

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KARTU JAKARTA SEHAT (KJS)

di DKI JAKARTA

Oleh: YESSICA (14010110141008)

Jurusan Ilmu Pemerintah, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro

Jl. Prof H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Kotak Pos 1269

Web : <http://www.fisip.undip.ac.id/> Email: fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Health is one of the primary needs for everyone so the need for health insurance. Health insurance basically aims to provide health services to the community because in reality many of the limitations of the poor to meet the primary needs that the government also intervened in this matter, as stipulated in Law No. 36 of 2009 Number of health states that the government is responsible for the willingness access to information, edukasi, and health care facilities for the community. So the Jakarta administration to make a health policy based on Jakarta Governor Decree No. 187 of 2012 About Acquisition Cost of Health Care named Jakarta Health Cards "KJS". Policy of Jakarta Healthy Card or "KJS" is a guarantee of health care for the poor residents of Jakarta and vulnerable to the residence for a minimum of three (3) years, with the aim of improving public health Jakarta optimally and comprehensively. Based on Jakarta Governor Regulation No. 14 Year 2013 on Amendment to Regulation No. 187 of 2012 Governor On Acquisition Costs of Health Services. This study aims to analyze policy implementation Jakarta Health Card and see the factors inhibiting and supporting policies that affect the success of Jakarta Health Card (KJS). As for analyzes using indicators proposed by Van Meter and Van Horn. To obtain the research data and events using descriptive qualitative method. Where all actors implementing examined using interviews. The conclusions of this study are as follows.

When described as a whole then the conclusion is not yet achieved the goal to maximum KJS. Some of the factors that affect the function and role of health centers and hospitals that do not comply with the part that is dealing KJS to the public, causing a buildup of KJS cards at health centers and resulted in many people who do not get a card with KJS and related facilities and infrastructure. Although the government continues to increase the facilities, in fact there are still many patients who have to wait to get a third class room in the hospital so the health care received by patients experiencing delays. This study

took the scope of work in the area of Jakarta Provincial Government. Phenomenon and the data successfully identified and collected in this study, arranged to get a picture of implementation of policy Jakarta Health Card (KJS) within the scope and focus of the analysis.

Keywords: Policy of Jakarta Health Card (KJS), Implementation, the Poor and Vulnerable.

A. PENDAHULUAN

Pada dasarnya setiap negara memang mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada seluruh warga negara untuk memenuhi kebutuhan dasar guna meningkatkan kesejahteraan sosial. Sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik bahwa pemerintah sebagai penyedia layanan publik memberikan pelayanan yang efektif dengan tujuan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, serta mengurangi kemiskinan dan yang paling penting adalah ketika memperdalam kepercayaan pada pemerintah dan administrasi publik di negara¹. Adapun pelayanan untuk masyarakat luas adalah pelayanan publik. Pelayanan publik yang negara berikan kepada masyarakat, dibedakan menjadi 3 macam bentuk pelayanan, yaitu² : Pelayanan Administratif, Pelayanan Barang, dan Pelayanan Jasa. Salah satu dari bagian pelayanan jasa adalah pemeliharaan kesehatan.

Kesehatan menjadi faktor penting bagi semua orang maka dari itu negara ikut campur atas pemeliharaan kesehatan. Dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) menjelaskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir

¹ Republik Indonesia, “Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik*

² Dikutip dari “keputusan Menpan No:63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik” diakses tanggal 27 oktober 2013, pukul 13: 30 WIB .

dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”³ dan pasal 34 ayat (3) menjelaskan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”⁴.

