

Hubungan Evaluasi Kebijakan Kesehatan Gratis Terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

Nuraina

Abstract

This study explores the relationship between Policy Evaluation Guide to Health Services in Bekasi Hospital in 2010. Theory used in this study is, the concept of public policy evaluation. Methodology used is correlation, also stressed on the type of case studies will be presented in the form of analysis in the discussion. The findings in this study is, Jamkesda policy has responded positively and enthusiastically by the poor and underprivileged in the city of Jakarta, but in terms of services remains to be done to improve and / or significant improvement.

Keywords: *Health Policy, Free Health Service, Evaluation*

A. Pendahuluan

Kebijakan Kesehatan Gratis menjadi isu penting di dalam setiap program kebijakan baik di tingkat pusat, propinsi hingga tingkat daerah kota dan kabupaten. Program tersebut tidak kalah penting dengan program pendidikan karena telah diamanatkan di dalam konstitusi Negara dan Undang-Undang No 40/2004 tentang Jaminan Sosial Nasional yang memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang terlantar serta orang tidak mampu yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh pemerintah¹.

Kebijakan kesehatan gratis dicanangkan sebagai upaya untuk meningkatkan produktifitas penduduk suatu Negara. Semakin baik

¹ Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 2009, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

status kesehatan penduduk suatu Negara semakin baik tingkat ekonominya dengan demikian akan lebih mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat di Negara tersebut. Oleh karena itu pemerintah pusat melalui departemen Kesehatan menetapkan kebijakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan dasar pertimbangan bahwa akan terjadi percepatan perbaikan indikator kesehatan apabila lebih memperhatikan dan fokus pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu.²

Berdasarkan dasar tersebut di atas, pemerintah sedang memantapkan penjaminan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui Jamkesmas sebagai bagian dari pengembangan jaminan secara menyeluruh. Sistem ini merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Jamkesmas akan mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan penggunaan obat yang rasional dan meningkatkan kemampuan dan mendorong manajemen Rumah Sakit dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) lainnya untuk lebih efisien yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya.³

Oleh karena upaya untuk meningkatkan program jaminan kesehatan masyarakat, maka Departemen Kesehatan Republik Indonesia membuat Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 2009, dimana pedoman ini juga menjadi acuan program bagi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), sebagai program pendukung pengelolaan anggaran Jamkesmas, dimana pemerintah daerah juga harus bertanggung jawab untuk melaksanakan program kesehatan gratis bagi masyarakat di daerahnya.

Sejak bergulirnya program kesehatan gratis ini yang diatur dalam Undang-Undang mendorong pemerintah daerah baik propinsi, kabupaten/kota untuk menetapkan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di wilayahnya salah satunya adalah Kota Bekasi. Pelaksanaan Jamkesda tersebut juga berpedoman pada aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat, namun anggarannya diambil dari APBD (Anggaran Pembiayaan Belanja Daerah).

² Ibid

³ Ibid,

Pelaksanaan Jamkesmas dan Jamkesda ini, sudah bergulir di Kota Bekasi, bahkan telah dicanangkan sebagai upaya merealisasikan visi Bekasi Sehat. Upaya itu terlihat dari implementasi yang telah diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bekasi serta puskesmas-puskesmas di berbagai wilayah kecamatan di Kota Bekasi.

Namun sejak pelaksanaan Jamkesmas dan Jamkesda digulirkan masih terdapat berbagai macam persoalan yang menjadi perhatian, yaitu masih minimnya tingkat pelayanan kesehatan disebabkan masih kurangnya anggaran yang harus dikeluarkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Dampak ini seharusnya menjadi bagian dari evaluasi bagaimana kebijakan gratis itu seharusnya diterapkan. Berdasarkan hal inilah maka diberikut ini akan dijelaskan gambaran dari pelaksanaan kebijakan gratis dan pengaruhnya terhadap pelayanan kesehatan.

B. Pelaksanaan Kebijakan Kesehatan Gratis di Kota Bekasi

Pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis di Kota Bekasi telah lama dicanangkan terutama sekali dengan adanya visi Bekasi Sehat. Program ini sebenarnya sudah diamanatkan di dalam Undang-Undang yang kemudian menjadi kebijakan nasional yang diterapkan pula oleh daerah untuk mendukung program nasional tersebut. Maka tidak heran bila program ini menjadi unggulan setiap daerah, sebagai upaya untuk mendapatkan indeks terbaik untuk mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai indikator keberhasilan pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Maka tidak heran jika Kota Bekasi mengambil kebijakan untuk menyelenggarakan Jamkesmas dan Jamkesda yang telah diimplementasikan dalam program kebijakan daerahnya.

Pelaksanaan terbentuknya tim koordinasi dan tim pengelola khususnya di tingkat Kota Bekasi adalah sebagai bentuk kontribusi di dalam mensukseskan Jamkesmas dan penjaminan masyarakat peserta di luar kuota dengan mekanisme pengelolannya mengikuti pola Jamkesmas yang harus memperhatikan penyelenggaraan secara nirlaba, portabilitas, pelayanan terstruktur, transparan dan akuntabel.⁴

⁴ Ibid. hal 10

Tim pengelola dari tingkat Kota Bekasi memiliki peran untuk menetapkan peserta di wilayahnya pada tahun 2008 melalui SK Walikota yang senantiasa dilakukan *updating* dimana prosesnya dilakukan melalui pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaporan dan bahan analisis. Berdasarkan tugas inilah maka peran penting dari tim pengelola tingkat Kota untuk melakukan *updating* dan menentukan kriteria masyarakat miskin yang merupakan pengguna dari pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis ini.

