

ANALISIS PENGAMBILAN KEPUTUSAN ADOPSI STAKEHOLDER DALAM PEMBUATAN *PROVINCIAL HEALTH ACCOUNT* (PHA) DI PROVINSI JAWA TENGAH

Cindi Widia Lestari, Sutopo Patria Jati, Antono Suryoputro

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro Semarang

Email: cindiwidial@hotmail.com

Abstract: One of the attempts in perform the function of financing in the Health System through Health Account. Health Account is a representative and innovative resources to describe the utilization of the flow of funds/ financing used for planning appropriate health budgets to solving health problems. In the implementation of drafting the Provincial Health Account in Central Java was still find problems. They are the absence of formal team, result of PHA have not been disseminated, the difficulty of collecting data, and the difficulty of presenting relevant stakeholders. The purpose of this study was to analyze the decision-making adoption of stakeholders in the making PHA in Central Java province. The variables of this study is Knowledge Stage, Persuassion Stage, and Adoption Decision Stage. The study used a qualitative method with descriptive approach and interview guide was used as an instrument. Interviews were conducted with Health Department of Central Java, Planning and Regional Development Agencies of Central Jawa, Central Bureau of Statistics, Tugurejo Hospital, and Ministry of Health. The findings indicate that Knowledge Stage of stakeholders is good because all stakeholders have to known the concept and elements of the PHA. Persuasion Stage of stakeholders has been good enough for stakeholders expressed the making PHA has a relative advantage, compatibility with regional health system, can be made by Central Java, and can be seen the results even though the making PHA is considered quite difficult to do. Adoption Decision stage, all stakeholders declared accept innovation of the making PHA because it has advantages and stakeholders have made various preparations for the making PHA. Based on that all stages sufficient to support the decision to accept innovation of the making PHA.

Key word : Health Account, Stakeholder, Health financing, Adoption-Innovattion

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pembangunan kesehatan suatu negara tidak dapat terlepas dari suatu sistem yang disebut dengan Sistem Kesehatan.¹ Menurut Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun

2012, Sistem Kesehatan Nasional merupakan sistem kesehatan yang berlaku di Indonesia dimana didalamnya terdapat subsistem pembiayaan kesehatan. Tujuan

pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.²

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2015) diketahui bahwa pengeluaran negara untuk sektor kesehatan pada tahun 2014 sebesar 2,6% dari GDP dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 3,4% dari GDP. Meskipun mengalami peningkatan, angka ini masih belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 5% dari GDP. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia masih mengalami permasalahan besar dalam pembiayaan kesehatan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan adalah dengan membuat *Health Account* (HA). HA merupakan suatu cara pemantauan yang sistematis, komprehensif serta konsisten terkait pemanfaatan aliran dana/pembiayaan pada sistem kesehatan (*health spending*). Tujuannya adalah mengukur alur pengeluaran yang ada ditingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota sehingga pembiayaan kesehatan ditahun yang akan datang dapat diproyeksikan secara tepat sasaran dan tepat manfaat.¹

Kebijakan otonomi khususnya desentralisasi kesehatan menuntut adanya perbaikan sistem pembiayaan dan manajemen keuangan daerah. Komitmen pemerintah daerah dalam bidang kesehatan tercermin dari besaran alokasi APBD untuk kesehatan.³ Jawa Tengah merupakan salah satu

provinsi di Indonesia dengan alokasi APBD diatas sepuluh persen. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, APBD Jawa Tengah yang dialokasikan untuk kesehatan tahun 2014 sebesar 12,07% dan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 11,57%. Maka dapat disimpulkan bahwa alokasi APBD untuk kesehatan di Jawa Tengah sudah sesuai dengan amanat UU tetapi ketepatan pengelolaan dana tersebut perlu diperhatikan.

Jawa Tengah telah membuat *Provincial Health Account* (PHA) yang dibuat merupakan PHA parsial yang belum sempurna. Parsial yang belum sempurna maksudnya adalah dalam pembuatan PHA di Jawa Tengah masih mengalami berbagai kendala.

Hal ini dikarenakan berbagai hal seperti, belum adanya tim yang formal dalam pembuatan *Provincial Health Account* (PHA) dan informasi *Provincial Health Account* (PHA) belum sepenuhnya didiseminasikan, kesulitan dalam pengumpulan data, kesulitan menghadirkan *stakeholder* terkait dalam pembuatan *Provincial Health Account* (PHA), dan belum dipahami pentingnya *Provincial Health Account* (PHA) oleh seluruh pihak khususnya *stakeholder* terkait.

