
ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK) KABUPATEN SAMBAS KALIMANTAN BARAT

Noby Winarsa^{1*}, Antono Suryoputro², Y Warella³

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah

²Dosen, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah

³Dosen, Fakultas Sosial dan Politik, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah

*Korespondensi Penulis: n.winarsa@yahoo.com

Author's contribution :

This research was conducted in a collaboration between the three authors. The author of RF designed the study, carried out statistical analysis, wrote the protocol and wrote the first draft of the manuscript. Authors of RF and KM manage the analysis of this research. The KM writer manages the literature search. All authors have read and agreed to the final manuscript

Corresponding author: dewisulistyo17@gmail.com

Competing Interests : All authors have declared that no competing interests exist.

ABSTRACT

Sambas District formulated a policy for the equality of health service in Primary Healthcare Centers of Remote And Underdeveloped Areas, Borderland, and Outlying Islands (CRUABOI) which are in the border between Indonesia and Sarawak-Malaysia. This study aimed to analyze the implementation of health service policy in the Primary Healthcare CRUABOI. This quantitative study was conducted in Primary Healthcare CRUABOI, Sambas District from June to July 2019. Data were taken through observation, document review, and in-depth interviews. Local government's policy on health service delivery in Primary Healthcare CRUABOI, Sambas District did not run well. Some hindering factors of these conditions include communication among organizations, organizations' human resources, disposition of implementors and bureaucratic structure. Community's Rights to health service in Primary Healthcare CRUABOI, Sambas District have not been achieved. The central government shall predominantly fulfill health service needs in Primary Healthcare CRUABOI, Sambas District. The local government is expected to formulate more complex policy on health services in Primary Healthcare CRUABOI, Sambas District, such as conducting more socialization, allocating specific funds for CRUABOI, Sambas District, formulating SOP (Standard Operating Procedures) for CRUABOI, Sambas District, and improving coordination across sectors.

Keywords: Policy, Government, CRUABOI, Sambas

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu aspek pembangunan nasional yang wajib direalisasikan, kesehatan merupakan hak

asasi manusia yang merupakan hal yang penting dalam melakukan kegiatan sehari-hari, serta terdapat aturan mengenai kesehatan dalam hal ini kebijakan. (KBBI)

Pemerintah dalam hal ini telah menentukan strategi pembangunan kesehatan antara lain profesionalisme yaitu pelayanan kesehatan bermutu yang didukung oleh penerapan berbagai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapan nilai-nilai moral dan etika. Untuk itu, telah ditetapkan standar kompetensi bagi tenaga kesehatan, pelatihan berdasar kompetensi, akreditasi dan legislasi serta peningkatan kualitas lainnya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dinyatakan bahwa salah satu prinsip penyelenggaraan Puskesmas adalah pemerataan dimana dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Puskesmas harus dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014) Untuk itu perlu dilakukan berbagai upaya penguatan. Upaya penguatan tersebut antara lain dilakukan melalui pemenuhan sumber daya Puskesmas yaitu sarana (bangunan), prasarana dan alat kesehatan. Berdasarkan data Aplikasi Pengelolaan Data Sarana, Prasarana dan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan (ASPAK) didapatkan informasi bahwa terdapat 33,34 % puskesmas yang belum memenuhi standard dari prosentase tersebut sebagian terbesar terdapat di wilayah provinsi dengan jumlah daerah

perbatasan dan tertinggal yang cukup besar. (Kemenkes, 2018)

Salah satu fokus prioritas pembangunan pemerintah adalah upaya percepatan atau perlakuan khusus antara lain untuk pembangunan kesehatan DTPK, Hal ini tertuang secara eksplisit dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/110/2015 tentang Penetapan 48 Kabupaten dan 124 Puskesmas Sasaran Program Prioritas Nasional Pelayanan Kesehatan di Daerah Perbatasan Tahun 2015-2019. Terdapat tiga puskesmas yang menjadi fokus intervensi di kabupaten sambas diantaranya adalah Puskesmas Sajingan Besar, Puskesmas Paloh, Puskesmas Temajuk. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Pemerintah daerah Sambas membuat suatu kebijakan Peraturan Daerah Kabupaten Sambas Nomor 1 Tahun 2015 yang terdapat pada pasal 3 ayat (2) tentang urusan pemerintahan yang terdapat urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar di daerah terdiri dari : salah satunya adalah bidang kesehatan serta pembangunan infrastruktur pendukung. Pemerintah daerah Kabupaten Sambas juga membuat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016-2021 terdapat “35 Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan di Bidang Kesehatan” kemudian terdapat arah

kebijakan dibidang urusan kesehatan, kemudian Pemerintah daerah Kabupaten Sambas membuat Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Sambas Tahun 2018 dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Sambas Tahun 2019 yang di dalamnya terdapat Program Kegiatan serta Indikator Kinerja dan Kelompok Sasaran Kegiatan.(Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sambas, 2016; Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Sambas, 2018, 2019)

Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.(Undang-Undang, 1999) Terdapat standar pelayanan minimal (SPM) yang menjadi pedoman puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2015. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Temajuk pada tanggal 18 April 2018 didapat data jumlah tenaga kesehatan sebanyak 14 orang, program unggulan yaitu pembinaan keluarga CEMARA (cerdas, mandiri dan sejahtera), hambatan yang disampaikan adalah kurangnya kualitas sumber daya manusia tenaga medis yang ada dan tidak ada tenaga medis analis kesehatan, apoteker, gizi serta kurangnya dukungan

dari lintas sektor sehingga pembangunan infrastruktur pendukung belum terpenuhi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian kualitatif melalui pendekatan wawancara mendalam (indepth interview). (Sugiyono, 2013; Creswell, Jhon W, 2015) dengan tujuan mendeskripsikan berbagai faktor yang secara teoritis mempengaruhi Implementasi kebijakan pemerintah daerah kabupaten sambas tentang pelayanan kesehatan di puskesmas daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK). Penelitian dilakukan selama bulan Juni 2019 hingga Juli 2019.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menghasilkan data berupa sesuai dengan topik penelitian yaitu data yang berhubungan dengan implementasi kebijakan pemerintah daerah kabupaten sambas tentang pelayanan kesehatan di puskesmas DTPK serta uraian selengkapnya dari responden yang menggambarkan realitas yang kompleks.

Data Primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari lokasi penelitian baik informan utama dan informan triangulasi menggunakan pedoman wawancara mendalam (Indepth interview). Data primer diperoleh melalui

pencatatan tertulis hasil wawancara atau melalui perekaman video/audio tape pengambilan foto atau film. (Denzin, Norman K dkk, 2009) Data yang dikumpulkan antara lain meliputi data dan informasi tentang komunikasi antar organisasi, sumber daya organisasi, disposisi dan struktur birokrasi. Selanjutnya data sekunder adalah data yang diperoleh dari literatur dokumen, arsip-arsip dan foto yang dibutuhkan dan mendukung data primer antara lain profil Kabupaten Sambas, profil Puskesmas Sajingan Besar, profil Puskesmas Paloh, profil Puskesmas Temajuk hambatan yang ditemui, serta dokumen resmi lainnya yang mendukung.

