**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS DI KECAMATAN BANGSAL KABUPATEN MOJOKERTO PROVINSI JAWA TIMUR**

**Kirana Rahmawati**

Fakultas Politik Pemerintahan Institut Pemerintahan Dalam Negeri

Email: kirana10rahma@gmail.com

ABSTRAK

Kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal merupakan bentuk fasilitas yang diberikan oleh pemerintah Kabupaten Mojokerto kepada Penduduknya.Pengamatan yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal, untuk mengetahui apa saja faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal, serta upaya dari pemerintah dalam mengatasi hambatan. Desain pengamatan yang penulis gunakan dalam penyusunan laporan akhiri ini adalah desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penulis menggunakan teori Edward III sebagai teori analisis dengan empat indikator yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi. Dari aspek komunikasi, disposisi maupun struktur birokrasi sudah dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur. Sedangkan dari aspek sumber daya ada beberapa kendala yang masih perlu untuk di evaluasi dan diperbaiki baik dalam sumber daya anggran maupun sumber daya fasilitas. Faktor pendukung dari kebijakan ini adalah adanya dukungan penuh dari berbagai pihak, dukungan ini memberikan efek koordinasi yang baik. Hambatan yang didapatkan adalah adanya hambatan administrasi dan juga hambatan pelayanan. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah terus melakukan evaluasi dan juga koordinasi keberbagai sektoral.

**Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Pelayanan Kesehatan**

ABSTRACT

The free health service policy in Bangsal District is a form of facility provided by the Mojokerto Regency government to its residents. Observations carried out aim to find out how the process of implementing free health service policies in Bangsal Subdistrict, to find out what are the supporting factors and the implementation of free health service policies in Bangsal Subdistrict, as well as government efforts to overcome obstacles. The observation design that the author uses in preparing this ending report is a qualitative design with a descriptive approach. The author uses the theory of Edward III as a theory of analysis with four indicators, namely communication, resources, disposition, bureaucratic structure. From the aspects of communication, disposition and bureaucratic structure it can run well and in accordance with the procedure. While from the aspect of resources there are several obstacles that still need to be evaluated and improved in both budget resources and facility resources. The supporting factor of this policy is the full support of various parties, this support has a good coordination effect. Obstacles obtained are administrative barriers as well as service barriers. The efforts made by the government are to continue evaluating and coordinating various sectors.

**Keywords: Implementation, Policy, Health Services**

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan hak asasi manusia akan kelangsungan hidupnya. Dalam melangsungkan hidup dan kehidupannya tingkat kesehatan masyarakat perlu untuk diperhatikan oleh pemerintah. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat, aman, bermutu dan terjangkau, dimana negara bertanggung jawab agar hak hidup masyarakat miskin terpenuhi.

Upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dimulai dengan unit pelaksana teknis Puskesmas sebagai unit kesatuan terdepan tingkat pertama di masyarakat. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan tingkat dasar sesuai standar pelayanan medik. (Faskes BPJS Kesehatan: panduan praktis Gate Keeper Concept)

Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto menetapkan visi tahun 2016-2021, yakni terwujudnya masyarakat Kabupaten Mojokerto lebih mandiri untuk hidup sehat. Di Kabupaten Mojokerto khususnya Kecamatan Bangsal, untuk mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan karena keterbatasan ekonomi, pemerintah telah memfasilitasi dengan berbagai pelayanan kesehatan melalui Jamkesmas, Jamkesda, SPM dan BPJS.

Namun masih ada beberapa kelemahan dari program tersebut, yaitu tidak semua penduduk masuk program tersebut atau penduduk yang sebetulnya masuk kriteria tidak mampu tetapi ternyata belum terdata pada fasilitas BPJS tersebut.

Diketahui bahwa jumlah pemilik Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Mojokerto tahun 2016 sebanyak 640.056 jiwa. Dengan rincian PBI (Penerima Bantuan Iuran) APBN sebesar 370.077 jiwa, Pekerja Penerima Upah sebesar 148.338 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah/Mandiri sebesar 82.877 jiwa, Bukan Pekerja sebesar 19.774 jiwa, sedangkan jumlah pemilik Jamkesda Kabupaten Mojokerto tahun 2016 sebesar 18.290 jiwa. (Sumber: Profil Dinkes Kab. Mojokerto, 2016: BPJS Drive 7)

Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Mojokerto, menurut perhitungan proyeksi dari data Pusdatin pada tahun 2016 jumlah penduduk Kabupaten Mojokerto sebanyak 1.090.075 jiwa dimana jumlah rumah tangga 343.603 jiwa, yang artinya sekitar 450.019 jiwa penduduk Kabupaten Mojokerto yang belum tergabung sebagai anggota Jaminan Kesehatan. Data statistik Provinsi Jawa Timur pada website www.jatim.bps.go.id menunjukkan tingkat kemiskinan Kabupaten Mojokerto mencapai 115.380 jiwa penduduk.

