

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Kerangka Penyajian

Dalam menyajikan hasil penelitian, data hasil wawancara mendalam disajikan dalam bentuk narasi atau tekstular, yaitu untuk hasil penelitian komponen *input* (kebijakan, sasaran kegiatan, tenaga pelaksana, dana, sarana, dan metode) dan proses (perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, dan pengawasan). Sedangkan data hasil telaah dokumen disajikan dalam bentuk tabular, yaitu untuk komponen *output* (pencapaian kinerja dan pencapaian keuangan).

6.2. Karakteristik Informan

Tabel 6.1.

Karakteristik Informan

No.	Informan	Usia (tahun)	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan
1.	Informan 1	46	Laki-laki	S-2 Kesehatan Masyarakat	Anggota tim Teknis <i>safeguarding</i> Pusat
2.	Informan 2	38	Laki-laki	S-1 Akuntansi	Ketua Unit Pelaksana Sosialisasi dan Umum
3.	Informan 3	28	Laki-laki	S-1 Kesehatan Masyarakat	Ketua Unit Pelaksana Monev dan UPM
4.	Informan 4	46	Laki-laki	S-2 Kesehatan Masyarakat	Anggota Unit Monev dan UPM

Sumber: telaah dokumen sekretariat *safeguarding* pusat

6.3. Hasil Penelitian

6.3.1. Variabel *Input*

6.3.1.1. Kebijakan

Kegiatan *safeguarding* merupakan salah satu dari sekian banyak kegiatan yang terdapat dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM-Askeskin). Kegiatan *safeguarding* ini masuk ke dalam kegiatan penunjang yang terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 417/Menkes/SK/IV/2007 Tanggal 10 April 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) 2007. Di dalam pedoman pelaksanaan, juga terdapat hal-hal yang harus dilakukan oleh tim *safeguarding* pusat, khususnya oleh sekretariat *safeguarding*. Berdasarkan wawancara, diketahui bahwa selain pedoman pelaksanaan di atas, kebijakan lainnya sebagai dasar penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* adalah petunjuk pelaksanaan terhadap program, prinsip-prinsip pelaksanaan program, yang dituangkan dalam juklak (petunjuk pelaksanaan) dan juknis (petunjuk teknis). Khusus untuk tim *safeguarding* pusat, terdapat struktur organisasi *safeguarding* di pusat disertai dengan tupoksinya (tugas pokok dan fungsi) masing-masing. Hal ini seperti yang telah disebutkan dalam petikan wawancara berikut ini:

Informan 1: *“Keputusan Menkes tentang Pedoman Pelaksanaan kegiatan... Kemudian ada pedoman, petunjuk pelaksanaan terhadap program, prinsip-prinsip pelaksanaan program kemudian apa-apa yang harus dilaksanakan oleh masing-masing safeguarding di tingkat pusat, propinsi maupun kabupaten. Di tingkat pusat, ada struktur organisasi safeguarding di pusat disertai dengan tupoksinya masing-masing...”*

Informan 3: *“Dasarnya di manlak (pedoman pelaksanaan-red). Itu udah pasti. He- eh..pedoman pelaksanaan. Jadi itu udah ada, bahwa itu tupoksinya, terus SK, nah itu kan udah pasti SK tim safeguarding... Terus SK, kemudian ya pedoman pelaksanaan dan juknis, petunjuk teknis”.*

Menurut para informan, kebijakan yang ada sangat mendukung penyelenggaraan kegiatan *safeguarding*, khususnya *safeguarding* tingkat pusat. Sesuai dengan tujuan awal pembentukan tim *safeguarding* pusat secara keseluruhan, dapat dikatakan bahwa *safeguarding* merupakan pengaman untuk membandingkan kesesuaian antara rencana dengan program ketika sudah berjalan, yaitu dalam hal ini adalah Program Askeskin. Kebijakan tersebut juga berfungsi untuk memayungi aspek legal formal agar kegiatan *safeguarding* dapat dilaksanakan oleh setiap unsur pelaksana, baik di tingkat pusat, propinsi maupun kabupaten. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh informan berikut ini:

Informan 1: *“Jadi kebijakan-kebijakan yang telah disusun itu untuk memayungi aspek legal, aspek legal formal agar pelaksanaan kegiatan safeguarding ini dapat dilaksanakan oleh setiap unsur pelaksana baik di tingkat pusat, propinsi maupun kabupaten”.*

Informan 2: *“Pelaksanaan kegiatan safeguarding sangat dibutuhkan. Bisa dikatakan bahwa safeguarding sebagai pengaman, membandingkan kesesuaian antara rencana dengan program ...”*

6.3.1.2. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan *safeguarding* pusat ini adalah para pemangku kebijakan, yang harus mengetahui secara jelas kebijakan umum dan kebijakan teknis program Askeskin. Selain itu, juga dapat dikatakan bahwa untuk sasaran dari sekretariat *safeguarding* pusat adalah masyarakat, tim *safeguarding* kabupaten/kota dan propinsi, dinas kesehatan, PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan), yaitu rumah sakit dan puskesmas, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dan propinsi, serta PT Askes.

Informan 1: *” Safeguarding pusat itu yang jelas yang pertama adalah para pemangku kebijakan, artinya para pengambil keputusan di level pimpinan departemen...”*

Informan 2: *“Pertama sih masyarakat kalo untuk informasi, yang kedua tim safeguarding kabupaten/kota dan propinsi, terus yang ketiga itu dinas kesehatan, kemudian ada Rumah Sakit, Puskesmas dan yang untuk kepesertaan itu pemda kabupaten/kota dan propinsi...”*

Informan 4: *“Safeguarding sasarannya dia ya sesama itu,, eehh sasarannya dia adalah penyelenggara Askeskin. Ya Askesnya, ya PPKnya, ya itu sasarannya..”*

Pemilihan sasaran atau penentuan sasaran ini didasarkan pada kepentingan dan keikutsertaan para sasaran dalam Program Askeskin. Hal ini diungkapkan oleh salah satu informan seperti kutipan wawancara di bawah ini:

Informan 2: *“Yah karena mereka, pihak-pihak yang masuk dalam lingkaran operasional kan? Kalau di dalam piramida sistem kesehatan, asuransi kesehatan, kan ada pengelola, peserta, kemudian ada PPK, kemudian kalau ditambahin ada pemda dan departemen kesehatan, termasuk PT Askes...”*

6.3.1.3. Tenaga Pelaksana

Tenaga pelaksana untuk kegiatan *safeguarding* pusat, khususnya dalam sekretariat *safeguarding* pusat, berdasarkan telaah dokumen berjumlah 24 orang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 669/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pembentukan Tim *Safeguarding* Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Sedangkan berdasar wawancara mendalam, tidak diketahui secara pasti jumlah tenaga pelaksanaanya.

Berikut kutipan wawancara dengan para informan:

Informan 1: *“..saya belum mengetahui persis pada tahun 2007 ini pelaksanaanya ini..”*

Informan 3: *“Tenaga, jumlahnya, total orangnya 12 atau berapa nanti deh diliat dari struktur”*.

Informan 4: *“Nah tenaga pelaksana, jumlah di pusat saja ada di SK... Itulah tenaga pelaksanaanya. Ada yang tenaga PNS, ada yang tenaga kontrak...”*

Mengenai kecukupan jumlah pelaksana sekretariat *safeguarding*, terdapat jawaban yang berbeda antar informan. Ada yang menyatakan sudah cukup, namun ada juga yang menyatakan belum cukup. Seperti yang dikatakan oleh informan di bawah ini:

Informan 1: *“Kalau dilihat dari jumlah tenaga secara umum kalau saya siy mengatakan sudah cukup...”*

Informan 2: *“Memang kalau di tim safeguarding pusat, secara struktur yang masuk dalam daftar itu tidak akan cukup dalam melakukan kegiatan...”*

Informan 3: *“Secara jumlah, kalau skupnya nanganin nasional sih kurang...”*

Informan 4: *“Ya saat itu safeguarding mengelolanya cuma ga banyak ya, saya rasa cukup...”*

Dilihat dari segi kualitas, untuk tenaga pelaksana sekretariat *safeguarding* pusat didapatkan hasil wawancara yang beragam. Ada yang mengatakan kualitas cukup baik namun ada juga yang menyatakan sangat kurang. Hal ini tergambar dari pernyataan informan berikut ini:

Informan 2: *“Kualitas pemantau kita cukup baik. Karena di pusat itu dengan tenaga-tenaga yang sudah pengalaman...”*

Informan 3: *“Nah itu, kalau dari segi kualitas sangat kurang...”*

6.3.1.4.Dana

Dana merupakan komponen penting dalam setiap pelaksanaan kegiatan. Dalam penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* pusat, yang merupakan kegiatan pelayanan kesehatan tidak langsung dalam Program JPKMM-Askeskin, jumlah alokasi dana yang diterima bersumber dari DIPA PPJK dan dana RAB (Rancangan Anggaran dan Belanja) yang dikelola oleh PT Askes. Dana yang didapat, diatur

berdasarkan tingkat kebutuhan pada saat perencanaan sehingga tidak terdapat kegiatan yang menjadi terhambat karena masalah dana. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan di bawah ini:

Informan 1: *“Sumber berasal dari DIPA tahun 2007...khusus untuk tahun 2007, itu ada 2 sumber, sumber pertama dari dana yang ada di PPJK, di mana ada kegiatan-kegiatan untuk mendukung Program Askeskin ada juga yang berasal dari sumber PT Askes yaitu melalui pelayanan kesehatan tidak langsung.”*

Informan 2: *“Sumbernya dari DIPA PPJK. Di situ ada mata anggarannya untuk safeguarding itu ada.”*

Informan 3: *“Sumber dana ada 2, yang 3% dari RAB, kemudian dari DIPA...”*

Untuk jumlah alokasi dana, berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa jumlah alokasi untuk tahun 2007 adalah sebesar 7 miliar. Kemudian dari hasil telaah dokumen, diketahui bahwa dana sebesar 3% dari dana RAB Pelayanan Tidak Langsung yang dikelola oleh PT Askes berjumlah Rp. 135.261.614.609,-. Berdasarkan wawancara, diketahui bahwa jumlah yang dialokasikan sudah cukup. Hanya saja masih terjadi masalah seperti keterlambatan penurunan dana dan juga pemotongan. Berikut hasil wawancara dengan para informan:

Informan 1: *“Tapi untuk kegiatan di pusat sendiri untuk membiayai kegiatan-kegiatan itu biasanya dananya sih sudah oke. Cuma tergantung waktu pelaksanaannya karena itu tergantung daripada waktu keluarnya DIPA.”*

Informan 2: *“Secara makro, rasanya cukup ya.”*

Informan 3: *“Dana, kalau bicara dana mencukupi yaa.. Target kita berhasil ya mencukupi... 2007 siy aga kurang berhasil yak karena banyak pemotongan di akhir tahun ya dan penundaan...”*

Informan 4: *“Kalau untuk sekretariat pusat cukup lah, ga habis-habis malah. Untuk besarnya tahun 2007 tuh kita turun dari tahun sebelumnya, tahun sebelumnya kan 10M, tahun 2007 tuh turun jadi 7M.”*

Untuk pengalokasian dana, penyerapan dana dilakukan untuk kegiatan-kegiatan seperti monitoring evaluasi, pembinaan teknis dan sosialisasi. Menurut informan, penyerapan dana terbesar dilakukan untuk kegiatan sosialisasi ke daerah. Kegiatan yang berbasis daerah, seperti penguatan operasional manajemen daerah, sosialisasi daerah, dan juga monitoring evaluasi daerah. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

Informan 1: *“...untuk kegiatan-kegiatan safeguarding termasuk untuk kegiatan rutin monitoring evaluasi, maupun pembinaan dan sosialisasi.”*

Informan 2: *“untuk safeguarding untuk pertemuan sosialisasi, kemudian bimbingan teknis dan kunjungan lapangan. Itu yang paling utama.”*

Informan 3: *“Lebih besar di daerah, ke daerah... Jadi kita penguatannya di daerah. Operasional manajemen mereka, kemudian ehh.. sosialisasinya mereka, termasuk juga monev-nya (monitoring evaluasi-red) mereka..”*

6.3.1.5.Sarana

Sarana juga merupakan komponen penting dalam penyelenggaraan suatu kegiatan. Dengan dukungan sarana dan prasarana yang baik, maka suatu kegiatan dapat berlangsung dengan baik pula. Untuk kegiatan di sekretariat *safeguarding* pusat, berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa sarana yang terdapat pada tahun 2007 adalah merupakan pelimpahan dari kegiatan tahun 2005. Namun juga terdapat beberapa penambahan pada tahun 2007. Berikut kutipan wawancaranya:

Informan 3: *“Sarana kita itu dapat pelimpahan dari 2005. Jadi ada 4 komputer, ditambah printer, ehh kemudian di tahun 2007, ditambah lagi dengan laptop dan komputer, serta alat lainnya, alat pengolah data gitulah..”*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara juga diketahui bahwa sekretariat *safeguarding* pusat belum memiliki ruangan sendiri. Selama ini sekretariat *safeguarding* pusat menggunakan ruangan di PPJK bergabung dengan bidang-bidang lain di PPJK. Bahkan terkadang, petugas sekretariat *safeguarding* pusat pun menggunakan sarana yang terdapat di PPJK untuk melaksanakan kegiatannya.

Mengenai kecukupan, semua informan menyatakan bahwa sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan *safeguarding* di sekretariat *safeguarding* pusat tidak mencukupi. Hal ini seperti yang dikatakan oleh informan:

Informan 1: *“Secara umum, saya pikir untuk mencukupi total kayanya perlu penambahan-penambahan. kalau saya bilang apakah belum mencukupi, kurang mencukupi ya... belum mencukupi...”*

Informan 2: *“Memang kalau sarana administrasi kita untuk di *safeguarding* ini terus terang sangat kurang..”*

Informan 3: *“Kalau untuk cukup, ga cukup, tahun lalu ga cukup.”*

Informan 4: *“Sarana yaa, khusus untuk sekretariat itu dengan tenaga yang ada kurang. Iya, jadi jumlahnya tuh dengan tenaga yang ada di sekretariatnya, masih kurang.”*

Untuk kesesuaian, sarana yang ada juga dikatakan tidak sesuai jika dikaitkan dengan kapasitas tugas yang diberikan. Namun, para petugas tetap mengerjakan tugasnya dengan baik walaupun sarana yang ada tidak sesuai dengan kapasitas kerjanya, seperti yang dikatakan oleh informan dalam kutipan wawancara berikut ini:

Informan 2: *“...untuk saat ini kalau sifatnya untuk kebutuhan yang manual ya, sementara siy okelah. Tetapi memang ini secara fasilitas harus dikembangkan..”*

Informan 3: *“ga sesuai maksudnya dalam arti gini, dengan kapasitas tugas yang diberikan. Kapasitas, ehhh.. area yang dijangkau, skupnya nasional itu, itu tidak lengkap dan tidak sesuaianya itu mengarah ke kapasitas itu...”*

Namun, ada informan yang mengatakan bahwa sarana yang ada sudah sesuai dengan kegiatan yang dijalankan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

Informan 1: *“Kalau saya pikir sarana yang dibutuhkan itu sesuai dengan itu kecuali kalau ada pengembangan-pengembangan dengan menggunakan teknologi yang lebih baik, lebih canggih, lebih cepat, ya saya pikir perlu adanya penambahan..”*

Jika dilihat dari kelengkapan, diketahui bahwa sarana yang terdapat di sekretariat *safeguarding* pusat tidak lengkap. Dari hasil observasi juga dapat dilihat bahwa memang sarana yang terdapat tidak lengkap. Hal ini berdasarkan kutipan wawancara dengan informan di bawah ini:

Informan 2: *“Belum lengkap”*

Informan 3: *“Ga lengkap...”*

Secara kualitas, ternyata informan memberikan jawaban yang berbeda-beda. Ada yang mengatakan bahwa sarana yang ada sudah baik kualitasnya namun ada juga yang berkata sebaliknya. Hal ini tercermin dari kutipan wawancara dengan informan berikut:

Informan 1: *“Saya pikir cukup memadai ya.”*

Informan 2: *“Kualitas alat kurang. Mesinnya mesin jaman jebot...”*

Informan 3: *“Kualitas sih oke. Kalau dari pengadaan ya, pengadaan itu sudah oke...”*

6.3.1.6. Metode

Beragam-macam metode digunakan dalam penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* ini. Metode yang digunakan antara lain ceramah, tanya jawab, diskusi, pertemuan ke daerah, rapat-rapat, dan lain-lain. Kemudian juga dikembangkan sistem informasi untuk memudahkan pelaporan, seperti penyampaian laporan melalui

elektronik file, melalui faks, dan lain sebagainya. Hal tersebut seperti yang dikatakan oleh informan dalam kutipan wawancara berikut ini:

Informan 1: *“Metode yang dilaksanakan dalam pelaksanaan misalnya untuk kegiatan sosialisasi, kita melakukan metode ceramah, tanya jawab, dan diskusi... Kemudian juga untuk sistem informasi dengan mengembangkan format-format laporan yang disampaikan, baik itu yang disampaikan melalui elektronik file, melalui faks...”*

Informan 2: *“Kalau metodenya, kalau safeguarding itu untuk sosialisasi.. Pemantauan sendiri, monitoring yang langsung ke sasaran, itu berdasarkan report hasil daripada yang dilaporkan oleh safeguarding yang ada di kabupaten/kota.”*

Informan 3: *“Kan ada banyak tuh, ada sosialisasi, UPM, sosialisasi juga banyak tuh ada yang pake media, iklan, ehh pertemuan di daerah, dengan LSM kita juga ada meeting juga. Pemantauan, pemantauan itu kita datang ke suatu lokasi, kita lihat apa yang sudah dikerjakan, mereka juga banyak nanya.”*

Informan 4: *“Yaa pendekatan dia kan ada yang melalui rapat-rapat, kemudian melalui pertemuan-pertemuan, kan itu?..”*

6.3.2. Variabel Proses

6.3.2.1. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan oleh sekretariat *safeguarding* pusat terdapat dalam DIPA PPJK tahun 2007. Perencanaan yang dilakukan merupakan perencanaan satu pintu karena sekretariat *safeguarding* pusat berada di bawah PPJK. Di DIPA itu dirinci kegiatan apa saja yang akan dilaksanakan oleh sekretariat *safeguarding* pusat selama tahun 2007. Hal yang pertama dilakukan dalam membuat perencanaan di sekretariat *safeguarding* pusat adalah merencanakan judul-judul kegiatan/program secara detail yang berhubungan dengan operasional kegiatan pada akhir tahun 2006. Perencanaan itu dirapatkan dahulu secara tim di PPJK. Kemudian dibuat judul, budget yang diperlukan, luaran yang diharapkan dan yang terakhir dibuat *Term of*

Reference (TOR) nya. Hasil dari rapat kemudian diajukan ke bagian perencanaan PPJK yang akan menilai apakah perencanaan yang dibuat sudah sesuai dari segi waktu, anggaran, dan sebagainya, misalnya apabila ternyata *budget*nya lebih rendah atau ada pemotongan. Apabila sudah sesuai, bagian perencanaan PPJK akan melaporkan ke Biro Perencanaan Depkes RI. Hal tersebut di atas sesuai dengan pernyataan informan di bawah ini:

Informan 2: “*Jadi yaa kalau perencanaannya memang dari awal kita menentukan dulu pengajuan itu melalui DIPA. Kemudian kita rencanakan dulu program itu secara detail. Kita rapatkan dulu secara tim di PPJK, khususnya, mengenai kegiatan-kegiatan apa saja yang akan dilaksanakan. Kemudian setelah itu kita rencanakan melalui suatu konsep yang namanya term of reference (TOR). Nah dari kerangka acuan itulah kita nanti mengetahui apa yang akan, rencana apa yang akan kita laksanakan, kapan, sasarannya siapa, kemudian besaran dananya, kemudian hal-hal lain dan luaran yang diharapkan dari hal itu.*”