Keikutsertaan pemerintah daerah di dalam program pelaksanaan Jamkesmas khususnya di Kota Bekasi menjadi nilai tambah bagi penyelenggaraan pemerintahan yang baik khususnya yang berkaitan dengan pelayanan publik. Keseriusan pemerintah daerah Kota Bekasi ini tidak hanya ikut serta di dalam program Jamkesmas, tapi juga mendukung program tersebut dengan menetapkan program Jamkesda. Program ini merupakan satu-satunya yang baru diterapkan di wilayah Jawa Barat. Anggaran program ini telah ditetapkan di APBD yang tersedia kurang lebih sebesar 8 milyar rupiah, yang mampu untuk memenuhi kepesertaan masyarakat miskin Kota Bekasi dalam program Jamkesda sebanyak 50 ribu jiwa. Dengan rincian premi dibayarkan Pemerintah Daerah Kota Bekasi sebesar 13.100 per jiwa perbulan, selain itu Walikota juga berjanji pada tahun-tahun berikutnya mengupayakan akan meningkatkan anggaran 2 kali lipat sehingga mampu meningkatkan kepesertaan Jamkesda hingga 100.000 jiwa masyarakat miskin Kota Bekasi.⁵

Program Jaminan Kesehatan di tingkat Daerah Kota Bekasi ini, selain berupaya meningkatkan anggaran dalam APBD, program ini juga berupaya untuk memperluas akses yang mudah untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin dengan melakukan MOU (kerjasama) dengan sejumlah rumah sakit. Selama ini batasan pelayanan kesehatan yang telah dikelola Dinas Kesehatan hanya berlaku di tingkat lokal Kota Bekasi, namun saat ini Jamkesda akan upayakan agar dapat diterima di beberapa rumah sakit di Jakarta seperti RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, RS Persahabatan Jakarta, RS Ananda, RS Kartini, RS Rawalumbu, RSUD Kota Bekasi, RS Mitra Keluarga Barat dan RS Global Awall Bross Bekasi.⁶

⁵ Komunitas, Pendidikan, Kesehatan dan Lingkungan Hidup, Edisi XXXIX/Thn V/Desember 2009, hal.36

⁶ Ibid, hal 36

Perkembangan pelayanan di RSUD Kota Bekasi sebagai indikator program kesehatan gratis sudah menunjukkan adanya progress, meskipun masih banyak kekurangan yang diperoleh. Namun pelayanan yang menyangkut hal pelayanan pada masyarakat miskin memang belum sepenuhnya baik, hal ini disebabkan masih terbenturnya anggaran yang seringkali menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan terbaik, sehingga upaya ini harus terus dilakukan mengingat Bekasi telah menetapkan program tersebut sebagai program unggulan. Oleh karena itu untuk mengetahui sejauhmana perkembangan pelayanan kesehatan jamkesda di RSUD, maka penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara kebijakan kesehatan gratis dengan tingkat pelayanan jamkesda di RSUD Kota Bekasi, sebagai bahan masukan evaluasi kebijakan.

C. Evaluasi Kebijakan Kesehatan Gratis dalam Indikator

Berdasarkan hasil studi lapangan melalui penyebaran kuesioner yang langsung diberikan kepada para responden pengguna pelayanan kesehatan gratis, ditemukan hal-hal yang menyangkut kondisi pelayanan kesehatan di RSUD sebagai berikut ini :

Dalam indikator *input* antara lain terdiri dari :

1. Sumber daya pendukung (seperti kalangan intelektual/kaum akademik/LSM/tokoh masyarakat) mendukung kebijakan pemerintah tentang pemberian pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat (dalam Jaminan Kesehatan Daerah/Jamkesda).
2. Telah tersedia Prosedur Pelaksanaan Standar (*Standart Operating Procedure/SOP*) yang baku untuk melaksanakan kebijakan pemerintah tentang pemberian pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat (dalam Jamkesda).
3. Sumber daya manusia/SDM (baik tenaga kesehatan dan tenaga medis) telah cukup memadai untuk melaksanakan program Jamkesda.
4. Pemerintah telah mengalokasikan dana dari APBD yang mencukupi untuk melaksanakan program Jamkesda.
5. Infrastruktur pendukung lain yang diperlukan (sarana dan prasarana kesehatan) telah cukup memadai untuk melaksanakan program Jamkesda.

Tabel 5.1
Tanggapan Responden Terhadap *Input* (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	17	17
2	Tidak Setuju	18	18
3	Ragu-ragu	10	10
4	Setuju	27	27
5	Sangat Setuju	28	28
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Berdasarkan hasil penyebaran angket yang ditunjukkan tabel 5.1 di atas diperoleh hasil rata-rata respon/tanggapan masyarakat yang tertinggi dari indikator *input* memperlihatkan respon Sangat Setuju sebesar 28% dan disusul respon Setuju sebesar 27%. Hasil ini menunjukkan bahwa responden (masyarakat penerima layanan Jamkesda) cenderung sangat sepakat bahwa kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah/Jamkesda telah mendapat dukungan seluruh komponen masyarakat yang terdiri dari : kalangan intelektual, kaum akademik (pendidikan dan perguruan tinggi), LSM dan tokoh masyarakat. Kebijakan Jamkesda ini juga bukan program temporal/mendadak/*ujuk-ujuk*, karena dalam menjalankan program ini telah tersedia Prosedur Pelaksanaan Standar (*Standart Operating Procedure/SOP*) yang baku yang mengatur prosedur dan proses pelaksanaannya. Di samping itu dalam pelaksanaan Jamkesda ini, Kota Bekasi telah mempersiapkan segala sesuatunya berupa dukungan Sumber daya manusia/ SDM baik tenaga kesehatan maupun tenaga medis yang telah cukup memadai untuk melaksanakan program Jamkesda. Tidak tanggung-tanggung, Pemerintah Kota Bekasi juga telah mengalokasikan dana dari APBD yang mencukupi (kurang lebih sebesar Rp 8.000.000.000,-) untuk melaksanakan program Jamkesda serta infrastruktur pendukung lain yang diperlukan, seperti : gedung, ruang pelayanan, ruang tunggu yang cukup representatif, obat-obatan dan alat

medis yang cukup memadai untuk melaksanakan program Jamkesda. Jadi berdasarkan hasil kuisisioner sebagaimana telah diuraikan di atas maka kebijakan Jamkesda dari faktor *input* telah sesuai dengan tahapan evaluasi kebijakan.

