

PELAKSANAAN PROSES KEBIJAKAN JAMKESMAS DI PUSKESMAS PAL III KELURAHAN SUNGAI JAWI DALAM KECAMATAN PONTIANAK BARAT

Desy Wahyuni
Ilmu Administrasi Negara
Ilmu Administrasi

Raymond, 1996, *Manajemen Kualitas*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
desywahyuni291@yahoo.com

Abstrak

Selama bertahun-tahun Indonesia berupaya menyelesaikan persoalan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, terutama kalangan masyarakat kurang mampu. Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah telah mengembangkan berbagai inovasi strategi peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan terpadu. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang diluncurkan pemerintah sebagai pengganti Askeskin yang dinilai masih belum bisa diterapkan tepat sasaran. Perlu adanya perumusan atau identifikasi supaya biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat tidak terlalu membebani mereka. Sistem jaminan kesehatan bertujuan untuk mendorong penggunaan setiap sarana dan prasarana yang telah disediakan oleh pemerintah secara tepat guna yang tentu saja berdampak pada segi pembiayaan yang semakin rendah dan semakin optimalnya pemberian pelayanan itu sendiri. Penataan dalam standarisasi pelayanan, standarisasi biaya kesehatan dan penataan formularium obat haruslah di dukung oleh sumber daya kesehatan yang mumpuni sehingga perhitungan dan analisa biaya terhadap setiap pelayanan kesehatan yang begitu kompleksnya dapat dilakukan secara tepat. Tentu saja faktor sosialisasi juga ikut ambil bagian dalam setiap langkah kebijakan yang di ambil oleh pemerintah, namun pada saat ini faktor sosialisasi inilah yang belum optimal dilakukan seluruh stakeholder pelayanan kesehatan. Pada dasarnya sistem jaminan kesehatan di Indonesia sejak dulu belum mampu menghasilkan *output* di mana masyarakat semakin sadar terhadap hak-hak layanan kesehatan yang seharusnya mereka peroleh.

Kata kunci : Proses Kebijakan, Standarisasi Kesehatan, Pelayanan Masyarakat, Kesejahteraan Masyarakat

Abstract

For years, Indonesia has attempted to resolve the issues of health and well-being of the community, especially among the poor. Department of Health and Local Government has developed a range of innovative strategies to improve health services more effective, efficient, and integrated. Health Insurance Program were launched by the government as a replacement Askeskin which still have not been able to be applied on target. Keep the formulation or identification that the costs incurred by society not to overburden them. Health insurance system aims to encourage the use of all the facilities and infrastructure that have been provided by the appropriate government which of course affects the financing terms of the lower and the optimal service delivery itself. Structuring the standardization of services, standardization and regulation of health care costs drug formularies should be supported by a qualified health care resources so that the calculation and analysis of the cost of any medical care that is so complex to do correctly. Of course socialization factors also take part in every step of the policy taken by the government, but at the moment this is the socialization factor that is not optimal do all health care stakeholders. Basically the health insurance system in Indonesia has always been unable to produce output where the public is increasingly aware of the rights of health care they should get.

Keywords: Process Policies, Standards of Health, Human Services, Community Welfare

A. PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang rendah diakibatkan oleh sulitnya mengakses pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi yang rendah sedangkan biaya kesehatan begitu mahal. Mahalnya biaya kesehatan dikarenakan perubahan pola penyakit, dan perkembangan teknologi kesehatan serta kondisi geografis suatu daerah yang sulit untuk di jangkau. Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi banyak perubahan mendasar dalam pelayanan kesehatan baik dalam hal pemberdayaan masyarakat, upaya kesehatan, maupun lingkungan strategis kesehatan. Berdasarkan Konstitusi dan Undang-Undang tersebut, pemerintah dalam hal ini menunjuk Departemen Kesehatan sebagai ujung tombak dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin. Program ini telah berjalan sejak tahun 2005 dengan nama Askeskin yang kemudian pada tahun 2008 berubah menjadi Jamkesmas. Program Jamkesmas telah memasuki tahun keempat dan telah banyak perubahan-perubahan yang menuju perbaikan dalam pengelolaannya. Perbaikan-perbaikan mendasar sebagai upaya untuk mengendalikan biaya tanpa mengesampingkan pelayanan yang bermutu, efektif, dan efisien. Puskesmas sebagai institusi jasa pelayanan kesehatan masyarakat pada level bawah tidak hanya dituntut untuk memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat dengan baik, akan tetapi juga harus mampu bersaing untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan memberikan kualitas pelayanan yang terbaik.