Informan 3: “*...kita di akhir tahun itu membuat judul-judul kegiatan yang berhubungan dengan operasional safeguarding, itu ada tahun 2007 dibagi dua, yaitu sosialisasi dan umum, dan monitoring evaluasi dan UPM. Nah semua kegiatan yang berhubungan dengan empat item tadi itu dibikin perencanaannya. Nah itulah dasar dari itu yang kita ajukan ke bagian perencanaan, nanti dari bagian perencanaan disesuaikan dengan budget yang turun.. Nanti PPJK baru turun ke roren (Biro Perencanaan-red),...*”

Informan 4: “*Perencanaan disini kan satu pintu, karena dia berada di Pusat Pembiayaan, sekretariat itu kan nyantel disini, perencanaannya itu masing-masing bagian itu merancang kegiatan yang berkaitan dengan safeguarding tadi.....* “

6.3.2.2. Pengorganisasian

Pengorganisasian di sekretariat *safeguarding* dibentuk berdasarkan Surat Keputusan (SK) yang ditandatangani oleh Menteri Kesehatan Depkes RI. Selain itu, setiap melakukan kegiatan, juga dibuat Surat Keputusan (SK) yang ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal Depkes RI. Dalam setiap SK tersebut, terdapat struktur yang sudah dibentuk dan disesuaikan dengan kegiatan yang akan dijalankan. Untuk

sekretariat *safeguarding* pusat, struktur yang terdapat dalam SK Menkes No. 669/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pembentukan Tim *Safeguarding* Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) terdiri dari Ketua Koordinator, Sekretaris, Koordinator Monev dan UPM, Koordinator Unit Sosialisasi dan Umum, Ketua Unit Pelaksana, Sekretaris, dan anggota. Hal ini juga dibenarkan oleh para informan seperti kutipan wawancara mereka di bawah ini:

Informan 2: *“Ummm, pengorganisasiannya kalau kegiatan safeguarding sudah dibentuk tapi kemudian kalau kita melakukan kegiatan-kegiatan tadi kita membentuk lagi yang namanya SK panitia atau SK pelaksana. Itu ditandatangani oleh sekjen (sekretaris jenderal-red).”*

Informan 3: *” Struktur kan udah jelas. Ada satu ketua koordinator, kemudian ada ehh.. sekretaris ya? Saya sudah aga lupa tuh. Jadi ada yaa ketua koordinator, sekretaris, ketua unit pelaksana sama sekretaris, dan anggota, udah.”*

Penunjukkan orang-orang yang terdapat dalam struktur tersebut didasarkan pada kualitas, kemampuan dan kapasitas. Seperti yang dikatakan oleh salah satu informan berikut ini:

Informan 3: *“Kebijakan pimpinan. Pemikirannya adalah dengan adanya ehh.. strata itulah sesuai dengan kualitas dan kemampuan, kapasitas, ya udah itu dibuat seperti itu.”*

Untuk organisasi kerja dan mekanismenya, hal itu sudah terdapat dalam tupoksi yang terdapat di SK. Berdasarkan hasil telaah dokumen juga diketahui bahwa anggota tim yang terlibat dalam kegiatan *safeguarding* sudah mempunyai uraian tugas masing-masing. Masing-masing unit yang sudah dibentuk, menjalankan tugas sesuai dengan tupoksinya masing-masing dan wajib mengerjakan tugasnya dengan baik. Kemudian setiap menjalankan suatu kegiatan, dibentuk lagi SK Kepanitiaan yang berisi hal-hal mengenai pelaksanaan kegiatan, siapa petugasnya, kapan

dilaksanakan, dan lain sebagainya. Hal ini juga diperkuat dari hasil wawancara dengan para informan:

Informan 2: *“Eeehh,,mekanisme dan organisasi kerja seperti yang saya katakan tadi bahwa setiap melakukan kegiatan, tim safeguarding itu kemudian membentuk lagi SK, surat keputusan dari sekjen mengenai pelaksanaan-pelaksanaan kegiatan itu. Siapa petugasnya, kapan dilaksanakan, bagaimana, itu ada di SK-nya..”*

Informan 3: *“Ada di tupoksi... iya mekanisme kerjanya sudah dibagi ya berdasarkan tupoksi, ada masing-masing unit pelaksana yang melakukan tugasnya sesuai dengan tupoksi.”*

Selain adanya uraian tugas (tupoksi) dalam SK, dalam melakukan suatu kegiatan biasanya juga dibentuk juknis (petunjuk teknis) yang akan dijadikan acuan dalam operasional kegiatan oleh para pelaksana. Berdasarkan hasil wawancara, ternyata terdapat jawaban yang berbeda dari informan mengenai adanya petunjuk teknis. Banyak yang mengatakan tidak ada juknis, namun ada juga yang berkata sebaliknya. Berikut kutipan wawancaranya:

Informan 2: *“...petunjuk teknisnya eee.. secara detail memang belum ada, tapi kita dari buku pedoman (pedoman pelaksanaan-red) itu sudah jelas secara umum apa yang mesti dilaksanakan, diperkuat dengan RKKL kita, DIPA tadi, jadi mau apa juga di situ ada..”*

Informan 3: *“Ada. Juknis ada. Juknis itu penjabaran itu, oohh juknis itu di RAB. Kan ada itu misalnya kalau Askes (PT Askes-red) mau mengadakan kegiatan itu harus dengan sepengetahuan dari Menteri Kesehatan. Gitu-gitu ada tuh, tebal tuh.”*

Informan 4: *“Gada, kan orangnya larut dalam kegiatan jadi lupa dia bikin juknis. Gada juknis sendiri safeguarding, itu kan protab dia melakukan kerja, itu belum ada. Jadi dia cuma berdasarkan mengikut bentuk kegiatan apa... eeehh job description itu... “*

6.3.2.3. Penggerakkan

Upaya penggerakkan dibutuhkan dalam suatu organisasi dalam meningkatkan kinerja petugasnya. Penggerakkan yang dilakukan oleh Menteri Kesehatan kepada

tim *safeguarding* pusat bisa dengan cara menginstruksikan langsung yang harus dilaksanakan. Selain itu, Menteri Kesehatan juga membentuk tim koordinasi yang nantinya akan melaporkan kepada dia hal-hal apa saja yang terjadi di level yang lebih rendah. Dalam hal ini penggerakkan yang dilakukan oleh Menteri Kesehatan adalah penggerakkan berjenjang. Hal ini diungkapkan oleh informan:

Informan 2: *“Menkes sangat mendorong, mendukung, terus kemudian concern dengan masalah, eeehh khususnya Askeskin. Kemudian bagaimana cara dia mendapatkan informasi lebih lanjut dia harus menggerakkan tim safeguarding yang ada. Dia bisa menginstruksikan langsung atau seperti saya katakan td, eeehh hal-hal yang dibahas di bawah kemudian dinaikkan ke atas sebagai bahan evaluasi.”*

Penggerakkan di sekretariat *safeguarding* bisa dikatakan jalan menurut salah satu informan. Dan motivasi pelaksana juga tinggi karena Program JPKMM-Askeskin merupakan program prioritas yang sedang dilakukan oleh Departemen Kesehatan. Untuk sekretariat *safeguarding* pusat, upaya penggerakkan yang dilakukan oleh Ketua Koordinator ataupun oleh pejabat terkait terbatas pada pemberian jadwal dan *targeting* dari apa yang sudah dijadwalkan. Dan juga keharusan bahwa setiap orang wajib membantu unit yang lain.

Informan 3: *“Jadi kita punya tugas, kita punya jadwal kegiatan, sama targeting. Targeting itu dalam arti kalau di sekretariat itu sistem administrasi-nya tercapai. Gituu.. jadi kita lebih, kalau motivasinya dari pimpinan apa ya, jadi gini ya semua orang tuh wajib membantu unit yang lain.”*

Informan 4: *“Penggerakkan safeguarding ini bisa dikatakan jalan. Karena dia sekaligus kan sudah sesuai dengan fungsi dia, dia melakukan pengawasan, pembinaan, gitu. Penggerakkan dari situ... Ya karena kan Askeskin itu program prioritas, jadi dorongan untuk turun, untuk mengawasi itu tinggi. Motivasi mereka juga tinggi. Terus kan kita awasi pelaksanaan di lapangan. “*

Namun, menurut salah satu informan, memang tidak ada upaya penggerakkan yang khusus dari pimpinan (Ketua Koordinator) dalam memotivasi anggotanya. Selama ini, penggerakkan yang dilakukan sebatas penggerakkan yang dilakukan ketua unit pelaksana kepada anggota pelaksana di bawahnya.

Informan 3: “...*Ya tapi memang sih untuk motivatornya belum ya, belum kelihatan ya, yah namanya juga birokrat. Birokrasi. Dari awal birokrat itu kan agak kurang ya?! Walaupun ada, ada gitu. Namun yang saya lihat memang sampai saat ini siy saya coba sendiri, uumm masing-masing ketua unit pelaksana untuk memodifikasilah, gimana caranya memotivator anggotanya.. Kita sendiri, ketua unit sendiri.*”

6.3.2.4. Pengawasan

Pengawasan yang dilakukan untuk menjamin bahwa semua pekerjaan yang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana pada kegiatan *safeguarding* yang dilakukan oleh sekretariat *safeguarding* antara lain rapat-rapat rutin dan evaluasi yang dilakukan setiap melakukan kegiatan. Pengawasan di sekretariat *safeguarding* pusat dilakukan oleh Kepala Pusat PPJK karena sekretariat *safeguarding* pusat merupakan tim di bawah naungan PPJK. Selain itu, karena kegiatan *safeguarding* tidak hanya dilaksanakan di tingkat pusat, namun juga tingkat propinsi dan kabupaten, juga dilakukan pengawasan dengan cara melihat kinerja pelaksana *safeguarding* propinsi dan kabupaten/kota dengan cara melihat bentuk laporan yang disampaikan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

Informan 3: “*Pengawasan ke sekretariat, kalau kegiatan kesekretariatan ya itu tadi apakah sesuai dengan schedule, ya tetep jadi ada evaluasi dari setiap habis kegiatan....*”

Informan 2: “*Eeehh, safeguarding itu seperti saya katakan tadi tidak hanya di pusat yah, ada di kabupaten/kota propinsi, cara pengontrolannya seperti saya katakan tadi kita melihat kinerja daripada bentuk laporan yang disampaikan. Eeeh, apakah mereka rutin menyampaikan laporan, kemudian apa isi laporan, itu juga bagian evaluasi daripada kinerjanya.*”

Informan 4: “Pengawasan dari pimpinan. Kan pimpinan di sini kepala pusat merangkap sebagai ketua sekretariat di sini. Karena dia di bawah PPJK itu kan. Ya melalui rapat-rapat, evaluasi gitu kan, rapat-rapat rutin yang dilakukan, kemudian ada evaluasi menyeluruh gitu kan?”