Table 1.1
APBD PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2012

Kode	Nama Urusan	Jumlah SKPD / UKPD	DPA (Rp)	Persentase Nilai DPA (%)	Realisasi (Rp)	Persentase Realisasi (%)
1.01	PENDIDIKAN	20	3,939,201,540,097	17.65	0	0
1.02	KESEHATAN	64	2,681,095,937,777	12.01	0	0
1.03	PEKERJAAN UMUM	33	5,021,434,182,207	22.5	0	0
1.04	PERUMAHAN	7	1,021,099,898,000	4.57	0	0
1.05	PENATAAN RUANG	20	91,033,304,411	0.41	0	0
1.06	PERENCANAAN PEMBANGUNAN	7	77,737,962,115	0.35	0	0
1.07	PERHUBUNGAN	9	1,835,682,644,412	8.22	0	0
1.08	LINGKUNGAN HIDUP	33	1,292,434,285,108	5.79	0	0
1.09	PERTANAHAN	5	7,790,000,000	0.03	0	0
1.10	KEPENDUDUKAN DAN CATATAN SIPIL	7	60,332,888,200	0.27	0	0
1.11	PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK	8	10,688,790,472	0.05	0	0
1.12	KELUARGA BERENCANA DAN KELUARGA SEJAHTERA	8	39,190,949,442	0.18	0	0
1.13	SOSIAL	34	346,922,420,565	1.55	0	0
1.14	KETENAGAKERJAAN	16	188,816,261,144	0.85	0	0
1.15	KOPERASI DAN USAHA KECIL MENENGAH	10	72,782,598,879	0.33	0	0
1.16	PENANAMAN MODAL	2	41,358,789,093	0.19	0	0

³ Republik Indonesia, 3 Undang-undang Dasar, pasal 28H. Hlm. 21.

⁴ Republik Indonesia, 3 Undang – Undang Dasar, Pasal 34. Hlm. 24.

1.17	KEBUDAYAAN	22	357,860,288,000	1.6	0	0
1.18	PEMUDA DAN OLAHRAGA	18	490,416,882,001	2.2	0	0
1.19	KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI	7	47,261,698,955	0.21	0	0
1.20	OTONOMI DAERAH, PEMERINTAHAN UMUM, ADMINISTRASI KEUANGAN DAERAH, PERANGKAT DAERAH, KEPEGAWAIAN, DAN PERSANDIAN	436	3,422,236,535,295	15.33	0	0
1.21	KETAHANAN PANGAN	12	43,487,019,000	0.19	0	0
1.22	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA	7	32,811,773,458	0.15	0	0
1.23	STATISTIK	1	5,100,000,000	0.02	0	0
1.24	KEARSIPAN	6	27,134,222,406	0.12	0	0
1.25	KOMUNIKASI DAN INFORMATIKA	7	211,465,659,996	0.95	0	0
1.26	PERPUSTAKAAN	7	98,564,947,376	0.44	0	0
2.03	ENERGI DAN SUMBERDAYA MINERAL	7	354,614,546,695	1.59	0	0
2.04	PARIWISATA	11	179,566,079,856	0.8	0	0
2.05	PERIKANAN, KELAUTAN DAN PETERNAKAN	15	237,530,698,400	1.06	0	0
2.06	PERDAGANGAN	27	83,969,918,000	0.38	0	0
Jumlah			22,319,622,721,360	100	0	0

Sumber : Badan Pengelola Keuangan Daerah Provinsi Dki Jakarta APBD Tahun

2011

Setiap tahun disediakan APBD bidang kesehatan DKI Jakarta yang memang ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar meningkatkan derajat kesehatan. Relatif tingginya APBD bidang kesehatan pada tahun 2012 yang menunjukkan angka sebesar Rp 2,861,095,937,777 akan tetapi tidak sebanding dengan hasil yang diharapkan pasalnya karena fakta