Dengan diterbitkannya Keputusan Bupati Mojokerto Nomor 188.45/381/HK/416-012/2012 tentang Pembebasan Retribusi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), diharapkan mampu mengatasi kondisi penduduk seperti diatas, sehingga akan mampu mendeteksi dan penanganan kasus dapat dilakukan sedini mungkin dengan cepat.

Setelah diberlakukan Keputusan Bupati Mojokerto tentang pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Bangsal yang berjalan efektif sejak Januari 2013 ternyata kunjungan di rawat jalan Puskesmas tidak terlalu mengalami peningkatan yang signifikan tiap tahunnya meskipun dengan diiringi pertambahan jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Bangsal seperti pada tabel kunjungan rawat jalan di Puskesmas sejak tahun 2011 di bawah ini:

**Tabel 1.1**

**Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Bangsal**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Puskesmas** | **2011** | | **2012** | | **2013** | |
| **Bangsal** | Jumlah Penduduk | Rawat Jalan | Jumlah Penduduk | Rawat Jalan | Jumlah Penduduk | Rawat Jalan |
| 46.935 | 21.786 | 47.257 | 22.475 | 48.553 | 22.876 |
|  | | | | | |
| **2014** | | **2015** | | **2016** | |
| Jumlah Penduduk | Rawat Jalan | Jumlah Penduduk | Rawat Jalan | Jumlah Penduduk | Rawat Jalan |
| 49.125 | 23.220 | 50.450 | 23.450 | 51.120 | 23.906 |

Sumber: Puskesmas Bangsal 2018

Kasus–kasus atau penyakit yang memerlukan perhatian khusus antara lain kematian ibu, kematian bayi, gizi buruk, Tuberkulosis (TBC), Pneumoni dan diare yang bisa mempengaruhi kesehatan masyarakat wilayah kecamatan Bangsal meskipun setelah di berlakukan Keputusan Bupati tentang Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis, ternyata masih belum berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kasus tersebut. Hal ini kemungkinan dipengaruhi kesadaran pemeriksaan sedini mungkin dan penemuan kasus yang cepat dan tepat yang masih kurang sehingga ada keterlambatan dalam penatalaksanaan kasus atau penyakit tersebut. Hal ini karena dari pihak masyarakat penderita belum memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan optimal, baik karena ketidak tahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan maupun keterbatasan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan karena faktor ekonomi.

Dilihat dari data kunjungan rawat jalan dengan jumlah penduduk wilayah Kecamatan Bangsal, rata–rata kunjungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas masih sekitar 50% dari jumlah penduduk, artinya masih belum semua masyarakat di Kecamatan Bangsal memanfaatkan adanya pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Bangsal.

Ruang lingkup yang ditetapkan oleh penulis dalam mengamati implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal dengan mengacu pada teori Edward III dengan empat indikator yaitu: (1) Komunikasi (2) Struktur birokrasi (3) Sikap pelaksana/disposisi (4) Sumber daya. Menurut Woll dalam Masrich (2015:46) kebijakan publik dikatakan sebagai aktivitas dari pemerintah untuk memberikan solusi kepada masyarakat mengenai masalah–masalah yang sedang terjadi. Sedangkan implementasi menurut Tahir (2014:54) merupakan suatu tahapan dari pelaksanaan suatu keputusan.

1. Komunikasi Syafri dan Setyoko (2010:35) : Untuk dapat tersalurkannya suatu kebijakan dengan memperoleh efektivitas suatui mplementasi kebijakan, para pelaksana harus mengetahui apa yang seharusnya mereka lakukan mengenai tupoksi mereka. Dalam proses komunikasi dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi
2. Sumber Daya

Winarno (2011:184) mengatakan bahwa: “Perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi akan cenderung tidak efektif.” Sumber daya yang mendukung implementasi kebijakan dikatakan efektif menyangkut: staf, wewenang, informasi, fasilitas

1. Sikap Pelaksana (Disposisi)

Sikap–sikap yang dimiliki oleh para pelaksana ini penting karena jika para pelaksana bersikap baik karena menerima kebijakan, kemungkinan besar mereka akan melaksanakan kebijakan dengan sungguh-sungguh. Sebaliknya jika mereka bersikap berbeda dengan para pembuat kebijakan dimungkinkan proses implementasi kebijakan akan mengalami kesulitan. Artinya kesanggupan dari pelaksana untuk mau melaksanakan kebijakan. Menurut Syafri dan Setyoko (2010:39) hal penting penting perlu diperhatikan adalah pengangkatan birokran dan insentif.

