

# **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN SINJAI**

## ***REGIONAL HEALTH INSURANCE POLICY IMPLEMENTATION IN THE DISTRICT SINJAI***

**Oleh:  
Muhlis Hajar Adiputra**

### **ABSTRAK**

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistis sesuai tahapannya. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Sinjai. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe deskriptif.. Penelitian kualitatif digunakan dengan maksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian secara holistic, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman masyarakat terhadap program tersebut, tetapi tingkat penerimaan masyarakat terhadap program tersebut sangat tinggi. Jumlah pegawai yang kurang sehingga pelaksanaan pelayanan pada masyarakat tidak maksimal. Kurangnya pegawai pelaksana program tersebut berdampak pada kerjasama yang tidak baik pada pemberi layanan kesehatan dalam hal ini Puskesmas dan Rumah Sakit. Tidak disiplinnya peserta Jamkesda membayar premi menyebabkan banyaknya anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk menanggulangi dana klaim. Sarana dan prasarana yang belum memadai yang menyebabkan kinerja pengelola tidak maksimal untuk melaksanakan program tersebut. Disimpulkan, jalannya suatu implementasi harus didukung oleh masyarakat. Pengelola yang cukup untuk memaksimalkan kerjasama dengan pihak lain, serta anggaran tersedia dengan prasarana yang memadai untuk mendukung kebijakan tersebut.

Kata Kunci : Masyarakat, , Instansi, anggaran serta sarana dan prasarana

### **ABSTRACT**

*Health development is an effort undertaken by all components of the nation that aims to increase awareness, willingness and ability of healthy life for every person to manifest the health of society as high. Within the framework of achieving these goals, health development carried out as directed, sustainable and realistic given stage. This study aims to analyze the implementation of the Regional Health Insurance policy in Sinjai District. This study used qualitative research methods with descriptive type .. Qualitative research is used in order to understand the phenomenon of what is experienced by the subjects holistically, and by the description in the form of words and language in a particular context by utilizing a variety of natural and scientific method. The results showed that the lack of public understanding of the program, but the level of public acceptance of the program is very high. The number of employees is less so the implementation of public services is not optimal. Lack of employees implementing the program*

*does not affect the good cooperation on health care in this health center and hospital. No discipline Jamkesda participants pay premiums causing budget spent many governments to address the claims fund. Facilities and infrastructure are inadequate leading to performance management was not optimal to implement the program. Concluded, the course of an implementation to be supported by the community. Is that enough to maximize cooperation with other parties, as well as the available budget with adequate infrastructure to support the policy.*

*Keywords: Community, business, institutions, budgets and facilities*

## **A. PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Kesenambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan baik berupa dokumen perencanaan maupun metode dan cara penyelenggaraannya. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) memberikan arah pembangunan ke depan bagi bangsa Indonesia. Didalamnya juga tercantum arah pembangunan kesehatan 20 tahun kedepan sampai dengan tahun 2025.

Penelitian yang dilakukan oleh Liestyodono (2008) dalam Hardiansyah (2011) masalah dalam penelitian tersebut adalah pelayanan kesehatan pada puskesmas-puskesmas di kabupaten Tanggerang belum optimal, sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat masih rendah. Belum optimalnya pelayanan kesehatan ini, disebabkan kemampuan dan perilaku aparatur (paramedik) dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat belum efektif. Penelitian tersebut dilakukan untuk menguji secara empirik dan untuk menemukan fakta-fakta, serta mengkaji secara ilmiah pengaruh kemampuan dan perilaku aparatur birokrasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada

puskesmas-puskesmas di kabupaten Tanggerang. Dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kemampuan aparatur memberikan pengaruh lebih besar daripada perilaku aparatur terhadap kualitas pelayanan kesehatan, dengan demikian kontribusi kemampuan aparatur lebih besar daripada kontribusi perilaku aparatur terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa pemerintah harus berperan penting dalam program pelayanan kemiskinan. Akan tetapi, berbagai kebijakan pemerintah terkait pelayanan kesehatan terutama terhadap masyarakat miskin belum optimal. Belum optimalnya pelayanan kesehatan ini, disebabkan kemampuan dan perilaku aparatur (paramedik) dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat belum efektif. Pada kenyataannya pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit tidak semua sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan. Pihak Rumah Sakit beralasan bahwa dana yang dialokasikan oleh pemerintah untuk biaya pelayanan kesehatan pengguna Askeskin atau pengguna kartu keterangan miskin yang masih kurang.