Pada indikator proses terdiri dari :

1. Pemerintah telah mampu melaksanakan kebijakan kesehatan gratis dalam bentuk pelayanan publik.
2. Masyarakat mudah untuk mengakses/memanfaatkan fasilitas kesehatan gratis ke RSUD/Puskesmas (dengan ketentuan/syarat berlaku) yang disediakan oleh pemerintah.
3. Metode/cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan kesehatan gratis kepada publik telah berjalan secara efektif (tepat sasaran).
4. Pelayanan kesehatan gratis yang diberikan sudah tepat sasaran (dimanfaatkan/digunakan oleh masyarakat kurang mampu).
5. Metode/cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan kesehatan gratis kepada publik telah berjalan secara efisien (menghemat waktu) dalam proses pelayanan kesehatan.

Tabel 5.2
Tanggapan Responden Terhadap Proses (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	26	27
2	Tidak Setuju	18	16
3	Ragu-ragu	12	12
4	Setuju	16	18
5	Sangat Setuju	27	26
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Data pada tabel 5.2 di atas memperlihatkan hasil rata-rata respon/tanggapan masyarakat yang tertinggi dari indikator proses adalah respon Sangat Tidak Setuju sebesar 27% dan disusul tempat ke dua Sangat Setuju 26%. Hasil ini tentunya sangat menarik karena responden memberikan respon yang ekstrim. Bila dianalisa hasil masing-

masing komponen dalam indikator maka dapat dijelaskan bahwa dari kelima aspek dalam indikator proses, hanya satu aspek yang direspon Sangat Setuju, yaitu kemudahan dalam untuk mengakses/memanfaatkan fasilitas kesehatan gratis ke RSUD/Puskesmas. Selebihnya (empat aspek lainnya) menyatakan Sangat Tidak Setuju. Jadi dapat disimpulkan bahwa bahwa dari faktor proses, dalam melaksanakan kebijakan Jamkesda tidak sesuai dengan tahapan evaluasi kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pemerintah telah mampu melaksanakan kebijakan kesehatan gratis dalam bentuk pelayanan Jamkesda kepada masyarakat Kota dan masyarakat dengan mudah mengakses/memanfaatkan fasilitas kesehatan gratis ke RSUD, namun metode/cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan kesehatan gratis kepada publik telah berjalan kurang efektif (kurang tepat sasaran). Idealnya sasaran Jamkesda ini lebih diutamakan bagi masyarakat yang miskin dan kurang mampu, namun kenyataannya tidak sedikit masyarakat mampu menggunakan fasilitas ini, sehingga masyarakat kurang mampu harus bersaing mendapatkan haknya untuk berobat ke RSUD. Diamping itu metode/cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan kesehatan gratis kepada publik juga kurang berjalan secara efisien (menghemat waktu) dalam proses pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari panjangnya alur birokrasi untuk mendapatkan layanan Jamkesda baik sejak dari mengurus kartu miskin, melakukan pendaftaran yang harus antri sampai berjam-jam dan sementara ketika akhirnya ketika mendapatkan pengobatan (bertatap muka langsung dengan dari dokter) membutuhkan waktu yang relatif singkat.

Sedangkan pada indikator *output*, terdiri dari :

1. Masyarakat telah dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan gratis ke RSUD/Puskesmas (dengan ketentuan/syarat berlaku) sebagai bentuk pelaksanaan kebijakan pemerintah tentang kesehatan gratis kepada masyarakat.
2. Banyak masyarakat memanfaatkan fasilitas kesehatan gratis yang tersedia di RSUD/Puskesmas.

Tabel 5.3
Tanggapan Responden Terhadap Output (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	12	12
2	Tidak Setuju	10	10
3	Ragu-ragu	7	7
4	Setuju	28	28
5	Sangat Setuju	44	44
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan hasil rata-rata respon tertinggi adalah Sangat Setuju sebesar 44%, disusul tempat kedua respon Setuju (28%). Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat sangat sepakat bahwa faktor *outputs* dari kebijakan Jamkesda dalam bentuk memberikan pelayanan fasilitas kesehatan gratis yang tersedia di RSUD/Puskesmas ini telah banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Kota Bekasi. Anim masyarakat juga sangat besar, hal ini ditunjukkan dari banyaknya kunjungan berobat pasien yang mencapai rata-rata 319 orang perhari per Desember 2009 (sumber : RSUD, 2010). Hal ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah tentang kesehatan gratis kepada masyarakat (Jamkesda) ini sangat direspon positif oleh masyarakat miskin dan kurang mampu di Kota Bekasi, sehingga kebijakan ini dinilai sudah tepat dan dapat dilanjutkan, bahkan semakin ditingkatkan terutama dari faktor-faktor kelemahan yang mungkin muncul.

Berikut ini juga diketengahkan hasil tanggapan responden pada indikator *outcomes* yang terdiri dari :

1. Masyarakat, khususnya golongan tidak mampu merasakan dampak yang sangat besar (sangat tertolong) dengan adanya program kesehatan gratis dari pemerintah.

2. Masyarakat, khususnya golongan tidak mampu tidak harus mengeluarkan biaya untuk berobat ke RSUD/Puskesmas, kecuali kasus-kasus penyakit tertentu.
3. Pelayanan yang diberikan petugas kesehatan kurang ramah.
4. Pelayanan kesehatan berkaitan dengan rentang waktu pendaftaran relatif singkat.

Tabel 5.4
Tanggapan Responden Terhadap *Outcomes* (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	18	18
2	Tidak Setuju	25	25
3	Ragu-ragu	6	6
4	Setuju	20	20
5	Sangat Setuju	32	32
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Berdasarkan hasil penyebaran angket yang ditunjukkan tabel 5.4 di atas diperoleh hasil rata-rata respon/tanggapan masyarakat yang tertinggi dari indikator *outcomes* memperlihatkan respon Sangat Setuju sebesar 32% dan disusul tempat kedua dengan respon Tidak Setuju sebanyak 25%. Dapat disimpulkan bahwa hasil ini menunjukkan masyarakat, khususnya golongan tidak mampu merasakan dampak yang sangat besar (sangat tertolong) dengan adanya program kesehatan gratis dari pemerintah Kota Bekasi ini. Karena melalui program Jamkesda ini masyarakat khususnya golongan miskin dan tidak mampu tidak harus mengeluarkan biaya untuk berobat ke RSUD/Puskesmas, kecuali tentu saja terhadap kasus-kasus penyakit tertentu yang tidak di tanggung dalam Jamkesda.

