

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai manajemen pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga dapat diambil kesimpulan, sebagai berikut :

A. Input

1. Kebijakan mengenai pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga didasari oleh UUD 1945, UU No. 23 tahun 1992, UU No. 40 tahun 2004 dan didukung oleh Peraturan Gubernur No. 40 dan No. 41 tahun 2007, dengan tujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu telah diketahui oleh kedua informan. Namun, keterlambatan penetapan Peraturan Gubernur dinilai terlambat, sehingga mempengaruhi pelaksanaan program.
2. Sumber dana yang telah dialokasikan untuk Seksi JPKM didominasi oleh APBD/Pemerintah Provinsi, dengan proporsi sebesar 98,4% disbanding APBN dan alokasi dana pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga 100% bersumber dari APBD. Alokasi dana dapat dikategorikan cukup karena tidak jauh berbeda dari rencana usulan

yang diberikan pada tahun 2006. Permasalahan alokasi dana hanya terdapat pada waktu pencairan yang terlambat. Keterlambatan ini dapat menyebabkan keterlambatan pada pelaksanaan program.

3. Petugas pelaksana Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga ini terdiri dari Kepala Seksi JPKM dan para stafnya. Seksi JPKM hanya memiliki tiga orang petugas setelah satu orang mengalami mutasi dan satunya lagi melanjutkan sekolah. Keterbatasan petugas pelaksana tersebut diakibatkan oleh belum adanya prosedur yang jelas mengenai pembagaian petugas. Dengan keterbatasan petugas pelaksana, akan terjadi tumpang tindih dalam pekerjaan. Apalagi Seksi JPKM belum memperbaharui *job description* yang dimilikinya, sehingga tidak jarang terjadi penolakan pekerjaan akibat tidak mampu.
4. Pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga belum memiliki sarana khusus. Untuk sementara program ini hanya menggunakan fasilitas yang dimiliki oleh Seksi JPKM. Fasilitas Seksi JPKM dinilai masih terbatas jika dibanding Tupoksi yang dimiliki. Keterbatasan sarana ini dapat menghambat pelaksanaan program.

B. Proses

1. Penyusunan perencanaan di Seksi JPKM lebih didominasi oleh *bottom-up planning*, hal ini terlihat dari langkah-langkah dalam perencanaan yang diawali oleh Kepala Seksi JPKM sebagai pembuat konsep awal dari program ini. Selain itu, hal ini juga dapat dilihat dari perencanaan prosedur, metode,

program, anggaran dan faktor teknis yang dimulai dengan konsep yang dirancang oleh Seksi JPKM sendiri. Hanya perencanaan standar yang menggunakan Top-down Planning agar pencapaian sasaran dapat disesuaikan dengan tingkat nasional. Oleh karena itu dapat disimpulkan perencanaan pelaksanaan program telah sesuai. Dari ciri-ciri perencanaan berdasarkan Azwar (1982) perkiraan faktor penunjang dan faktor pendukung belum dimiliki oleh perencanaan program ini.

2. Pembagian kerja pada Seksi JPKM belum diatur sedemikian rupa. Hal ini menimbulkan masalah dalam pembagian wewenang dan menimbulkan beban kerja pada salah satu petugas. Terlihat dari unsur-unsur pengorganisasian yang dimiliki oleh Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga, akibat keterbatasan tenaga pelaksana pada hal yang diorganisasikan sehingga mempengaruhi proses pengorganisasian. Oleh karena pengorganisasian pada pelaksanaan program masih tidak sesuai.
3. Penggerakkan pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga masih kurang efektif. Rendahnya motivasi dalam bekerja baik yang diberikan oleh atasan maupun dari pekerja itu sendiri, serta rendahnya kesadaran dalam melakukan pekerjaannya masing-masing menimbulkan masalah dalam penggerakkan. Rendahnya kesadaran yang mempengaruhi tanggung jawab para petugas dapat disebabkan oleh gaya kepemimpinan yang bersifat autokrat sehingga pemimpin berusaha untuk

mengambil keputusan sendiri. Oleh karena itu pergerakan pada pelaksanaan program masih belum optimal.

4. Pengawasan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi dalam pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga masih harus ditingkatkan. Hal ini berdasarkan pernyataan informan dan rendahnya proses pengiriman laporan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Padahal upaya pengawasan di tingkat Provinsi dilaksanakan berdasarkan pengiriman laporan oleh Kabupaten/Kota.