dilapangan sangat mengecewakan. Sebagai contoh, ketika banyaknya permasalahan tentang penolakan rumah sakit kepada pasien miskin dikarenakan rumah sakit tidak bekerja sama dengan pemerintah DKI Jakarta sehingga takut memberikan pelayanan yang pada akhirnya tidak akan dibayar. Contoh kongkret datang dari kasus Suryani berumur 44 tahun pada tanggal 15 oktober 2011 yang menderita kanker getah bening ditolak Rumah Sakit Dharmais, Jakarta Barat dengan alasannya, Suryani hanya memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)⁵ seharusnya pemerintah dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan DKI Jakarta ikut campur dalam permasalahan ini serta mencari solusi. Melihat permasalahan kesehatan yang tidak kunjung tuntas, pada saat bergulingnya kekuasaan pemerintahan DKI Jakarta ke Joko Widodo membuat beliau melakukan beberapa kebijakan yang berkaitan dengan pembebasan biaya kesehatan bagi masyarakat miskin di DKI Jakarta, yaitu “KJS” Kartu Jakarta Sehat. Kebijakan ini mulai di laksanakan sejak bulan November 2012.

Saat diimplementasikan kebijakan “KJS” masih juga menimbulkan permasalahan di lapangan, mulai dari kepersertaan, pelayanan serta kualitas, sebagai contoh ketika pandangan masyarakat bahwa puskesmas merupakan satuan pelayanan kesehatan yang kurang maksimal sehingga masyarakat banyak yang pergi ke rumah sakit sehingga banyak penolakan yang terjadi dan menimbulkan asumsi-asumsi negatif dalam kebijakan ini, pembagian kartu “KJS” banyaknya masyarakat yang belum mendapatkan kartu KJS akan tetapi pada saat tertentu diperlukan sekali. Ketika prosedur kebijakan “KJS” yang belum jelas masyarakat

⁵ Dikutip dari tulisan aisyah, penulis artikel “*Ini deretan kasus penolakan warga miskin oleh rumah sakit*”, <http://okezone.com> diakses tanggal 28 oktober 2013, pukul 13: 30 WIB .

mengerti mengakibatkan banyak permasalahan secara teknis, maka dari itu perlunya sosialisasi mendalam dalam setiap sektor pemerintahan sehingga kebijakan “KJS” dapat tercapai. Berdasarkan pemaparan di atas, maka penulis tertarik untuk membahas bagaimana pelaksanaan (sosialisasi dan teknis di lapangan) tentang kebijakan kesehatan “Kartu Jakarta Sehat” di DKI Jakarta dengan judul penelitian “Implementasi Kebijakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) di DKI Jakarta”

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan implementasi kebijakan kesehatan melalui Kartu Jakarta Sehat “KJS” di DKI Jakarta dan mengidentifikasi kendala-kendala dalam proses pelaksanaan kebijakan Kartu Jakarta Sehat “KJS” di DKI Jakarta. Teori-teori yang digunakan oleh peneliti dalam menganalisa data adalah teori kebijakan publik, teori implementasi kebijakan publik, pelayanan publik kebijakan dan teori pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini, metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. **Kirk dan Miller** penelitian kualitatif didefinisikan sebagai tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya⁶ maka penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara

⁶ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2010, hal. 4

holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan metode alamiah.⁷

B. PEMBAHASAN

Kebijakan Kartu Jakarta Sehat mulai diimplementasikan kepada masyarakat mulai 10 November 2012. Bila dilihat dari segi pelaksanaan kebijakan maka bukan hanya Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang menjadi aktor implementasi tetapi juga banyak aktor lainnya seperti UP, Jamkesda DKI Jakarta, PT. Askes (Persero) DKI Jakarta, 78 rumah sakit baik pemerintah maupun swasta DKI Jakarta, Seluruh Puskesmas DKI Jakarta. Bila dilihat peran masing-masing lembaga utama dalam implementasi kebijakan Kartu Jakarta Sehat di DKI Jakarta sebagai berikut :

1. Gubernur DKI Jakarta sebagai otoritas tertinggi dalam peningkatan pelayanan kesehatan provinsi.
2. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) sebagai ikut serta dalam proses pengambilan keputusan pada Musrembang (Musyawarah Rencana Pembangunan) dan anggaran tahunan untuk provinsi termasuk pembiayaan pelayanan kesehatan dengan persetujuan yang sudah jelas dari DPRD.
3. Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan baik dalam hal peraturan, prosedur, maupun permasalahan yang sedang terjadi pada saat itu. Dinas kesehatan mempunyai seksi JPKM

⁷ *Ibid.*, hal. 6

(Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) sehingga pada tahun 2011 memisahkan diri menjadi UP (Unit Pelayanan) Dinas Kesehatan.