1. Struktur birokrasi

Suatu birokrasi sangat erat kaitannya dalam implementasi kebijakan secara keseluruhan. Dalam birokrasi yang memiliki struktur organisasi memiliki pengaruh yang kuat dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Terdapat dua hal penting dalam struktur organisasi yaitu: *standard operating procedures* (SOP) dan fragmentasi.

Tujuan dilaksanakan kegiatan penelitian ini berdasarkan maksud di atas, ada pun tujuan penelitian adalah:

1. Mengetahui dan mendeskripsikan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal.
2. Mengetahui dan mendeskripsikan faktor pendukung dan hambatan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal.
3. Mengetahui dan mendeskripsikan upaya yang dilakukan Pemerintah Kecamatan Bangsal dalam mengatasi hambatan pada implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal.
4. METODE PENELITIAN

Dalam hal ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif,

Data hasil suatu penelitian dikatakan berkualitas atau tidaknya dipengaruhi oleh kualitas pengumpulan data. Kualitas pengumpulan data yang dimaksud adalah ketepatan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Secara dasar apabila ingin mendapatkan suatu informasi untuk diteliti langkah paling strategis dalam suatu penelitian adalah tahu bagaimana teknik pengumpulan data yang digunakan. Menurut Sugiyono (2017:137) teknik pengumpul data dapat dilakukan dengan wawancara, dokumen, observasi dan triangulasi atau gabungan dari ketiganya.

1. Observasi: Dalam bukunya Moleong (2014:175) menjelaskan pendapat dari Guba dan Lincoln bahwa observasi merupakan teknik yang didasarkan pada pengamatan secara langsung. Pengamatan secara langsung akan dapat melihat keadaan yang sebenarnya dilapangan seperti keadaan, kebiasaan, perilaku dari masyarakat. Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data observasi partisipan. Dalam observasi partisipan ini, penulis dituntut untuk terjun langsung kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati sebagai sumber data peneltian. Dengan melakukan observasi partisipan ini maka data yang diperoleh akan lebih asli dan lengkap sesuai dengan yang terjadi di lapangan.
2. Wawancara : Menurut Moleong (2014:186) percakapan yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu antara pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu dikatakan sebagai suatu wawancara. Dalam melakukan penelitian teknik wawancara yang digunakan oleh penulis adalah wawancara semiterstruktur. pelaksanaan wawancara ini lebih bebas dari pada wawancara terstruktur dengan kategori capaian masalah lebih mendalam. Dalam melakukan wawancara penulis mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.
3. Dokumen: Teknik pengumpulan data dengan dokumen menurut Sugiyono (2017:240) merupakan catatan peristiwa baik dalam bentuk tulisan, gambar peristiwa yang sudah berlaku.

Dalam pelaksanaan penelitian penulis menggunakan tahapan-tahapan dalam analisis data yaitu baik sebelum dilapangan maupun pada saat dilapangan. Pada saat dilapangan penulis menggunakan teknik reduksi data, *display* data dan terakhir adalah kesimpulan dimana teknik yang digunakan oleh penulis ini mengacu dari model Miles dan Huberman yang dijelaskan dalam buku Sugiyono (2017:245) yang menjelaskan dalam penelitian pemerintahan dapat dilakukan tahapan analisis yaitu sebagai berikut:

1. Analisis sebelum dilapangan. Analisis ini dilakukan berdasarkan data awal yang diperoleh dari data sekunder
2. Analisis selama dilapangan. Merupakan kegiatan analisis yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh melalui beberapa tahapan yaitu:
3. *Data reduction* (reduksi data),
4. *Data display* (penyajian data),
5. *Conclusion Drawing/Verification.*
6. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari pengamatan yang dilakukan penulis di lapangan mengamati bagaimana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Bangsal terhadap kesesuaian dari teori yang penulis gunakan yaitu teori implementasi Edward III yang memfokuskan pada empat dimensi untuk mengamati implementasi kebijakan mencakup komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yang akan penulis bahas dengan sumber data yang sudah diperoleh selama kegiatan magang melalui Wawancara, Dokumentasi maupun Observasi secara langsung.