6.3.3. Variabel Output

Variabel *Output* untuk penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* pusat dapat dilihat dari hasil pencapaian kegiatan yang dapat dilihat dari pencapaian kinerja dan pencapaian keuangan. Pencapaian kinerja dilihat dari keberhasilan kegiatan yang dilaksanakan oleh sekretariat *safeguarding* pusat pada tahun 2007. Sedangkan pencapaian keuangan dilihat dari tingkat penyerapan dana untuk penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* tingkat pusat. Kegiatan *safeguarding* yang dilakukan oleh sekretariat *safeguarding* pusat selama tahun 2007 antara lain sosialisasi, monitoring evaluasi (pemantauan), pembinaan teknis, UPM, dan revisi pedoman pelaksanaan JPKMM-Askeskin tahun 2007.

6.3.3.1. Kegiatan yang telah dilaksanakan

Kegiatan *safeguarding* yang dilaksanakan selama tahun 2007, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.2.

Kegiatan Sekretariat *safeguarding* Pusat tahun 2007

No.	Nama kegiatan	Rencana	Realisasi
1.	Revisi Pedoman Pelaksanaan JPKMM-Askeskin tahun 2007	2 kali pertemuan	2 kali pertemuan
2.	Rapat Koordinasi Teknis Penyelenggaraan JPKMM-Askeskin 2007	1 kali pertemuan	1 kali pertemuan

No	Nama Kegiatan	Rencana	Realisasi
3.	Pembinaan Teknis Pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007	33 propinsi di Indonesia	17 propinsi di Indonesia
4.	Pemantauan Pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007	40 lokasi di Indonesia	10 lokasi di Indonesia

Sumber: Laporan Pelaksanaan Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Depkes RI (2007)

Kegiatan sekretariat *safeguarding* pada tahun 2007 terdiri dari empat besar kegiatan, yaitu sosialisasi dan umum, monitoring evaluasi dan UPM. Rapat koordinasi teknis penyelenggaraan JPKMM-Askeskin tahun 2007 adalah kegiatan sosialisasi yang dilakukan. Pembinaan teknis pelaksanaan JPKMM-Askeskin dan pemantauan pelaksanaan JPKMM-Askeskin adalah kegiatan monitoring dan evaluasi. Untuk kegiatan UPM, sampai penulisan skripsi ini dilakukan tidak terdapat detail pelaksanaan karena belum adanya laporan pelaksanaan unit pengaduan masyarakat yang berhasil diselesaikan. Sedangkan kegiatan revisi pedoman pelaksanaan JPKMM-Askeskin tahun 2007 adalah merupakan kegiatan revisi atas pedoman pelaksanaan JPKMM-Askeskin tahun 2006.

6.3.3.2. Tingkat Penyerapan Dana

Sesuai dengan hasil wawancara sebelumnya, diketahui bahwa sumber dana untuk kegiatan *safeguarding* di sekretariat *safeguarding* pusat ada dua, yaitu dari DIPA Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK) Depkes RI dan juga dari dana RAB (Rencana Anggaran Biaya) yang dikelola oleh PT Askes untuk pelayanan tidak langsung sebesar 3%, atau sekitar Rp. 135.261.614.609,- dari total dana penyelenggaraan Program JPKMM-Askeskin. Kegiatan yang termasuk ke dalam Pelayanan Kesehatan Tidak Langsung yang dibiayai dana RAB, antara lain:

Sosialisasi, Administrasi Kepesertaan dan Kesekretariatan, Monitoring dan Evaluasi, Koordinasi dan Pembinaan, Kajian dan Penyusunan Jaringan, dan Lainnya. Namun yang digunakan untuk kesuksesan penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* pusat adalah dana untuk kegiatan sosialisasi. Kegiatan yang lainnya adalah kegiatan penunjang yang dikelola khusus oleh PT Askes.

Tabel 6.3.
Penyerapan dana untuk dana RAB yang dikelola PT Askes

No.	Nama kegiatan	Jumlah dana yang diserap (Rp.)
1.	Sosialisasi	9.519.667.758
2.	Administrasi Kepesertaan dan Kesekretariatan	11.168.143.441
3.	Monitoring dan Evaluasi	436.909.740
4.	Koordinasi dan Pembinaan	7.126.517.619
5.	Kajian dan Penyusunan Jaringan	261.409.818
6.	Lainnya	340.490.615
Total		28.853.138.991

Sumber: Laporan pelaksanaan Program Askeskin tahun 2007 PT Askes (Persero).

Penyerapan atas dana dari RAB yang dikelola oleh PT Askes diserap untuk kegiatan sosialisasi sebesar Rp. 9.519.667.758,-. Dari jumlah tersebut, dana yang terserap untuk kegiatan *safeguarding* yang dilakukan oleh sekretariat *safeguarding* pusat adalah Rp. 203.163.068,-. Sedangkan kegiatan lainnya yang disebutkan di atas adalah kegiatan-kegiatan yang termasuk ke dalam Pelayanan Kesehatan Tidak Langsung Program JPKMM-Askeskin yang dikelola oleh PT Askes, dan juga sebagian digunakan oleh Tim Koordinasi Pusat untuk melakukan evaluasi dan pembinaan.

Sedangkan penyerapan dana untuk kegiatan sekretariat *safeguarding* pusat yang dibiayai dari DIPA PPJK adalah sebagai berikut:

Tabel 6.4.
Penyerapan dana dari dana DIPA PPJK tahun 2007

No.	Nama kegiatan	Penyerapan (Rp.)
1.	Revisi Pedoman Pelaksanaan JPKMM-Askeskin tahun 2007	157.592.000
2.	Pengelolaan Laporan Pelaksanaan JPKMM-Askeskin	145.790.000
3.	Rapat Koordinasi Teknis Penyelenggaraan JPKMM-Askeskin 2007	1.143.110.000
4.	Pembinaan Teknis Pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007	181.500.000
5.	Pemantauan Pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007	454.830.000
6.	Rapat Konsolidasi Evaluasi Pelaksanaan JPKMM-Askeskin	- (tidak dianggarkan)
7.	Administrasi kegiatan	886.280.000
Total		2.969.102.000

Sumber: Rekapitulasi revisi kegiatan PPJK tahun 2007 (setelah efisiensi 30 %)

Penyerapan dana yang berasal dari dana DIPA PPJK digunakan untuk operasional kegiatan dan menyerap sejumlah Rp. 2.969.102.000,-. Dana yang paling banyak terserap adalah pada kegiatan Rapat Koordinasi Teknis Penyelenggaraan JPKMM-Askeskin 2007 yang mana adalah kegiatan sosialisasi tingkat pusat dengan mengundang perwakilan dari propinsi di seluruh Indonesia. Untuk kegiatan Rapat Konsolidasi Evaluasi Pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007 tidak terdapat anggaran dana dikarenakan adanya kebijakan pemotongan biaya anggaran perjalanan.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah wawancara mendalam dilakukan pada saat jam kerja sehingga mengakibatkan wawancara kurang terfokus karena diselingi aktivitas informan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Namun, penulis berusaha mengarahkan sehingga pertanyaan ditanyakan dapat dijawab dengan baik. Keterbatasan yang kedua adalah pada awalnya, wawancara akan dilakukan pada lima informan namun ada satu informan yang enggan untuk diwawancarai sehingga menyebabkan informan berkurang. Karena keterbatasan waktu penelitian, maka wawancara yang dilakukan hanya terhadap empat informan saja. Selain itu, ternyata ada satu informan yang tidak lagi ikut serta dalam kegiatan kesekretariatan pada tahun 2007 namun ternyata cukup mengerti dan mempunyai informasi yang berharga sehingga penulis tetap mewawancarainya walaupun hanya untuk komponen *input*.

Keterbatasan lainnya adalah karena objek penelitian adalah sebuah kesekretariatan yang dibentuk pada tahun 2007 dan saat ini sudah berganti nama menjadi tim pengelola Jamkesmas Pusat, maka ada beberapa data sekunder yang diperlukan ternyata sulit untuk ditelusuri. Dan ternyata diketahui bahwa sekretariat belum membuat laporan pelaksanaan tahap kedua sehingga data sekunder sulit didapat. Hal itu memang cukup menyulitkan penulis, namun penulis berusaha memaksimalkan data dan informasi yang diperoleh sehingga dapat digunakan untuk membantu penulisan penelitian.

7.2. Variabel *Input*

7.2.1. Kebijakan

Dalam suatu institusi kesehatan, terdapat unsur lingkungan yang memengaruhi. Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*), dan manajemen (*management*). Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan {(Donabedian, 1980) dalam Awar (1998)}.

Kebijakan yang paling mendasar dalam pelaksanaan Program JPKMM-Askeskin adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 417/Menkes/SK/IV/2007 Tanggal 10 April 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) 2007. Di dalam pedoman tersebut terdapat semua hal yang berhubungan untuk penyelenggaraan Program JPKMM-Askeskin, termasuk kebijakan mengenai kegiatan *safeguarding*.

Protokol (pedoman, petunjuk pelaksanaan) adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh pada pelaksana dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Makin dipatuhi protokol tersebut, makin tercapai standar yang telah ditetapkan (Azwar, 1998).