4. UP Jamkesda DKI Jakarta mempunyai peran sebagai unit atau satuan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan kesehatan yang berlaku serta koordinasi dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Dalam KJS UP, Jamkesda melakukan manajemen sesuai dengan ketentuan yang ada.
5. PT Askes (Persero) bertanggung jawab melakukan kerjasama dengan UP Jamkesda dalam pelaksanaan kebijakan KJS serta melakukan pelayanan yang langsung kepada masyarakat.
6. Rumah Sakit (Pemerintah + Swasta) dalam hal ini bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan baik masyarakat sehingga meningkatkan derajat kesehatan.
6. Puskesmas bertanggung jawab memberikan pelayanan mendasar untuk masyarakat secara cepat dan berkualitas serta membagikan kartu kepada masyarakat secara langsung.
7. Kecamatan/Kelurahan bertanggung jawab membantu puskesmas dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat atau dapat dijelaskan sebagai perantara antara puskesmas dengan masyarakat.
8. RT/RW bertanggung jawab membantu puskesmas dalam mendata masyarakat yang tergolong dalam kalangan miskin dan rentang

Selain aktor yang dalam lembaga pemerintahan, juga ada lembaga diluar pemerintahan yaitu masyarakat DKI Jakarta yang berperan aktif dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat yang masuk ke dalam golongan miskin dan rentan agar kebijakan yang dibuat dapat tepat sasaran.

Dalam melakukan analisis implementasi kebijakan Kartu Jakarta Sehat atau “KJS” di DKI Jakarta, terdapat beberapa indikator yang digunakan, antara lain:

I. Standar dan Sasaran Kebijakan

a. Tujuan Kebijakan

Tujuan Kebijakan dari KJS secara eksplisit disebutkan dalam dokumen tertulis. Terlihat jelas dalam dokumen bahwa tujuan KJS dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

b. Sasaran Kebijakan

Dalam Implementasi kebijakan (KJS) yang menjadi sasaran adalah masyarakat DKI Jakarta yang miskin dan rentan dengan lama domisili 3 tahun sesuai dengan Pergub No.14 Tahun 2013.

c. Ketepatan Kebijakan KJS

Ketepatan kebijakan KJS dikur dari beberapa aspek yaitu (1) Tingkat pelayanan kesehatan ; (2) Tingkat sarana dan prasarana. Semua aspek tersebut sudah berjalan dengan prosedur dan aturan akan tetapi pada pelaksanaannya sering kali terlihat bahwa sarana dan prasana yang disediakan baik oleh puskesmas dan rumah sakit tidak mencukup sehingga perlu waktu yang lama untuk pasien

mendapatkan fasilitas terutama fasilitas ruangan prosedur dan aturan akan tetapi pada pelaksanaannya sering kali terlihat bahwa sarana dan prasana yang disediakan baik oleh puskesmas dan rumah sakit tidak mencukup sehingga perlu waktu yang lama untuk pasien mendapatkan fasilitas terutama fasilitas ruangan kelas III

d. **Kualitas Layanan KJS**

Kualitas layanan KJS sudah cukup sangat memuaskan karena sudah dalam prakteknya tercipta asas pelayanan publik bahwa adanya kesamaan hak baik pengguna KJS dan tidak sehingga tidak menimbulkan diskriminasi bagi pengguna KJS pada saat berobat.

e. **Hambatan Pelaksanaan Kebijakan KJS**

Yang menjadi hambatan dalam kebijakan KJS adalah bagaimana pemerintahan menciptakan sosialisasi yang menyentuh sampai pada masyarakat kelompok sasaran sebab masalah yang ditemui dalam pelaksanaan adalah masyarakat tidak mengetahui prosedur yang benar akan bagaimana cara mendapatkan kartu KJS serta masalah kurangnya tenaga medis dan sarana prasaran yang tidak cukup menampung pasien yang banyak setia harinya.

