) beranggapan program Jampersal tidak tepat sasaran, 14 orang bidan praktik (88%) merasa terdapat ketidaksesuaian imbalan atas jasa, 14 orang bidan praktik (88%) merasa kesulitan dalam klaim, dan 9 orang bidan praktik (58,8%) merasa kurangnya sosialisasi mengenai Jampersal terhadap sasaran program. Seluruh (100%) bidan merasakan ketidakpuasan terhadap program Jampersal.

Ketidakpuasan bidan terhadap program Jampersal menggambarkan perasaan negatif terhadap program tersebut sebagai hasil dari membandingkan kinerja atau hasil program dengan harapan bidan. Program merupakan salah satu bentuk dari implementasi kebijakan. Dengan adanya perubahan kebijakan menjadi JKN

dan adanya ketidakpuasan bidan terhadap program Jampersal sebagai keluaran dari implementasi kebijakan sebelumnya.

Dalam penelitian oleh Rukmini (2013), keluhan dari bidan dikarenakan mampu dan berkompetensi namun disebabkan peraturan menjadi tidak berwenang juga menjadi sumber ketidakpuasan bidan (Rukmini, et al., 2013). Saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab tidak berhasilnya implementasi kebijakan (Rohman, et al., 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional pada Bidan Praktik di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan. Manfaat dari penelitian ini yakni sebagai salah satu evaluasi terhadap program kesehatan yang dilaksanakan terutama program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

PUSTAKA

Meter dan Horn (1975), mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta baik secara individu maupun kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan sebagaimana yang dirumuskan didalam kebijakan (Wibawa, 1994). Implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan, biasanya dalam bentuk Undang- Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Peradilan, Perintah Eksekutif atau Instruksi Presiden (Koryati, et al., 2004).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu proses yang dinamis yang melibatkan upaya pembuat kebijakan untuk mempengaruhi perilaku pelaksanaan kebijakan, dimana pelaksana kebijakan melakukan aktifitas atau kegiatan sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri (Pardede, 2013).

Menurut pendapat Edward implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Agustino, 2012).

Komunikasi merupakan faktor yang sangat penting karena komunikasi berkaitan dengan penyampaian informasi, ide, keterampilan, peraturan, dan lain-lain menggunakan sarana tertentu kepada pihak yang berhak menerimanya. Implementasi kebijakan akan berjalan efektif bila mereka yang melaksanakan keputusan mengetahui apa yang harus mereka lakukan (Subarsono, 2005). Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yakni transmisi, kejelasan, dan konsisten (Agustino, 2012).

Perintah implementasi mungkin diteruskan dengan cermat, jelas, dan konsisten, namun jika pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melakukan kebijakan, maka implementasi cenderung tidak berjalan (Subarsono, 2005). Sumber daya sebagaimana telah disebutkan meliputi sumber daya manusia

(sdm), sumber daya anggaran, sumber daya fasilitas, dan sumber daya informasi dan kewenangan (Widodo, 2013).

Disposisi atau sikap dari implementor adalah faktor kritis ketiga di dalam pendekatan terhadap studi implementasi kebijakan (Winarno, 2002). Struktur birokrasi yang mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebarkan sumber-sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Menurut Edward, ada dua karakteristik utama dalam birokrasi yakni prosedur kerja baku standar atau *standar operating procedures* (SOPs) dan fragmentasi (Agustino, 2012).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *crosssectional*. Waktu pengambilan data dilaksanakan selama

bulan Juni 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan praktik yang melakukan praktik baik yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun tidak di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan. Sampel yang diteliti adalah bidan yang melakukan praktik mandiri di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan. Besar sampel yang diambil adalah sebesar populasi bidan (total populasi) yang melakukan praktik selain di fasilitas kesehatan yakni 23 responden. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan data bidan serta gambaran umum puskesmas didapatkan secara sekunder. Seluruh data yang telah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif berdasarkan variabel yang terkait dalam implementasi kebijakan yakni komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Lalu dilakukan hubungan analisis dengan menggunakan koefisien kontingensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keberhasilan komunikasi dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional diukur dengan tiga indikator, yakni: transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa transmisi informasi dari BPJS kepada bidan praktik sebagian besar yakni 13 orang bidan (56,5%) sudah baik. Bidan yang mendapatkan transmisi yang buruk merupakan bidan yang tidak mendapatkan sosialisasi langsung dari BPJS dan tidak mendapatkan surat edaran mengenai penyelenggaraan BPJS. Sehingga bidan tersebut hanya mendengar dari teman sejawat yang menjadi

perwakilan kegiatan sosialisasi langsung dari BPJS.