Pemerintah Kabupaten Sinjai sendiri telah mengeluarkan kebijakan program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) itu mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Sinjai yang optimal, dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat bagi semua penduduk Kabupaten Sinjai. Pelayanan kesehatan ini

dengan di keluarkannya Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2004 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Dokter Keluarga. Tujuan dari program adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.. Program JAMKESDA di Kabupaten Sinjai merupakan bentuk jaminan kesehatan dari pemerintah yang pelaksanaannya berupa pemberian Kartu Asuransi Kesehatan untuk masyarakat agar mereka mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pengobatan secara gratis, pemeriksaan kesehatan, dan rawat inap di puskesmas maupun rumah sakit.

Namun demikian, dalam Pelaksanaan Program JAMKESDA di Kabupaten Sinjai memang masih banyak menghadapi kendala-kendala baik secara internal maupun eksternal. Berbagai permasalahan masih sering ditemui terkait dengan kebijakan tersebut, baik karena kurang siapnya kelembagaan pengelola maupun ketersediaan anggaran untuk menjalankan program dengan baik. Masalah-masalah tersebut semula diharapkan akan memperoleh bantuan dari pemerintah daerah. Namun secara umum, distribusi tersebut sulit diperoleh karena keterbatasan-keterbatasan dana pemerintah daerah. Olehnya itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan Jaminan kesehatan daerah di Kabupaten Sinjai.

Sehubungan dengan kebijakan tersebut dalam mengimplementasikan suatu kebijakan diperlukan hal-hal seperti yang dikatakan Edwar III (1980), dalam menjalankan kebijakan perlu memperhatikan empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif, yaitu communication, resource, disposition or attitudes, dan bureaucratic structures

Hood (1976) menyatakan implementasi sebagai administrasi yang sempurna kemudian Gun (1978) menyatakan ada beberapa syarat untuk mengimplementasikan kebijakan secara sempurna, Hogwood dan Lewis dalam Islamy

(2007), yaitu mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan. Yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan kebijakan baik yang menyangkut usaha-usaha untuk mengadministrasi maupun usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat. Hal ini tidak saja mempengaruhi perilaku lembaga-lembaga yang bertanggung jawab atas sasaran (target grup) tetapi memperhatikan berbagai kekuatan politik, ekonomi, sosial yang berpengaruh pada implelementasi kebijakan negara.

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sinjai. Kabupaten Sinjai yang merupakan daerah pertama kali membuat suatu kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan. Karena tujuan peneltian ini menganalisis kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah dan Dokter Keluarga kemudian ditinjau dalam suatu penjelsan teori, maka penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Obyek penelitian ini adalah masyarakat pengguna program tersebut serta Kepala Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Sinjai sebagai pengelola administrasi, Kepala rumah sakit dan Puskesmas di Kabupaten Sinjai dalam hal ini sebagai pelayan kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Sinjai sebagai instansi terkait, serta Pihak-pihak tertentu yang dapat memberikan informasi tentang program tersebut.

### ***Pengumpulan Data***

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini guna memperoleh data adalah sebagai berikut : Studi Dokumenter dan Kepustakaan, Teknik ini dilakukan dengan cara mempelajari dokumen-dokumen resmi, peraturan dan kebijakan yang

terkait dengan implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Sinjai. Observasi, Pengamatan langsung dan pencatatan yang sistematis kelapangan dilakukan dalam rangka penelusuran data dan melengkapi data yang tidak diperoleh dalam wawancara, dengan obyek observasi pada lokus penelitian di Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan Daerah dan Pelayan Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) di Kabupaten Sinjai. Wawancara dilakukan dengan pihak yang dipandang dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah.