Tuntutan semacam ini sudah menjadi kebutuhan bagi Puskesmas di masa yang akan datang. Oleh karena itu diperlukan suatu konsep pelayanan dimana Puskesmas memusatkan perhatian pada kebutuhan dan keinginan masyarakat. Usaha-usaha yang dilakukan Puskesmas guna mencapai kualitas pelayanan yang baik belum tentu sesuai dengan harapan-harapan yang diinginkan dengan masyarakat, karena kenyataan yang ada di lapangan menunjukkan bahwa Puskesmas belum tentu bisa menghadirkan kepuasan sesuai yang diharapkan oleh masyarakat khususnya masyarakat miskin. Adapun tujuan Jamkesmas adalah meningkatkan kualitas kesehatan

masyarakat miskin. Namun belum tentu masyarakat sudah merasa puas akan pelayanan yang diberikan melalui Jamkesmas. Berdasarkan atas observasi peneliti bahwa masyarakat penerima Jamkesmas di Puskesmas Pal III Kelurahan Sungai Jawi Dalam Kecamatan Pontianak Barat, banyaknya keluhan akan lambannya pemberian pelayanan yang diberikan petugas puskesmas terhadap masyarakat dan bahkan masyarakat pengguna jamkesmas terasa diabaikan apabila mau mengurus Jamkesmas. Puskesmas bertujuan untuk mengembangkan pelayanan prima demi meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Namun pada kenyataannya, puskesmas yang merupakan tulang punggung dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin malah tidak bisa menjamin pemenuhan kesehatan tersebut. Berdasarkan permasalahan inilah peneliti sangat tertarik ingin melakukan penelitian lebih lanjut lagi terhadap Implementasi Jamkesmas di Puskesmas Pal III Kelurahan Sungai Jawi Kecamatan Pontianak Barat.

Sesuai dengan topik permasalahan yang peneliti paparkan maka yang akan menjadi fokus penelitian adalah Proses Implementasi Jamkesmas Di Puskesmas Pal III Kelurahan Sungai Jawi Dalam Kecamatan Pontianak Barat. Sedangkan perumusan masalahnya adalah Bagaimana Proses Implementasi Program Jamkesmas Di Puskesmas Pal III Kelurahan Sungai Jawi Dalam Kecamatan Pontianak Barat. Guna membahas permasalahan dalam penelitian ini, maka diperlukan pertanyaan penelitian. Dengan Demikian yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah (1) mengenai program-program implementasi dalam organisasi di Puskesmas Pal III. (2) mengenai bentuk program Jamkesmas di Puskesmas Pal III. (3) mengenai pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas Pal III.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif karena peneliti menuturkan dan menafsirkan data secara narasi dan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel yang lain. Secara harfiah penelitian deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk membuat gambaran (deskriptif)

mengenai situasi-situasi atau kejadian-kejadian yang berlangsung pada saat itu. Dengan kata lain, peneliti mencoba untuk menggambarkan bagaimana pelaksanaan kebijakan Jamkesmas di Puskesmas Pal III Kelurahan Sungai Jawi Dalam Kecamatan Pontianak Barat. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah observasi dan wawancara. Sedangkan alat yang peneliti gunakan adalah pedoman observasi dan pedoman wawancara. Demi menyederhanakan data dalam bentuk yang mudah dipahami serta analisis data dalam penelitian kualitatif adalah induksi interpretatif, yang mana usaha pengambilan keputusan berdasarkan dan perkiraan logis atas data perkiraan data yang diperoleh. Maka peneliti melakukan reduksi data, penyajian data dan verifikasi data. Hasil wawancara dalam penelitian ini adalah kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas tentang program Jamkesmas terhadap masyarakat miskin yang ada di Pal III Kelurahan Sungai Jawi Dalam Kecamatan Pontianak Barat, adanya sikap nepotisme di kalangan RT setempat dalam pembuatan kartu Jamkesmas, dan kurang pemahannya masyarakat miskin terhadap tata cara pembuatan kartu Jamkesmas sehingga masyarakat miskin yang seharusnya mendapatkan kartu Jamkesmas malah tidak memiliki kartu tersebut.