Berdasarkan undang-undang nomor 24 tahun 2013, BPJS memiliki kewenangan untuk melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan dan memiliki tugas untuk memberikan informasi mengenai Jaminan Kesehatan kepada peserta dan masyarakat. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berpeluang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan dan sebagai tenaga kesehatan yang menjadi sumber informasi kesehatan bagi masyarakat selayaknya mendapatkan informasi mengenai Jaminan Kesehatan secara langsung melalui sosialisasi oleh petugas BPJS. Sehingga bidan dapat turut serta secara aktif menyelenggarakan dan membantu menyebarluaskan informasi mengenai Jaminan Kesehatan.

Puskesmas sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan dan memiliki kewenangan untuk melakukan kerjasama dengan praktik bidan dalam membentuk jejaring pelayanan kesehatan, memiliki tugas untuk memberikan informasi kepada tenaga kesehatan terutama bidan praktik yang berada di wilayah kerja puskesmas tersebut. Namun pada kenyataannya dari hasil penelitian didapatkan bahwa transmisi informasi dari Puskesmas kepada bidan praktik sebagian besar yakni 12 orang bidan (52,2%) sudah baik. Hampir separuh dari bidan praktik tidak mendapatkan sosialisasi langsung dari puskesmas atau bahkan surat edaran dari puskesmas, para bidan mendapatkan informasi dari bidan yang

ditunjuk untuk mewakili sosialisasi tersebut.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kejelasan informasi yang bidan praktik dapatkan mengenai Jaminan Kesehatan sebagian besar bidan yakni 12 orang (52,2%) merasa sudah jelas. Beberapa bidan merasakan ketidakjelasan dikarenakan tidak mendapatkan sosialisasi langsung dan belum adanya edaran/petunjuk teknis yang didapatkan, sebagian yang lainnya merasa kurang jelas terhadap prosedur pelaksanaan kerjasama, penyelesaian terhadap kendala contohnya ketertundaan pembayaran imbalan jasa, pembayaran penggantian pelayanan yang diberikan contohnya: adanya pemotongan dan besar kompensasi pelayanan non kapitasi, sistem dan fasilitas perujukan, pelaksanaan pemantauan, pelaksanaan utilization review serta pelaporan khusus peserta Jaminan Kesehatan.

Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga di antara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut. Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan (Widodo, 2013).

Sebagian besar yakni 18 orang bidan

(78,3%) merasa informasi yang diberikan mengenai JKN sudah konsisten. Perubahan yang dirasakan oleh bidan diantaranya adalah syarat-syarat klaim yang berubah, informasi biaya yang kurang jelas, dan sistem perujukan. Melihat dari pernyataan informasi yang berubah, hal ini disebabkan karena ketidakjelasan bidan terhadap prosedur Jaminan Kesehatan yang mulai berlaku per 1 Januari 2014. Berdasarkan ketiga variabel komunikasi di atas, terdapat keterkaitan antara transmisi, kejelasan, dan konsistensi dalam membentuk suatu komunikasi yang baik. Namun pada kenyataannya, transmisi yang tidak merata menyebabkan ketidakjelasan informasi yang diterima sehingga menimbulkan kesalahpahaman persepsi bahwa terjadi ketidakkonsistenan informasi.

Dalam mengukur terpenuhinya sumber daya yang dibutuhkan dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terdapat empat indikator, yakni: sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya fasilitas, dan sumber daya informasi dan kewenangan. Sumber daya yang utama adalah manusia yang kompeten dan memadai untuk melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional yakni kepemilikan SIB, NPWP, dan mengikuti pelatihan selama 5 tahun terakhir. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar bidan 20 orang (87,0%) sudah memadai untuk menjalankan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional sebagai pemberi pelayanan.