### **Analisa Data**

Marshall dkk (1995) mengajukan teknik analisa data kualitatif untuk proses analisis data dalam penelitian ini. Dalam menganalisa penelitian kualitatif terdapat beberapa tahapan-tahapan yang perlu dilakukan, diantaranya : *pertama*, mengorganisasikan data; *kedua*, pengelompokan berdasarkan kategori, tema dan pola jawaban. Pada penelitian ini, analisis dilakukan terhadap sebuah kasus yang diteliti. Peneliti menganalisis hasil wawancara berdasarkan pemahaman terhadap hal-hal diungkapkan oleh responden. Data yang telah dikelompokkan tersebut oleh peneliti dicoba untuk dipahami secara utuh dan ditemukan tema-tema penting serta kata kuncinya. Sehingga peneliti dapat menangkap pengalaman, permasalahan, dan dinamika yang terjadi pada subjek.

*Ketiga*, menguji asumsi atau permasalahan yang ada terhadap data. Setelah kategori pola data tergambar dengan jelas, peneliti menguji data tersebut terhadap asumsi yang dikembangkan dalam penelitian ini. *Keempat*, mencari alternatif penjelasan bagi data. Setelah kaitan antara kategori dan pola data dengan asumsi terwujud, peneliti masuk ke dalam tahap penejelasan. Dan berdasarkan kesimpulan yang telah didapat dari kaitanya

tersebut, penulis merasa perlu mencari suatu alternative penjelasan lain tentang kesimpulan yang telah didapat. *Kelima*, menulis hasil penelitian. Dalam penelitian ini, penulisan yang dipakai adalah presentase data yang didapat yaitu, penulisan data-data hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam dan observasi dengan subjek dan significant other. Proses dimulai dari data-data yang diperoleh dari subjek dan significant other, dibaca berulang kali sehingga penulis mengerti benar permasalahanya, kemudian dianalisis, sehingga didapat gambaran mengenai penghayatan pengalaman dari subjek. Selanjutnya dilakukan interpretasi secara keseluruhan, dimana di dalamnya mencangkup keseluruhan kesimpulan dari hasil penelitian.

### **C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bagian ini merupakan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait dengan implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Sinjai. Bagian ini menjelaskan berbagai kondisi yang menggambarkan sejauhmana implementasi kebijakan tersebut bekerja sesuai dengan konsep yang ada.

#### **a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan/instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius.**

Bagian ini akan mengungkapkan sejauhmana pencapaian pemahaman dan penerimaan masyarakat terkait program tersebut. Untuk dapat memahami dan menggambarkan realisasi dari kebijakan di Kabupaten Sinjai melalui program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), maka pada bagian ini selanjutnya akan menguraikan temuan penelitian terkait dengan pencapaian pemahaman dan

penerimaan masyarakat terkait dengan program JAMKESDA di Kabupaten Sinjai.

**b. Pencapaian Pemahaman Masyarakat Terhadap Program Jamkesda**

Data yang diperoleh dari penelusuran dokumen dan hasil wawancara di lapangan berkaitan dengan kebijakan program JAMKESDA di Kabupaten Sinjai, ditemukan bahwa untuk mendapatkan layanan paket program JAMKESDA membutuhkan berbagai persyaratan. Dalam hal ini di antaranya adalah bahwa Program JAMKESDA di Kabupaten Sinjai pada prinsipnya tidak hanya ditujukan kepada masyarakat miskin, tetapi menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Untuk mendapatkan pelayanan gratis tersebut, masyarakat diharuskan terdaftar dalam kepesertaan program JAMKESDA yang ditunjukkan dengan kepemilikan Kartu Peserta JAMKESDA. Untuk mendapatkan Kartu Peserta dan memperoleh pelayanan kesehatan gratis, masyarakat diharuskan melengkapi berkas-berkas administrasi yang telah ditentukan oleh Badan Pelaksana (BAPEL) Jamkesda.