II. Sumber Daya Implementasi

a. **Sumberdaya Penyedia Layanan**

Tingkat dan jenis keterlibatan badan-badan pelaksana diatur sesuai dengan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu UP Jamkesda sebagai penyedia dana, PT Askes (PERSERO) sebagai

pelaksana di lapangan, puskesmas dan rumah sakit sebagai penyedia kesehatan.

b. Pengetahuan Implementator

Dalam implementasi Kebijakan KJS para implementator sudah memiliki kemampuan (*skill*) yang memadai sesuai dengan tugas dan fungsinya di dalam pelaksanaan KJS

c. Kemampuan Implementator

Bukan hanya pengetahuan yang cukup tapi para implementator juga memiliki kemampuan yang cukup sesuai dengan peran mereka masing-masing. UP Jamkesda memiliki kemampuan manajemen keuangan yang baik, PT Askes memiliki manajemen pelayanan yang memuaskan, Puskesmas + Rumah Sakit memiliki manajemen pelayanan kesehatan yang baik.

d. Alokasi Dana Kebijakan KJS

Dana yang dipakai dalam kebijakan KJS murni diambil dari APBD DKI Jakarta untuk bidang kesehatan. Serta alokasi dana kebijakan sesuai dengan porsinya.

III. Karakteristik Agen Pelaksana

a. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi sudah jelas antar semua bagian, baik di level provinsi, kecamatan maupun kelurahan. Semuanya bekerja sama untuk menciptakan koordinasi yang baik agar kebijakan KJS yang dilaksanakan dapat sesuai dengan tujuan.

IV. Komunikasi

a. Komunikasi Implementator

Komunikasi yang terjalin antar implementator dilakukan dengan masing-masing bagian, hal itu dimaksudkan agar dapat langsung menyelesaikan masalah yang ada. Bentuk nyata komunikasi yang dilakukan adalah rapat rutin dan rapat isidental (mendadak).

b. Komunikasi dengan kelompok sasaran

Semua implementator baik UP Jamkesda, PT Askes ataupun Rumah Sakit dan Puskesmas melakukan komunikasi dengan kelompok sasaran dengan cara menampung keluhan yang ada lalu dicarikan solusinya sehingga dengan cara demikian dapat menjaga hubungan yang baik dengan kelompok sasaran.

c. Sosialisasi Kebijakan KJS

Sosialisasi dilakukan dengan cara langsung maupun tidak langsung, hal ini dimaksudkan dengan tujuan agar kelompok sasaran mengetahui informasi KJS secara detail dan mempermudah mereka mendapatkan pelayanan kesehatan. Akan tetapi pada kenyataannya sosialisasi KJS masih kurang sebab pada prakteknya banyak masyarakat tidak mengetahui bagaimana mendapatkan kartu KJS dan prosedur pelayanan di puskesmas dan rumah sakit.

