

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN GRATIS *UNIVERSAL COVERAGE*
DI KOTA MANADO
(Suatu Studi Di Dinas Kesehatan Kota Manado)**

**MICHAEL M. RUMAGIT
ARIE J. RORONG
JERICHO. D. POMBENGI**

ABSTRACT : Health becomes a very important factor in running a person's activity and to support the community's economy Manado city. Therefore, the government launched a program Manado Free Universal Health Coverage in order that the whole community of Manado in health guarantee. The purpose of this study was to determine how the free Health Policy Implementation Universal Coverage.

This study used qualitative methods. Research of respondents are not quantified, according to the needs of research. Technique data collecting use interview guide. The data analysis technique used is descriptive qualitative.

The results analysis showed: (1) reduction found that the program has good staying Universal Coverage attention again things unfinished (2) Presentation found there are still things that need to be considered is a hospital employee benefits. Based on the results of the statistical analysis concludes that free Health Policy Implementation Universal Coverage positive influence on the community and the city of Manado.

Based on the conclusion of the study suggested: (1) In terms of all the important aspects of this program, the government should be more attention to the state of the people who need government guarantees are still complaining especially difficult due to the care of the program (2) In terms of resources available funds, more attention again to employee benefits and nurses there so that all parties can be pleased with this program.

Keywords: Free Health, Universal Coverage

PENDAHULUAN

Implementasi Kebijakan kesehatan gratis *Universal Coverage* di Kota Manado diwujudkan melalui program” walikota Manado. Sejak terpilihnya walikota yang baru tahun 2010 program-program untuk mensejahterahkan rakyat mulai ditampilkan, diantaranya yang terpopuler adalah 8 program walikota yang sedang berjalan, antara lain : 1) PBL Mapaluse; 2) upah kepala lingkungan menjadi Rp 2 juta/bulan; 3) pelayanan kesehatan melalui Program *Universal Coverage* dan pelayanan di Puskesmas 1 x 24 jam; 4) peningkatan honor petugas kebersihan

menjadi Rp 2 juta/bulan; 5) penyediaan seragam dan perlengkapannya bagi siswa yang kurang mampu; 6) peningkatan upah aparat kelurahan non PNS menjadi Rp 2 juta/bulan; 7) meningkatkan insentif rohaniawan dari Rp 500 ribu/tahun menjadi Rp 500 ribu tiap bulan; dan yang belum terealisasi sepenuhnya adalah peningkatan tunjangan tambahan penghasilan PNS hingga 100 %, yang secara bertahap telah dinaikkan. (Dinas Kominfo Kota Manado). Untuk memperkuat program-program yang telah dirancang oleh pemerintah daerah, maka dikeluarkanlah Peraturan Daerah No.9 tahun 2011 Tentang Penetapan

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Manado Tahun 2010-2015 , yang didalamnya mengatur tentang program-program jangka menengah yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kota Manado. Salah satu program kesejahteraan yang ingin diangkat disini ialah Program Kesehatan Gratis *Universal Coverage* yang dikeluarkan Peraturan Walikota No.11 Tahun 2013 dan dilihat dari Implementasi Kebijakan Kesehatan Gratis *Universal Coverage* Di Kota Manado.

Sejak Januari 2013, Pemerintah Kota (Pemkot) Manado melakukan gebrakan bidang kesehatan dengan melaksanakan program *Universal Coverage*, yakni Program Pelayanan Kesehatan Gratis untuk seluruh warga Manado kurang mampu yang bersedia di rawat di rumah sakit kelas III. Peserta *Universal Coverage* cukup menunjukkan KTP dan KK. Terobosan dalam meningkatkan pelayanan mendapat sambutan positif dari masyarakat karena tidak lagi perlu memikirkan biaya pengobatan.

Implementasi Kesehatan Gratis *Universal Coverage* merupakan program prioritas pemerintah. Perhatian pemerintah di bidang kesehatan diwujudkan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin di seluruh Indonesia melalui program Jamkesmas yang dibiayai oleh APBN. Peserta

Jamkesmas dilayani di rumah sakit kelas III milik Pemerintah dan Puskesmas. Sejumlah daerah mendukung pelayanan kesehatan gratis dengan menyelenggarakan program Jamkesda yang dibiayai APBD. Rakyat miskin yang tidak terdaftar namanya dalam Jamkesmas diakomodir dalam Jamkesda.