Subjek dalam penelitian ini diambil secara purposif, untuk mendapatkan informan sesuai dengan tujuan penelitian, (Notoatmodjo, Soekidjo, 2012) yaitu informan yang memberikan informasi dan terlibat langsung dalam implementasi kebijakan peraturan pemerintah daerah Kabupaten Sambas tentang pelayanan kesehatan di puskesmas DTPK.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama bisa juga diartikan saat peneliti melakukan penelitian informan triangulasi bertambah sesuai dengan data yang diperlukan. (Sugiyono, 2015)

Peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan penelitian dari fakultas kesehatan masyarakat universitas diponegoro terhadap instansi yang terkait dengan informan penelitian selanjutnya peneliti menunggu surat balasan dari instansi yang akan dilakukan penelitian yang kemudian setelah selesai kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu dengan informan penelitian. Proses observasi atau pengamatan merupakan salah satu teknik pengumpulan data sosial. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengidentifikasi lokasi penelitian. Peneliti melakukan pemetaan sasaran penelitian dan juga melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan kebijakan. Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti kepada informan utama dan informan triangulasi menggunakan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara.

HASIL

Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini sebanyak 17 orang, yang terdiri dari 6 informan utama dan 11 informan triangulasi. Informan utama adalah 3 orang kepala Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas, 3 orang petugas kesehatan di masing-masing Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas. Informan triangulasi sebanyak 11 orang yaitu seorang Bupati Sambas, seorang kepala

dinas kesehatan Kabupaten Sambas, seorang kepala bidang pelayanan kesehatan dinas kesehatan Kabupaten Sambas, seorang kepala dinas pekerjaan umum dan penataan ruang Kabupaten

Sambas, 7 orang klien (pengguna Puskesmas) DTPK Kabupaten Sambas. Karakteristik informan bisa dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Informan Utama Penelitian

Kode Informan	Umur (Th)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
IU 1	51	Dokter	Kapus Sajingan Besar
IU 2	50	Dokter	Kapus Paloh
IU 3	45	D4 Kebidanan	Kapus (PLT) Temajuk
IU 4	52	D4 Kebidanan	Bidan (TU) Puskesmas Sajingan Besar
IU 5	45	D3 Keperawatan	Perawat Puskesmas Paloh
IU 6	39	Ners	Perawat Puskesmas Temajuk

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa informan utama rata-rata berusia 47 tahun (berkisar 39-52 tahun) dengan tingkat pendidikan bervariasi, untuk kepala puskesmas sebagian besar berpendidikan dokter tetapi

kepala puskesmas temajuk dengan tingkat pendidikan D4 Kebidanan. Petugas kesehatan yang bertugas di puskesmas DTPK dengan tingkat pendidikan bervariasi dengan D3 Keperawatan, Ners dan D4 Kebidanan.

Tabel 2. Informan Triangulasi Penelitian

Kode Informan	Umur (Th)	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Masa Kerja (Th)
IT 1	49	Lc - (IUM) Saudi Arabia	Bupati	3 (2016-2021)
IT 2	53	Dokter	Ka Dinkes	Sejak April 2018
IT 3	55	S2 Magister Teknik	Ka DinPU	Sejak April 2018
IT 4	50	S1 Kesehatan Masyarakat	Kabid Yankes Dinkes	-
IT 5	39	SMA	Pengunjung Puskesmas Sajingan Besar	-
IT 6	52	SD	Pengunjung Puskesmas Sajingan Besar	-
IT 7	44	SMA	Pengunjung Puskesmas Sajingan Besar	-
IT 8	46	SMP	Pengunjung Puskesmas Paloh	-
IT 9	17	SMA	Pengunjung Puskesmas Paloh	-
IT 10	47	SMP	Pengunjung Puskesmas Temajuk	-
IT 11	34	SMK	Pengunjung Puskesmas Temajuk	-

Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah

Pemerintah Kabupaten Sambas menerapkan kebijakan tentang pelayanan kesehatan DTPK dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan pentingnya pelayanan dibidang kesehatan yang bertujuan untuk memudahkan akses atau jangkauan, mutu pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan serta menekan angka kesakitan. Berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas yang melibatkan pelayanan masyarakat, tenaga kesehatan, pelayanan ambulans gawat darurat dan faktor pendukung seperti sistem komunikasi masyarakat diharapkan dengan mudah memanfaatkan layanan, kepuasan masyarakat pengguna layanan terjamin

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa proses awal

pelaksanaan Kebijakan tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTPK belum melalui perencanaan yang matang, pembahasan, proses perencanaan tidak melibatkan semua unsur yang ada, puskesmas sebagai unit pelaksana tidak dilibatkan dalam proses pembahasan perencanaan serta teknis pelaksanaannya, sehingga kebutuhan unit Puskesmas sebagian besar dipenuhi oleh pemerintah pusat tidak terakomodir oleh pemerintah daerah.

Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTPK dicanangkan berdasarkan rasio rasio fasilitas kesehatan khususnya Puskesmas di Kabupaten Sambas belum mencapai target. Berikut tabel cakupan akses fasilitas kesehatan :

Tabel 3. Cakupan Akses Fasilitas Kesehatan

No	Indikator	Target 2015	Capaian			
			2012	2013	2014	2015
1	Rasio rumah sakit per satuan penduduk (dikali 1.000)	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006
2	Rasio pelayanan kesehatan (puskesmas & pustu) persatuan penduduk (dikali 1.000)	0,256	0,24	0,384	0,23	0,23

Dari tabel 3 dapat dilihat adanya pencapaian rasio fasilitas kesehatan (puskesmas dan puskesmas pembantu) belum mencapai target sedangkan pencapaian rasio rumah sakit sudah mencapai target.

Ditahun 2015 kondisi puskesmas yang sudah baik sebesar 77,78% (21

buah), jika dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 51,85% (14 buah). Dapat dilihat pada kondisi puskesmas pembantu pada tahun 2015 kondisi puskesmas pembantu yang baik 38,04% (35 buah) dibandingkan tahun dengan tahun 2014 sebesar 34,78% (32 buah). Hal serupa terjadi pada kondisi polindes/poskesdes,

pada tahun 2015 kondisi polindes/poskedes yang baik sebesar 54,40% (105 buah) dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 52,60% (101 buah).

Data laporan Dinas Kesehatan dari semua fasilitas kesehatan, baik puskesmas, puskesmas pembantu, polindes/poskedes dan rumah sakit yang di manfaatkan oleh masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan terjadi peningkatan sebesar 10% dari tahun 2013 sebanyak 284.390 jiwa menjadi 316.803 jiwa ditahun 2014 dan pada tahun 2015 sebanyak 695.097 jiwa.³²

Dalam implementasi kebijakan pemerintah daerah tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten sambas terdapat tiga Puskesmas di Kabupaten Sambas yang menjadi prioritas nasional yaitu :

Puskesmas Sajingan Besar

“Karene siannye kebijakan tentang pelayanan kesehatan daerah terpencil jadi kamek ikut SPM yang pusat (Karena tidak adanya kebijakan tentang pelayanan kesehatan daerah terpencil jadi kami mengikuti SPM pusat).” (IU1)

“Balom ade yang mengator secare labeh jelasnye (Belum ada yang mengatur untuk lebih jelasnya).” (IU4)

Sedangkan setelah dilakukan wawancara terhadap petugas kesehatan di Puskesmas Sajingan Besar tidak adanya petugas khusus yang menangani ketika terjadi kegawatdaruratan hal ini perlu karena Puskesmas Sajingan Besar

Hasil wawancara dengan informan utama pelaksana yaitu petugas Puskesmas DTPK (bidan Puskesmas Sajingan Besar) menyatakan bahwa pendapatan puskesmas DTPK yang kecil tidak berbanding dengan pengeluaran sehingga diharapkan pemerintah daerah supaya anggaran lebih diperhatikan serta beliau juga membenarkan bahwa kebijakan dari pemerintah daerah tentang pelayanan kesehatan di puskesmas DTPK belum pernah di sosialisasikan ketingkat pelaksana.