Kebijakan untuk pembentukan tim *safeguarding* pusat dan juga sekretariat *safeguarding* pusat dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM-Askeskin) berfungsi sebagai aspek formal legal agar

pembentukannya menjadi lebih absah dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Di sekretariat pusat, pembentukan tim *safeguarding* disesuaikan dengan yang terdapat dalam Pedoman Pelaksana Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM-Askeskin). Pembentukan ini diperkuat dengan SK Menkes No. 669/Menkes/SK/VI/2007 yang di dalamnya juga terdapat *job description* masing-masing anggota tim *safeguarding* pusat, termasuk sekretariat *safeguarding* pusat sendiri.

Implementasi kebijakan tim *safeguarding* di pusat maupun daerah menunjukkan bahwa dinamika suatu sistem organisasi dipengaruhi oleh lingkungan (Robbins, 1994). Lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem namun mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar, 1998). Lingkungan implementasi kebijakan tim *safeguarding* pusat adalah kebijakan dari lembaga pusat yang melingkupinya yaitu departemen kesehatan (<http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>). Departemen Kesehatan sebagai perwakilan dari Pemerintah dalam mengurus aspek kesehatan termasuk ke dalam unsur utama terbentuknya sistem kesehatan, selain masyarakat dan penyedia pelayanan kesehatan. Pemerintah dalam hal ini adalah yang bertanggung jawab dalam merumuskan berbagai kebijakan pemerintah, termasuk kebijakan kesehatan (Azwar, 1998).

Bila ditinjau dari aspek kebijakan, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan yang ada dalam penyelenggaraan program, termasuk di dalamnya penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* di tingkat pusat sudah sangat mendukung dan sesuai dengan kegiatan yang dijalankan. Dan juga kebijakan yang ada sudah memenuhi kriteria suatu kebijakan sebagai aspek legal yang dapat memayungi penyelenggaraan kegiatan.

7.2.2. Sasaran Kegiatan

Menurut Azwar (1998), yang dimaksud dengan sasaran adalah kepada siapa keluaran yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut, ditujukan. Sasaran tersebut, dapat bersifat sasaran langsung, ataupun bersifat sasaran tidak langsung. Dalam pelaksanaan kegiatan *safeguarding* pusat, sasaran kegiatan yang telah ditentukan adalah para pemangku kebijakan, yang secara umum harus mengetahui secara jelas kebijakan umum dan kebijakan teknis program Askeskin. Para pemangku kebijakan yang dimaksud adalah dinas kesehatan propinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan propinsi, tim *safeguarding* di tingkat propinsi dan kabupaten/kota. Selain tersebut di atas, kegiatan *safeguarding* pusat secara khusus ditujukan untuk masyarakat sebagai sasaran utama Program JPKMM-Askeskin. Dan sasaran yang lainnya adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dan PT Askes sebagai penyelenggara program.

Dari segi sasaran, kegiatan *safeguarding* pusat sebagai kegiatan untuk mengamankan Program JPKMM-Askeskin yang dijalankan sudah sesuai dengan tujuan dari penyelenggaraan kegiatan. Lagipula, pemilihan sasaran ini juga didasarkan karena mereka adalah pelaksana yang terlibat dalam operasional Program JPKMM-Askeskin. Oleh sebab itu, penulis melihat bahwa pemilihan sasaran dalam pelaksanaan kegiatan *safeguarding* yang dilaksanakan oleh sekretariat *safeguarding* pusat sudah tepat.

7.2.3. Tenaga Pelaksana

Sumber daya manusia sangat diperlukan dalam suatu organisasi. Manusia selalu berperan aktif dan dominan dalam setiap kegiatan organisasi, karena manusia

menjadi perencana, pelaku, dan penentu terwujudnya tujuan organisasi (Hasibuan, 2001). Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa keberadaan manusia sebagai tenaga pelaksana suatu kegiatan sangat mutlak diperlukan, karena percuma saja sebuah kegiatan ataupun suatu organisasi tanpa sumber daya manusia di dalamnya.

Berdasarkan SK Menkes No. 669/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pembentukan Tim *Safeguarding* Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin), dapat diketahui bahwa jumlah tenaga pelaksana untuk sekretariat *safeguarding* pusat berjumlah 24 orang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, tenaga pelaksana untuk kegiatan *safeguarding* yang dilaksanakan oleh sekretariat *safeguarding* pusat dengan jangkauan nasional apabila dilihat dari jumlah tenaga pelaksana memang kurang. Terlebih setelah diketahui bahwa sebagian petugas pelaksana yang masuk ke dalam struktur organisasi sekretariat *safeguarding* pusat adalah merupakan pegawai PPJK sendiri dan pegawai lintas Departemen Kesehatan lainnya yang sudah mempunyai tugas masing-masing. Dari total 24 jumlah tenaga pelaksana untuk kegiatan *safeguarding* di sekretariat *safeguarding* pusat, 12 orang diantaranya adalah pegawai tetap Departemen Kesehatan yang mayoritas pegawai tersebut adalah pegawai PPJK. Sedangkan 12 orang petugas lainnya merupakan tenaga kontrak yang dipekerjakan untuk membantu pelaksanaan administrasi dan operasional.

Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan (*standard of personnels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit diharapkan

baiknya mutu pelayanan (Bruce, 1990; Fromberg, 1988; Gambone, 1991) dalam Azwar (1998).

Kurangnya jumlah tenaga pelaksana tersebut sangat mempengaruhi penyelenggaraan kegiatan karena dapat mengurangi mutu pelayanan. Dengan banyaknya petugas yang ternyata sudah memiliki pekerjaan yang lain menyebabkan kurang terfokusnya mereka melakukan pekerjaannya sebagai bagian dari sekretariat *safeguarding* pusat. Kesibukan sebagian anggota sekretariat *safeguarding* pusat juga menyebabkan para pelaksana kegiatan tidak lagi melaksanakan kegiatan sesuai dengan tupoksinya (tugas pokok dan fungsi-red) masing-masing tetapi lebih ke arah serabutan mengingat keterbatasan sumberdaya dan juga kesibukan tersebut. Hal tersebut menyebabkan adanya *overlapping job* pada tenaga pelaksana yang lain.

Sedangkan mengenai kualitas, diketahui dari hasil wawancara mendalam bahwa kualitas tenaga pelaksana di sekretariat *safeguarding* pusat ada yang mengatakan kurang dan sudah cukup. Dari telaah dokumen, diketahui bahwa tenaga pelaksana di sekretariat *safeguarding* pusat berasal dari berbagai bidang keilmuan, yaitu akuntansi, manajemen, kesehatan masyarakat, DIII asuransi, kesekretariatan, dan manajemen RS. Apabila dilihat dari bidang keilmuan yang ada, memang sebenarnya sudah cukup untuk suatu kesekretariatan memiliki tenaga pelaksana dengan latar belakang keilmuan seperti itu. Hanya saja, untuk sebuah kegiatan yang diselenggarakan dalam rangka mengamankan dan menjamin keberhasilan Program JPKMM-Askeskin yang jangkauannya nasional, sangat diperlukan tenaga-tenaga yang lebih berpengalaman dan dari tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Untuk jangka pendek, mungkin bisa ditambahkan tenaga pelaksana dari bidang IT

(*Information Technology*) yang dapat membantu dalam pengembangan teknologi informasi di sekretariat *safeguarding* pusat.

7.2.4. Dana

Seperti telah disebutkan sebelumnya bahwa apabila tenaga, sarana dan dana tidak tersedia sesuai dengan yang diharapkan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (Azwar, 1998). Oleh sebab itu, tidak berlebihan rasanya apabila dikatakan bahwa dana juga memegang peranan penting dalam keberhasilan suatu program atau kegiatan.

Dalam pedoman pelaksanaan Program JPKMM-Askeskin disebutkan bahwa kegiatan *safeguarding* pusat dibiayai dari DIPA PPJK dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat. Dari hasil wawancara, didapatkan hasil yang serupa dan juga diketahui bahwa sumber lain yang tidak mengikat tersebut adalah dana RAB (Rancangan Anggaran dan Belanja) yang dikelola oleh PT Askes. Dana RAB tersebut merupakan dana untuk kegiatan pelayanan tidak langsung dalam Program JPKMM-Askeskin di mana kegiatan *safeguarding* adalah termasuk di dalam kegiatan pelayanan kesehatan tidak langsung.

Dari jumlah alokasi dana yang diterima, dikatakan oleh informan bahwa alokasi dana yang diterima mencukupi. Apalagi sumber dana pada tahun 2007 itu berasal dari dua sumber. Namun demikian, masih terdapat sedikit permasalahan, seperti pemotongan anggaran dan penundaan turunnya dana. Untuk dana yang berasal dari PT Askes memang tidak terdapat kendala yang berarti. Hanya saja, terkadang proses pengajuan usulan kegiatan tersebut memerlukan waktu dan juga

kelengkapan dokumen sehingga menyebabkan pendanaan untuk kegiatan menjadi sedikit terlambat.

Untuk pengalokasiannya, sebagian besar dana tersebut digunakan kegiatan sosialisasi, monitoring evaluasi, dan pembinaan teknis. Selain itu juga untuk kegiatan rutin sehari-hari kesekretariatan. Menurut informan, pengalokasian kegiatan diatur berdasarkan tingkat kebutuhan dan pertimbangan lainnya. Jadi, kegiatan yang dilaksanakan sudah diperhitungkan dengan matang sehingga dana yang dikeluarkan tidak disalahgunakan dan dapat dipertanggungjawabkan. Untuk pertanggungjawaban dana, sekretariat *safeguarding* pusat melakukannya dalam evaluasi yang dilaksanakan setiap triwulan sekali. Dalam pertemuan triwulanan itu, dilakukan evaluasi terhadap dana seperti hasil-hasil pencapaian penyerapan anggaran maupun pencapaian kegiatan. Pertanggungjawaban terhadap dana ditujukan kepada Departemen Keuangan dan juga BPK (Badan Pemeriksa Keuangan) untuk auditnya.

Menurut penulis, pengalokasian dana untuk pelaksanaan kegiatan dirasa sudah tepat dan tidak terdapat masalah yang berarti dari segi dana karena dari program yang dijalankan oleh sekretariat *safeguarding* pusat bisa berhasil dilaksanakan.