Saat ini pembuatan PHA masih bergantung kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan belum mendapat dukungan yang berarti dari *stakeholder* lainnya yang terlibat. Sehingga perlu adanya penelitian yang melihat bagaimana keputusan adopsi para *stakeholder* dalam pembuatan PHA.

Berdasarkan hal tersebut, dalam rangka mengatasi permasalahan pembiayaan kesehatan di Jawa Tengah dibutuhkan PHA sebagai informasi yang inovatif dan representatif

menggambarkan kondisi pembiayaan kesehatan saat ini. Keterlibatan dan adopsi *stakeholder* dalam pembuatan PHA merupakan hal yang penting dalam keberhasilan pembuatan PHA.

Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan, maka pentingnya melakukan analisis terkait pengambilan keputusan adopsi *stakeholder* dalam pembuatan PHA.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif. Pedoman wawancara mendalam digunakan sebagai instrumen penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus 2016. Variabel dalam penelitian ini adalah Tahap Pengetahuan, Tahap Persuasi, dan Keputusan Adopsi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan metode *purposive sampling* dan menggunakan informan sebagai subjek penelitian. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari empat orang yang merupakan *stakeholder* dalam pembuatan PHA yang berasal dari Dinkesprov Jateng, Bappeda Jateng, BPS Provinsi Jateng, dan RSUD Tugurejo. Sedangkan informan triangulasi merupakan satu orang dari Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK), Kementerian Kesehatan RI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan

Informan utama berjumlah 4 (empat) orang dengan pendidikan terakhir S2 dan dalam rentang usia 37-49 tahun yang terdiri dari :

1. Kasie Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Dinkesprov Jateng
2. Kasubbid Kesejahteraan Sosial, Bappeda Jateng
3. Sie Statistik Sosial, BPS Provinsi Jateng
4. Kasubbag Anggaran, RSUD Tugurejo

Informan triangulasi berjumlah satu orang yaitu Analisis Data Bidang Pembiayaan, PPJK Kemenkes RI.

B. Analisis Hasil Wawancara Mendalam

1. Tahap Pengetahuan
Konsep pengambilan keputusan mengadopsi inovasi baru dimulai dari tahap pengetahuan. Dalam tahap ini individu baru terpapar informasi tentang keberadaan inovasi. Individu umumnya menerima informasi akan inovasi yang sesuai dengan ketertarikan dan kebutuhan.⁴ *Stakeholder* menganggap pembuatan PHA merupakan kebutuhan. Kebutuhan yang dimaksud adalah kebutuhan akan gambaran yang komprehensif terhadap alur pembiayaan dalam kesehatan. Kebutuhan ini didasari oleh pengetahuan *stakeholder* mengenai manfaat dari pembuatan PHA yaitu sebagai bahan perencanaan anggaran agar anggaran yang tersedia dapat dialokasikan secara tepat sasaran.

Penerimaan informasi mengenai pembuatan PHA dilakukan dengan pelatihan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan kepada provinsi-provinsi yang ada. Hal tersebut pada akhirnya mendorong

stakeholder untuk memahami bahwa keberadaan PHA merupakan sebuah kebutuhan.

Menurut Rogers dan Shoemaker (1987: 41-44) pengetahuan “teknis” (psikomotor) yang paling diperlukan oleh seorang adopter.⁴ Pelatihan pembuatan PHA yang dilakukan, mendukung peningkatan pengetahuan “teknis” dari *stakeholder* karena secara langsung melibatkan *stakeholder* untuk mencoba membuat PHA. Ditambahkan Rogers dan Shoemaker, bahwa pengetahuan “prinsip” (afektif) adalah berkenaan dengan prinsip-prinsip berfungsinya suatu inovasi.⁴ Berkaitan dengan pengetahuan tentang pembuatan PHA maka *stakeholder* harus mengetahui prinsip-prinsip tentang *health account* sehingga hal tersebut mendukung pengetahuan *stakeholder* dalam pembuatan PHA. Pengetahuan *stakeholder* mengenai prinsip-prinsip dari inovasi pembuatan PHA didapatkan dari pelatihan yang diberikan Kementerian Kesehatan.