Dari wawancara yang telah dilakukan informan utama di Puskesmas Sajingan Besar menyatakan masih menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari pusat dan tidak ada peraturan yang mengatur secara khusus untuk DTPK.

sangat berdekatan dengan Pos Batas Lintas Aruk yang merupakan pintu utama gerbang perbatasan Indonesia-Malaysia kemudian dari segi implementasi banyak kekurangan terutama dari bangunan pendukung.

“Mun di sitok lah ii biasenye perawat yang betugas di puskesmas (Kalau disini biasanya perawat yang bertugas di Puskesmas).” (IU4)

“Maseh banyak kekurangan terutame dari segi bangunan pendukung (Masih banyak kekurangan terutama dari segi bangunan pendukung).” (IU4)

Sementara hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi masyarakat pengguna puskesmas Saringan Besar, diperoleh data masyarakat sangat setuju dengan adanya

kebijakan tentang pelayanan kesehatan DTPK dengan harapan kehadiran dokter jaga mudah ditemui walaupun saat jam kerja.

“Mun untokan pelayanan kesehatan yang labeh baik tantunye masyarakat mendukung lah ii (Kalau untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik tentunya masyarakat mendukung).” (IT5)

Mun bapak setuju-setuju ajak selamak iye positif dan bise mbangun daerah kite itok (Bapak setuju-setuju saja selama itu positif dan bisa membangun daerah kita).” (IT6)

Setuju inyan ape agek untuk perbaiki pelayanan contohnye dari dokternye lah ii yang jarang stanbay di puskesmas jadi pun biasenye kite pun nak berobat harus nunggu dokter dolok (Setuju sangat apa lagi untuk perbaikan pelayanan contohnya dari dokternya yang jarang stanby di puskesmas jadi kalau biasanya kita kalau berobat harus nunggu dokter dulu).” (IT7)

Puskesmas Paloh

Hasil wawancara dengan pelaksana unit Puskesmas Paloh sepakat menyatakan bahwa belum pernah mengikuti sosialisasi tentang kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK dengan harapannya kebijakan

tersebut bisa dibuat untuk menjadikan pelayanan kesehatan di DTPK lebih baik lagi kemudian pada unit pelaksana juga mengatakan belum mengetahui adanya kebijakan yang mengatur secara khusus pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas.

“Setaunye sian (Setahunya tidak ada).” (IU5)

“Sangat setuju mudahan dangan adenye peraturan khusus iye sikit banyaknye bise ngatasek kekurangan yang ade (Sangat setuju semoga dengan adanya peraturan khusus itu sedikit banyaknya bisa mengatasi kekurangan yang ada).” (IU5)

Sementara hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi masyarakat pengguna Puskesmas Paloh,

diperoleh data masyarakat sangat setuju untuk memajukan DTPK.

“Setuju kali ii supaya daerah terpencil bisa lebih maju dalam segi kesehatan (Setuju supaya daerah terpencil bisa lebih maju dalam segi kesehatan).” (IT8)

“Setuju untuk memajukan daerah perbatasan atau terpencil (Setuju untuk memajukan daerah perbatasan atau terpenci).” (IT9)

Puskesmas Temajuk

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama Kepala Puskesmas Temajuk (Puskesmas DTPK) pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan sudah berjalan sejak dicanangkan pada

tahun 2016, pengelola dan pelaksana Puskesmas telah bekerja sesuai SOP tetapi masih ikut SPM Kemenkes, sedangkan sosialisasi ke masyarakat dan petugas pelaksana unit puskesmas belum dilakukan.

“Rasenye tidak ade oleh karena tidak adanya kebijakan khusus di DTPK dulu sebelum tahun 2016 memang ada kebijakan tentang pelayanan kesehatan di daerah terpencil disaat masih ngindok dengan paloh (Tidak ada oleh karena tidak adanya kebijakan khusus di DTPK dulu sebelum tahun 2016 memang ada kebijakan tentang pelayanan kesehatan di daerah terpencil saat masih ngindok dengan Puskesmas Paloh).” (IU3)

“Terkait SPM (Standar Pelayanan Minimal), kite kerje sesuai standar semuanya sekarang SPM kan harus kite bagi kan 12 bulan capaian program dalam 6 bulan berarti 1 semester 50% harus tercapai kalau ndak tercapai kite evaluasi bagaimane tindak lanjutnye, minimal kamek 3 bulan terget 25% (SPM kita kerja sesuai standar semuanya sekarang SPM harus kita bagi 12 bulan capaian program dalam 6 bulan itu artinya 1 semester 50% harus tercapai kalau tidak tercapai kita evaluasi bagaimana tindak lanjutnya, minimal 3 bulan terget 25%).” (IU3)

Kendala yang dihadapi pelaksana dan peran puskesmas belum dapat dimaksimalkan karena dukungan pemerintah daerah yang masih minim, petugas kesehatan kesulitan mengakses internet sehingga pelayanan rujukan

menjadi sedikit terhambat. Sehingga pelaksanaan penanganan mengalami keterlambatan, dikarenakan proses komunikasi dengan jaringan puskesmas dan rumah sakit sebagai rujukan tersendat.

“Masih banyak kekurangan kite sitok contohnya banyaklah di datangkan alat di puskesmas tapi daan dangan tenage ahlinye kakye untuk jaringan komunikasi termasuk jaringan internet puskesmas sitok balom ade kan kinitok mun nak merujuk pasien harus pakai daftarkan dolok k secare online tapi kenape pemerintah balom mencukupek dari sektor sistem informasinya (Masih banyak kekurangan kita disini contohnya banyaklah di datangkan alat di puskesmas tetapi tidak dangan tenage ahlinya kemudian untuk jaringan komunikasi termasuk jaringan internet puskesmas disini belum ada kan sekarang misalnya merujuk pasien harus pakai daftarkan terlebih dahulu secare online tetapi kenapa pemerintah belum melengkapi dari segi sektor sistem informasinya).” (IT6)

Menghadapi kondisi seperti itu, petugas kesehatan segera menuju rumah kepala puskesmas untuk mendapatkan akses internet karena di puskesmas belum ada jaringan internet meskipun sudah dilakukan pengajuan pengadaan dari tahun 2017 tetapi belum respon dari pemerintah daerah.

