



AUSTRALIA INDONESIA PARTNERSHIP
FOR DECENTRALISATION (AIPD)



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN UNIVERSAL COVERAGE DI KOTA MANADO

**Lingkan Easter Tulung, S.Sos., M.Pub.Pol.
Dr. Daud Ferry Liando, S.IP., M.Si.**

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sam Ratulangi, Manado
Anggota Peneliti JiKTI Provinsi Sulawesi Utara

Dr. Nursini Mahmud, M.A.

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kebijakan Manajemen (P3KM-UNHAS)
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Hasanuddin, Makassar
Peneliti Senior JiKTI Provinsi Sulawesi Selatan

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu negara adalah membaiknya derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat yang sehat akan menciptakan produktivitas yang lebih tinggi, selanjutnya menuju kepada pencapaian tingkat kesejahteraan dan kemakmuran suatu negara. Pentingnya aspek kesehatan di Indonesia secara tegas telah diamanatkan di dalam UUD 1945 pasal 28 H ayat 1 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Keberadaan UU tersebut telah menjadi pedoman bagi Pemerintah untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hingga saat ini, Pemerintah dan Pemerintah Daerah telah melakukan sejumlah kebijakan dan program yang terkait dengan Peningkatan Pelayanan Kesehatan masyarakat, namun hasilnya belum optimal. Permasalahan dibidang kesehatan masih cukup banyak baik pada Skala Nasional maupun Skala Daerah. Pada Skala Nasional

antara lain; pada tahun 2012, tingkat kematian ibu melahirkan masih cukup tinggi mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya, angka kematian bayi menurun namun tidak jauh berbeda dari periode sebelumnya yakni 32 pada tahun 2012 dari 34 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012).

Sementara pada skala daerah, khususnya di Kota Manado, pada tahun 2014 tercatat 10 kasus gizi buruk dan lima diantaranya meninggal (Dinas Kesehatan Kota Manado, 2014). Angka kematian ibu tercatat 7 kasus pada tahun 2013. Demikian halnya masalah kesehatan lainnya seperti penyakit malaria, DBD, penderita polio, dan lain-lain. Fakta ini mengindikasikan bahwa tingkat pelayanan kesehatan masyarakat masih menjadi masalah cukup serius sehingga diperlukan upaya strategis untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Manado untuk lebih memperbaiki Pelayanan Kesehatan



Foto: Lingkaran Tulung/Daud Ferry Liando/JiKTI-BaKTI

Forum Group Diskusi yang melibatkan masyarakat, akademisi, dan pengelola untuk mendengarkan testimoni mengenai pelaksanaan *Universal Coverage* Kota Manado.

Masyarakat adalah mengeluarkan Program Pelayanan Kesehatan *Universal Coverage* yaitu pelayanan jaminan kesehatan bagi warga masyarakat Kota Manado dan bukan merupakan peserta asuransi kesehatan lainnya. Kehadiran dari program *Universal Coverage* pada awalnya memberi harapan kepada seluruh masyarakat di Kota Manado. Jumlah pengguna program ini telah mengalami peningkatan, yang dimulai sejak tahun 2013. Hingga 30 September 2014, terdapat 272.174 pengguna *Universal Coverage* di RS Rujukan, dan terdapat 9.155 di 15 Puskesmas per bulan atau dalam 9 bulan terdapat 1.508.099 kunjungan pengguna *Universal Coverage* di Puskesmas. Akan tetapi, didalam pelaksanaannya masih ditemukan keluhan dari masyarakat pengguna yang tentu saja berimplikasi terhadap pencapaian tujuan dari program *Universal Coverage*.