Namun di sisi lain masih terdapat kekurangan dalam program Jamkesda ini, terutama pada faktor pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dimana dalam melayani pasien terlihat masih kurang

ramah, rentang waktu pembukaan pada loket pendaftaran juga relatif singkat (dibuka jam 09.00 WIB dan ditutup jam 12.00 WIB). Namun terkadang hal itupun tidak tepat waktu alias molor, karena tidak jarang loket baru dibuka pada pukul 09.05/09.10 WIB. Bahkan berdasarkan hasil observasi di lapangan dengan mewawancarai pasien, ada yang pernah baru mulai jam 09.35 WIB dimana para pasien yang antri menunggu pendaftaran di pintu loket sudah sangat panjang.

Sedangkan dari sisi kualitas obat-obatan yang diberikan kepada pasien, nampaknya juga masih di bawah standar, karena berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pasien memperlihatkan tidak sedikit pasien yang mengeluhkan harus beberapa kali berobat kembali ke RSUD karena belum sembuh. Tentu saja hal ini perlu mendapat tanggapan serius dari Pemerintah Kota Bekasi, khususnya dari instansi terkait (pihak RSUD).

Pelayanan Kesehatan Gratis dalam Indikator

Dalam indikator pelayanan gratis ini ditemukan ada beberapa hal yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan gratis belum menunjukkan pelayanan yang maksimal berikut penjelasan per indikator di bawah ini :

Pada indikator kesederhanaan yang terdiri dari :

1. Pelayanan petugas kesehatan tidak menyulitkan bagi pasien.
2. Persyaratan dalam pendaftaran untuk berobat mudah terpenuhi.
3. Prosedurnya dalam pengurusan pelayanan kesehatan mudah dijangkau.
4. Dalam melayani pasien, petugas kesehatan tidak mencari kesempatan dalam kesempatan.

Tabel 5.5
Tanggapan Responden Terhadap Kesederhanaan (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	25	25
2	Tidak Setuju	23	23

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
3	Ragu-ragu	8	8
4	Setuju	28	28
5	Sangat Setuju	17	17
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Berdasarkan hasil rekapitulasi indikator kesederhanaan ditemukan hasil rata-rata tanggapan pelayanan di RSUD menunjukkan bahwa yang tertinggi adalah respon Setuju (28%), meskipun tingkatannya tidak terlalu tinggi dengan tanggapan lainnya seperti Sangat Tidak Setuju (25%) dan Tidak Setuju (23%). Artinya bahwa pelayanan yang dilakukan di RSUD terhadap para pasien kategori miskin dianggap masih memuaskan dan masih dalam standar operasional yang berlaku. Namun di sisi lain masih terdapat beberapa persoalan yang seringkali menjadi masalah, dimana hal ini masih tetap direspon oleh pihak pengelola RSUD khususnya yang berkaitan dengan Jamkesmas dan Jamkesda. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak pengelola Jamkesmas, mengatakan bahwa persoalan yang terjadi adalah tidak pahamnya pasien terhadap prosedur yang berlaku, seperti mengenai rawat inap dan penyakit yang cukup berat, dimana menurut pihak pengelola (tidak mau disebutkan namanya) mengatakan bahwa kesulitan pelayanan di RSUD disebabkan antara pelayanan dan anggaran yang dikeluarkan tidak mencukupi, padahal kebutuhan pasien miskin yang memiliki penyakit berat misalnya tidak mencukupi, akibatnya muncul persepsi bahwa pengelolaan Jamkesmas ataupun Jamkesda dianggap menghambat pasien untuk berobat.

Berdasarkan indikator keterbukaan yang terdiri dari :

1. Semua informasi mengenai standar pelayanan telah diumumkan atau disosialisasikan seluas-luasnya kepada masyarakat.
2. Semua informasi mengenai standar pelayanan telah diumumkan atau disosialisasikan secara terbuka kepada masyarakat.
3. Semua informasi mengenai standar pelayanan telah diumumkan atau disosialisasikan secara detail kepada masyarakat.

4. Semua informasi mengenai standar pelayanan telah diumumkan atau disosialisasikan kepada masyarakat dengan tidak ada yang ditutup-tutupi.

Tabel 5.6
Tanggapan Responden Terhadap Keterbukaan (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	25	25
2	Tidak Setuju	20	20
3	Ragu-ragu	22	22
4	Setuju	21	21
5	Sangat Setuju	13	13
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hasil rata-rata tanggapan responden tertinggi terhadap indikator keterbukaan adalah Sangat Tidak Setuju (25%), artinya sebagian besar responden menilai masih adanya indikator yang belum memenuhi sebagai indikator keterbukaan. Hal ini menurut bagian pelayanan kesehatan Jamkesmas dan Jamkesda disebabkan belum adanya pelaksanaan sosialisasi tentang bagaimana standar keterbukaan yang harus diketahui pasien, sehingga seringkali pasien tersebut tidak memahami bagaimana proses yang harus mereka jalani dalam hal mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan SOP atau standar pelayanan yang berlaku.

Berdasarkan hasil observasi lapangan, ditemukan bahwa keterbukaan yang berkaitan informasi tentang Jamkesda memang masih sangat minim, seperti keterangan tertulis atau tertempel pada ruang-ruang publik tidak menunjukkan adanya sosialisasi tentang standar pelayanan untuk Jamkesda dan Jamkesmas sehingga yang terjadi banyak pasien yang mengeluhkan tidak jelasnya pelayanan yang diterima, seperti penyakit apa saja yang menjadi tanggungan dalam Jamkesda?

Apakah untuk rawat inap juga menjadi tanggungan dalam Jamkesda. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa kader PKK yang mengadvokasi pasien miskin juga menjelaskan bahwa seringkali terdapat diskriminasi antara pasien yang miskin dengan pasien yang tentunya memiliki dana untuk berobat lebih besar. Pihak RSUD kadang lebih memprioritaskan bagi pasien yang menggunakan dana sendiri dari pada yang menggunakan Jamkeda, sehingga seringkali pasien yang menderita sakit parah dan memiliki kartu Jamkesmas tidak terlayani dengan baik. Akibatnya masyarakat miskin agar mendapat prioritas untuk segera ditangani dengan sangat terpaksa harus keluar dari program Jamkesda dan ikut program biasa (non Jamkesda) dengan mengeluarkan dana agar dapat dilayani.