Tahapan pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa karakteristik individu yaitu karakteristik sosial-ekonomi, nilai-nilai pribadi, dan pola komunikasi. *Stakeholder* dalam pembuatan PHA di Jawa Tengah ini memiliki latar belakang pekerjaan yang berbeda sehingga masing-masing *stakeholder* menjelaskan berdasarkan pengetahuan mereka.

2. Tahap Persuasi

Tahap persuasi terjadi ketika individu memiliki sifat

positif atau negatif terhadap inovasi. Suatu individu akan membentuk sikap setelah mengetahui tentang inovasi, maka tahap ini berlangsung setelah tahap pengetahuan.⁴

Sebelum individu membentuk sikap mendukung atau menolak inovasi, individu akan memposisikan diri mencoba sebuah inovasi. Dalam pembuatan PHA *stakeholder* telah mencoba membuat PHA dan menyatakan bahwa pembuatan PHA dapat dilakukan.

Menurut Rogers, setelah individu memposisikan diri mencoba inovasi, individu akan membentuk opini atau pandangan atas inovasi tersebut. *Stakeholder* yang terkait dengan pembuatan PHA menyatakan pembuatan PHA relatif lebih menguntungkan dalam perencanaan pembiayaan dibandingkan dengan ide sebelumnya. Pandangan tersebut mendorong sikap positif *stakeholder* terhadap pembuatan PHA. Hal ini sesuai dengan penelitian Widyanti (2012) yang menyatakan bahwa dalam tahap persuasi sikap positif target sasaran dipengaruhi oleh manfaat relatif dari inovasi tersebut. Hal tersebut mendorong inovasi semakin diterima oleh individu.⁵

Stakeholder akan mengamati hasil dari pembuatan PHA yang telah dibuat oleh provinsi lain. Hal tersebut akan memperkuat opini yang baik atas pembuatan PHA tersebut. Dalam tahap persuasi ini individu akan mengevaluasi informasi mengenai inovasi.

Stakeholder Pembuatan PHA di Jawa Tengah sudah dapat mengamati manfaat dari pembuatan PHA yang telah lebih dulu dilakukan oleh provinsi lain, sehingga hal tersebut membuat evaluasi *stakeholder* terhadap pembuatan PHA dianggap tepat dan sesuai dengan informasi yang diterima pada tahap pengetahuan.

Hasil utama dari tahap persuasi adalah sikap mendukung atau tidak mendukung inovasi. Dalam pembuatan PHA ini, *stakeholder* telah memiliki sikap mendukung pembuatan PHA. Sikap mendukung ini terbentuk karena informasi yang diterima *stakeholder* pada tahap pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Maylia, dkk (2015) yang menyatakan bahwa selain mempengaruhi tingkat pengetahuan, informasi terkait inovasi yang diterima individu diketahui juga mampu mengubah sikap informan ke arah yang positif.⁶

Meskipun pembuatan PHA dianggap memiliki kompleksitas tetapi keuntungan relatif kompatibilitas dari pembuatan PHA lebih berpengaruh dalam mendukung sikap positif *stakeholder*.

3. Tahap Keputusan Adopsi

Dalam tahap keputusan ini, individu kembali menilai dari penerimaan informasi di awal, kemudian mengevaluasi informasi berdasarkan keadaan yang diamati, membentuk sikap atas inovasi, menimbang keuntungan dan kerugian, melakukan persiapan, dan pada akhirnya memutuskan

menerima/menolak suatu inovasi. *Stakeholder* dalam penelitian ini telah menyatakan untuk menerima inovasi pembuatan PHA.

Pertimbangan atas manfaat pembuatan PHA yang membuat *stakeholder* tersebut pada akhirnya memutuskan untuk menerima PHA. Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fathul Wahid yang menyatakan bahwa manfaat internet oleh lebih berpengaruh dalam adopsi internet daripada kemudahan penggunaannya.⁷