Persepsi masyarakat terhadap program tersebut bervariasi. Sekitar 66% masyarakat pengguna (*key informan*) berpendapat bahwa Pelayanan Kesehatan *Universal Coverage* di Kota Manado telah memberikan manfaat, selebihnya (34%) berpendapat belum/tidak memberikan manfaat. Pernyataan tentang pelaksanaan *Universal Coverage* belum bermanfaat didasari atas pengalaman yang dialami oleh masyarakat pengguna seperti: Akses Pelayanan sulit, sebagian pasien masih harus mengeluarkan uang tambahan, beberapa pasien yang tidak berhak sebagai peserta *Universal Coverage* namun kenyataannya tetap mendapat pelayanan, dan ketidakjelasan tentang mekanisme dan prosedur-prosedur atau komponen penanganan yang gratis, serta ketidakjelasan tanggungjawab

Wawancara peneliti Lingkaran Tulung dengan warga Kecamatan Wanea, pengguna program *Universal Coverage* Kota Manado

dan kewajiban setiap unsur pelaksana mulai dari Pemerintah Kota, Pemerintah Kelurahan, Puskesmas, dan Rumah Sakit.

Pengalaman-pengalaman tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan program pelayanan kesehatan *Universal Coverage* belum sepenuhnya memberikan hasil yang optimal kepada masyarakat di Kota Manado. Berdasarkan informasi dari lapangan, ditemukan sejumlah kendala sebagai berikut:

Pertama, Profesionalisme aparat atau tenaga medis/tenaga administrasi yang rendah. Fakta dilapangan menunjukkan bahwa profesionalisme aparat/tenaga medis masih cukup rendah yang ditandai oleh penilaian masyarakat antara lain: administrasi sangat berbelit-belit dan pelayanannya sangat lambat, petugas main HP, laptop, baca koran, dan ngobrol pada saat jam kantor. Terkadang ditemukan tidak ada petugas pada jam pelayanan, serta beberapa petugas/aparat meminta ongkos diluar ketentuan, dan tidak ramah menghadapi pasien.

Kedua, Sosialisasi program masih kurang. Sejuah ini kegiatan sosialisasi masih kurang sehingga masih ditemukan ketidakjelasan prosedur dan ketidaktahuan masyarakat tentang hal-hal yang gratis, dan juga menyebabkan peningkatan jumlah pasien dengan status hak diragukan pada sejumlah Rumah Sakit.

Ketiga, Database peserta *Universal Coverage* belum tersedia, memadai dan belum sinkron. Tidak ada data yang lengkap mengenai jumlah peserta *Universal Coverage* sebagaimana layanan kesehatan lainnya seperti Askes, Jamsostek dan Jamkesmas. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masyarakat yang menggunakan program lain seperti Askes, Jamsostek dan Jamkesmas juga menggunakan *Universal Coverage* saat berobat. Database yang dimiliki pemerintah pun belum sinkron dengan *database* yang dimiliki Rumah Sakit.



Foto: Lingkaran Tulung/Daud Ferry Liando/JiKTI-BaKTI

Keempat, Dukungan anggaran terbatas. Keterbatasan pada anggaran berimplikasi terhadap ketersediaan sarana dan prasarana baik kuantitas maupun kualitas serta kurangnya insentif bagi pegawai pelaksana. Beberapa indikator penilaian masyarakat terkait dengan keterbatasan fasilitas yaitu: (i) Jumlah ruang pasien baik di Rumah sakit maupun di Puskesmas sangat terbatas sehingga seringkali pasien dipulangkan dengan status rawat jalan meski kondisi pasien sangat memperhatikan dan walaupun terpaksa harus diterima, pasien kerap diterlantarkan. (ii) Kurangnya petugas, (iii) Kualitas ruang pasien

cukup rendah, (iv) Kebutuhan obat tidak lengkap, (v) Tidak ada sarana antrian di setiap loket.

Kelima, Pengawasan lemah. Meskipun pengawasan telah dilakukan, namun faktanya masih terdapat pasien yang dilayani sesungguhnya bukan pasien yang berhak mendapat pelayanan *Universal Coverage* dan sebaliknya, pengurusan administrasi sebagai syarat pelayanan sangat menyulitkan, dan terjadi perbedaan perlakuan antara pasien yang menggunakan program dan pasien yang tidak menggunakan program ini.