Berdasarkan indikator kelancaran yang terdiri dari :

- 1) Pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan tidak berbelit-belit.
- 2) Pasien dengan cepat dilayani oleh bagian administrasi.
- 3) Pasien dengan cepat dilayani oleh petugas medis/dokter sesuai nomor urutan pendaftaran.
- 4) Sarana dalam rumahsakit/puskesmas telah menunjang dalam kelancaran pelayanan

Tabel 5.7
Tanggapan Responden Terhadap Kelancaran (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	25	25
2	Tidak Setuju	23	23
3	Ragu-ragu	8	8
4	Setuju	29	29
5	Sangat Setuju	15	15
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Data pada tabel 5.7 di atas memperlihatkan hasil rata-rata respon/tanggapan masyarakat yang tertinggi terhadap indikator kelancaran adalah respon Setuju sebesar 29%. Namun hasil ini tidak

begitu jauh dari hasil rata-rata respon. Sangat Tidak Setuju (25%) dan Tidak Setuju (23%). Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun petugas bagian pelayanan cenderung lancar, terutama dalam hal kelancaran pengobatan pasien sesuai dengan nomor urutan pendaftaran dan sarana dalam rumahsakit/puskesmas telah menunjang dalam kelancaran pelayanan, namun dari rincian tanggapan masih terlihat bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan masih terkesan berbelit-belit dan masyarakat pengguna jasa Jamkesda (pasien) masih mengeluhkan lambatnya penanganan di bagian administrasi. Rendahnya kedua tanggapan hasil ini dapat dipahami berdasarkan hasil observasi di lapangan memang menunjukkan panjangnya antrian pada saat mengurus pendaftaran, sehingga sangatlah wajar apabila muncul pendapat bahwa petugas layanan lambat dalam melayani pendaftaran.

Untuk itu diharapkan pada pihak RSUD Kota Bekasi agar mendisain ulang mekanisme pendaftaran yang lebih efektif dan efisien, misalnya dengan cara membuka beberapa loket pendaftaran, sehingga masyarakat pengguna jasa Jamkesda dapat dilayani dengan cepat dan tidak lagi terjadi antrian panjang di depan loket pendafrtan.

Berdasarkan indikator ketepatan disajikan sebagai berikut :

1. Petugas kesehatan/bagian administrasi mampu mengarahkan pasien tepat sesuai dengan yang diinginkan pasien (artinya ketika pasien ingin ke dokter gigi telah diarahkan ke dokter gigi dan seterusnya).
2. Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan telah tepat waktu.
3. Tenaga medis/dokter mampu memberikan pelayanan kesehatan/mengobati sesuai dengan penyakit yang diderita pasien.
4. Petugas kesehatan selalu menepati janjinya ketika harus memberikan suatu janji kepada pasien, misalnya mengenai informasi jadwal pelayanan kesehatan/prosedur pelayanan/ tentang informasi kesehatan lainnya.

Tabel 5.8
Tanggapan Responden Terhadap Ketepatan (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	22	22
2	Tidak Setuju	13	13
3	Ragu-ragu	8	8
4	Setuju	36	36
5	Sangat Setuju	22	22
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Berdasarkan hasil rekapitulasi indikator ketepatan pada tabel 5.8 di atas diperoleh hasil rata-rata tanggapan tertinggi pada respon Setuju atau sebesar 36%. Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di RSUD cenderung tepat dalam mengarahkan pasien baik ditinjau dari sisi ketepatan dalam mengarahkan pasien sesuai dengan yang diinginkan pasien (misalnya artinya ketika pasien ingin ke dokter gigi telah diarahkan ke dokter gigi dan seterusnya), Tenaga medis/dokter mampu memberikan pelayanan kesehatan/mengobati sesuai dengan penyakit yang diderita pasien dan petugas kesehatan selalu menepati janjinya ketika memberikan janji kepada pasien, misalnya mengenai informasi jadwal pelayanan kesehatan/prosedur pelayanan/ tentang informasi kesehatan lainnya.

Namun dari sekian aspek dalam indikator keepatan ini, ada satu aspek yang masih direpon rendah oleh pasien, yaitu berkaitan dengan ketepatan waktu petugas kesehatan dan medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti dimana menunjukkan bahwa beberapa kali terlihat petugas layanan di bagian administrasi lambat (tidak tepat waktu) dalam membuka pendaftaran dan tidak jarang tenaga medis/dokter tidak tepat waktu datang ke kantor untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Keterlambatan tenaga medis/dokter ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada

masyarakat. Ada kesan bahwa karena pasien sangat banyak sementara rentang waktu pengobatan cenderung terbatas (dari jam 09.00-12.00) maka pelayanan dokter kepada pasien dilakukan sangat cepat. Bila rata-rata perhari setiap dokter menangani 100 orang maka rata-rata rasio perbandingan pelayanan dokter antara pasien dengan rentang waktu kurang lebih 1 : 1,8 menit, artinya satu pasien dilayani dalam waktu kurang dari dua menit. Sudah dapat dibayangkan bagaimana kualitas pertemuan antara pasien dengan dokternya, praktis tidak ada komunikasi yang efektif terhadap berbagai keluhan pasien. Tentu saja hal ini perlu mendapat catatan penting dari pihak RSUD Kota Bekasi.

Berdasarkan indikator kelengkapan terdiri dari :

- 1) Petugas mampu memberikan informasi secara detail apa yang ingin diketahui pasien/calon pasien.
- 2) Fasilitas ruang tunggu telah representatif/ mampu memberikan kenyamanan baik bagi pasien maupun pengantar pasien.
- 3) Fasilitas alat-alat penunjang medis telah cukup memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan standar.
- 4) Fasilitas obat-obatan telah cukup tersedia untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Tabel 5.9
Tanggapan Responden Terhadap Kelengkapan (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	23	23
2	Tidak Setuju	26	26
3	Ragu-ragu	11	11
4	Setuju	28	28
5	Sangat Setuju	14	14
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan hasil rata-rata tanggapan masyarakat tertinggi pada respon Setuju (28%). Namun hasil ini terlihat masih tidak terlalu jauh dengan respon Sangat Tidak Setuju (23%) dan Tidak Setuju (26%). Hasil ini mengindikasikan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana di RSUD Kota Bekasi telah mendukung proses pelayanan kepada masyarakat pengguna jasa Jamkesda, terutama ditinjau dari faktor kelengkapan dalam memberikan informasi secara detail apa yang ingin diketahui pasien/calon pasien dan kelengkapan pada fasilitas alat-alat penunjang medis untuk menunjang pelayanan kesehatan standar.