Persyaratan bagi praktik bidan untuk dapat

bekerja sama dengan BPJS terdiri atas Surat Ijin Praktik (SIP), Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), perjanjian kerjasama dengan dokter atau puskesmas pembina, dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Kepemilikan NPWP merupakan syarat mutlak diadakannya kerjasama dengan BPJS menurut Permenkes nomor 71 tahun

2013, sehingga tanpa NPWP bidan tersebut tidak dapat menyelenggarakan pelayanan program Jaminan Kesehatan. Permenkes Nomor 1464 tahun 2010 pasal 18 menerangkan mengenai tugas bidan, pada ayat 2 berbunyi bahwa bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya. Berdasarkan peraturan tersebut, bidan diharuskan mengikuti pelatihan/seminar dalam masa kerjanya sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Edward dalam Agustino (2012) menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi (Agustino, 2012).

Sebagian besar yakni 19 orang bidan (87,0%) merasa anggaran yang diterapkan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional tidak memenuhi harapan bidan praktik sebagai pelaksana kebijakan. Menurut bidan, kompensasi tarif yang diberikan oleh BPJS lebih rendah dibandingkan tarif pelayanan yang biasa diberlakukan oleh bidan praktik tersebut, adanya kenaikan harga obat dan bahan habis pakai sehingga tidak sesuai dengan tarif yang diterapkan oleh BPJS, terjadi keterlambatan waktu pencairan dana imbalan jasa yang sejak Januari belum cair, dan belum ada kompensasi bagi pelayanan non kapitasi sehingga bidan menarik pembayaran dari pasien. Berdasarkan hal diatas, ketidaksesuaian harapan bidan terhadap kompensasi tarif dan waktu pencairan dana imbalan jasa dapat menurunkan partisipasi bidan praktik dalam program Jaminan Kesehatan. Keterlambatan waktu pencairan dana imbalan jasa dapat menghambat pelayanan kesehatan. Disebabkan oleh pembiayaan untuk pelayanan kesehatan bulan selanjutnya seperti pengadaan bahan habis pakai dan obat-obatan tidak dapat terpenuhi dengan baik.

Terbatasnya fasilitas dan peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan, menyebabkan gagalnya pelaksanaan kebijakan (Widodo, 2013). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kelengkapan 75% fasilitas hanya dipenuhi oleh 13 orang (56,5%). Menurut tanggapan bidan, beberapa alat seperti semprit gliserin untuk melakukan huknah sudah tidak diperlukan karena sudah tidak sesuai dengan *evidence base* yang ada

saat ini. Tidak terpenuhinya persyaratan minimal tersebut dapat menyebabkan kurangnya kualitas dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan, informasi dari pencatatan dan pelaporan perkembangan hasil pemeriksaan dan diagnosis dibutuhkan untuk dapat memutuskan *treatment* apa yang selanjutnya harus diberikan dan keputusan untuk melakukan perujukan. Begitu pula dengan jumlah dan jenis pelayanan yang diberikan sebagai laporan produktifitas dan syarat pengklaiman dana. Pada Permenkes nomor 71 tahun 2013 disebutkan bahwa fasilitas kesehatan wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar yakni 16 orang bidan (69,6%) tidak memenuhi kebutuhan sumber daya informasi dalam pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional. Sebagian besar memberikan laporan rutin mengenai pelayanan yang dilakukan kepada bidan koordinator wilayah atau kepada puskesmas induk, namun sebagian kecil bidan tidak melaporkan secara rutin pelayanan yang dilakukannya.

Sampai penelitian dilakukan yakni Juni 2014, kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum mencakup seluruh rakyat Indonesia, hanya mencakup bagi masyarakat yang mendaftarkan diri menjadi peserta Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN). Pada sebagian besar bidan, tidak ada pelaporan khusus mengenai pelayanan yang diberikan untuk peserta Jaminan Kesehatan. Pelaporan dilakukan dengan menggabungkan pelayanan peserta dan non peserta program Jaminan Kesehatan Nasional. Dan tidak disediakan form secara khusus untuk mencatat dan melaporkan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS.