7.2.5. Sarana

Sarana yang terdapat di sekretariat *safeguarding* pusat terdiri dari komputer, laptop, mesin faks, dan ATK. Sarana tersebut merupakan pelimpahan dari kegiatan *safeguarding* yang dilaksanakan tahun 2005. Menurut Siagian (1992) yang dimaksud dengan sarana prasarana kerja adalah segala jenis peralatan yang dimiliki oleh

organisasi dan dipergunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka mengemban misi organisasi yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui bahwa sarana yang terdapat di sekretariat *safeguarding* pusat tidak mencukupi. Hal ini terasa benar adanya karena berdasarkan juga hasil observasi, penulis juga melihat memang sarana yang ada kurang mencukupi. Dari ruangan dan fasilitas yang lainnya kurang memadai karena bergabung dengan bidang yang terdapat di PPJK. Bahkan terkadang, petugas pelaksana sekretariat *safeguarding* pusat menggunakan sarana yang dimiliki oleh PPJK. Hal ini dirasa cukup mengganggu dan dapat menghambat pekerjaan rutin PPJK sendiri terutama penggunaan sarana mesin faks. Sebenarnya, pada tahun 2007 itu telah dianggarkan dalam DIPA PPJK mata anggaran untuk penambahan sarana dan prasarana dalam melaksanakan kegiatan di sekretariat *safeguarding* pusat. Namun, terjadinya pemotongan anggaran menyebabkan realisasi penambahan sarana dan prasarana tidak terjadi.

Untuk kelengkapan dan kesesuaian sarana yang digunakan untuk penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* oleh sekretariat *safeguarding* pusat juga masih kurang. Kelengkapan sarana dapat mempengaruhi kinerja petugas pelaksana. Begitupun dengan kesesuaian. Karena seperti yang telah diketahui sebelumnya, apabila sarana yang dimiliki tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (Azwar, 1998). Selain itu, ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian sarana yang dimaksud adalah bila dibandingkan dengan kapasitas tugas yang diberikan dan juga jangkauan tugas yang diemban. Untuk sebuah tim yang menangani program nasional, dengan sarana yang ada memang sangat menghambat kinerja para petugas pelaksana.

Apabila dilihat dari segi kualitas, berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui bahwa kualitas sarana juga kurang baik. Setelah penulis melakukan observasi pun, memang dapat dilihat bahwa sarana yang terdapat di sekretariat *safeguarding* pusat tergolong sudah “ketinggalan jaman” dan sudah sepatasnya diganti dengan yang lebih mutakhir.

7.2.6. Metode

Dalam melaksanakan kegiatannya, sekretariat *safeguarding* pusat menggunakan metode-metode, antara lain pertemuan-pertemuan, ceramah, tanya jawab, diskusi, rapat-rapat, dan lain sebagainya. Siagian (1993) mengatakan bahwa menciptakan teknik, metode, mekanisme, dan prosedur kerja merupakan hal yang mutlak, peranannya yang utama adalah sebagai “peraturan permainan” yang mengikat semua orang dalam organisasi. Metode atau prosedur kerja apabila ditaati oleh semua orang dalam organisasi akan membawa berbagai akibat positif.

Untuk pelaksanaan sosialisasi, dilakukan metode pertemuan maupun rapat koordinasi yang dilaksanakan dengan cara mengundang perwakilan dari setiap propinsi di Indonesia. tempat yang dipilih biasanya dipilih tempat yang mudah dijangkau oleh semua propinsi di Indonesia. Untuk sosialisasi ke kabupaten/kota, digunakan pertemuan atau rapat koordinasi ke daerah yang dilakukan per-regional berdasarkan kemudahan transportasi ke daerah itu karena tidak mungkin mengundang semua perwakilan kabupaten/kota dalam satu pertemuan saja. Selain karena jumlahnya yang terlalu besar, yaitu 434 kabupaten/kota, sosialisasi yang dilakukan dalam bentuk pertemuan besar tidak akan menghasilkan pertemuan atau sosialisasi yang efektif.

Untuk mekanisme metode pembinaan teknis, pemantauan dan kunjungan ke lapangan, pada awalnya memang ditentukan lokasi-lokasi mana saja yang akan dilakukan pembinaan teknis, pemantauan dan kunjungan lapangan tersebut. Namun pada prakteknya, pembinaan teknis dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan juga berdasarkan *report* (hasil) yang dilaporkan oleh pelaksana di daerah serta dari permasalahan-permasalahan yang ditemukan. Apabila memang daerah itu perlu dikunjungi berdasarkan permasalahan yang terjadi dan juga dari laporan yang telah dibuat, maka daerah tersebut akan dikunjungi untuk dilakukan pemantauan. Namun pemantauan juga dapat dilakukan dengan pemberitahuan tertulis.

Walaupun metode yang digunakan sudah cukup baik dan sesuai, namun masih terdapat hambatan dalam melaksanakan metode tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa ketika melakukan sosialisasi ke daerah, terdapat beberapa masalah seperti penangkapan yang salah terhadap pengertian dan pelaksanaan program, kemudian juga sulit dalam menyesuaikan dengan kondisi di lapangan yang harus disesuaikan dengan latar belakang pendidikan sasaran dan juga budaya setempat.

Dari segi metode, penulis mengatakan bahwa metode yang digunakan sudah tepat dan dilakukan dengan mengerahkan seluruh kemampuan yang ada karena memang sulit dilakukan sosialisasi dan pemantauan untuk seluruh propinsi dan kabupaten/kota di Indonesia. Dan penulis juga merasa bahwa para petugas pelaksana sudah melaksanakan kegiatan *safeguarding* dengan menggunakan metode yang ada dengan sebaik-baiknya walaupun masih terdapat beberapa kendala.

7.3. Variabel Proses

7.3.1. Perencanaan

Perencanaan adalah menentukan tujuan-tujuan yang hendak dicapai selama suatu masa yang akan datang dan apa yang harus diperbuat agar dapat mencapai tujuan-tujuan itu. Perencanaan yang efektif haruslah didasarkan atas fakta-fakta dan informasi dan tidak atas emosi dan keinginan (Terry & Rue, 1992).

Dalam Azwar (1998), Le Breton mengatakan bahwa perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik.

Perencanaan dalam sekretariat *safeguarding* pusat dikatakan merupakan perencanaan satu pintu. Yang dikatakan dengan perencanaan satu pintu adalah seluruh kegiatan harus melalui satu jalur. Misalkan untuk sekretariat *safeguarding* yang berada di bawah PPJK, maka perencanaannya dibuat dan direncanakan bersama-sama dengan bidang-bidang yang ada di PPJK lainnya. Kemudian ditentukan prioritas kegiatan mana yang paling mendesak dan penting untuk dilakukan. Apabila sudah terdapat persetujuan dari Kepala PPJK dan bidang yang lain, maka dilaporkan ke Biro Perencanaan Depkes RI yang juga akan membuat prioritas kegiatan-kegiatan dan anggaran dari seluruh pusat dan biro di Depkes RI. Apabila sudah terdapat perencanaan tingkat Depkes RI, maka kemudian melakukan pengajuan perencanaan anggaran ke Depkeu RI.

Untuk perencanaan tingkat PPJK, dalam penyusunan rencana kegiatan dan anggarannya di sekretariat *safeguarding* pusat yang pertama-tama dilakukan adalah membuat judul-judul kegiatan yang akan dilakukan pada tahun tersebut. Kemudian

ditentukan *budget* yang diperlukan, waktu pelaksanaan, sasaran dari kegiatan, dan luaran yang diharapkan. Setelah itu dibuat *Term of Reference* (TOR) atau kerangka acuan yang kemudian di ajukan ke bagian perencanaan PPJK dan dituangkan ke dalam dokumen anggaran. Menurut salah satu informan, perencanaan yang dilakukan di PPJK tidak hanya melibatkan satu bidang tertentu saja. Jadi setiap bidang boleh mengusulkan apa saja kegiatan yang akan mereka laksanakan pada tahun tersebut. Hanya saja, usulan tadi dapat saja dikabulkan namun juga dapat tidak dilaksanakan. Hal itu tergantung kebijakan pimpinan dan juga kesepakatan yang diambil oleh bidang-bidang dan termasuk sekretariat *safeguarding* pusat di dalamnya.

Pada tahun 2007 kemarin, banyak terjadi rencana-rencana kegiatan dan anggaran yang harus di revisi bahkan tidak terealisasi dikarenakan adanya efisiensi anggaran sebesar 30%. Memang, untuk perencanaan kegiatan yang dilakukan oleh sekretariat *safeguarding* pusat tidak mengalami revisi yang terlalu berarti karena pelaksanaan kegiatan *safeguarding* pusat merupakan kegiatan di dalam program yang saat itu menjadi prioritas di Departemen Kesehatan. Namun, hal tersebut tetap saja mengganggu pelaksanaan kegiatan *safeguarding* pusat.

Menurut penulis, sistem perencanaan yang satu pintu tersebut sedikit menyulitkan dan menyebabkan adanya keterlambatan realisasi pelaksanaan kegiatan karena proses yang terlalu panjang dan lama untuk disetujuinya rencana kegiatan dan anggaran. Walaupun begitu, perencanaan tersebut juga mempunyai keuntungan yaitu adanya kontrol terhadap perencanaan yang dilakukan di setiap pusat dan biro di Depkes RI. Namun ada baiknya, khusus untuk sekretariat *safeguarding* pusat dibuat perencanaan tersendiri dan mandiri sehingga tidak bergantung pada PPJK.

7.3.2. Pengorganisasian

Menurut Wijono (1997), pengorganisasian adalah rangkaian aktivitas menyusun suatu kerangka yang menjadi wadah bagi setiap kegiatan usaha kerja sama dengan jalan membagi dan mengelompokkan pekerjaan yang harus dilaksanakan serta menetapkan dan menyusun jalinan hubungan kerja di antara satuan organisasi atau para pejabatnya.