V. Sikap/Kecenderungan (Disposition) para pelaksana

a. Respon Implementator terhadap kebijakan

Respon Implementator cukup baik karena para pelaksana menerima semua keluhan yang ada dan mencari solusi sehingga permasalahan yang ada bukan hambatan untuk mencapai keberhasilan kinerja

VI. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

a. Sumberdaya Ekonomi dalam mendukung keberhasilan KJS

Sumberdaya ekonomi yang mendukung keberhasilan KJS hanya berasal dari APBD DKI Jakarta .

b. Sikap Elit dalam Implementasi Kebijakan “KJS”

Sikap elit dalam implementasi kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan akan kebijakan tersebut. Sikap elit dalam mendukung akan implementasi kebijakan KJS antara lain ikut membahas dalam MUSRENBANG berkaitan dengan formulasi kebijakan.

c. Derajat Keterlibatan kelompok sasaran dalam mendukung kebijakan

Masyarakat DKI Jakarta yang miskin dan rentan merupakan sasaran akan kebijakan KJS, akan tetapi pada prakteknya semua masyarakat DKI Jakarta juga mendukung akan kebijakan tersebut dengan harapan meningkatkan derajat kesehatan di DKI Jakarta

BAB III

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data-data mengenai implementasi kebijakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) di DKI Jakarta yang berhasil dikumpulkan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan adalah kebijakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) di DKI Jakarta belum sepenuhnya berhasil diimplementasikan. Hal ini disebabkan karena beberapa alasan :

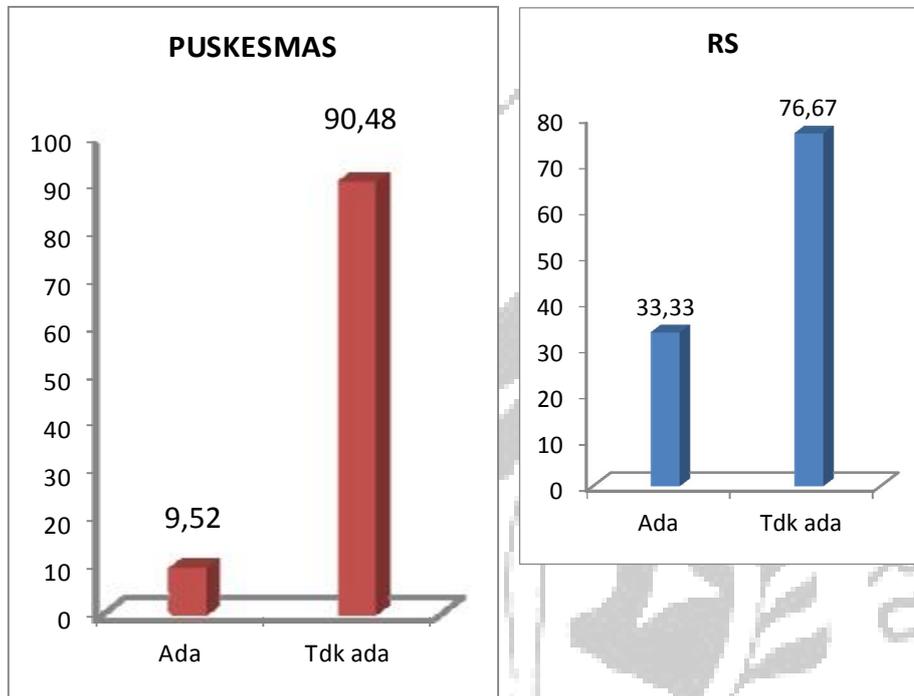
Belum berjalannya fungsi setiap aktor dalam implementasi kebijakan, yang salah satunya adalah puskesmas. Puskesmas yang memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, akan tetapi pada implementasi kebijakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) puskesmas memiliki fungsi untuk membagikan kartu Jakarta Sehat (KJS) kepada masyarakat. Hal ini tidak sesuai dengan fungsi puskesmas pada dasarnya memberikan pelayanan kepada masyarakat bukan untuk membagikan kartu, maka dari itu muncul permasalahan akan pembagian kartu Jakarta Sehat yang tidak merata disebabkan oleh kurangnya tenaga pekerja di puskesmas serta tidak adanya kapasitas petugas puskesmas dalam hal administrasi atau pembagian kartu KJS kepada masyarakat.