Namun dari faktor yang lain seperti fasilitas ruang tunggu masih dikeluhkan banyak pasien kurang representatif, terutama diperuntukan baik bagi pasien maupun pengantar pasien. Setting lokasi untuk ruang tunggu memang terlihat cukup kecil sehingga tidak sebanding dengan banyaknya jumlah pasien yang berobat, apalagi ditambah dengan jumlah pengantar yang jumlahnya hampir sama dengan jumlah pasien yang berobat (kadang lebih karena pengantar bisa lebih dari satu orang). Disamping itu ditinjau dari fasilitas obat-obatan, masih belum cukup tersedia untuk memenuhi kebutuhan pasien. Tidak jarang obat yang direkomendasikan dokter tidak dapat diakses/diperoleh pada apotek RSUD maupun Apotek rujukan Jamkesda, sehingga mau tidak mau pasien harus mengeluarkan uang sendiri untuk menebus resep yang diberikan dokter di apotek biasa. Tentu saja agar kebijakan Jamkesda ini dapat berjalan dengan lancar maka indikasi-indikasi yang kurang memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat ini perlu segera dibenahi.

Berdasarkan indikator kewajaran terdiri dari :

- 1) Penampilan petugas kesehatan cukup sederhana/sopan/tidak bergaya mewah.
- 2) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan diberikan secara wajar.
- 3) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak memberatkan bagi pasien.
- 4) Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan diberikan sesuai dengan prosedur pelayanan standar yang berlaku.

Tabel 5.10
Tanggapan Responden Terhadap Kewajaran (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	11	11
2	Tidak Setuju	18	18
3	Ragu-ragu	10	10
4	Setuju	38	38
5	Sangat Setuju	24	24
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Data pada tabel 5.10 di atas menunjukkan tanggapan yang tinggi terhadap indikator kewajaran, yaitu pada respon Setuju (38%). Tanggapan masyarakat ini berkaitan dengan performance/penampilan petugas kesehatan sudah sesuai dengan SOP yang ada dimana petugas layanan dalam memberikan pelayanan terlihat yang cukup sederhana/sopan/tidak bergaya mewah, pelayanannyapun terlihat wajar/tidak berlebihan dalam melayani pasien dan petugas layanan cenderung membantu masyarakat miskin (pasien) dalam memperoleh akses untuk mendapatkan pelayanan Jamkesda.

Berdasarkan indikator keterjangkauan terdiri dari :

- 1) Pelayanan kesehatan diberikan secara gratis kepada masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Daerah/ Jamkesda (ketentuan berlaku).
- 2) Bagi pelayanan di luar Jamkesda, tarif pelayanan kesehatan yang dipungut telah disesuaikan dengan tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat, khususnya masyarakat golongan di bawah kelas menengah.
- 3) Bagi pelayanan di luar Jamkesda (yang dipungut bayaran), biaya pelayanan kesehatan yang dipungut telah dirinci secara jelas.
- 4) Tarif pelayanan kesehatan (di luar Jamkesda) telah sesuai dengan peraturan yang berlaku baik di tingkat pemerintah daerah maupun pusat

Tabel 5.11
Tanggapan Responden Terhadap Keterjangkauan (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah Responden	
		n	%
1	Sangat Tidak Setuju	16	16
2	Tidak Setuju	12	12
3	Ragu-ragu	21	21
4	Setuju	28	28
5	Sangat Setuju	24	24
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Pada hasil rata-rata tanggapan masyarakat yang ditunjukkan pada tabel 5.11 di atas diperoleh kesimpulan bahwa tanggapan tertinggi ada pada respon Setuju (28%) disusul tempat kedua respon Sangat Setuju (24%). Hasil ini menunjukkan masyarakat miskin merasa terbantu dengan adanya program Jamkesda ini, terutama dikaitkan dengan faktor ekonomi terutama pada masyarakat miskin di Kota Bekasi. Ketika berobat ke RSUD, masyarakat miskin hanya dikenakan tarif administrasi yang besarnya sangat terjangkau. Sedangkan biaya jasa tenaga medis dan biaya obat-obatan untuk penyakit umum telah ditanggung oleh Pemerintah Kota Bekasi. Bahkan untuk kasus penyakit tertentu yang tidak ditanggung oleh Jamkesda dan pelayanan untuk berobat yang harus dirawat di rumah sakit (mondok di rumah sakit) masih diberikan kemudahan dan keringanan dalam proses pembayarannya.

Tabel 5.12
Rekapitulasi Nilai Tertinggi Hasil Tanggapan Responden
Variabel Evaluasi Kebijakan (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah & Respon	
		Jumlah	Respon
1	Input	28	Sangat Setuju
2	Proses	27	Sangat Setuju
3	Output	29	Setuju
4	Outcomes	36	Setuju
	Jumlah	120	
	Rata-rata	30	Setuju

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Berdasarkan hasil rekapitulasi variabel Evaluasi Kebijakan yang ditunjukkan pada tabel 4.12 di atas diperoleh simpulan bahwa rata-rata jawaban tertinggi ada pada respon Setuju. Hasil ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan program kesehatan gartis (Jamkesda) yang digulirkan oleh Pemerintah Kota Bekasi melalui RSUD telah melalui tahap-tahap sesuai dengan tahapan evaluasi kebijakan publik menurut Crossfield dan Byrener⁷. Artinya kebijakan ini telah sesuai dengan konsep teoritis dan hasilnya cenderung memuaskan bagi masyarakat Kota Bekasi, khususnya kaum miskin dan kurang mampu yang menjadi sasaran dari program kebijakan Jamkesda tersebut.