Hasil wawancara dengan informan triangulasi (Bupati), membenarkan bahwa kabupaten belum memiliki peraturan khusus terkait pelayanan kesehatan di

Puskesmas DTPK beliau mengatakan punya perda tentang pelayanan kesehatan tahun 2014 serta dalam RPJMD 2016 juga ada tentang anggaran khusus pelayanan kesehatan DTPK. Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan triangulasi (Kabid Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan) yang mengatakan karena isu terpencil isu yang sudah lama 10 tahun yang lalu dan mengatakan kabupaten sambas hanya masuk dalam kriteria perbatasan.

“Kite punye perda tentang pelayanan kesehatan tapi saye belum tau nomer berape tapi ade tahun 2016, eeh 2014 lupak saye dah, kalau ndak salah dalam RPJMD 2016 juga ade tentang anggaran khusus pelayanan kesehatan DTPK (Kita punya perda tentang pelayanan kesehatan tetapi saya belum tau nomer berapa tapi ada tahun 2016, 2014 lupa saya, kalau tidak salah dalam RPJMD 2016 juga ada tentang anggaran khusus pelayanan kesehatan DTPK).” (IT1)

“Ooo mun cerite tentang daerah terpencil dah dari dolok dah dari jaman 10 tahun yang lalu itu udah, di kabupaten sambas iye kabupaten DTPK lokusnye tadek yang disebutkan yang paling kenak untuk kabupaten sambas kriteria perbatasan, sambas bukan masuk daerah terpencil aksesnye maseh mudah (Ooo kalau cerita tentang daerah terpencil sudah dari dulu dari jaman 10 tahun yang lalu itu sudah, di Kabupaten Sambas itu Kabupaten DTPK lokusnya tadi yang disebutkan yang paling cocok untuk Kabupaten Sambas kriteria perbatasan, Sambas bukan masuk daerah terpencil karena aksesnya yang masih mudah).” (IT4)

Sementara hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi masyarakat pengguna Puskesmas Temajuk, diperoleh data masyarakat ingin

pelayanan kesehatan disana dapat perhatian khusus dari pemerintah dan setuju untuk pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau.

“Setuju supaye ade sumbangsi dari pemerintah jadi kampung saye itok dapat perhatian lebeh (Setuju supaya ada sumbangsi dari pemerintah jadi kampung saya ini dapat perhatian lebih).” (IT10)

“Setuju supaya pelayanan kesehatan di masyarakat lebeh terjangkau (Setuju supaya pelayanan kesehatan di masyarakat lebih terjangkau).” (IT11)

Kemudian melihat dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis dan penyesuaian dengan fenomena penelitian tentang implementasi kebijakan pemerintah daerah di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas maka ke lima fenomena tersebut yaitu :

Komunikasi antar organisasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas.

Puskesmas Sajingan Besar

Petugas kesehatan puskesmas Sajingan Besar belum mengetahui teknis dalam kebijakan pelayanan kesehatan puskesmas DTPK dan belum mendapatkan sosialisasi dan informasi tentang kebijakan pelayanan kesehatan DTPK.

Puskesmas Paloh

Koordinasi mudah dilakukan ketika masih dalam lingkup sektor yang sama. Koordinasi menjadi terhambat ketika sektor yang berbeda, dimana yang seharusnya pihak penanggung jawab dapat menyampaikan maksud dari kebijakan kepada semua pelaksana kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa perintah yang disampaikan belum jelas, belum dapat ditangkap secara menyeluruh oleh penanggung jawab kebijakan.

Puskesmas Temajuk

Sosialisasi pernah dilakukan pada saat tahun 2016 dan pertemuan tingkat

dinas hanya satu kali oleh Kepala Dinas itu pun disaat tahun 2018 disaat Puskesmas Temajuk masih menjadi Puskesmas Pembantu, sekarang lebih sering sosialisasi tentang isu trend penyakit yang biasa dilakukan sebulan sekali. Kemudian sosialisasi kebijakan kepada masyarakat kurang sehingga banyak masyarakat yang belum mengetahui tujuan dari kebijakan. Proses koordinasi lintas sektor juga belum berjalan dengan maksimal, masih diperlukan koordinasi lebih lanjut terkait dengan pelaksanaan.

Sumber daya organisasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas

Puskesmas Sajingan Besar

Anggaran Puskesmas Sajingan Besar masih banyak kekurangan walaupun pemerintah pusat sudah memberikan anggaran melalui BOK, Puskesmas harus mengalokasikan anggaran operasional sendiri untuk mencukupi kebutuhan lainnya diluar BOK karena masih banyak kekurangan, sehingga dapat mengurangi kegiatan wajib. Terdapat juga kekurangan dari segi kualitas walaupun dari segi kuantitas sudah tercukupi di sebagian Puskesmas. Ketersediaan tenaga dokter jaga dan tenaga ahli menjadi kendala utama Puskesmas dalam pelaksanaan kebijakan. Sarana prasarana baik sesuai

dengan standart yang masih menjadi kekurangan bangunan pendukung dari pelayanan kesehatan disebutkan masih menjadi penghambat petugas kesehatan dalam melayani kunjungan masyarakat

Puskesmas Paloh

Kebijakan pelayanan kesehatan Puskesmas Paloh belum dipersiapkan dengan matang, komitmen bersama belum terjalin dengan baik. Pemerintah daerah mempunyai BLU (kapitasi) besaran penerimaan yang sama dengan Puskesmas yang bukan termasuk kategori DTPK. Tenaga puskesmas belum mencukupi disebabkan cakupan kerja puskesmas yang luas dan akan menyulitkan pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan di puskesmas Paloh. Sarana prasarana sedikit banyak sudah terpenuhi masih jadi hambatan yaitu ketika ingin merujuk pasien akses jalan yang masih mengalami kerusakan dan harus menyeberang sebanyak 2 kali penyeberangan.

Puskesmas Temajuk

Ada beberapa kekurangan khususnya terbatasnya anggaran khusus operasional kebijakan pelayanan Puskesmas DTPK menyebabkan kelengkapan peralatan kesehatan di Puskesmas DTPK menjadi terbatas khususnya jaringan komunikasi. keperluan pelayanan kesehatan tahun ini memang sudah lebih baik dari tahun lalu, bahkan satu informan meminta dianggarkan pengadaan jaringan internet tapi belum terlaksana. Tenaga baru terpenuhi ketika

ada turun tangan dari pemerintah pusat baru tercukupi di bulan february 2019 data Puskesmas Temajuk sampai bulan Februari 2019 menunjukkan bahwa Puskesmas memiliki 5 orang perawat dan dokter.

Sarana prasarana ada peralatan yang masih kurang terutama dental unit yang alat perawatan cabut gigi. Namun untuk sarana prasarana diakui tidak memenuhi standar pelayanan yang ada menyebabkan petugas kesehatan banyak melakukan pelayanan ke luar gedung dibandingkan dengan pelayanan di dalam puskesmas.