REKOMENDASI

Maka untuk membenahi pelaksanaan kebijakan Pelayanan Kesehatan *Universal Coverage* di Kota Manado, agar mencapai hasil yang optimal maka dapat disarankan beberapa hal:

Pertama, profesionalisme bagi Aparat Pelaksana/Tenaga Medis/Staf Administrasi perlu ditingkatkan melalui Kegiatan Pelatihan dan Pendampingan agar kualitas pelayanan semakin membaik.

Kedua, kegiatan sosialisasi *Universal Coverage* program perlu ditingkatkan dan strategi sosialisasi tidak hanya melalui media.

Ketiga, memperbaiki database peserta program *Universal Coverage* serta memperkuat hubungan koordinasi dan komunikasi antara pihak Rumah Sakit,

Pemerintah, Askes, dan Pegawai Pelaksana/Tenaga Medis khususnya terkait dengan pelayanan yang berkonsekuensi biaya dan mana pelayanan yang gratis.

Keempat, proporsi anggaran perlu ditingkatkan agar penyediaan sarana dan prasarana memadai seperti fasilitas ruang pasien, baik kuantitas maupun kualitas dan pemenuhan ketersediaan obat, baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas serta dukungan insentif kepada Pegawai Pelaksana.

Kelima, pengawasan perlu ditingkatkan melalui pelibatan berbagai pihak seperti Pimpinan, DPRD, masyarakat, dan Inspektorat. Keenam, perlu mereformulasi program *Universal Coverage* sebagai pelengkap dari program pelayanan BPJS.

Policy Briefs JiKTI 2015 adalah luaran akhir dari rangkaian Hibah Penelitian JiKTI 2014. Hibah Penelitian JiKTI dilaksanakan guna membangun tradisi penyusunan kebijakan berdasarkan penelitian (*evidence-based policy*) di KTI untuk menjawab tantangan pembangunan. Hibah Penelitian JiKTI adalah proses kolaboratif antara JiKTI-BaKTI, peneliti penerima hibah dan Dewan Panel Hibah Penelitian yang beranggotakan 4 orang peneliti senior JiKTI.

Sekretariat Forum KTI – JiKTI

Bursa Pengetahuan Kawasan Timur Indonesia (BaKTI)
Jl. H.A. Mappanyukki No. 32, Makassar 90125
Telepon: +62 411 832228 / 833383 Fax. +62 411 852146
Email: info@bakti.or.id
Website: www.bakti.or.id | www.batukarinfo.com
Stock of Knowledge JiKTI: http://jikti.bakti.or.id



AUSTRALIA INDONESIA PARTNERSHIP
FOR DECENTRALISATION (AIPD)





DINAS KESEHATAN KOTA MANADO

MOTTO : MELAYANI ADALAH KOMITMEN KAMI

SOP PERIJINAN



**JANGKA WAKTU PENYELESAIAN : 7 (TUJUH) HARI KERJA
TIDAK DIPUNGUT BIAYA / GRATIS**

MELAYANI PEMBUATAN :

- SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER / DOKTER GIGI
- SURAT IZIN PRAKTIK/KERJA APOTEKER
- SURAT IZIN PRAKTIK/KERJA PERAWAT
- SURAT IZIN PRAKTIK/KERJA BIDAN
- SURAT IZIN KERJA PERAWAT GIGI

- SURAT IZIN KERJA TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN
- SURAT IZIN KERJA REFRAKSIONIS OPTISIEN
- SURAT IZIN KERJA FISIOTERAPIS
- SERTIFIKAT/REKOMENDASIAN PRODUK INDUSTRI RUMAH TANGGA

PENGADUAN / KELUHAN PELAYANAN, HUBUNGI : 085394611128 (TELEPON & SMS)

Salah satu SOP yang terpampang di Dinas Kesehatan Kota Manado.



Suasana depan Kantor Dinas Kesehatan Kota Manado