Kendala yang dialami ketiga *stakeholder* tidak cukup banyak mempengaruhi keputusan *stakeholder*, hanya cukup memberikan pertimbangan yang cukup panjang sebelum mengambil keputusan. Pada akhirnya seluruh *stakeholder* menerima inovasi pembuatan PHA melalui berbagai pertimbangan atas penilaian dari berbagai tahapan yang telah dilalui oleh para *stakeholder*.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tahap pengetahuan, seluruh *stakeholder* sudah mengetahui konsep dasar PHA, tujuan dan manfaat pembuatan PHA, tahap penyusunan PHA, pelembagaan PHA, *stakeholder* yang terkait meskipun *stakeholder* belum mengetahui bahwa unsur perguruan tinggi merupakan *stakeholder* yang terkait dengan pembuatan PHA, dan telah mengikuti pelatihan pembuatan PHA. Terdapat perbedaan pemahaman antar *stakeholder* yang dikarenakan perbedaan

- pelatihan yang diterima, sebagai penerima pelatihan langsung dari Kemenkes dan sebagian lainnya menerima pelatihan dari Dinkesprov.
2. Tahap persuasi, seluruh *stakeholder* menyatakan bahwa pembuatan PHA memiliki keuntungan relatif, kesesuaian dengan Sistem Kesehatan Daerah, dapat dibuat oleh Jawa Tengah, dan sudah dapat dilihatnya hasil dari pembuatan PHA yang lebih dulu dibuat provinsi lain untuk dijadikan contoh bagi Jawa Tengah. Meskipun begitu, pembuatan PHA dirasa sulit untuk dilakukan mengingat kenyataan dilapangan yang tidak mudah dalam pengumpulan data akibat belum adanya sistem informasi antar RSUD tingkat provinsi. Selain itu Dinkesprov kesulitan membangun komitmen *stakeholder* akibat belum adanya legitimasi kelembagaan dalam pembuatan PHA.
 3. Tahap Keputusan Adopsi, seluruh *stakeholder* menyatakan menerima inovasi pembuatan PHA dan telah melakukan berbagai persiapan seperti komunikasi antar *stakeholder*, mengalang komitmen, dan penguatan database. Adapun kendala yang dirasakan dalam memutuskan untuk menerima inovasi pembuatan PHA adalah mengingat kenyataan dilapangan masih mengalami kesulitan sehingga dibutuhkan komitmen dan kerjasama yang kuat antar *stakeholder* terkait serta legitimasi untuk mendukung pembuatan PHA di Jawa Tengah.
1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
 - a) Meningkatkan koordinasi dengan *stakeholder* terkait untuk meningkatkan komitmen *stakeholder*.
 - b) Menginisiasi legitimasi dari pelebagaan PHA di Jawa Tengah.
 - c) Menginisiasi keterlibatan unsur perguruan tinggi dalam pembuatan PHA.
 - d) Membentuk sistem informasi antar RSUD tingkat provinsi.
 2. Bagi Badan perencanaan dan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Tengah
 - a) Menginisiasi legitimasi dari pelebagaan PHA di Jawa Tengah.
 - b) Meningkatkan keterlibatan dalam pembuatan PHA dengan berkoordinasi dengan Dinkesprov.
 3. Bagi Kementerian Kesehatan Memberikan informasi tambahan untuk meningkatkan pemahaman tim provinsi dalam pembuatan PHA.
 4. Bagi Mahasiswa Dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui tahap-tahap konfirmasi setelah *stakeholder* menerima pembuatan PHA serta meneliti indikator keberhasilan dalam pembuatan PHA di Jawa Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bappenas. Microsoft Word - BAb1-Lampiran.DOC - 20_makalah.pdf. :1-54.

B. SARAN

http://kgm.bappenas.go.id/document/makalah/20_makalah.pdf.

2. Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. 2012:91.
3. harmana T. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBIAYAAN KESEHATAN DAERAH BERSUMBER ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH TAHUN 2006. *J Manaj pelayanan Kesehat.* 2006;9(3):134-145.
4. Rogers E. *Diffusion Of Innovations*. Third Edit. New York: The Free Press; 1983.
5. Sri Lestari W. Stakeholder yang terkait dengan pembuatan PHA menyatakan pandangan positif terhadap pembuatan PHA karena manfaatnya yang dapat diamati. Keadaan tersebut mendorong sikap positif stakeholder terhadap pembuatan PHA. Hal ini sesuai dengan penelitian Widyanti . 2012.
6. Maylia, Novia, Iken N. Tahap Adopsi Inovasi Pimpinan Badan Usaha dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Artik Ilm Has Penelit Mhs.* 2015.
7. Wahid F. Apakah Perempuan Indonesia Terbelakang dalam Adopsi Internet?: Temuan Empiris. *TEKNOIN.* 2005;10(3):209-224.