Disposisi implementor dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas

Puskesmas Sajingan Besar

Ketidaksesuaian tugas pokok dan fungsi petugas unit pelaksana Puskesmas Sajingan Besar dapat berakibat terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan. Keterbatasan tenaga dokter yang tidak dapat melaksanakan tugas tambahan sebagai pelaksana kebijakan kemudian dokter jarang stanby di tempat, layanan yang ada dengan sistem on call, disaat ada keadaan darurat dokter baru datang ke puskesmas. Hal tersebut memungkinkan terjadinya keterlambatan penanganan sehingga tujuan dari kebijakan tidak dapat dicapai.

Puskesmas Paloh

Sikap dan komitmen petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Paloh adalah baik hampir semua informan menganggap kebijakan ini sebenarnya baik hanya saja harus ada pengkajian lebih ulang seperti revisi kebijakan agar lebih detail, peningkatan sosialisasi hingga ke kelompok pelaksana kebijakan dan pemerintah daerah mengadakan pertemuan termasuk terhadap pengguna Puskesmas untuk melihat kesannya terhadap pelayanan kesehatan DTPK khususnya di Puskesmas Paloh.

Puskesmas Temajuk

Semua informan melakukan tugas pelayanan kesehatan Puskesmas Temajuk sesuai dengan tupoksi mereka (SPM Pusat). Tupoksi pengelola atau pembuat kebijakan belum dijalankan secara menyeluruh, tanggungjawab terhadap unit Puskesmas Temajuk yang merupakan bagian dari tim pelaksana belum dijalankan, menyebabkan kurang optimalnya implementasi ini.

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas

Puskesmas Sajingan Besar

Belum ada SOP dari daerah pengawasan dari penanggung jawab kebijakan terhadap pelayanan pengawasan rata-rata 1 bulan sekali oleh Dinas Kesehatan serta monev di adakan 3 bulan sekali. Monitoring evaluasi pihak dinas kesehatan menyatakan ada monev

gabungan ada monev perprogram jadi untuk setiap bulan ada yang terdiri dari : pelayanan, administrasi, peraturan, data-datanya. Pemantauan dilakukan untuk mengontrol pembangunan jalan diperbatasan kadang tiap hari dan ada staf khusus.

Puskesmas Paloh

SPM masih menggunakan dari pemerintah pusat dengan target 50% per semester di adakan evaluasi kemudian monev di adakan 3 bulan sekali. Pengawasan dari penanggung jawab kebijakan terhadap pelayanan dengan SOP dilakukan 1 bulan sekali. Saat dikonfirmasi dengan penentu kebijakan Dinas terkait SOP. Standar pelayanan dikatakan secara khusus pemerintah daerah Kabupaten Sambas belum mempunyai standar pelayanan kesehatan untuk daerah perbatasan. Kemudian dikonfirmasi dengan penentu kebijakan (Bupati) tentang bagaimana pengawasan pelayanan kesehatan DTPK menyatakan paling sering ke daerah Temajuk pastinya 2 kali sebulan.

Puskesmas Temajuk

SOP masih mengikuti standar pelayanan dari pemerintah pusat dengan pembagian SPM per semester target 50% kemudian di bagi 3 bulan target 25%, pengawasan dari penanggung jawab kebijakan terhadap pelayanan dengan SOP dilakukan jika ada agenda di DTPK dan pengawasan dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Berbeda dengan pendapat informan triangulasi yang menyatakan

pemerintah daerah sudah sangat sering melakukan pengawasan terutama ke DTPK bahkan hampir setiap hari dan itu karena akses transportasinya yang sudah memadai.

PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah tentang Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) Kabupaten Sambas

Puskesmas Sajingan Besar adalah Puskesmas yang terletak tidak jauh dengan Pos Lintas Batas Aruk Indonesia - Malaysia itu artinya Puskesmas terletak di ujung pintu gerbang negara Indonesia. Data dari Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa (BPMPD) di Kabupaten Sambas kecamatan terluas adalah Kecamatan Sajingan Besar itu artinya cakupan pelayanan Puskesmas Sajingan Besar adalah paling luas di Kabupaten Sambas. Petugas kesehatan di Puskesmas Sajingan Besar juga menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari pusat dan tidak ada peraturan yang mengatur secara khusus untuk DTPK. Petugas kesehatan ini disamping melayani masyarakat umum juga melayani peserta BPJS akan tetapi di akui masyarakat Sajingan Besar jarang yang ikut kepesertaan BPJS masyarakat lebih memilih umum dengan biaya pelayanan sebesar Rp 5000 ini banyak menjadi keluhan petugas kesehatan dikarenakan dengan biaya segitu tidak mampu untuk

menutupi kebutuhan Puskesmas. Pada saat peneliti melakukan observasi melihat kelayakan sarana prasarana bangunan pendukung maupun dalam pelayanannya. Adanya kekurangan terkait bangunan yang masih belum selesai pembangunan dan dibiarkan terbengkalai. Terkait pemberian gaji terhadap tenaga kontrak daerah manajemen Puskesmas harus memikirkan perhitungan kebutuhan pelayanan kesehatan di Puskesmas, baik dari kebutuhan alat dan bahan, sewa tempat untuk pelayanan diluar gedung dan lain sebagainya yang seharusnya jadi tanggung jawab pemerintah daerah.

Terbatasnya jumlah petugas kesehatan di DTPK yang ada di Kabupaten Sambas mengakibatkan beberapa petugas kesehatan harus merangkap tugas di Puskesmas Paloh. Hal ini sebenarnya adalah tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas agar dapat meratakan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sambas, namun hal ini mengalami beberapa kendala bagi petugas kesehatan untuk dapat melakukan pelayanan secara optimal dikarenakan terdapat banyak tanggung jawab (doeble job), pihak Puskesmas Paloh dapat memenuhi dari dana operasional Puskesmas, dana BOK untuk keperluan promotif dan preventif (program). Namun demikian dari hasil observasi dan wawancara mendalam yang telah dilakukan pada Puskesmas Paloh masih terdapat kendala baik pada

komunikasi, Sarana Prasarana dan juga pelaksanaan SOP.

Puskesmas Temajuk adalah pelayanan kesehatan yang aksesnya paling jauh dibandingkan dengan 2 Puskesmas DTPK lainnya di Kabupaten Sambas. Dalam memenuhi kebutuhan untuk pelayanan kesehatan, petugas kesehatan juga harus mengikuti prosedur yang telah ditentukan (SPM Kemenkes) mereka mendapatkan gaji dan pemerintah dan mendapatkan tambahan berupa jasa pelayanan DTPK dari Pemerintah Daerah. Akan tetapi dengan adanya sistem rujukan terbaru dari BPJS yang mengharuskan data pasien di daftarkan online sedangkan sarana di Puskesmas terkait jaringan internet belum ada. Dengan tidak adanya jaringan internet tentu saja menjadi sangat menjadi hambatan ketika hendak melakukan rujukan. Meskipun pada Puskesmas Temajuk belum ada jaringan internet petugas kesehatan harus pergi ke rumah salah satu warga yang mempunyai akses internet karena pasien yang mau di rujuk harus segera terdaftar secara online.