Selain pelayanan kesehatan dalam daftar pelayanan kebidanan dan neonatal dengan tarif non kapitasi, bidan memiliki kewenangan melakukan pelayanan kesehatan yang lebih luas sesuai dengan Permenkes nomor 1464 tahun 2010. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar yakni

14 orang bidan (60,9%) tidak melayani pelayanan kesehatan di luar non kapitasi menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional. Dikarenakan ketidakjelasan pembayaran pelayanan kesehatan selain non-kapitasi pada penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan. Sehingga bidan menerapkan penarikan biaya langsung kepada pasien untuk mengkompensasi pelayanan kesehatan yang diberikan.

Permenkes nomor 71 tahun 2013 menerangkan bahwa bidan yang dapat melakukan kerjasama penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional diharuskan memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sebagai bukti kewenangan melakukan praktik bidan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh bidan memiliki SIPB

sebagai bukti kewenangan melakukan praktik mandiri. Berdasarkan uraian di atas, kebutuhan informasi dalam program Jaminan Kesehatan masih belum dapat terpenuhi, di luar pelayanan non-kapitasi bidan memiliki kewenangan yang lebih luas dan kurang terakomodir dalam pemberian kompensasi pelayanan kesehatan yang dilakukan ini menyebabkan bidan tidak melayani pelayanan kesehatan di luar pelayanan non-kapitasi menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional, dan sumber daya kewenangan untuk melakukan kerjasama dalam program Jaminan Kesehatan Nasional sudah dipenuhi secara keseluruhan.

Menurut Van Mater dan Van Horn dalam Widodo (2013), arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan merupakan hal yang *crucial*. Intensitas disposisi para pelaksana (*implementor*) dapat mempengaruhi pelaksana (*performance*) kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan.

Aspek dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas tujuan, sasaran, fasilitas penyelenggara pelayanan, kerjasama, pelayanan kesehatan dalam JKN, sistem pembayaran, kendali mutu dan kendali biaya, serta pelaporan dan *Utilization Review* (Survei Kepuasan). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar yakni 18 orang bidan (78,3%) setuju dengan aspek dalam pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional. Bidan merasa tidak setuju dengan

ketentuan fasilitas penyelenggara pelayanan JKN dikarenakan merasa kesulitan melakukan rujukan ke tingkat lebih lanjut karena pengaruh jarak tempat rujukan yang saat ini berlaku pembagian lingkup wilayah rujukan. Pada saat askes atau jamkesmas berlaku, rumah sakit swasta terdekat dapat melayani jaminan sosial tersebut sehingga tidak perlu melakukan rujukan ke rumah sakit negeri yang jaraknya lebih jauh. Selain itu, sebagian bidan merasa kurang mengetahui dengan jelas fasilitas mana saja yang dapat dilakukan kerjasama dalam melakukan pelayanan kesehatan dengan program Jaminan Kesehatan.

Pada aspek ketentuan kerjasama dalam JKN, bidan merasa tidak setuju dikarenakan pada perjanjian kerjasama dengan puskesmas/klinik induk jejaring sulit diterapkan dan ketidakjelasan besaran kapitasi yang dapat diterima seorang bidan praktik dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional. Pada aspek ketentuan pelayanan kesehatan bagi peserta, bidan merasa tidak setuju dikarenakan kesulitan melakukan rujukan karena ketentuan yang memberatkan semaksimal mungkin untuk ditangani pada pelayanan tingkat pertama dan obat-obatan yang termasuk dalam daftar obat program Jaminan Kesehatan dianggap kurang lengkap. Pada aspek sistem pembayaran dalam JKN, bidan merasa tidak setuju dikarenakan kompensasi yang rendah dan pencairan dana yang terlambat hingga penelitian dilakukan bulan Juni belum ada pencairan dana sejak Januari. Dalam aspek kendali mutu dan biaya oleh fasilitas kesehatan (pengaturan kewenangan,

utilization review dan audit medis, pembinaan etika dan disiplin serta pemantauan dan evaluasi penggunaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai) dan kendali mutu dan biaya oleh BPJS (pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan, pemenuhan standar proses pelayanan, dan pemantauan luaran kesehatan peserta) serta ketentuan pelaporan dan *utilization review* dalam JKN, bidan merasa tidak setuju karena ketidakjelasan proses pelaksanaan pengendalian mutu dan biaya serta *utilization review* tersebut.