Salah satu daerah yang melaksanakan pelayanan kesehatan gratis adalah Kota Manado. Tahun 2012 anggaran Jamkesmas dialokasikan Rp.2,43 miliar untuk 31.215 jiwa, dan tahun 2013 anggarannya dialokasikan Rp.6,24 miliar untuk 80.046 jiwa. Pelayanan kesehatan gratis tersebut diperkuat dengan pelaksanaan Jamkesda yang dibiayai APBD Kota Manado sejak tahun 2009.

Pada tahun 2013, cakupan Jamkesda diperluas untuk seluruh penduduk *Universal Coverage* berlaku untuk seluruh masyarakat Manado yang berobat di rumah sakit kelas III dan tanpa dipunggut biaya, serta cukup menunjukkan KTP dan KK. Pemkot Manado telah menetapkan 5 rumah sakit yaitu RS.Prof Ratumbusang, RS. Bhayangkara, RS. Pancaran Kasih, RSI. Siti.Maryam, RS. Advent teling dan 1 rumah sakit sebagai rujukan RS.Prof RD Kandou Malalayang. Untuk kegiatan *Universal Coverage* Tahun 2013 pemkot manado mengalokasikan anggaran sebesar Rp 15 miliar yang ditujukan untuk 192 ribu warga.

Namun Implementasi Kebijakan program kesehatan gratis *Universal Coverage* ini ada terdapat masalah-masalah di dalamnya sehingga membuat program ini tidak berjalan dengan semestinya. Di dalam suatu proses Implementasi di lihat dari 4 faktor penting :

Komunikasi, pra survey mengindikasikan bahwa kurangnya sosialisasi dari pemerintah terhadap masyarakat membuat program kesehatan gratis *Universal Coverage* menjadi belum efektif dan belum berjalan dengan baik.

Sumber daya, Program Kesehatan Gratis *Universal Coverage* ini dalam sumber daya manusianya masih belum memadai karena masih kurangnya tenaga kerja dokter/perawat yang menangani pasien yang khusus menggunakan program ini.

Disposisi, karakter yang paling penting dimiliki Implementor adalah kejujuran, komitmen dan demokratis. Namun dengan belum transparannya dan masih ada kesan menutup-nutupi informasi membuat Program Kesehatan Gratis *Universal Coverage* ini masih belum ada terlihat kejujuran, komitmen dan demokratisnya.

Struktur Birokrasi, aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Namun lagi-lagi dengan tidak adanya sosialisasi membuat program ini menjadi belum jelas

siapa yang bertanggung jawab di dalamnya dan belum tau siapa-siapa yang mengurus program ini.

Sempat ada pemberitaan bahwa Program *Universal Coverage* yang sangat di apresiasi warga tersebut akan segera berakhir pada 31 Desember 2013.

Tahun 2014 Program *Universal Coverage* tidak akan berlaku lagi. Tidak diberlakukannya Program UC adalah karena adanya UU nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Dimana dalam UU tersebut dikatakan bahwa bantuan pemerintah adalah bagi warga miskin dan warga tidak mampu, sementara untuk program *Universal Coverage* yang diterapkan di Kota Manado saat ini berlaku untuk semua warga baik kaya maupun miskin.

Namun setelah kesepakatan bersama Pemerintah Kota Manado menyatakan Program *Universal Coverage* akan tetap dilanjutkan tahun 2014 meskipun sudah ada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sesuai kesepakatan bersama pemerintah akan melanjutkan program untuk memberikan layanan kesehatan gratis bagi seluruh warga Manado yang tak terakomodasi oleh BPJS. Sesuai dengan kesepakatan bersama DPRD saat pembahasan APBD, pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan akan menaikkan premi untuk tiap warga yang menjadi peserta

Program *Universal Coverage* sebesar Rp. 19.225.