Menurut subarsono, salah satu indikator keberhasilan suatu kebijakan salah satunya adalah adanya pemerataan. yang berarti apakah manfaat didistribusikan merata kepada kelompok masyarakat yang berbeda. (AG, 2013) Dari ketiga kelompok tersebut di atas hanya kelompok Puskesmas Temajuk menyatakan bahwa kebijakan implementasi pernah dicanangkan tahun

2016 saat Puskesmas Temajuk masih status Puskesmas pembantu akan tetapi hingga saat ini masih banyak yang belum berjalan secara ideal ini termasuk sistim rujukan berjenjang dengan berbagai keterbatasan yang ada selalu diupayakan perbaikan hal-hal yang masih ada kekurangan diharapkan dari sekarang jauh-jauh hari pemerintah harus mempersiapkan tenaga ahli maupun dari sarana pendukung terutamanya pada DTPK..

Komunikasi Antar Organisasi dalam Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas

Transmisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan puskesmas DTPK belum mengetahui teknis dalam kebijakan pelayanan kesehatan puskesmas DTPK, para petugas pelayanan kesehatan DTPK Kabupaten Sambas belum mendapatkan sosialisasi dan informasi tentang kebijakan pelayanan kesehatan DTPK berkaitan dengan pelayanan kesehatan baik dari organisasi profesi seperti PPNI, kepala Puskesmas, maupun dan media lainnya. Hal ini membuat proses komunikasi dalam kebijakan pelayanan kesehatan DTPK belum bisa berjalan dengan optimal.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Van Meter dan Van Horn, yang mengemukakan bahwa komunikasi dan koordinasi merupakan hal yang penting dalam mencapai keberhasilan suatu kebijakan kemudian para komunikator dapat menyimpangkannya baik secara sengaja atau tidak sengaja realitas dan program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi terkait. (AG, 2013; Winarno, 2014) Seperti penelitian yang dilakukan oleh Phaksy dkk, implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota (Jamkesda dan SPM) bahwa komunikasi yang efektif antar kelompok unit pelaksana program dari kebijakan maupun dengan kelompok sasaran (target group) merupakan salah satu syarat kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik. (Phaksy Sukowati N, Hadi M, 2019) Menurut Husein Umar, dengan adanya komunikasi antara pihak luar maupun pihak dalam maka akan mendapatkan pengaruh seperti untuk memecahkan masalah dalam pengambilan keputusan, mempermudah perubahan yang dilakukan. (Umar Husein, 2001)

Kejelasan

Mengenai kejelasan informasi kebijakan pelayanan kesehatan Puskesmas DTPK, pada Puskesmas Temajuk lebih baik dari pada kejelasan informasi yang diterima oleh petugas kesehatan di Puskesmas DTPK lainnya. Salah satu akibat ketidakjelasan informasi ini menjadikan pelayanan kesehatan

Puskesmas DTPK menjadi tidak optimal. Ketidaktentuan SPM juga mengganggu para petugas pelayanan dan lebih dari itu dapat menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap Puskesmas. Walaupun informan utama kepala Puskesmas sudah memberikan pernyataan bahwa SPM Kemenkes sudah cukup hanya saja mereka tidak tahu sampai sejauh mana kejelasan kebijakan ini.

Menurut Edward III, adanya ketidakjelasan yang diterima oleh pelaksana kebijakan sehingga membingungkan dalam pelaksanaan kebijakan akan mengakibatkan terjadi penolakan dari kelompok sasaran yang bersangkutan. Faktor-faktor komunikasi berupa ketidakjelasan pesan komunikasi kebijakan juga akan menghambat keberhasilan implementasi. (Winarno, Budi, 2007)

Konsistensi

Konsistensi informasi ini masih belum begitu baik. Hal ini karena masih ada informasi yang berubah-ubah yang diterima implementor sehingga membingungkan petugas dalam melaksanakan kebijakan pelayanan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas. Hal ini sesuai dengan teori Edward III, jika yang dikomunikasikan berubah-ubah akan membingungkan dalam pelaksanaan kebijakan yang bersangkutan. (Winarno, Budi, 2007)

Hasil analisis komunikasi antar organisasi dalam implementasi kebijakan

pelayanan kesehatan di puskesmas DTPK kabupaten Sambas, komunikasi belum berjalan efektif, koordinasi tim dan sosialisasi diperlukan peningkatan baik kepelaksana petugas kesehatan maupun masyarakat pengguna puskesmas. Komunikasi mempengaruhi faktor-faktor lain, komunikasi koordinasi yang baik tercipta hubungan lingkungan yang harmonis, sumberdaya dapat terakomodir melalui komunikasi yang baik, komitmen dapat terjalin melalui proses komunikasi, SOP kejelasan tugas dapat diterima dengan baik melalui komunikasi yang efektif.

Sumber Daya Organisasi dalam Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas

Dana

Dari hasil analisis data bahwa sumber daya anggaran pada unit puskesmas DTPK menunjukkan bahwa banyak kekurangan anggaran operasional pelaksanaan kebijakan, puskesmas DTPK diminta untuk mengalokasikan anggaran dari masing-masing puskesmas sendiri tetapi tidak ada yang mengalokasikan karena keterbatasan anggaran yang dimiliki walaupun tambahan anggaran dari dinas dan pusat melalui BOK.

Pada Puskesmas Temajuk sebagian besar menerima dana dari BOK dikatakan walaupun tahun lalu dana terbatas hanya

167jt. Namun untuk tahun ini dana dikatakan sangat tercukupi total 647jt termasuk dukungan program Puskesmas dan untuk dukungan program pemerintah pusat melalui Kemenkes yaitu Nusantara Sehat dengan adanya dana BOK ini lebih memudahkan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, baik untuk membiayai peningkatan jasa pelayanan maupun untuk kelengkapan sarana dan prasarana.

Adanya anggaran BOK khusus DTPK ini masih menyisakan masalah dengan adanya penarikan tarif pada pasien yang datang tidak sesuai dengan fasilitas kesehatannya, meskipun penarikan tarif ini disesuaikan dengan peraturan yang ada. Pihak BPJS sendiri sudah memberikan himbauan agar tidak menarik tarif pada pasien BPJS. Kalaupun pasien tersebut datang tidak sesuai dengan fasilitas kesehatannya, maka sebaiknya diberikan pengarahannya untuk kembali ke fasilitas kesehatannya atau tetap dilayani tanpa memungut biaya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Budi Winarno yang menyatakan bahwa anggaran tidak selalu merupakan jawaban terhadap kesulitan-kesulitan yang timbul. Pada kenyataannya, dana yang besar tidak selalu mudah untuk mendapatkan tenaga atau personil yang terampil. (Winarno, 2014)

Tenaga

Tenaga adalah petugas yang melaksanakan kebijakan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas

DTPK. Terkait ketersediaan tenaga pada kebijakan pelayanan kesehatan Puskesmas DTPK dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Sambas, masih terdapat kekurangan dari segi kuantitas. Pada semua Puskesmas DTPK tidak ada dokter gigi. Hal ini mengakibatkan terganggunya pelayanan kesehatan gigi ditambah peningkatan pengetahuan ataupun upgrade skill tidak berjalan lancar baik itu ikut seminar dikarenakan kebanyakan tidak difasilitasi pemerintah daerah. Pada kelompok Puskesmas Paloh, ketersediaan tenaga juga masih harus diperbaiki. Hal ini dikarenakan masih ada beberapa petugas kesehatan yang harus merangkap membenkan pelayanan kesehatan. Dari segi peningkatan pengetahuan mereka sudah mengikuti berbagai seminar walaupun dengan biaya sendiri.