1. **Komunikasi**

Menurut Edward III dalam teorinya menjelaskan bahwa komunikasi yang dimaksud adalah penyampaian informasi diantara sesama pelaksana mengenai pemahaman, kejelasan, maupun konsistensi dari keputusan itu dibuat sehingga informasi mengenai kebijakan dapat sampai kepada para pelaksana kebijakan untuk segera ditindak lanjuti.

Puskesmas Bangsal dalam menginformasikan adanya Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis agar dapat diketahui oleh masyarakat di Kecamatan Bangsal seluruhnya, salah satunya adalah dengan cara mensosialisasikannya melalui berbagai kegiatan baik dalam forum formal maupun informal. Sosialisasi ini diharapkan mampu mengajak masyarakat untuk bisa lebih peduli lagi terhadap kesehatan. Penyampaian adanya kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang sudah diterapkan di Kecamatan Bangsal dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien pada tahun 2017 sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel**

**Kunjungan Rawat Inap dan Jalan Puskesmas Bangsal Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Sarana Pelayanan Kesehatan | Jumlah Kunjungan | | | | | |
| Rawat Jalan | | | Rawat inap | | |
| L | P | L+P | L | P | L+P |
|  | Puskesmas Bangsal | 15.111 | 15.195 | 30.306 | 137 | 110 | 247 |
| Jumlah penduduk | | 25.330 | 26.695 | 52.025 | 25.330 | 26.695 | 52.025 |
| Cakupan Kunjungan (%) | | 59,7 | 56,9 | 58,3 | 0,5 | 0,4 | 0,5 |

Sumber: Profil Puskesmas Bangsal 2017

Dari tabel diatas dilihat bahwa masyarakat Bangsal sudah memanfaatkan adanya pelayanan kesehatan baik pada pelayanan rawat jalan maupun pelayanan rawat inapnya. Cakupan kunjungan pasien pada rawat jalan sebesar 58,3% dan cakupan kunjungan pada rawat inap sebesar 0,5%.

1. **Sumber Daya**

Dimana keberhasilan suatu program tentu terlaksana karena adanya dukungan dari sumber daya yang sesuai dan memadai. Gambaran situasi ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Bangsal perlu diketahui sebagai sumber daya atau pelaksana kebijakan.

Jumlah keseluruhan tenaga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bangsal berjumlah 65 (enam puluh lima) orang. Sumber daya aparatur yang dimiliki oleh Puskesmas Bangsal bekerja sesuai dengan tupoksi masing-masing dalam bidangnya.

Beberapa fasilitas yang ada seperti sarana pelayanan kesehatan yang terdapat di Wilayah UPT Puskesmas Bangsal terdiri dari:

a. Puskesmas Rawat Inap : 1

b. Pustu : 2

c. Polindes : -

d. Ponkesdes : 14

e. Rumah Sakit Swasta : 1

f. Poliklinik Swasta : 2

g. Poliklinik SPN : 1

h. Bidan Praktek Mandiri ( BPM) : 19

i. Dokter praktek perorangan : 1

j. Apotek : 4

k. Praktek Peng Tradisional : 19

kesehatan Puskesmas Bangsal sangat tergantung pada sumber daya materiil yang berupa anggaran yang diperlukan dalam proses kegiatan operasional di Puskesmas. Puskesmas terlebih dahulu mengajukan klaim anggaran kepada BPKA melalui Dinas Kesehatan yang membutuhkan proses verifikasi dan rekapitulasi yang lama sehingga mengganggu kegiatan pelayanan. Berdasarkan data UPT Puskesmas Bangsal pada tahun 2017 jumlah klaim pengganti biaya pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.

**Tabel**

**Rekapitulasi Klaim Rawat Jalan Pada Pengobatan Gratis**

**di Puskesmas Bangsal Tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **BULAN** | **KLAIM PASIEN** |
| 1 | Januari | Rp. 72.813.000 |
| 2 | Februari | Rp. 79.849.000 |
| 3 | Maret | Rp. 86.914.500 |
| 4 | April | Rp. 87.039.000 |
| 5 | Mei | Rp. 85.803.000 |
| 6 | Juni | Rp. 85.878.600 |
| 7 | Juli | Rp. 86.711.500 |
| 8 | Agustus | Rp. 88.591.500 |
| 9 | September | Rp. 81.613.500 |
| 10 | Oktober | Rp. 78.050.500 |
| 11 | November | Rp. 75.894.000 |
| 12 | Desember | Rp. 73.103.500 |
| Jumlah | | Rp. 982.261.600,00 |

Sumber: Puskesmas Bangsal 2019

1. **Disposisi**

Dari pihak Puskesmas, para petugas kesehatan baik pada bidang administrasi maupun pemberi pelayanan kesehatan mampu dan bekerja sesuai tupoksi masing-masing dengan fasilitas kesehatan yang terus ditingkatkan. Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Dinas Kesehatan seperti mengadakan evaluasi tiap bulan dalam rapat bersama Kepala Puskesmas se Kabupaten Mojokerto.