Dengan banyaknya ketentuan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan program, tentunya membutuhkan pemahaman secara mendalam kepada masyarakat sebagai sasaran program. Pemahaman ini penting agar dalam proses pelaksanaannya tidak terjadi kesalahpahaman antara pengelola kebijakan dan pengguna layanan. Agar pemahaman masyarakat terhadap program tersebut, maka pihak pelaksana program selayaknya melakukan sosialisasi program kepada masyarakat. dalam hal ini pihak Bapel Jamkesda

Kabupaten Sinjai sebagai pelaksana program mengaku telah melakukan sosialisasi kepada masyarakat. seperti dikemukakan oleh salah seorang pegawai yang menuturkan:

*“salah satu upaya yang kami lakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat adalah dengan mengadakan pelayanan langsung ke desa-desa dan mensosialisasikannya kepada masyarakat” (wawancara dengan Bapel Jamkesda).*

Sejatinya upaya tersebut akan memberikan nilai manfaat bagi masyarakat untuk memahami program secara mendalam. Pemahaman yang mendalam berarti masyarakat memahami segala bentuk proses dan persyaratan terkait dengan program kesehatan tersebut. Namun demikian, hal yang terpenting dalam melakukan sosialisasi program adalah tercapainya tujuan yang terkandung dalam program tersebut. Bentuk pemahaman yang diharapkan bukan hanya sekedar keberadaan dari program itu, tetapi lebih jauh adalah pemahaman akan prosedur yang harus dilakukan oleh pengguna untuk mendapatkan pelayanan terkait dengan program itu.

Masyarakat sebagai obyek dari Program JAMKESDA di Kabupaten Sinjai, pada kenyataannya belum sepenuhnya memahami secara detail dan mendalam terkait kebijakan ini. Di mana pemahaman sebagian masyarakat terbatas pada adanya layanan kesehatan gratis yang disediakan oleh pemerintah daerah, tetapi secara teknis lainnya belum terlalu dipahami. Selanjutnya informan lainnya mengemukakan bahwa pemahaman akan Program JAMKESDA terbatas pada keberadaan

program ini sebagai layanan kesehatan gratis, dan tidak memahami sejak kapan program ini dilaksanakan. Bahkan menganggap bahwa untuk mendapatkan layanan tersebut, harus melalui pengurusan administrasi yang berbelit-belit, dan tidak pernah merasakan langsung sosialisasi dari pihak pelaksana program.

Kondisi ini mencerminkan bahwa tingkat pemahaman masyarakat terhadap program beraneka ragam tergantung cara mereka memandangnya. Jika kemudian dikaitkan dengan konsepsi kebijakan, maka semestinya pemahaman dari penerima program harus sejalan dan sinergi dengan keinginan program. Hal ini agar dalam pelaksanaannya, masyarakat dapat mengikuti aturan dan jalur yang telah ditentukan. Tidak didasarkan pada cara pandang masing-masing yang dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam memahami keinginan program. Bahkan bukan hanya masyarakat sebagai penerima program, di lingkup pegawai kesehatan tingkat puskesmas pun memiliki cara pandang dan pemahaman yang berbeda tentang Jamkesda ini.

Masih munculnya keberagaman pemahaman di masyarakat dengan argumen yang dikemukakan pihak pelaksana, menunjukkan bahwa upaya sosialisasi program masih diperlukan. Setidaknya upaya sosialisasi program ini sedapat mungkin bisa menyentuh seluruh segmen masyarakat. Jadi bukan hanya masyarakat sebagai pengguna program, tetapi juga kepada para pegawai di lingkup kesehatan terutama di tingkat desa dan kecamatan. Sehingga sinkronitas antara masyarakat

dengan pegawai kesehatan dapat berjalan, untuk meminimalisir kesalahpahaman ketika masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan fasilitas program Jamkesda.