Sebagian besar yakni 18 orang bidan (78,3%) bersikap netral terhadap penyelenggaraan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional. Bidan merasa bahwa program JKN kurang memperhatikan kesejahteraan petugas kesehatan dan menolak berpartisipasi dalam penyelenggaraan program JKN karena merasa pelayanan rujukan dengan menggunakan JKN tidak memuaskan.

Sebagian besar yakni 14 orang bidan (60,9%) merasakan standar operasional prosedur pada bidan praktik di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dalam pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional tidak berjalan. Belum ada perjanjian kerjasama antara puskesmas induk jejaring dengan bidan praktik, bidan menerima pelayanan non-kapitasi pada tempat praktiknya lalu dilakukan permintaan penggantian imbalan jasa ke puskesmas tanpa melakukan perjanjian kerjasama. Pengajuan penggantian imbalan jasa kepada puskesmas sudah dilakukan namun pencairan dana imbalan jasa sejak Januari hingga penelitian dilakukan (Juni) belum ada pencairan dana.

Beberapa bidan tidak memiliki standar prosedur pelayanan kebidanan dan neonatal secara tertulis namun melakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Kepmenkes nomor 938 tahun 2007.

Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit kerja (Agustino, 2012). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar yakni 15 orang bidan (65,2%) merasakan penyebaran tanggung jawab pada bidan praktik di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dalam pelaksanaan kebijakan Jaminan

Kesehatan Nasional tidak merata. Selain tanggung jawab sebagai pemberi pelayanan kebidanan dan neonatal dalam pelaksanaan JKN, bidan melakukan tugas lainnya seperti melakukan pendataan kepemilikan kartu Jaminan Sosial.

Hubungan antara Transmisi dari BPJS dan Puskesmas dengan Disposisi Aspek dan Penyelenggaraan JKN

Dari hasil penelitian didapatkan tabulasi silang antara transmisi dari BPJS dan Puskesmas dengan disposisi responden terhadap aspek dan penyelenggaraan JKN seperti yang tertera pada Tabel 1.

Tabel 1 Transmisi dari BPJS dan Puskesmas dengan Disposisi Aspek dan Penyelenggaraan JKN pada Bidan Praktik di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan

Variabel		Disposisi Aspek		Disposisi Penyelenggaraan		
		Setuju	Tidak Setuju	Menerima	Netral	Menolak
Transmisi dari BPJS	1	1	12	0 (7,7%)	(7,7%)	
	(92,3%)	(0%)				
	Transmisi Buruk	6 (60%)	4 (40%)	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)
C=0,362		C=0,371				
Transmisi dari Puskesmas	11	1	1	11	0 (91,7%)	(8,3%)
	(8,3%)	(91,7%)	(0%)			
	Transmisi Buruk	7 (63,6%)	4 (36,4%)	3 (17,4%)	7 (78,3%)	1 (4,3%)
C=0,321		C=0,332				

Lewat komunikasi dengan pemangku kepentingan lebih awal dan lebih sering, dapat dipastikan bahwa mereka paham secara keseluruhan apa yang dilakukan dan mengerti keuntungan kebijakan yang diberlakukan. Ini berarti mereka dapat memberi dukungan aktif ketika diperlukan (Ayuningtyas, 2014). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar bidan yang mendapatkan transmisi baik maupun buruk dari BPJS dan Puskesmas setuju dengan aspek ketentuan yang terdapat dalam kebijakan JKN. Sebagian besar bidan yang

mendapatkan transmisi baik maupun buruk dari BPJS dan Puskesmas bersikap netral dengan adanya penyelenggaraan program JKN. Namun terdapat bidan yang menolak atas penyelenggaraan program JKN dan bidan tersebut mendapatkan transmisi yang buruk dari BPJS dan Puskesmas.