Jumlah tersebut dinaikkan dari sebelumnya Rp 9500 per orang pada 2013 ini. Dengan demikian adanya konsekuensi yang berlaku. Nantinya para peserta *Universal Coverage* di Manado akan mendapatkan pelayanan lebih baik dari sebelumnya. Karena nilai preminya naik, layanannya juga meningkat.

METODE PENELITIAN

A. Penelitian Kualitatif

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan yaitu melakukan wawancara mendalam, yang kemudian hasil wawancara diolah dan akan diperoleh data. Menurut kamus Webster's New International, penelitian adalah penyelidikan yang hati-hati dan kritis dalam mencari fakta dan prinsip-prinsip, suatu penyelidikan yang amat cerdas untuk menetapkan sesuatu. Menurut ilmuwan Hillway (1956) dalam buku Kaelan, penelitian tidak lain dari suatu metode studi yang dilakukan seseorang melalui penyelidikan yang hati-hati sempurna terhadap suatu masalah, sehingga memperoleh pemecahan yang tepat terhadap masalah tersebut. Whitney (1960) dalam buku kaelan, menyatakan bahwa di samping memperoleh kebenaran, kerja

menyelidiki harus dilakukan secara sungguh-sungguh dalam waktu yang lama. Dengan demikian penelitian merupakan suatu metode untuk menemukan kebenaran, sehingga penelitian juga merupakan metode berpikir secara kritis dan sistematis.

Istilah penelitian kualitatif menurut Kirk dan Muller (1986: 9) dalam dalam buku Kaelan, pada awalnya bersumber pada pengamatan kualitatif. Karakteristik penelitian kualitatif terletak pada objek yang menjadi focus penelitian. Jika penelitian kuantitatif mengukur objek dengan suatu perhitungan dengan angka, presentasi, statistik atau bahkan dengan Komputer sehingga penekanannya pada metode kuantitatif, akan tetapi penelitian kualitatif tidak menekankan pada kuantum atau jumlah, jadi lebih menekankan pada segi kualitas secara ilmiah karena menyangkut pengertian, konsep, nilai serta ciri-ciri yang melekat pada objek penelitian lainnya.

Menurut Bogdan dan Taylor (1975: 5) dalam buku Kaelan mengartikan bahwa metode penelitian kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata (bisa lisan untuk penelitian agama, sosial, budaya, filsafat), catatan-catatan yang berhubungan dengan makna, nilai serta pengertian.

Moleong (2006) dalam buku Satori mengatakan, penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud memahami

fenomena tentang apa yang dialami subyek penelitian misalnya (perilaku, persepsi, tindakan, dan lainnya) secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

Creswell (1998) dalam buku Satori mengemukakan penelitian kualitatif adalah suatu proses inquiry tentang pemahaman berdasar pada tradisi-tradisi metodologis terpisah, jelas pemeriksaan bahwa menjelajah suatu masalah sosial atau manusia.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah Implementasi Program Kesehatan Gratis *Universal Coverage* dalam penelitian ini sebagaimana yang telah dikemukakan bahwa yang menjadi fokus penelitian disini adalah proses implementasi adalah :

1. Rangkaian aktifitas yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan kebijakan. Dalam hal ini proses implementasi dilihat dari empat faktor penting di dalam pencapaian implementasi, yaitu:
 - a. Komunikasi, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (*target group*). Tujuan dan sasaran dari program/kebijakan dapat

disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. Ini semakin penting karena semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program dan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya.

- b. Sumber daya, yaitu menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumberdaya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sarana. Sumber daya finansial adalah cakupan model investasi atas sebuah program/kebijakan keduanya harus diperhatikan dalam implementasi program/kebijakan pemerintah. Sebab tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang enerjik dan berjalan lambat dan seadainya.
- c. Disposisi, yaitu menunjukan karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang paling penting dimiliki implementor adalah kejujuran, komitmen dan demokratis.

- d. Struktur birokrasi, menunjuk bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui Standard Operating Procedure (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program/kebijakan.
2. Hasil kebijakan dilihat dari tingkat pencapaian tujuan atau sasaran program yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Manado

C. Sumber Data

Sumber data yang dikumpulkan untuk dalam penelitian ini adalah data primer atau data yang bersumber langsung dari informasi/responden yang ditentukan tentang Implementasi program kesehatan gratis *Universal Coverage* di Kota Manado. Selain itu juga dikumpulkan data sekunder yang bersumber dari dokumen-dokumen tertulis yang berfungsi sebagai pelengkap data primer.

D. Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif tidak terlalu mementingkan jumlah informan/responden, tetapi lebih mementingkan *content*, relevansi, sumber yang benar-benar dapat memberikan informasi, baik mengenai orang, peristiwa,

atau hal. Oleh karena itu teknik pengambilan responden/informan yang digunakan dalam penelitian ini ialah teknik *purposive sampling* atau pengambilan sampel bertujuan.

Menurut Sugiono (2009), ciri-ciri dari sampel bertujuan (*purposive sampling*) ialah sebagai berikut : (1) sampel tidak ditentukan atau ditarik terlebih dahulu; (2) tujuan memperoleh variasi sebanyak-banyaknya hanya dapat dicapai apabila pemilihan sampel seluruhnya dijaring dan dianalisis; (3) pada umumnya setiap sampel dapat sama kegunaannya; dan (4) pada sampel bertujuan seperti ini jumlah sampel ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan informasi yang diperlukan.

Adapun yang menjadi responden/informan dari penelitian ini adalah pegawai Dinas Kesehatan dan masyarakat/pasien yang berada di kelas III RSUD. Prof. Kandou dan Pasien rawat jalan RSUD. Prof. Kandou.

E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Wawancara (*Interview*). Teknik wawancara ini digunakan untuk memperoleh data primer dari responden/informan. Wawancara dilakukan dengan dua cara yaitu wawancara dengan menggunakan

- pedoman (*interview guide*), dan wawancara secara mendalam (*indepth interview*).
2. Dokumentasi. Teknik dokumentasi ini digunakan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang telah terolah atau tersedia .
 3. Observasi. Teknik observasi ini digunakan untuk mengamati secara langsung peristiwa/fenomena yang diteliti.

F. Teknik Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, maka sesuai dengan penelitian ini teknik analisis data ialah analisis deskriptif kualitatif. Penelitian analisis data deskriptif kualitatif berdasarkan pada tabel frekuensi yaitu hasil pengumpulan data direduksi. Istilah reduksi menurut Sugiyono (2008 : 247), dalam penelitian kualitatif ialah sebagai merangkum data, memilih hal-hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal penting.

Langkah-langkah dalam analisis data yaitu sebagai berikut:

1. Reduksi data, mereduksi data berarti merangkum, memilih hak-hak pokok yang penting, dicari tema dan polanya.
2. Penyajian data. Penyajian data ini dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, flowhart dan sejenisnya, atau dilakukan

penyajian data dengan teks yang bersifat naratif.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi data gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

a. Komunikasi

Semua informan yang diwawancarai menyatakan bahwa komunikasi antar pimpinan pelaksana, pegawai/staff, tenaga medis dan masyarakat yang ada sudah baik. Informasi terhadap Program Kesehatan Gratis *Universal Coverage* ini sudah disosialisasikan ke seluruh kecamatan-kecamatan dan kelurahan-kelurahan yang ada.

b. Sumber daya

Pada Umumnya informan menyatakan bahwa jumlah pegawai/staff yang ada sudah memadai, dan anggaran dana yang dialokasikan kata para pimpinan sudah memenuhinya dan apabila kurang di pertengahan tahun maka akan diajukan APBD perubahan dan diminta dana supaya bisa ditambahkan lagi. Namun, kenyataan yang berada

dilapangan pihak yang menangani program ini atau pemerintah Kota Manado belum membayarkan dananya kepada pihak Rumah Sakit dan otomatis para dokter dan perawat belum mendapatkan gaji dari program tersebut. Tapi para tenaga medis tetap merawat dengan baik para pasien yang ada tanpa membeda-bedakannya.

c. Disposisi

Semua informan yang diwawancarai mengatakan bahwa untuk Program Kesehatan Gratis *Universal Coverage* semua unsur komponen pemerintah baik pimpinan maupun staff mendukung sepenuhnya terhadap Implementasi Kebijakan Kesehatan Gratis *Universal Coverage* yang merupakan salah satu dari Program Kebijakan Pemerintah Kota Manado.