Dalam penelitian yang dilakukan Eflita (2006), dikatakan bahwa pengorganisasian menyebabkan timbulnya sebuah struktur organisasi yang dapat dianggap sebagai suatu kerangka yang merupakan titik pusat sekitar apa manusia dapat menggabungkan usaha-usaha mereka dengan baik. Dari sana kemudian dibentuk satuan-satuan organisasi (unit organisasi) yang akan disertai tugas dan fungsi tertentu. Dalam Wiyono (1999), John Pfiffner dan Owen Lane mengatakan bahwa yang dimaksud dengan struktur organisasi adalah hubungan antara para pegawai dan aktivitas-aktivitas mereka satu sama lain serta terhadap keseluruhan, di mana bagian-bagiannya adalah tugas-tugas, pekerjaan atau fungsi-fungsi dari masing-masing anggota kelompok pegawai melaksanakannya. Struktur organisasi harus disusun sedemikian rupa sehingga sesuai dengan kebutuhan dan usaha koordinasi dapat berjalan dengan lancar (Siagian, 2004).

Struktur organisasi di sekretariat *safeguarding* pusat dibentuk berdasarkan pedoman pelaksanaan Program JPKMM-Askeskin tahun 2007. Dalam pedoman pelaksanaan tersebut sudah ditetapkan siapa-siapa saja anggota pelaksana dalam sekretariat *safeguarding* pusat. Anggota-anggota di dalamnya merupakan pegawai PPJK sendiri dan pegawai lintas departemen terkait serta ditambahkan beberapa tenaga honorer untuk pelaksanaan administrasi dan operasional sehari-hari.

Sekretariat *safeguarding* pusat sebenarnya sudah terbentuk sejak tahun 2005 untuk pelaksanaan Program JPKMM saat itu. Pengelolaannya di bawah Biro Perencanaan begitupun dengan lokasi melakukan kegiatannya. Namun, untuk Program JPKMM-Askeskin, pengelolaannya menjadi di bawah PPJK dengan struktur yang disesuaikan dengan yang terdapat di pedoman pelaksanaan.

Menurut salah satu informan, penunjukkan penanggung jawab dan pelaksana kegiatan seperti dalam struktur adalah merupakan kebijakan pimpinan yang disesuaikan dengan kapasitas, kemampuan, dan kualitas. Jadi, penunjukannya disertai dengan pertimbangan khusus dan tenaga pelaksana yang dipilih dianggap mampu membagi waktu dan tenaga antara pekerjaan penuh waktunya dengan pekerjaan di sekretariat. Sedangkan tenaga honorer yang diperlukan untuk membantu dalam administrasi dan kegiatan rutin yang lain dipilih setelah melalui wawancara dan proses seleksi. Secara ringkas dapat disebutkan bahwa struktur sekretariat *safeguarding* pusat adalah terdiri dari satu orang ketua koordinator, satu orang sekretaris, satu orang koordinator unit sosialisasi dan umum, satu orang koordinator unit monev (monitoring evaluasi) dan UPM (unit pengaduan masyarakat), dua orang ketua unit pelaksana, dua orang sekretaris unit pelaksana, dan 16 orang anggota.

Dalam struktur organisasi yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan berdasarkan Surat Keputusan No. 669/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pembentukan Tim *Safeguarding* Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin), juga disertai dengan tugas pokok dan fungsi dari sekretariat *safeguarding* pusat. Hanya saja tidak ditemukan uraian tugas masing-masing unit secara detail dalam SK maupun pedoman pelaksanaan Program JPKMM-Askeskin. Berdasarkan hasil wawancara mendalam juga diketahui bahwa sekretariat *safeguarding* pusat

tidak mempunyai juknis (petunjuk teknis) yang berfungsi sebagai prosedur dan mekanisme kerja yang disepakati oleh semua anggota. Hal ini dikarenakan para pelaksana sudah “lebur” dengan pekerjaannya sehingga kurang fokus dalam hal lainnya termasuk dalam pembuatan juknis. Menurut informan, mekanisme pekerjaan di sekretariat *safeguarding* pusat hanya berdasarkan tupoksi yang terdapat di SK maupun pedoman pelaksanaan. Setelah ditelusuri lewat telaah dokumen, penulis juga tidak menemukan adanya uraian tugas yang lebih rinci dan jelas selain yang terdapat dalam SK dan manlak.

Menurut Siagian (2004), salah satu kebutuhan nyata dalam mengemudikan jalannya roda organisasi adalah terdapatnya prosedur dan mekanisme kerja yang handal. Prosedur dan mekanisme kerja merupakan kebutuhan nyata dan berperan penting dalam kehidupan organisasional karena peranannya sebagai “peraturan permainan” yang disepakati oleh semua anggota organisasi untuk ditaati. Apabila suatu organisasi membuat prosedur dan mekanisme yang disepakati, misalnya juknis dan juklak, maka pekerjaan yang dilakukan menjadi lebih terarah karena mereka mempunyai “peraturan permainan” dalam pelaksanaan kegiatannya. Oleh sebab itu, alangkah baiknya apabila sekretariat *safeguarding* pusat membuat petunjuk teknis dan uraian tugas yang lebih detail agar kegiatan yang dilaksanakan menjadi lebih terarah sesuai dengan yang diharapkan.

7.3.3. Penggerakkan

Menurut Wijono (1997), penggerakkan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan untuk mengatur, membimbing, mengarahkan bawahan agar melaksanakan kegiatannya untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi penggerakkan

ini berkaitan dengan kepemimpinan, motivasi, hubungan antar manusia dan komunikasi.

Organisasi hanya hidup apabila di dalamnya terdapat para anggota yang mau dan rela bekerja sama satu sama lain. Pencapaian tujuan organisasi akan lebih terjamin apabila para anggota organisasi dengan sadar dan atas dasar keinsyafan yang mendalam bahwa tujuan pribadi mereka akan tercapai melalui jalur pencapaian tujuan organisasi. Menimbulkan kesadaran itulah tujuan daripada seluruh kegiatan penggerakkan yang metoda dan caranya harus berdasarkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang diterima dan diterapkan oleh masyarakat luas (Siagian, 1992).

Penggerakkan di sekretariat *safeguarding* pusat menurut salah satu informan dikatakan sudah ada karena pelaksanaan kegiatan *safeguarding* pusat sudah berjalan. Penggerakkan yang dilakukan sangat tinggi karena Program JPKMM-Askeskin merupakan program prioritas dan tim *safeguarding* pusat, khususnya sekretariat *safeguarding* pusat sebagai pengaman pelaksanaan program ini sangat dibutuhkan untuk kebutuhan informasi. Menteri Kesehatan juga ikut menggerakkan para petugas pelaksana di tingkat pusat dengan cara membentuk tim-tim khusus di dalam Program JPKMM-Askeskin sebagai upaya untuk mendapatkan informasi yang lebih cepat dan akurat mengenai pelaksanaan program di daerah. Hal lain yang dilakukan Menkes adalah dengan menginstruksikan langsung kepada tim di pusat atau melakukan instruksi berjenjang.

Sedangkan penggerakkan yang dilakukan oleh Ketua Koordinator sekretariat *safeguarding* pusat dilakukan dengan cara memberi jadwal dan menargetkan hal-hal atau kegiatan yang sudah dijadwalkan. Dengan adanya hal itu, para petugas pelaksana akan menjadi lebih termotivasi untuk melakukan tugasnya. Namun,

menurut pengakuan salah satu informan memang tidak ada upaya yang secara khusus dilakukan oleh ketua koordinator kepada anggotanya. Hal ini karena sistem birokrasi yang dianut.

Menurut penulis, penggerakkan yang dilakukan di sekretariat *safeguarding* pusat kurang optimal. Seharusnya, ketua koordinator lebih berusaha untuk meningkatkan komunikasi dan motivasi pelaksana kegiatan sehingga dicapai kinerja yang lebih baik lagi. Selain itu, dengan kesibukan dari sebagian anggota sekretariat dapat menurunkan kinerja para pelaksana kegiatan. Dengan penggerakkan yang baik dan komunikasi serta motivasi yang kuat dari pimpinan, maka kurang optimalnya pelaksanaan kegiatan karena kinerja pelaksana yang kurang baik dapat diminimalisir.

7.3.4. Pengawasan

Pengawasan merupakan fungsi yang menjamin bahwa kegiatan-kegiatan dapat memberikan hasil seperti yang diinginkan (Swastha, 1996). Kegiatan fungsi pengawasan (dan pengendalian) bertujuan agar efisiensi penggunaan sumber daya dapat lebih berkembang, dan efektifitas tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih terjamin (Muninjaya, 1999).

Pengawasan yang dilakukan terhadap penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* yang dilakukan oleh sekretariat *safeguarding* pusat dilakukan dengan cara melakukan evaluasi setiap selesai melakukan kegiatan. Selain itu juga rapat-rapat rutin yang dilakukan dan evaluasi menyeluruh. Untuk pengawasan, yang melakukannya adalah Kepala Pusat PPJK karena sekretariat *safeguarding* pusat merupakan sebuah tim yang terdapat di bawah pengelolaan PPJK. Kewenangan Kepala Pusat PPJK juga semakin besar karena beliau termasuk ke dalam jajaran Tim

safeguarding Pusat yaitu sebagai Ketua Pelaksana Tim Koordinator dan Ketua Pelaksana Tim Teknis.

Selain menyelenggarakan kegiatan *safeguarding* tingkat pusat, sekretariat *safeguarding* pusat juga melakukan pengawasan terhadap kegiatan *safeguarding* oleh pelaksana tingkat propinsi dan kabupaten kota dengan cara pengawasan langsung dan tidak langsung. Pengawasan langsung yaitu dengan cara melakukan bimbingan teknis, pemantauan lapangan, monev (monitoring evaluasi), dan supervisi. Pengawasan tidak langsung dilakukan dengan melihat dari pelaporan yang dikirimkan ke pusat dan juga pelaporan yang diterima ketika evaluasi triwulanan yang dilakukan oleh tim *safeguarding* pusat, yaitu dengan melihat apakah sudah sesuai dengan format laporan yang telah disepakati atau belum. Pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* tingkat propinsi dan kabupaten/kota dirasa lebih penting karena pelaksana tingkat propinsi dan kabupaten/kota berfungsi untuk mengamankan pelaksanaan program JPKMM-Askeskin di tingkat propinsi dan kabupaten/kota dan berhubungan langsung dengan penerima program, yaitu masyarakat sehingga perlu dilakukan pengawasan agar tidak terjadi penyimpangan.