Hambatan dalam implementasi kebijakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) menjadi salah satu faktor kurang berhasilnya implementasi kebijakan ini. Adapun hambatannya adalah :

Pada saat implementasi kebijakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) di rumah sakit atau puskesmas terdapat calo-calo yang bertugas untuk memberikan bantuan dalam hal pemberian nomor antrian dengan tujuan agar pasien yang membeli nomor antrian tidak perlu mengantri terlalu lama pada saat administrasi. Keberadaan calo-calo dilatar belakangi oleh banyaknya jumlah pasien yang datang ke rumah sakit atau puskesmas sehingga membuat jumlah antrian juga menjadi panjang dan pasien yang datang harus menunggu untuk waktu yang cukup lama agar mendapatkan panggilan dari pihak administrasi. Keberadaan calo-calo ini menjadi faktor penghambat akan terciptanya kebijakan Kartu Jakarta Sehat yang berhasil, sebab dengan adanya calo-calo ini membuat sistem antrian menjadi tidak teratur sehingga pasien yang membeli nomor antrian kepada calo dapat langsung masuk ke bagian administrasi tanpa harus menunggu lama. Sedangkan pasien yang tidak memberi nomor antrian kepada calo akan menunggu lebih lama dari pada pasien yang membeli nomor. Dibawah ini adalah persentase keberadaan calo di rumah sakit dan puskesmas saat implementasi kebijakan Kartu Jakarta Sehat (KJS).

Table 4.1

Persentase Keberadaan Calo



Sumber : UP Jamkesda DKI Jakarta, (2013)

Persentase keberadaan calo di DKI Jakarta yang ada di puskesmas dengan 9,52 % di perkiran ada 9-10 orang calo yang ada di setiap puskesmas dan jumlah calo di rumah sakit dengan 33,33 % di perkirakan ada 30-40 orang calo. Jumlah calo yang ada di rumah sakit jauh lebih banyak sebab pasien di puskesmas sebab pasien di rumah sakit lebih banyak dari pada di puskesmas. Permasalahan akan keberadaan calo-calo yang ada di puskesmas dan rumah sakit menjadi tanggung jawab semua aktor dalam implementasi kebijakan Kartu Jakarta Sehat sebab dengan adanya koordinasi antar aktor implementasi maka pihak rumah sakit dan puskesmas dapat mengetahui siapa-siapa yang menjadi calo sehingga calo-calo yang ada di rumah sakit atau puskesmas dapat menerima hukuman sesuai dengan

perbuatannya. Koordinasi antar aktor implementasi kebijakan ini memudahkan terciptanya pengawasan akan calo-calo yang ada di rumah sakit dan puskesmas.

Permasalahan kedua berkaitan dengan kapitasi atau sistem pembayaran, baik kepada rumah sakit dan puskesmas. Sebagai contoh, Sistem pembayaran yang terjadi di puskesmas sering kali tidak sesuai dengan ketentuan dimana pihak puskesmas tidak melakukan pemisahan data antara pembayaran kapitasi (yang ditagihkan kepada Dinas Kesehatan DKI Jakarta) dengan data yang non kapitasi. Keadaan demikian membuat sistem pembayaran yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui UP Jamkesda banyak terjadi kesalahan, hal ini membuat sistem pembayaran menjadi berantakan dan tidak sesuai dengan jumlah pembayaran yang ditagihkan, seharusnya pihak puskesmas melakukan pemisahan data antara data kapitasi dan non kapitasi sehingga pembayaran tagihan dapat lancar setiap bulannya dan tidak membuat permasalahan dalam hal pembayaran tagihan.

4.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, maka diperlukan rekomendasi langkah-langkah yang mungkin diambil untuk mencapai keberhasilan dalam implementasi Kartu Jakarta Sehat di DKI Jakarta. Rekomendasi tersebut adalah :

- A. Keterbatasan akan sumberdaya manusia yang terjadi di rumah sakit dan puskesmas bagaimanapun tidak akan memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien maka dari itu perlunya penambahan akan tenaga kerja medis secara bertahap agar tujuan utama kebijakan ini untuk memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal dapat tercapai.