⁷ Drs. Abdulkahar Badjuri dan Drs. Teguh Yuwono, M.Pol.Admin, Kebijakan Publik Konsep dan Strategi, Universitas Diponegoro, 2002, hal 139-140

Tabel 5.13
Rekapitulasi Nilai Tertinggi Hasil Tanggapan Responden
Variabel Pelayanan Kesehatan (n = 100)

No	Tanggapan Responden	Jumlah & Respon	
		Jumlah	Respon
1	Sederhana	28	Setuju
2	Terbuka	25	Sangat Tidak Setuju
3	Lancar	29	Setuju
4	Tepat	36	Setuju
5	Lengkap	28	Setuju
6	Wajar	38	Setuju
7	Terjangkau	28	Setuju
	Jumlah	202	
	Rata-rata	30,29	Setuju

Sumber : Hasil Penelitian, 2010

Sedangkan berdasarkan hasil rekapitulasi variabel Pelayanan Kesehatan yang ditunjukkan pada tabel 5.13 di atas diperoleh simpulan bahwa rata-rata jawaban tertinggi ada pada Respon Setuju. Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat pengguna program kesehatan gartis di RSUD cenderung setuju terhadap program Jamkesda yang digulirkan oleh Pemerintah Kota Bekasi melalui RSUD.

Program Jamkesda ini telah mendapatkan sambutan yang hangat dan positif dari masyarakat Kota Bekasi, khususnya bagi kaum miskin dan kurang mampu. Oleh karena itu program ini sangat direkomendasikan untuk diteruskan dengan beberapa peningkatan di beberapa aspek agar fungsi RSUD sebagai penyedia jasa pelayanan pengobatan bagi masyarakat Kota Bekasi dapat terwujud.

5.5. Korelasi Kebijakan Gratis dengan Pelayanan Kesehatan

TABEL 5.14
Hubungan Kebijakan Gratis dengan Pelayanan Kesehatan

Correlations

		VAR00019	VAR00020
VAR00019	Pearson Correlation	1	.620(**)
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	100	100
VAR00020	Pearson Correlation	.620(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	100	100

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

$$\begin{aligned}
 T \text{ hitung} &= \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r}} \\
 &= \frac{0,620 \sqrt{100-2}}{\sqrt{1-0,620}} \\
 &= \frac{8,944 \cdot 0,620}{0,616} \\
 &= 9,002
 \end{aligned}$$

Jika T hitung < dari T tabel maka Ho Diterima sebaliknya

Jika T hitung > dari T tabel maka Ho Ditolak

$$T \text{ table} = (\alpha, db) = (5\%, n-2) = (0,05, 100-2) = (0,05, 98) = 1,661$$

Karena T hitung > dari T table maka Ho Ditolak

Kesimpulan :

Jadi Ada hubungan yang signifikan antara Evaluasi Kebijakan terhadap Pelayanan Kesehatan

Dari hasil teknik perhitungan korelasi *product moment* diatas, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $(r) = 0,62$ dan skor signifikan = 0,00. Selanjutnya skor t-tes = 9,002 dengan skor T table = 1,661. Hasil ini secara tidak langsung juga membuktikan hipotesis yang penulis ajukan pada bab terdahulu, dimana dalam penelitian ini menolak hipotesis nihil dan menerima hipotesis alternative (hipotesis kerja), yaitu ada hubungan yang positif signifikan antara implementasi/pelaksanaan kebijakan Jamkesda dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama bagi kaum miskin di Kota Bekasi. Artinya dengan diimplementasikannya program Jamkesda oleh Pemerintah Kota Bekasi telah diikuti dengan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Bekasi terutama bagi kaum miskin dan kurang mampu.

Namun demikian dengan skor koefisien korelasi sebesar 0,6, menunjukkan hubungan dinatara dua variable penelitian masih tergolong sedang. Di samping itu berdasarkan hasil rekapitulasi di atas menunjukkan bahwa rata-rata respon Setuju hanya mencapai mencapai angka = 30,29. Angka ini meskipun dinilai lebih tinggi dibandingkan dengan respon yang lainnya, namun dapat dikatakan masih dalam kategori sedang. Jadi pelayanan kesehatan Jamkesda yang dilaksanakan oleh RSDU/Puskesmas di Kota Bekasi masih belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu masih banyak perbaikan/ peningkatan yang perlu dilakukan oleh Petugas Layanan agar lebih efektif dan berkualitas sehingga memberikan kepuasan bagi masyarakat yang menjadi sasaran Program Jamkesda.

5.6. Hambatan dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

1. Prosedurnya dalam pengurusan pelayanan kesehatan masih cukup rumit sehingga masyarakat miskin dan kurang mampu masih mengalami kesulitan dalam memahami prosedur yang ada.
2. Informasi yang detail dan akurat tentang Jamkesmas dan Jamkesda belum sepenuhnya merata.
3. Masih lambatnya penanganan pasien oleh bagian administrasi dan ketika akan melakukan pengurusan rawat inap.
4. Kurangnya fasilitas alat-alat penunjang medis terutama untuk menunjang pelayanan kesehatan yang mengalami penyakit dalam kategori sedang dan berat serta kurangnya fasilitas obat-obatan untuk memenuhi kebutuhan pasien Jamkesda.

5. Performance petugas pelayanan yang belum melakukan kaidah pelayanan standar CTREE : cepat, tepat ramah, efektif dan efisien.