Untuk pengawasan terhadap pelaksanaan program JPKMM-Askeskin, dapat dilakukan dengan cara berikut ini seperti yang terdapat dalam Pedoman Pelaksanaan Program JPKMM-Askeskin tahun 2007:

1. Pengawasan langsung, dilakukan kepada PPK dan PT Askes (Persero) pada saat pelaksanaan kegiatan di lapangan yang meliputi pelayanan administratif kepesertaan, pelayanan kesehatan, dan pengelolaan keuangan.

2. Pengawasan tidak langsung, dapat dilakukan melalui laporan pelaksanaan kegiatan Monitoring dan Evaluasi dan penanganan keluhan oleh Kadinkes Prop/Kab/Kota dan Direktur RS atau Pejabat lain yang diberi wewenang.
3. Pengawasan fungsional, dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Fungsional (APF).
4. Pengawasan Masyarakat/LSM, dilakukan oleh Ormas/LSM/Akademisi.

Menurut penulis, pengawasan penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* pusat kurang optimal karena kesibukan dari pejabat yang berkepentingan dalam Program JPKMM-Askeskin, yaitu pejabat eselon I dan II yang masuk ke dalam tim teknis dan tim pengarah. Untuk pengawasan yang dilakukan sekretariat *safeguarding* pusat ke pelaksana kegiatan tingkat propinsi dan kabupaten/kota pun dirasa kurang optimal sehingga menghasilkan hasil laporan pelaksanaan kegiatan yang tidak komprehensif karena pelaporan yang disampaikan tidak lengkap, tidak *continue*, dan ketika dilakukan supervisi atau kunjungan lapangan oleh tim *safeguarding* pusat, ternyata petugas pelaksana daerah tidak menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatannya dengan baik.

7.4. Variabel Output

7.4.1. Kegiatan yang telah dilaksanakan

Berdasarkan tabel 6.2 tentang kegiatan sekretariat *safeguarding* tahun 2007 dalam Bab Hasil sebelumnya telah disebutkan kegiatan-kegiatan yang dilakukan selama tahun 2007 adalah Revisi Pedoman Pelaksanaan JPKMM-Askeskin tahun 2007, Rapat Koordinasi Teknis Penyelenggaraan JPKMM-Askeskin 2007, Pembinaan Teknis Pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007, dan Pemantauan

Pelaksanaan JPKMM-Askeskin 2007 serta Pengelolaan Laporan Tahunan JPKMM-Askeskin.

Dari sejumlah kegiatan yang dilakukan, ada kegiatan yang berhasil dilaksanakan sesuai dengan rencana awal, yaitu Revisi Pedoman Pelaksanaan JPKMM-Askeskin tahun 2007 dan Rapat Koordinasi Teknis Penyelenggaraan JPKMM-Askeskin 2007. Hal ini terjadi karena kegiatan ini hanya dilaksanakan maksimal dua kali pertemuan dan merupakan kegiatan yang penting untuk kelangsungan Program JPKMM-Askeskin. Untuk kegiatan Rapat Koordinasi Teknis Penyelenggaraan JPKMM-Askeskin 2007 adalah kegiatan yang berhasil dilaksanakan dengan baik dan merupakan kegiatan penting karena kegiatan ini bertujuan untuk mensosialisasikan Program JPKMM-Askeskin tahun 2007 kepada pelaksana tingkat propinsi. Seperti telah disebutkan sebelumnya, bahwa mekanisme sosialisasi yang dilakukan oleh tingkat pusat adalah dengan mengumpulkan para pemangku kebijakan dan pelaksana program JPKMM-Askeskin tingkat propinsi. Hal ini dirasa sangat efektif untuk tingkat propinsi karena hanya mengundang 33 propinsi saja. Lain halnya untuk tingkat Kabupaten/Kota. Tidak mungkin mekanisme sosialisasi yang dilakukan sama dengan tingkat propinsi dikarenakan jumlah Kabupaten/Kota di Indonesia yang sangat besar, yaitu 434 Kabupaten/Kota sehingga dapat menyebabkan kurang efektifnya pertemuan. Oleh karena itu, untuk tingkat Kabupaten/Kota dilakukan mekanisme pertemuan (sosialisasi) per-regional.

Untuk kegiatan Pembinaan Teknis Pelaksanaan JPKMM-Askeskin pada awalnya akan dilaksanakan di seluruh propinsi di Indonesia (33 propinsi). Namun, kenyataannya hanya dilakukan pembinaan teknis di 17 propinsi di Indonesia. Sedangkan untuk kegiatan pemantauan pelaksanaan JPKMM-Askeskin, dari 40

lokasi yang direncanakan, ternyata hanya 10 lokasi yang berhasil dilakukan pemantauan. Secara garis besar, kegiatan yang direncanakan memang tidak sepenuhnya berhasil sesuai dengan target. Namun, hal ini tidak dapat mengindikasikan bahwa kinerja sekretariat *safeguarding* pusat kurang optimal apabila dilihat dari tingkat keberhasilan kegiatan yang dilaksanakan. Berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa realisasi pencapaian kegiatan di lapangan, tidak sesuai dengan rencana disebabkan adanya pemotongan anggaran biaya perjalanan akibat dari kebijakan efisiensi anggaran Departemen Kesehatan sebesar 30%. Oleh karena itu, frekuensi dan pola pembinaan teknis dan pemantauan pelaksanaan program JPKMM-Askeskin mengalami perubahan disesuaikan dengan kebutuhan dan juga dilihat dari pelaporan yang disampaikan kepada sekretariat *safeguarding* pusat. Apabila laporan yang disampaikan sudah baik, maka sekretariat *safeguarding* pusat cukup memberi *feedback* melalui pemberitahuan tertulis ataupun dihubungi melalui telepon. Namun, apabila dilihat laporan yang disampaikan ternyata banyak penyimpangan, maka akan dilakukan pemantauan langsung dan juga pembinaan teknis terhadap daerah bermasalah. Jadi sebenarnya tetap dilakukan pembinaan teknis dan pemantauan pelaksanaan hanya saja tidak lagi berdasarkan rencana awal, yaitu semua daerah dikunjungi melainkan melalui evaluasi triwulanan dan juga dari pelaporan yang disampaikan.

Untuk kegiatan penyelesaian pengaduan masyarakat yang berada di bawah unit UPM, sampai saat penulisan skripsi ini dilakukan tidak diketahui jumlah total pengaduan masyarakat yang berhasil ditangani. Hal ini disebabkan karena laporan pelaksanaan kegiatan *safeguarding* yang dilakukan oleh sekretariat *safeguarding*

pusat tahap kedua belum selesai dibuat sehingga penulis tidak mendapatkan data yang dibutuhkan.

7.4.2. Tingkat Penyerapan Dana

Untuk penyerapan dana yang berasal dari dana RAB yang dikelola oleh PT Askes, diketahui bahwa untuk kegiatan sosialisasi menghabiskan dana sekitar Rp.9 miliar. Dana sosialisasi itu digunakan untuk bermacam-macam sosialisasi yang dilakukan bukan hanya oleh sekretariat *safeguarding* pusat melainkan juga yang lainnya, seperti sosialisasi dengan media cetak, elektronik, serta sosialisasi dengan cara tatap muka yang dilakukan mulai dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten/kota, propinsi, dan nasional, baik oleh jajaran Departemen Kesehatan di tingkat pusat, propinsi dan kabupaten kota maupun yang dilakukan oleh LSM, tokoh masyarakat, dan wartawan (PT Askes, 2007). Untuk kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh *safeguarding* Depkes RI sebesar Rp.203.163.038,-. Penyerapan itu berarti sebesar 0.7% dari total pengeluaran untuk kegiatan sosialisasi yang berjumlah Rp.9.519.667.758,- dan hanya 0.15% dari total dana RAB sebesar Rp.135.261.614.609 untuk pelayanan kesehatan tidak langsung.

Rendahnya penyerapan dana RAB untuk pelayanan kesehatan tidak langsung menurut laporan pelaksanaan Program Askeskin oleh PT Askes adalah disebabkan oleh keterlambatan penetapan Rencana Anggaran Biaya tahun 2007, sehingga beberapa kegiatan belum dilakukan pembayaran. Selain itu karena pengadaan blanko kartu Askeskin tidak terealisasi. Namun, untuk penyerapan dana RAB yang dikelola oleh PT Askes dalam rangka mendukung penyelenggaraan kegiatan *safeguarding* pusat tidak terdapat masalah yang berarti.

Untuk penyerapan dari dana DIPA PPJK, berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa total dana untuk kegiatan *safeguarding* pusat adalah sebesar Rp.7 miliar dan penyerapannya adalah sebesar Rp.2.969.102.000,- atau sekitar 42.4 %. Penyerapannya digunakan untuk mengadakan kegiatan sosialisasi, pembinaan teknis dan pemantauan ke daerah. Walaupun penyerapan yang dilakukan masih belum terealisasi sesuai dengan perencanaan anggaran sebelumnya, namun penyerapannya sudah tepat dan sesuai dengan tujuan dan rencana awal meskipun ada satu kegiatan yang tidak dapat terealisasi.

Menurut penulis, penyerapan dana yang dilakukan oleh sekretariat *safeguarding* pusat sudah disesuaikan dengan perencanaan anggaran yang telah dilakukan sebelumnya walaupun penyerapan yang dilakukan kurang maksimal. Untuk kegiatan *safeguarding* pusat, pendanaan dan penyerapan dana tidak memiliki permasalahan yang berarti. Hal ini dikarenakan, program JPKMM-Askeskin merupakan program prioritas sehingga dilakukan upaya yang maksimal untuk menyukseskannya termasuk dari segi pendanaan.