Pada kelompok Puskesmas Temajak, pelayanan kesehatan terutama gigi dan mulut yang ada di dalam puskesmas sangat terbatas sehingga angka kunjungannya pun menjadi rendah. Namun untuk SDM diakui informan utama sudah tercukupi walaupun tahun lalu hanya ada 6 petugas kesehatan yang merangkap semua tugas dalam satu Puskesmas. Untuk mengatasi permasalahan ini pihak penentu kebijakan di Kabupaten Sambas sudah mengajukan kebutuhan tenaga ahli supaya dapat terpenuhi saat pengadaan calon pegawai negeri sipil (CPNS). Tetapi pada pihak Dinas kesehatan dan penentu kebijakan

lainnya sudah membuat kebijakan untuk pengadaan tenaga kontrak non BLUD di Kabupaten Sambas dengan memanfaatkan dana JKN. Dalam hal peningkatan kualitas tenaga sebaiknya pihak penentu kebijakan dapat menyelenggarakan berbagai pelatihan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik penguasaan kerja tertentu untuk kebutuhan pelayanan. Atau pihak Puskesmas DTPK dapat mengirimkan petugas pelayanan kesehatan mengikuti pelatihan yang dananya bisa diambil dari dana kapitasi JKN.

Sumber daya manusia masih menjadi permasalahan dalam implementasi kebijakan seperti penelitian tentang Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas yang dilakukan oleh Suharmiati, Lestari Handayani dan Lusi Kristiana hasil penelitiannya menyatakan keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas Sajingan Besar dan unit jaringannya masih rendah terkait disebabkan oleh 2 determinan yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor pelayanan dan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna. (Suharmiati, Handayani, 2013)

Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana pada pelayanan kesehatan Puskesmas DTPK terdapat beberapa masalah, walaupun dengan adanya program BOK

ini Puskesmas DTPK bisa cukup untuk memenuhi kebutuhan alat dan bahan. Mereka bisa merencanakan dan membelanjakan sendiri kebutuhan baik alat dan bahan yang mereka butuhkan.

Pada kelompok Puskesmas Temajuk, sarana dan prasarana lebih meningkat sejak adanya kunjungan khusus dari kemenkes pemerintah pusat. Termasuk tersedianya dental unit, tercukupinya kendaraan pendukung namun kendala yang masih terjadi yaitu akses jalan yang masih belum memadai dan jaringan internet yang belum ada. Hal ini dikarenakan kurangnya koordinasi lintas sektor yang berakibat kurangnya dukungan dari pemerintah daerah.

Sedangkan pada kelompok Puskesmas Sajingan Besar dan Puskesmas Paloh terdapat kurang memadai bangunan pendukung dan akses jalan yang masih banyak yang rusak ditambah lagi jika ingin merujuk pasien harus menyebrang menggunakan kapal penyeberangan sebanyak 2 kali. Hal ini disebabkan masih minimnya perhatian dari pemerintah daerah. Dalam hal ini sebaiknya pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan atau Dinas terkait lebih memperhatikan kendala pelayanan kesehatan DTPK Kabupaten Sambas.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Guardian Y. Dalam penelitiannya tentang Integrasi Sistem Informasi : Akses Informasi Sumber Daya Fasilitas Kesehatan dalam Pelayanan Rujukan, di Yogyakarta yang menyatakan bahwa

sarana fasilitas fisik berperan besar dalam implementasi kebijakan selanjutnya sumber daya fasilitas fisik berperan mendukung akses informasi yang baik. Keterbatasan sarana fisik dan sumber dayanya akan menghambat suksesnya pelaksanaan kebijakan.(Guardian Y. Sanjaya a, Ni'mah Hanifah, Hendri K. Prakosaa, 2016)

Menurut Cheema dan Rondinelli dalam teorinya menyatakan pelaksanaan implementasi kebijakan dalam konteks manajemen berada dalam kerangka organizing, leading, controlling kemudian kerangka konseptual yang dapat digunakan untuk analisis implementasi kebijakan pemerintah yang bersifat desentralistik ada empat kelompok variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program termasuk sumber daya organisasi untuk implementasi program.(Subarsono, 2005; Nugroho, 2012)

Disposisi Implementor dalam Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas

Komitmen

Sikap dan komitmen petugas pelayanan kesehatan adalah bisa dikatakan baik. Hal itu terjadi pada kelompok Puskesmas Sajingan Besar maupun pada kelompok Puskesmas Paloh yang dan Puskesmas Temajuk. Hal

ini bisa dipahami karena hampir semua informan menganggap kebijakan ini sebenarnya baik hanya saja harus ada perbaikan lebih lanjut, disamping pemahaman mereka yang baik mereka juga mendapatkan insentif khusus berupa jasa pelayanan pada Puskesmas DTPK kemudian semua informan utama tidak membedakan antara pasien BPJS atau non BPJS.

Menurut Edward III, insentif ini merupakan salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri maka tindakan para pelaksana kebijakan dapat dipengaruhi pemberian insentif pada pelaksana kebijakan. Komitmen yang baik ini selanjutnya akan membuat seseorang dalam hal ini para petugas pelayanan kesehatan untuk menyukai pekerjaannya sehingga bisa mendekati pencapaian tujuan. (Umar Husein, 2001)

Kesesuaian Tupoksi

Seluruh kelompok Puskesmas Saringan Besar, Puskesmas Paloh dan Puskesmas Temajuk petugas pelayanan melakukan tugas pelayanan kesehatan sesuai dengan tupoksi mereka. Hanya saja mereka membutuhkan dukungan dan pembuat kebijakan dengan sosialisasi dan kebijakan yang lebih jelas tentang pelayanan kesehatan DTPK agar pelayanan kesehatan ini bisa maksimal dan merata pada semua Puskesmas termasuk yang ada di DTPK Kabupaten

Sambas baik dan segi ketenagaan, pelatihan. Kesesuaian antara pelayanan para petugas dengan tupoksi mereka kurang optimal dalam monitoring-evaluasinya. Mereka rata-rata hanya melakukan monev sendiri sedangkan pihak Dinas Kesehatan ataupun Pemerintah Daerah melakukan monitoring lewat data laporan bulanan atau ketika adanya keluhan masyarakat yang masuk.

Seperti teori yang disampaikan oleh Marille S. Grindle yang mengemukakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel besar yaitu lingkungan implementasi (context of implementation) dan isi kebijakan (content of policy) dimana variabel lingkungan kebijakan salah satunya mencakup disposisi juga disebut rezim yang berkuasa dan Karakteristik institusi. (AG, 2013)

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Deny K menunjukkan hal yang sama bahwa rujukan pelayanan kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh komitmen petugas (unit pelaksana) dalam implementasi desa siaga berpengaruh terhadap. (Maulana Arief Prawira, 2018)

Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas

Hasil penelitian menunjukkan belum ada SOP monev (monitoring evaluasi), monev hanya dilaksanakan perprogram,

pengawasan secara menyeluruh pelaksanaan kebijakan belum dilaksanakan secara rutin, yang melibatkan pelaksana unit Puskesmas DTPK. Monitoring kesesuaian antara SOP dan pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas ini juga kebanyakan masih dengan cara self assessment baik pihak Dinas Kesehatan belum bisa memberikan penilaian yang bersifat teknis medis karena belum ada instrumennya. Selarna ini mereka melakukan penilaian salah satunya dari ada tidaknya keluhan masyarakat, padahal dengan adanya pengawasan ini akan dapat mendiagnosis adanya pemasalahan dan selanjutnya dapat menjadi bahan perbaikan dari keberlangsungan upaya yang ada.