Melihat kecenderungan bidan yang setuju terhadap aspek dalam JKN namun bersikap netral terhadap penyelenggaraan program JKN dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bidan tidak mengerti secara mendalam keuntungan dari

program JKN. Sebagai tenaga kesehatan dengan tercakupnya semua aspek dalam meningkatkan kesehatan masyarakat seharusnya bidan tidak hanya bersikap netral namun mendukung program JKN. Pada kenyataannya bidan bersikap netral, hal ini dapat disebabkan oleh tidak tersampainya keuntungan bagi khalayak ramai dari program JKN tersebut. Terlihat dari pengakuan bidan bahwa tidak semua bidan mendapatkan sosialisasi langsung dari

BPJS dan Puskesmas mengenai program JKN.

Hubungan antara Kejelasan dan Konsistensi Informasi dengan Disposisi Aspek dan Penyelenggaraan JKN

Dari hasil penelitian didapatkan tabulasi silang antara kejelasan dan konsistensi informasi dengan disposisi responden terhadap aspek dan penyelenggaraan JKN seperti yang tertera pada Tabel 2.

Tabel 2 Kejelasan dan Konsistensi Informasi dengan Disposisi Aspek dan Penyelenggaraan JKN pada Bidan Praktik di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan

Variabel	Disposisi Aspek		Disposisi Penyelenggaraan		
	Setuju	Tidak Setuju	Menerima	Netral	Menolak
Kejelasan	12	0	1	11	0 (100%)
	(8,3%)	(91,7%)	(0%)		(0%)
	6	5	3	7	1 (54,5%)
	(17,4%)	(78,3%)	(4,3%)		(45,5%)
C=0,482		C=0,332			
Konsistensi	14	4	3	15	0 (77,8%)
	(16,7%)	(83,3%)	(0%)		(22,2%)
	Tidak	4	1	1	3
Konsisten	(80%)	(20%)	(20%)	(60%)	1
					(20%)
C=0,022		C=0,381			

Peraturan Presiden tentang JKN tidak rinci mengatur manfaat dan tata laksana pelayanan kesehatan. Banyak informasi detil harus diatur lebih lanjut dalam berbagai Peraturan Menteri, serta Peraturan BPJS Kesehatan dan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan. Tidaklah mengherankan bila peserta JKN dan fasilitas kesehatan masih bingung. Mempelajari sendiri ketentuan-ketentuan JKN dalam waktu singkat tidaklah mudah. Selain hambatan akses pada peraturan, masih banyak peraturan pelaksanaan JKN yang belum diterbitkan (JamsosIndonesia.com, 2014).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar bidan baik yang mendapat kejelasan, ketidakjelasan, konsisten, dan tidak

konsisten informasi mengaku setuju dengan aspek ketentuan dalam JKN dan bersikap netral terhadap penyelenggaraan JKN. Bidan yang menolak penyelenggaraan program JKN mendapatkan informasi yang tidak jelas dan tidak konsisten.

Ketidakhahaman bidan mengenai prosedur pelaksanaan kerjasama, penyelesaian terhadap kendala (contohnya keterlambatan pembayaran imbalan jasa), pembayaran penggantian pelayanan yang diberikan (pemotongan dan besar kompensasi pelayanan non kapitasi), sistem dan fasilitas rujukan, pelaksanaan pemantauan, pelaksanaan *utilization review* serta pelaporan khusus peserta Jaminan Kesehatan menimbulkan keraguan bidan untuk mendukung secara penuh terhadap

penyelenggaraan program JKN.