5.7. Solusi mengatasi Hambatan

1. Mengingat keterbatasan latar belakang baik pendidikan kaum miskin dan kurang mampu maka perlu disusun prosedur dan teknis penyampaian dalam pengurusan pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang memberikan kemudahan kepada masyarakat miskin dan kurang mampu dalam memahami prosedur tersebut.
2. Informasi yang detail dan akurat tentang Jamkesmas dan Jamkesda melalui sosialisasi yang lebih intensif terhadap masyarakat di Kota Bekasi baik melalui saluran media massa maupun melalui kerjasama dengan dinas terkait seperti Kelurahan, Kecamatan, PKK serta majelis-majelis taklim yang banyak tersebar di Kota Bekasi. Pemerintah dapat juga mengundang masyarakat miskin dan kurang mampu di kelurahan/kecamatan atau pada saat ceramah agama, sebelum jumatun dan berbagai cara lain yang memudahkan bagi mereka untuk berkumpul.
3. Perlunya memperluas/menambah loket-loket pendaftaran administrasi dan kemudahan bagi masyarakat dalam mengurus proses administrasi, terutama untuk rawat inap.
4. Menambah alokasi anggaran untuk Jamkesda, yang dipergunakan untuk menambah sarana (ruang), fasilitas pengobatan (alat-alat medis), menambah koleksi obat-obatan dan kompensasi bagi petugas kesehatan dan tim medis. Di samping itu melakukan koreksi terhadap pengeluaran anggaran yang tidak perlu dan meningkatkan pos-pos anggaran yang sangat dibutuhkan.
5. Untuk dapat meningkatkan *performance* para petugas pelayanan kesehatan ini maka langkah yang perlu diusulkan adalah memperbaiki sistem penghargaan berupa peningkatan kesejahteraan dan melakukan berbagai pelatihan baik yang bersifat fungsional maupun teknis pelayanan serta yang bersifat penyegaran (*out bond training, spiritual dan emotional training*).

6.1. Simpulan.

1. Kebijakan Program Jamkesda berupa pemberian Pelayan Kesehatan Gratis kepada masyarakat miskin dan kurang mampu yang digulirkan Pemerintah Kota Bekasi telah memenuhi tahap-tahap evalausi kebijakan dengan rata-rata tertinggi respon Setuju sebesar 30%.
2. Petugas kesehatan dari RSUD Kota Bekasi telah melaksanakan pelayanan kesehatan Kebijakan Program Jamkesda berupa pemberian Pelayan Kesehatan Gratis kepada masyarakat miskin dan kurang mampu dalam dengan baik yang ditunjukkan rata-rata tertinggi respon Setuju sebesar 30,29%.
3. Ada hubungan positif signifikan antara Implementasi Kebijakan Program Jamkesda dengan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh RSUD Kota Bekasi, artinya kebijakan Jamkesda ternyata diikuti dengan pelayanan yang baik oleh Petugas kesehatan dari RSUD Kota Bekasi.
4. Kebijakan Jamkesda telah direspon positif dan antusias oleh masyarakat miskin dan kurang mampu di Kota Bekasi, namun dari segi pelayanan masih harus dilakukan perbaikan dan/atau peningkatan yang berarti.

6.2. Saran/Rekomendasi

1. Program Jamkesda perlu diteruskan dan ditingkatkan baik dari sisi pelayanan dan dukungan anggaran, karena manfaatnya yang sangat besar dan dirasakan oleh masyarakat miskin dan kurang mampu di Kota Bekasi.
2. Pemerintah Kota Bekasi perlu melakukan sosialisasi dengan jangkauan yang lebih luas terhadap masyarakat di Kota Bekasi baik melalui saluran media massa maupun melalui kerjasama dengan dinas terkait seperti Kelurahan, Kecamatan, PKK serta majelis-majelis taklim yang banyak tersebar di Kota Bekeasi.
3. Agar tidak membeda-bedakan perlakuan pasien antara peserta Jamkesda dengan peserta umum. Tentu saja ini terkait dengan banyak factor seperti karakteristik (karakter dan sifat) petugas layanan dan kesejahteraan yag diterima Petugas Layanan. Oleh karena itu perlu adanya penyegaran bagi petugas layanan dan Tim Medis misalnya melalui pelatihan teknis pelayanan, *Team bulding training/out bond*

training dan yang paling utama adalah perlunya peningkatan kesejahteraan para petugas kesehatan dan tim medis.

4. Agar kebijakan Jamkesda ini tepat sasaran maka perlu berkoordinasi dengan pihak Kelurahan, Kecamatan, Dinas Kependudukan dan BPS Kota Bekasi untuk dilakukan pemetaan dan pendataan yang lebih jelas tentang jumlah kaum miskin dan kurang mampu. Hal ini agar jangan sampai terjadi *lost cost* atas dana yang diinvestasikan pada program Jamkesda, karena tidak tepat sasaran.

Daftar Pustaka

Buku-buku :

- Ainur Rohman, Ahmad, M. Mas'ud Sa'id, Saiful Arif, Purnomo. November 2008. *Reformasi Pelayanan Publik..* Program Sekolah Demokrasi PLACIDS
- Boediono, B, Drs, M.Si, 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Danim, Sudarwan. 1997. *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan,* Jakarta : Bumi Aksara.
- Islamy, M. Irfan. *Kebijakan Publik.* Edisi Kesatu. Jakarta : Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Putra, Fadillah. Cetakan II Juni 2003. *Paradigma Kritis Dalam Studi Kebijakan Publik.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan .* Yogyakarta : Pustaka Relajar .
- Syakhruudin dan Kristiani. First Draft Working Paper Series no. 2, April 2008. *Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Dampaknya terhadap Motivasi Kerja Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banjar.* Magister

Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. KMPK.
Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada

Usman, Dr. Husaini, M.Pd, Purnomo Setiady Akbar, M.Pd. 2006.
Metodologi Penelitian Sosial. Jakarta : Bumi Aksara.

Website :

Hasil Pemeriksaan Kinerja dan Pelayanan RSUD Bekasi Kurang Sehat. Sabtu,
2 Januari 2010. (<http://kotabekasinews.blogspot.com/2010/01/hasil-pemeriksaan-kinerja-dan-pelayanan.html>)

Hodgetts dan Cascio, 1983 dalam Azwar, 1996,
<http://one.indoskripsi.com/node/2420>

Janji Masih Jauh. Senin, 16 Juni 2008. (<http://www.pikiran-rakyat.com/index.php?mib=news.detail&id=17939>)

Pelayanan RSUD Kota Bekasi Kurang Maksimal. Rabu, 25 Februari 2009. (
<http://www.pikiran-rakyat.com/index.php?mib=news.detail&id=61252>)

Rumah Sakit Bekasi Kewalahan Melayani Pasien Miskin, Kamis, 29 Januari
2009.
(http://www.tempointeraktif.com/hg/layanan_publik/2009/01/29/brk,20090129-157406.id.html)

Dokumen Pemerintah Daerah :

RPJM Kota Bekasi 2008-2013