Selain itu Puskesmas menunjuk petugas dari Tim kesehatan dalam melakukan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat. Pendekatan yang dilakukan berupa pembentukan kader-kader kesehatan di setiap desa, penunjukan kader kesehatan diharapkan mampu mengajak masyarakat untuk sadar dalam hidup sehat.

Dari sikap pelaksana kebijakan penulis menilai bahwa para pelaksana kebijakan sudah baik, adanya penunjukan memberikan tugas kepada setiap pelaksana untuk bekerja sesuai dengan peran masing-masing dan juga dituntut untuk saling koordinasi dan kompeten dalam bertugas. Memiliki tujuan yang sama akan berdampak pada terselenggaranya kebijakan dengan baik.

1. **Struktur Birokrasi**

Dengan adanya pelayanan kesehatan gratis menandakan adanya pembebasan retribusi kepada masyarakat, tentu berdampak pada prosedur pengelolaan anggaran di Puskesmas. Sebelum ada kebijakan pelayanan kesehatan gratis maka anggaran dikelola oleh Puskesmas terkait sedangkan dengan terbitnya kebijakan ini maka pengelolaan anggaran dengan klaim kepada BPKA. Untuk mendapatkan Klaim biaya kesehatan diajukan oleh puskesmas kepada BPKA melalui Dinas kesehatan. Sedangkan untuk masyarakat yang datang dengan JKN maka klaim biaya kesehatan diajukan oleh puskesmas kedapa BPJS melalui Dinas Kesehatan.

Artinya bahwa Standar Operasional Prosedur berubah dengan sebelum adanya kebijakan. Perubahannya terletak pada SOP penganggaran proses kegiatan pelayanan. Tetapi standar pelayanan kesehatan tidak berubah. Segala tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku.

**Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto**

Dalam pelaksanaan sebuah kebijakan tentu tidak selamanya berjalan sesuai dengan rencana yang diharapkan. Puskesmas Bangsal sebagai pelaksana kebijakan menemukan beberapa faktor pendukung dan hambatan baik internal maupun eksternal kelembagaan. Beberapa faktor pendukung maupun hambatan diantaranya yaitu:

a. Faktor Pendukung

Faktor pendukung dari implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal yaitu bentuk dukungan penuh dari pihak kecamatan maupun dari para tokoh masyarakat. Selain itu dengan adanya fasilitas kesehatan di Puskesmas berupa sarana dan prasarana yang selalu diadakan perbaikan dan pembaharuan juga merupakan faktor pendukung untuk menunjang pelayanan kesehatan.

b. Faktor penghambat

Beberapa faktor yang dapat menghambat kerja atau jalannya pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis beberapa diantaranya adalah:

1. Hambatan administrasi
2. Pada pasien yaitu:
3. masyarakat kurang mengetahuinya persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis
4. Kondisi masyarakat yang sering lupa membawa persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis
5. Pada institusi Puskesmas sebagai pemberi pelayanan yaitu:

Proses pencairan atau klaim pelayanan gratis dengan jalur persyaratan Kartu Tanda Penduduk/KK di Kabupaten Mojokerto prosesnya panjang dan membutuhkan waktu yang lama. Alur proses pencairan atau klaim membutuhkan proses kurang lebih 3-4 bulan sehingga bisa menjadi hambatan atau gangguan dalam belanja operasional pelayanan Puskesmas.

1. Hambatan pada pelayanan

Masih adanya anggapan dari masyarakat bahwa pelayanan kesehatan gratis yang diberikan oleh Pemerintah memiliki mutu pelayanan kurang baik jika dibandingkan dengan program pelayanan kesehatan berbayar yang diterapkan oleh pemerintah sebelumnya. Masyarakat sering beranggapan bahwa mereka yang akan berobat ke Puskesmas melalui jalur kesehatan gratis akan selalu dinomor duakan oleh petugas pelayan kesehatan dibandingkan dengan mereka yang berobat dengan melalui jalur kesehatan berbayar. Hal ini dapat menyebabkan minat masyarakat menjadi rendah untuk datang ke Puskesmas dan memeriksakan dirinya ke Puskesmas apabila memiliki masalah kesehatan.