C. Output

1. Tingkat realisasi dana untuk subsidi bantuan premi yang telah dialokasikan oleh Pemerintah Provinsi masih rendah. Dilihat dari persentase realisasi yang hanya sebesar 41,72%, yakni dari 19 Kabupaten/Kota yang menjadi sasaran hanya 7 diantaranya yang bersedia merealisasikan dana tersebut. Hal ini dapat disebabkan oleh permasalahan yang terdapat pada keterlambatan penetapan Peraturan Gubernur, keterlambatan pencairan dana, keterbatasan tenaga pelaksana, keterbatasan sarana, serta permasalahan yang terjadi dalam pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan.

8.2. Saran

Berdasarkan permasalahan yang didapatkan dalam manajemen pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga serta merumuskan

upaya dalam meningkatkan output, maka dapat diberikan saran dari sisi input dan proses, sebagai berikut :

A. Input

1. Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga tergolong masih baru, untuk itu diperlukan dukungan Peraturan Gubernur dalam mensosialisasikannya kepada Kabupaten/Kota. Pemerintah Provinsi telah memberikan dukungan tersebut. Namun, diperlukan penyempurnaan sistem untuk mempercepat penetapan Pergub, sehingga tidak mempengaruhi pelaksanaan program.
2. Keterlambatan pencairan dana merupakan masalah yang sering terjadi di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, untuk itu diperlukan upaya penyempurnaan sistem pencairan dana yang harus melibatkan partisipasi seluruh pihak yang terkait termasuk Pemerintah Provinsi.
3. Diperlukan adanya upaya untuk menanggulangi permasalahan keterbatasan petugas pelaksana dengan mendistribusikan staf yang ada pada Sub Bina Promosi Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dengan lebih adil, sehingga proporsi pembagian petugas akan disama-ratakan. Selain itu Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat harus lebih memperjelas prosedur dalam pemberian izin terhadap petugas yang ingin melanjutkan sekolah ataupun mutasi. Perizinan tersebut harus diikuti dengan pemikiran jalan keluar agar tidak menghambat pelaksanaan pekerjaan.
4. Diperlukan komitmen dalam menyediakan sarana khusus untuk pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan

Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga agar pelaksanaannya dapat optimal dan mencapai tujuan yang diharapkan.

B. Proses

1. Perencanaan sebaiknya dilengkapi dengan faktor penunjang dan faktor penghambat agar membantu dalam pelaksanaan program. Dengan penjabaran faktor tersebut terlebih dahulu, instansi dapat mempertimbangkan segala sesuatu agar faktor penghambat dapat dimimalisir dan faktor penunjang dapat ditingkatkan. Selain itu diperlukan penetapan indikator keberhasilan dengan skala provinsi dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga dapat diketahui tingkat keberhasilan program.
2. Pembagian kerja pada Seksi JPKM harus lebih ditegaskan. Dengan pembagian kerja akan menanggulangi permasalahan beban kerja, sehingga akan mempengaruhi kinerja kerja. Untuk itu diperlukan ketegasan dalam pembagian kerja sehingga setiap petugas bertanggungjawab terhadap pekerjaan yang mereka miliki. Permasalahan pada pengorganisasian juga berhubungan dengan jumlah SDM. Untuk itu diperlukan pertimbangan lebih dalam pembagian petugas pelaksana sehingga tidak menimbulkan masalah dalam pembagian kerja dan otomatis akan mengurangi beban kerja.
3. Diperlukan pemberian motivasi yang lebih, agar penggerakkan akan semakin efektif. Motivasi tersebut dapat berupa insentif, penghargaan, respons dan lain-lain. Selain itu gaya kepemimpinan juga akan mempengaruhi rendahnya kesadaran dalam melakukan pekerjaan. Untuk itu diperlukan gaya kepemimpinan yang dapat menimbulkan kesadaran dalam bertanggungjawab terhadap pekerjaan.

4. Diperlukan pengawasan pelaksanaan program yang jauh lebih baik. Karena pengawasan di tingkat Provinsi sangat dipengaruhi oleh pelaporan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maka diperlukan tindak lanjut tegas jika Kabupaten/Kota melanggar ketentuan tersebut. Adanya Peraturan daerah juga dapat membantu dalam pelaksanaan pengawasan karena Peraturan Daerah memiliki ikatan hukum sehingga dapat memberikan *reward and punishment* .