d. Struktur Birokrasi

Semua informan mengatakan struktur birokrasi sudah tertata dengan jelas sudah tertata dengan jelas karena sudah sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dan sudah sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) pelayanan. Namun, masih ada masyarakat yang merasa dipersulit oleh pegawai dan staf yang ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagaimana telah dibahas diatas, maka dapat disimpulkan secara umum bahwa Implementasi Kebijakan Kesehatan Gratis *Universal Coverage* di Kota Manado masih ada bagian-bagian yang belum berjalan dengan baik. Hal ini dilihat dari masih ada masyarakat yang mengeluh akibat susah mengurus program ini dan dari segi sumber daya dana yang ada sampai sekarang pihak Rumah Sakit belum di bayar sepeserpun dari pemerintah Kota Manado dan akibatnya para tenaga medis Rumah Sakit sampai sekarang belum dibayarkan tunjangan nya. Namun, meskipun demikian pihak Rumah Sakit tetap merawat para pasien khusus program *Universal Coverage* dengan baik tanpa membeda-bedakannya. Hal ini dilihat dari hasil wawancara dengan beberapa keluarga pasien dan pasien yang ada bahwa mereka dilayani dengan baik dari pihak Rumah Sakit.

Sedangkan dari segi Komunikasi dan Disposisi yang ada, terlihat pemerintah sudah melakukannya dengan baik dari segi komunikasi terbukti lewat wawancara yang ada melalui beberapa pasien bahwa mereka mengetahui Program *Universal Coverage* dari sosialisasi yang dilakukan di kecamatan-kecamatan dan kelurahan-kelurahan di Kota Manado.

Dari segi Disposisi terlihat para pegawai dan staff mendukung program ini dan Pemerintah memprioritaskan program ini karena sangat membantu para warga Kota Manado khususnya yang kurang mampu. Hal ini terlihat dari banyaknya Upaya-upaya yang dilakukan pemerintah dengan sosialisasi-sosialisasi ke kecamatan-kecamatan dan kelurahan-kelurahan dan juga para pimpinan menginstruksikan kepada pegawainya untuk melayani masyarakat dengan baik. Dari segi struktur birokrasi sudah berjalan dengan baik sesuai dengan bidang-bidangnya masing-masing dan hanya dibutuhkan tanggung jawab dan komitmen bersama untuk kesejahteraan masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian tersebut maka perlu dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Dilihat dari semua aspek penting dalam program ini maka pemerintah harus lebih memperhatikan lagi keadaan masyarakat yang membutuhkan jaminan pemerintah terutama yang masih mengeluh akibat susahnya mengurus program ini.
2. Lebih memperhatikan lagi tunjangan pegawai dan perawat yang ada agar supaya semua pihak dapat disenangkan dengan adanya program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Keban, Yeremias. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori dan Isu*, Yogyakarta, Gava Media.
- Nugroho, Riant. 2012. *Pubic Policy*. edisi refisi. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia Jakarta
- Posolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Makasar. Alfabeta
- Satori, Djam'am & Komariah, Aan. 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, Alfabeta cv
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik : Teori, Proses dan Studi Kasus*, Jakarta, CAPS
- Kaelan, 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Interdisipliner : Sosial, budaya, filsafat, seni, agama dan humaniora*, Yogyakarta, Paradigma
- Ibrahim, Amin, 2009. *Pokok-pokok Administrasi Publik dan Implementasinya*. Bandung. Refika Aditama
- Sugandi, Suprayogi, 2011. *Administasi Publik : Konsep dan Perkembangan Ilmu di Indonesia*, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Syafie, Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta, Rineka Cipta

- Sugiyono, 2012. *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung, Alfabeta cv
- Pasolong, Harbani. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung, Alfabeta cv
- Dunn, William. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press

Peraturan perundang-undangan

- Peraturan Walikota No.9 tahun 2011 tentang Penetapan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Manado
- Peraturan Walikota No.11 Tahun 2013 tentang Program Kesehatan Gratis *Universal Coverage* (UC).
- Peraturan Walikota No. 5 Tahun 2014 Tentang Program *Universal Coverage* (UC)