**Upaya Pemerintah dalam Mengatasi Hambatan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto**

Dalam proses pelaksanaan kebijakan, berbagai hambatan dan kendala yang ditemui telah diperhitungkan pihak pelaksana kebijakan dengan segala pertimbangan dan upaya penyelesaiannya. Pada pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal, upaya pemerintah Kecamatan Bangsal untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dengan cara menyediakan fasilitas sarana dan prasarana pendukung kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Mojokerto. Selain itu upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Bangsal untuk terus meningkatkan pelayanan yang ada adalah dengan mengadakan evaluasi bersama intern Puskesmas mengenai permasalahan yang timbul selama pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis tersebut, apa saja yang sudah berhasil dilakukan dan layak untuk dipertahankan serta ditingkatkan, serta apa saja yang menjadi kekurangan dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan kesehatan gratis sehingga perlu dilakukan perbaikan, yang kemudian hasil rapat evaluasi disampaikan oleh Kepala Puskesmas kepada Dinas Kesehatan pada rapat tiap bulannya.

Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto juga terus memantau dengan menerima laporan dari Puskesmas terkait kunjungan pelayanan gratis. Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto juga melakukan supervisi, penilaian kinerja Puskesmas yang dilakukan tiap semester dan akhir tahun.

1. KESIMPULAN

Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kecamatan Bangsal pun sudah berjalan cukup baik. Dalam pengamatan yang dilakukan penulis berpedoman pada teori Edward III mengenai 1) komunikasi. Adanya kegiatan saling koordinasi untuk menyampaikan hambatan maupun menyampaikan segala proses pelayanan kesehatan baik antara masyarakat ke Puskesmas, Puskesmas dengan Camat ataupun Puskesmas dengan Dinas Kesehatan akan memberikan solusi dari segala permasalahan yang ada. 2) Sumber Daya. Keahlian yang dimiliki oleh tenaga kesehatan Puskesmas Bangsal tidak diragukan lagi, tetapis umber daya keuangan atau klaim biaya yang diajukan Puskesmas kepada BPKA memerlukan proses yang cukup lama. 3) Disposisi. Dari pihak Puskesmas Bangsal memiliki keinginan dan juga komitmen yang kuat untuk membuat masyarakat Bangsal untuk mandiri dalam hidup sehat. Petugas kesehatan sesuai pengamatan bekerja sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing. 4) Struktur Birokrasi Puskesmas Bangsal memiliki Standar operasional prosedur (SOP) dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dari kesimpulan diatas, berikut adalah beberapa rekomendasi saran yang dapat penulis ajukan:

1. perlu untuk menerapkan suatu metode sosialisasi yang baru misalnya membuat poster atau spanduk ajakan untuk memeriksakan kondisi kesehatan ke Puskesmas yang dibalut dengan kreatif di tiap desanya atau tempat umum seperti pasar.
2. perlu ditambahkan adanya pembinaan kader kesehatan secara rutin bisa melalui forum kesehatan.
3. penulis menyarankan untuk puskesmas agar menyediakan mesin foto copy untuk dapat memfasilitasi kelengkapan administrasi.

Hambatan mengenai lamanya proses klaim biaya operasional kesehatan puskesmas dengan terus memantau kedinas kesehatan maupun ke BPKA untuk segara mempercepat proses klaim biaya.

1. DAFTAR PUSTAKA

Faskes BPJS Kesehatan: *Panduan Praktis Gate Keeper Concept*

Masrich, Andi dan Alif Syaifudi. 2015. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Buku Literatur IPDN

Moleong, Lexy J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Syafri, Wirman dan Israwan Setyoko. 2010. *Implementasi Kebijakan Publik dan Etika Profesi Pamong Praja*. Bandung: Alqaprint Jatinangor

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta

Tahir, Arifin. 2014. *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Bandung: Penerbit Alfabeta

Winarno, Budi. 2011. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS

Keputusan Bupati Mojokerto Nomor: 188.45/381/Hk/416-012/2012

[www.jatim.bps.go.id](http://www.jatim.bps.go.id)

Profil dinas kesehatan kabupaten mojokerto 2016

Puskesmas Bangsal 2018

Puskesmas Bangsal 2019