### **c. Penerimaan Masyarakat Terhadap Program Jamkesda**

Dalam hal kebijakan program Jamkesda di Kabupaten Sinjai adalah banyaknya masyarakat menjadi peserta program yang ditandai dengan kepemilikan kartu anggota Jamkesda. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, bahwa dalam Peraturan Daerah tentang Jamkesda, salah satu syarat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis yang dibiayai oleh Jamkesda adalah terdaftar sebagai peserta.

Menurut pengelola Jamkesda Kabupaten Sinjai, bahwa tingkat penerimaan masyarakat terhadap program ini sudah cukup tinggi. Terbukti kepesertaan Jamkesda menurut pengelola Jamkesda bahwa sampai saat ini telah mencapai kurang lebih 90% masyarakat yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda. Kepesertaan Jamkesda memang tidak hanya ditujukan pada golongan tertentu saja, namun mencakup seluruh warga masyarakat di Kabupaten Sinjai. Kepesertaan Jamkesda yang dikemukakan oleh pengelola di atas merupakan rekapitulasi dari kepesertaan umum dan kepesertaan masyarakat miskin.

Jika merujuk pada data dan penjelasan terkait kepesertaan Jamkesda, maka dapat dikemukakan bahwa hampir mayoritas masyarakat Kabupaten Sinjai terdaftar sebagai peserta Jamkesda. Hal

ini berbanding terbalik dengan pemahaman masyarakat tentang program tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pemahaman masyarakat rendah mengenai program, namun pada kenyataannya mereka menerimanya dengan menjadi bagian dari peserta program.

**d. Pelaksanaan Program Tersedia Waktu Dan Sumberdaya Yang Cukup Memadahi**

Bagian ini berupaya mengungkapkan ketersediaan keduanya. Pada bagian awal akan diuraikan keadaan aparat pelaksana program Jamkesda serta kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini penulis merasa penting untuk menguraikannya, karena ada beberapa kasus bahwa banyaknya jumlah aparat kadang tidak selaras dengan pelayanan yang baik terhadap masyarakat. Bagian selanjutnya dikemukakan kerjasama antar lembaga yang terkait dengan pengelolaan kebijakan serta kesamaan pemahaman terkait maksud dan tujuan implementasi kebijakan program Jamkesda di Kabupaten Sinjai.

**e. Jumlah Aparat Dan Kualitas Yang Melaksanakan Program Jamkesda**

Sebagai pelaksana program yang berhubungan langsung dengan pelayanan di bidang administrasi, tentunya Bapel Jamkesda dituntut memiliki kapasitas baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Kapasitas ini diperlukan agar dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam pelayanan kepesertaan. Sehingga ketersediaan aparat yang menjadi pelayan merupakan hal yang sangat penting.

Karena seringkali dalam hal pelayanan, masyarakat merasakan ketidakpuasan diakibatkan dalam prosesnya dianggap berbelit-belit dan menyulitkan mereka. Hal ini terjadi selain kurangnya pemahaman masyarakat, juga karena akibat jumlah aparat pelayanan serta rendahnya kualitas pelayanan yang ada di suatu instansi.

Penjelasan yang disampaikan oleh pegawai di Bapel Jamkesda Kabupaten mengindikasikan bahwa dari segi jumlah pegawai dianggap masih terbatas. Kondisi ini mempengaruhi proses pelayanan dengan banyaknya tugas dan fungsi yang harus dilakukan.

*“Bapel Jamkesda sebenarnya masih kekurangan pegawai, karena yang jadi pengelola jamkesda, hanya 10 orang” (wawancara dengan Bapel Jamkesda).*

Selain kurangnya aparat di Sekretariat Bapel, hal yang menjadi kendala terkait ketersediaan aparat di bidang pelayanan kepesertaan. Di mana tidak ada pegawai Bapel Jamkesda yang ditempatkan di Puskesmas Kecamatan dan di tingkat desa. Hal ini lagi-lagi menjadi kendala terkait pelayanan administrasi peserta pada saat mendapatkan pelayan kesehatan di tingkat kecamatan ataupun desa. Kondisi ini oleh pegawai puskesmas menjadi problema tersendiri di tingkat bawah. Karena dengan kondisi tersebut, praktis pegawai yang ada di puskesmas “terpaksa” merangkap menjadi pengelola Jamkesda.