Seperti yang disampaikan pada teori George C Edward III yang mengemukakan bahwa aspek birokrasi ini terdiri dari 2 (dua) yaitu : Struktur organisasi pelaksanaannya sejauh mungkin menghindari hal yang berbelit, panjang dan kompleks kemudian struktur organisasi harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian didalam program secara tepat. Organisasi menyiapkan peta sederhana untuk menunjukkan secara umum kegiatan-kegiatan dan jarak dari puncak menunjukkan status relatifnya mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak yang

dicantumkan dalam guideline program kebijakan sehingga struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan.(Winarno, Budi, 2007; AG, 2013)

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan implementasi kebijakan pemerintah daerah tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas Kalimantan Barat belum berjalan efektif sehingga pelayanan kesehatan belum maksimal, terlihat pada variable (1) komunikasi antar organisasi belum dilakukan dengan optimal karena belum ada sosialisasi kepada implementor sehingga pelaksanaannya belum efektif. 2) Sumber daya organisasi baik dana tenaga maupun sarana prasarana masih belum cukup untuk menunjang pelayanan kesehatan DTPK. 3) Adanya keterbatasan sumber daya manusia mengakibatkan beberapa petugas kesehatan memiliki beban kerja yang tinggi. 4) Belum adanya standar operasional prosedur (SOP) untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK. 5) Hubungan organisasi antar lintas sektor belum efektif dalam proses implementasi kebijakan ini sehingga masih banyak terjadi hambatan-hambatan termasuk akses pendukung.

Berdasarkan pembahasan tentang implementasi kebijakan pemerintah daerah tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas Kalimantan Barat, maka saran peneliti

adalah Bupati Kabupaten Sambas perlu menguatkan koordinasi melalui rapat rutin minimal 1 bulan sekali dengan menghadirkan tim pengelola dan seluruh unit pelaksana serta unsur stakeholder melibatkan unsur terkait yang ada baik Dinas PUPR, Dinas Perhubungan, Bappeda, BNPP dan BPP. Kemudian perlunya tambahan alat kesehatan untuk tindakan darurat serta alat kesehatan untuk bidan desa, alat transportasi dengan mempertimbangkan jumlah, jenis serta biaya operasional serta penambahan jumlah puskesmas pembantu (pustu) untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (khususnya puskesmas sajingan besar dengan luas wilayah tanggungan puskesmas paling besar), Dinas Kesehatan perlu menguatkan fungsi unit puskesmas DTPK dengan memenuhi kebutuhan sumber daya pada unit pelaksana puskesmas DTPK serta meninjau kembali masa kerja, beban kerja dan reward bagi tenaga kesehatan PNS dan PTT, meningkatkan fungsi monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas DTPK, meningkatkan frekuensi promosi kesehatan harus lebih sering dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, melengkapi data yang dimiliki Dinas Kesehatan dengan meminta laporan pada Puskesmas DTPK. Petugas kesehatan dapat melakukan perbaikan komunikasi dengan informan triangulasi yaitu dengan mengoptimalkan media yang ada untuk

melakukan pertemuan rutin seluruh petugas kesehatan yang bertugas di DTPK Kabupaten Sambas bersama para penentu kebijakan.

PENDANAAN

Penelitian ini didanai oleh peneliti sendiri tanpa dibantu institusi atau lembaga tertentu.

SIGNIFICANCE STATEMENT

Hal-hal yang menurut peneliti dapat menjadi penyebab kekurangan dalam penelitian ini yaitu kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara secara mendalam artinya dikarenakan kondisi medan jalanan banyak yang rusak ketika peneliti ingin mengunjungi tempat penelitian yang lumayan jauh dan harus menyeberang menggunakan kapal penyeberangan sebanyak dua kali jadi peneliti hanya bisa melakukan observasi dan wawancara sebanyak dua kali selebihnya dilakukan lewat alat komunikasi yang dinilai peneliti kurang optimal.

DATA AVAILABILITY

Beberapa informan ada yang baru menjabat sehingga pada saat dilakukan wawancara, informasi atau data yang diperoleh tidak diberikan secara maksimal kemudian penggalian informasi belum dilakukan secara eksplorasi sehingga data dan informasi yang diperoleh masih belum lengkap.

DISCLAIMER

Menurut peneliti baik dari responden peneliti maupun masyarakat khususnya

pengguna Puskesmas DTPK Kabupaten Sambas selama penelitian berjalan menunjukkan sikap yang kooperatif dan tidak ada yang menyatakan menolak ketika peneliti ingin melakukan pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. AG, S. (2013) *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, teori, dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2. Creswell, Jhon W (2015) *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
3. Denzin, Norman K dkk (2009) *Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
4. Guardian Y. Sanjaya a, Ni'mah Hanifah, Hendri K. Prakosaa, L. L. (2016) 'Integrasi Sistem Informasi: Akses Informasi Sumber Daya Fasilitas Kesehatan dalam Pelayanan Rujukan', *Sisfo*, 06(01), pp. 51–64.
5. Kemenkes (2018) *Departemen Kesehatan*. Available at: <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-pemenuhan-sarana-prasarana-alat-kesehatan-spa-pada-puskesmas-perbatasan-dan-tertinggal-3487.html>.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2015) *HK.02.02/MENKES/110/2015*.
7. Maulana Arief Prawira, I. N. F. (2018) 'Inovasi Layanan (Studi Kasus Call Center Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)', *Jurnal Administrasi Publik Mahasiswa Universitas Brawijaya*, 2(4), pp. 715–721.
8. Notoatmodjo, Soekidjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Nugroho, R. (2012) *Public Policy*. Vol.4. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) *No 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*.
11. Phaksy Sukowati N, Hadi M, P. R. S. (2019) 'Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota (jamkesda dan spm) (Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)', 01.
12. Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Sambas (2018) *Tahun 2018*. Sambas.
13. Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Sambas (2019) *Tahun 2019*. Sambas.
14. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sambas (2016) *Tahun 2016-2021*. Sambas.
15. Subarsono (2005) *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
16. Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
17. Sugiyono (2015) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
18. Suharmiati, Handayani, K. (2013) 'Faktor-Faktor Yang Memengaruhi

- Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar)', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3 Jul)(Keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas daerah terpencil perbatasan).
19. Umar Husein (2001) *Riset Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*. Edited by PT Gramedia. Jakarta.
20. Undang-Undang (1999) *No 25 Tahun 1999*.
21. Winarno, Budi (2007) *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: Med Press.
22. Winarno, B. (2014) *Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Buku Seru.