Hubungan antara Sumber Daya dan Disposisi Penyelenggaraan JKN

Dari hasil penelitian didapatkan tabulasi

Tabel 3 Sumber Daya dengan Disposisi Penyelenggaraan JKN pada Bidan Praktik di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan

Variabel		Disposisi Penyelenggaraan		
		Menerima	Netral	Menolak
Sumber Daya Manusia	Memadai	4	15	1
		(20%)	(75%)	(5%)
	Tidak Memadai	0	3	0
		(0%)	(100%)	(0%)
		C=0,200		
Sumber Daya Anggaran	Memenuhi	0	4	0
		(0%)	(100%)	(0%)
	Tidak Memenuhi	4	14	1
		(21,1%)	(73,7%)	(5,2%)
		C=0,235		
Sumber Daya Fasilitas	Lengkap	1	11	1
		(7,7%)	(84,6%)	(7,7%)
	Tidak Lengkap	3	7	0
		(30%)	(70%)	(0%)
		C=0,315		
Sumber Daya Informasi dan Kewenangan	Memenuhi	4	7	1
		(33,3%)	(58,3%)	(8,3%)
	Tidak Memenuhi	0	11	0
		(0%)	(100%)	(0%)
		C=0,451		

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar bidan yang memadai maupun tidak memadai sebagai SDM, terpenuhi maupun tidak terpenuhi harapan terhadap anggaran, memenuhi maupun tidak memenuhi kelengkapan sarana, dan memenuhi maupun tidak memenuhi kebutuhan informasi dan kewenangan bersikap netral terhadap penyelenggaraan program JKN. Bidan yang menolak menyelenggarakan program JKN sudah memadai sebagai SDM penyelenggara, memenuhi kelengkapan sumber daya fasilitas, dan memenuhi kebutuhan sumber daya informasi dan kewenangan, namun merasa anggaran yang diberikan tidak sesuai harapan. Perbedaan terbesar dalam sumber daya terdapat dalam sumber daya anggaran dimana 19 orang bidan (87,0%) merasa

silang antara sumber daya dengan disposisi

responden terhadap aspek dan penyelenggaraan

JKN seperti yang tertera pada Tabel 3.

anggaran yang diterapkan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional tidak memenuhi harapan.

Melihat penolakan bidan terhadap penyelenggaraan program JKN dengan seluruh sumber daya terpenuhi namun karena ketidaksesuaian harapan terhadap anggaran atau dalam hal ini insentif yang diberikan sebagai imbalan dari pelayanan, insentif memiliki peran yang kuat dalam menentukan dukungan terhadap penyelenggaraan program JKN. Hal ini sesuai dengan teori dari Edward bahwa insentif merupakan faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. (Agustino, 2012)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi

kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional pada bidang praktik di wilayah Puskesmas Bangkalan belum berjalan dengan baik. Perlu dilakukan memaksimalkan sosialisasi mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terutama kepada tenaga kesehatan yang berpeluang ikut berpartisipasi dalam penyelenggaraannya, penyusunan dan penyebaran informasi mengenai petunjuk teknis pelaksanaan JKN secara jelas dan terperinci, pengkajian ulang dan perbaikan dalam sumber daya anggaran baik dalam besar tarif, lama waktu pencairan dana imbalan jasa, dan perjanjian kerjasama yang baik agar di luar pelayanan non- kapitasi bidang tetap mendapatkan imbalan secara jelas kisaran tarifnya dengan puskesmas/klinik jejaring.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L., 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Ayuningtyas, D., 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Islamy, M. I., 2001. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- JamsosIndonesia.com, 2014. *Memahami Manfaat JKN dan Prosedur Pelayanan*, s.l.: s.n.
- Jones, C. O., 1991. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Jakarta: Rajawali.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Laporan Akhir Penelitian Riset Evaluatif Implementasi Jaminan Persalinan*, Surabaya: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Koryati, N. D., Hidayat, W. & Tangkilisan, H. N. S., 2004. *Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Wilayah*. Yogyakarta: YPAPI.
- Kotler, P., 2003. *Marketing Management*. 11th penyunt. New Jersey: Prentice Hall.
- Pardede, C. M., 2013. *Implementasi Kebijakan Sistem Administrasi Manunggal Satu Atap (SAMSAT)*, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Subarsono, A. G., 2005. *Analisis Kebijakan Publik Konsep*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Tangkilisan, H. N. S., 2003. *Kebijakan Publik yang Membumi*. Yogyakarta: YPAPI dan Lukman Offset.
- Wahab, S. A., 2004. *Analisa Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. 2nd penyunt. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wibawa, S., 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Widodo, J., 2013. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia.
- Winarno, B., 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pressindo Publishing.