Keadaan yang demikian menunjukkan bahwa jumlah aparat pengelola Jamkesda masih kurang dengan banyaknya tugas dan fungsi yang diembannya. Akibatnya, keluhan

masyarakat yang terkait pelayanan administrasi masih sering terdengar.

**f. Hubungan Pengelola Dengan Instansi Dalam Menjalankan Implementasi Program Jamkesda**

Badan Pelaksana (Bapel) Jamkesda berfungsi untuk pelayanan administrasi kepesertaan, sedangkan instansi yang melakukan pelayanan kesehatan ditangani langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai. Dalam hal ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sinjai, Puskesmas Kecamatan serta Puskesmas Pembantu (Pustu) di tingkat desa.

“Bapel Jamkesda sebagai pengelola administrasi dalam hal ini berupa penanganan kepesertaan, dan keuangan. Sedangkan Dinas Kesehatan yang berwenang untuk menangani pelayanan kesehatan”.

Adanya kedua instansi yang menjadi pelaksana dari kebijakan Jamkesda, sangat dituntut untuk dapat bekerjasama dengan baik, agar dalam pelaksanaannya tidak ditemukan adanya keluhan dari masyarakat. Namun, dari penjelasan di awal bagian tulisan ini telah dijelaskan ada kendala yang dihadapi dalam melakukan kerjasama tersebut. Di mana Bapel Jamkesda dengan keterbatasan sumberdaya manusianya, menyebabkan komunikasi antar keduanya tidak berjalan dengan baik. Salah satunya yang dikeluhkan adalah tidak adanya pegawai Jamkesda sampai ke tingkat kecamatan dan desa.

**D. Perpaduan Sumber-Sumber Yang Diperlukan Benar-Benar Memadahi**

**g. Jumlah anggaran yang digunakan untuk membiayai Program Jamkesda**

Tidak dapat dipungkiri bahwa ketersediaan anggaran akan selalu mengikuti setiap kebijakan yang diterapkan. Ketercukupan anggaran untuk pembiayaan program kebijakan akan sangat mempengaruhi berjalannya program tersebut. Karena pada prinsipnya keberadaan aparat pelaksana harus diikuti oleh ketersediaan anggaran menjadi penggerak dari kebijakan yang akan dilaksanakan. Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian lain dari tulisan ini, bahwa kebijakan penganggaran program Jamkesda tidak sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah daerah. Tetapi masyarakat yang tidak masuk kategori miskin, diharuskan membayar iuran/premi sebesar Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) per bulan bagi setiap kepala keluarga. Sehingga kesannya adalah masyarakat miskin kemudian disubsidi oleh masyarakat yang tergolong mampu dan oleh pemerintah daerah untuk mendapatkan pelayanan kemiskinan.

Kebijakan pembiayaan program Jamkesda melalui iuran/premi dari masyarakat dianggap tidak mampu mencukupi klaim dari peserta Jamkesda. Di mana dengan jumlah peserta yang terus meningkat, tidak dibarengi dengan ketaatan membayar premi secara rutin. Implikasinya adalah peserta Jamkesda kembali dibebani pembayaran pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan ketika pelayanan tersebut membutuhkan pembayaran secara tunai.