- B. Pemerintah harus melakukan evaluasi akan pelayanan kesehatan yang sudah di berikan selama 1,5 tahun ini kepada masyarakat DKI Jakarta, agar tercapai prinsip keterbukaan informasi sehingga membuka pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kebijakan Kartu Jakarta Sehat.
- C. Karena DKI Jakarta memiliki luas wilayah yang dapat dikatakan cukup luas maka perlunya koordinasi sampai ke level paling bawah sehingga sosialisasi yang dilakukan oleh agen pelaksana bukan hanya dipermukaan saja tetapi juga masuk ke dalam element paling bawah yaitu masyakat miskin dan rentan yang menjadi fokus sasaran.
- D. Selain adanya koordinasi yang cukup baik antara agen pelaksa juga harus adanya kejelasan akan tugas dan fungsi setiap agen agar setiap adanya tahap-tahap dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sudah mempunyai bagiannya tersendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Perundang-undangan

Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

3 Undang-undang Dasar, pasal 28H.

Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam undang-undang kesehatan.

Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2004 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten atau kota. Hlm.31.

Perda No 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2007-2012

Perda No 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2007-2012

UP. Jamkesda DKI Jakarta. (2013). *Pedoman Pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) Tahun 2013*.

Buku

Indiahono, Dwiyanto. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.

Agustino, Leo. (2006). *Politik dan Kebijakan Publik*. Bandung: APII Bandung.

Wirnarno, Budi. (2011). *Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS.

Dunn, WilliamN. (1999). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Agustino, Leo. (2006). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
Winarno, Budi . (2007). *Kebijakan Publik Teori & Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Sinambela,Lijan Poltak.(2006). *Reformasi Pelayanan Publik (Teori, Kebijakan dan Implementasi)*, Jakarta: Bumi Aksara.

Subarsono, AG. (2005). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
Ratminto dan Atik Septi Winarsih. (2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: PustakaPelajar.

Herlambang, Susatyo dan Arita Murwani. (2012). *Cara Mudah memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Farich, Achamd. (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Koentjoro,Tjahjono. (2007). *Regulasi Kesehatan Indonesia*. ANDI Yogyakarta: Yogyakarta.

Muninjay, A. A. Gde. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Lexy J. Moleong. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remadja Rosdakarya.

Surachmat, Winarno. (1975). *Dasar-dasar Teknik dan Tekhnik Research*. Bandung: CV Transito.

Koran dan Internet

<http://jakarta.okezone.com/read/2013/02/19/500/764146/ini-deretan-kasus-penolakan-warga-miskin-oleh-rumah-sakit> diakses pada tanggal 29 Oktober 2013 , pukul 13.30 WIB

<http://id.scribd.com/doc/124871039/Tinjauan-Pustaka-Pelayanan-Kesehatan>.
Diunduh pada tanggal 30 Oktober 2013, pukul 18.30 WIB

<http://id.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/2309870-pengertian-pelayanan-kesehatan/>. Pada tanggal 03 April 2013, pukul 18.30 WIB.

<http://www.jakarta.go.id/web/news/1970/01/Sejarah-Jakarta>. Diakses pada tanggal 02 Desember 2013 pukul 19.30 WIB.

www.wikipedia.co.id

Wawancara

Wawancara dengan dr. Rismauli Verinika P. Aruan, Dokter Umum dan Kepala Puskesmas di Kelurahan Tegal Alur I, 23 Desember 2013 pukul 14.00 WIB.

Wawancara dengan Ayatuollah,SE, M.Si, Kepala TU UP Jamkesda Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 27 Desember 2013 pukul 10.20 WIB

Wawancara dengan Sri Eli Mariati, Staff Departemen Manajemen Pelayanan Kesehatan PT Askes (Persero), 28 Desember 2013 pukul 11.20 WIB