Keterbatasan anggaran yang dikeluhkan oleh pelaksana Jamkesda sesungguhnya

nampak dari data yang ada. Jika didasarkan dari dokumen yang penulis peroleh, bahwa memang pemasukan dari premi peserta jauh lebih kecil dari klaim pembayaran peserta. Jumlah klaim pembayaran jauh melebihi dari jumlah penerimaan premi peserta. Selisih yang cukup besar tersebut tentunya menjadi masalah serius bagi Badan Pelaksana dalam pengelolaan kegiatan. Selain itu, sudah dapat ditebak bahwa untuk menutupi kekurangan tersebut tentu dibutuhkan anggaran dari pemerintah. Implikasinya kemudian akan menyebabkan terganggunya APBD karena dibutuhkan anggaran yang tidak sedikit untuk menutupinya. Padahal diharapkan dengan adanya kebijakan ini, tidak menimbulkan efek lain terhadap program atau kebijakan lainnya.

#### **Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Dalam Menjalankan Program Jamkesda**

Ketersediaan sarana dan prasarana dibutuhkan sebagai penggerak organisasi dalam mendukung kelancaran program.

*“peralatan yang kami miliki sangat minim, terutama dalam pengelolaan administrasi maupun untuk keperluan mobilisasi petugas” (wawancara dengan Bapel Jamkesda).*

Akibat dari kurangnya sarana dan prasarana tersebut, berbagai kegiatan yang seharusnya dilakukan untuk mendukung kelancaran program dan pelayanan kepada peserta tidak dapat dimaksimalkan. Di antaranya adalah belum tersedianya program khusus yang terkait *update database* kepesertaan. Di mana banyaknya peserta Jamkesda tidak dibarengi dengan penggunaan teknologi yang menyediakan *update database* peserta. Sehingga apabila ada peserta yang kehilangan kartu anggotanya, terkadang pihak pengelola kesulitan untuk mencari datanya.

Selain itu, kurangnya peralatan terkait mobilisasi pegawai yang bekerja di Bapel Jamkesda. Sehingga berpengaruh pada kinerja

pegawai dalam melakukan sosialisasi program sampai ke tingkat desa. Keterbatasan inilah yang dijadikan argumentasi oleh pengelola terkait kurangnya sosialisasi yang dilakukan sampai ke tingkat desa. Kendaraan operasional yang tersedia hanya satu, sehingga tidak memungkinkan untuk rutin melakukan sosialisasi secara intens ke masyarakat. Begitu pula peralatan yang ada sudah banyak yang tidak layak pakai, dan ini berimplikasi pada kinerja pegawai yang ada di Bapel (*wawancara dengan pegawai Bapel Jamkesda*).

#### **E.KESIMPULAN DAN SARAN**

Penjelasan-penjelasan di atas mengindikasikan bahwa keberadaan Bapel Jamkesda sebagai pelaksana administrasi program, mengalami berbagai kendala dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Hal ini berdampak pada masih banyaknya masyarakat yang tidak paham dengan program ini, namun dari ketidak paham masyarakat bukan kendala untuk mengurangi kepesertaan Jamkesda, ini sebuah paradoks. Kualitas dan kuantitas pegawai yang kurang yang menyebabkan komunikasi pada instansi terkait tidak berjalan dengan maksimal sehingga terkadang berdampak bagi masyarakat terhadap pelayanan yang diterimanya. Kesadaran masyarakat membayar iuran premi perbulan yang menyebabkan terlalu banyaknya dana klaim yang disubsidi oleh pemerintah, sarana dan prasana yang kurang ini sangat menghambat dalam pelaksanaan program tersebut.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Edward III., George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington DC : Congressional Quarterly Press. Evans dan Lindsay, 1997. *Manajemen Pelayanan Yang Berkualitas*, Bandung, Armico.

- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik : Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta. Gava Media
- Hogwood, Brian W., dan Lewis A. Gunn, 1983, *Policy Analysis For the Real World*, Oxford: Oxford University Press.
- Islamy, Irfan M., (2007). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, (Cet. Ke Enambelas), Jakarta: Bumi Aksara
- Marshall, Catherine dan Gretcher B Rossman, (1995). *Designing Qualitatif Research*. California: Sage Publication.inc.
- Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2004 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Sinjai
- UU No. 32 tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
- UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