B. KAJIAN TEORI

Menurut Nugroho (2003:158) kebijakan publik pada prinsipnya adalah cara agar kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan. Sedangkan Ripley dan Franklin (dalam Winarno 2008:145) berpendapat bahwa kebijakan publik adalah apa yang terjadi setelah Undang-Undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, dan keuntungan atau suatu jenis keluaran yang nyata (Anderson 1984:54). Selanjutnya menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Widodo 2007:68-69) merumuskan proses implementasi kebijakan dengan rinci, yaitu : “Proses ini berlangsung setelah melalui tahapan tertentu dan biasanya diawali dengan tahapan pengesahan Undang-Undang kemudian *output* kebijakan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan pelaksana. Pelaksana keputusan tersebut oleh kelompok sasaran setelah itu dilihat dampak nyata baik yang dikehendaki atau tidak dari *output* tersebut, dan akhirnya perbaikan penting atau upaya untuk melaksanakan perbaikan terhadap Undang-Undang atau peraturan yang bersangkutan”.

Sedangkan Nugroho (dalam Tangkilisan 2003:138) mengatakan bahwa untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka diperlukan langkah-

langkah implementasi kebijakan yang tepat yakni sebagai berikut

1. Menentukan faktor-faktor yang menjadikan adanya masalah tersebut.
2. Mengkaji hambatan-hambatan dalam pembuatan keputusan.
3. Mengemukakan solusi-solusi alternatif.
4. Memperkirakan solusi yang paling banyak.
5. Memberlakukan terus umpan balik dari tindakan yang sesuai guna menentukan tindakan yang perlu diambil berikutnya.

Apa yang diungkapkan Nugroho di atas merupakan hal teknis yang sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan di lapangan. Kita mengerti betul bahwa terkadang pertentangan yang terjadi antara harapan dan kenyataan merupakan sebuah realitas tersendiri yang tidak bisa dipisahkan dari kerangka masalah yang dihadapi oleh implementor, oleh sebab itu teknik operasional dan prosedural sejatinya harus dipahami betul oleh para implementor. Menurut Charles O. Jones (dalam Nawawi 2009:133) dalam proses implementasi kebijakan ada beberapa tahap yang akan dijadikan dasar dalam kebijakan publik :

1. Organisasi
ini lebih mengarahkan pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan siapa yang menjadi pelaksana kebijakan, mana yang akan melaksanakan dan siapa yang sebagai pelaku, penetapan anggaran, penetapan prasarana dan sarana apa yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, penetapan tata kerja, serta penetapan manajemen pelaksana kebijakan termasuk penetapan pola kepemimpinan koordinasi pelaksana kebijakan.
2. Interpretasi
Merupakan tahapan penjabaran sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak ke dalam sebuah kebijakan yang lebih bersifat teknik operasional sehingga rencana dan pengarahannya yang tepat akan dapat diterima serta dilaksanakan.
3. Aplikasi
Aplikasi merupakan tahapan penerapan rencana proses implementasi kebijakan ke dalam realitas nyata. Aplikasi merupakan perwujudan dari pelaksanaan masing-masing program dan wujud dari masing-masing program tersebut harus

sesuai dengan tujuan-tujuan yang akan dicapai.

Hal ini sesuai pula dengan apa yang diungkapkan oleh Lester dan Stewart Jr (2000:104) dimana mereka berpendapat bahwa implemementasi sebagai suatu proses dan suatu hasil (*output*). Hal lain yang tak jauh berbeda dengan apa yang diutarakan oleh Merrile Grindle (dalam Leo Agustino 2006:139) sebagai berikut : “pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu pada *action* program dari *individual project* dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai “.

C. PROSES INTERPRETASI DAN APLIKASI PROGRAM JAMKESMAS DI PUSKESMAS PAL III KELURAHAN SUNGAI JAWI DALAM KECAMATAN PONTIANAK BARAT

Selama bertahun-tahun Indonesia berupaya menyelesaikan persoalan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, terutama kalangan masyarakat kurang mampu. Departemen Kesehatan dan pemerintah daerah telah mengembangkan berbagai inovasi strategi peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan terpadu. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang diluncurkan pemerintah sebagai pengganti Askeskin di nilai masih belum bisa diterapkan tepat sasaran. Perlu adanya perumusan atau identifikasi supaya biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat tidak terlalu membebani mereka. Untuk itu identifikasi dan perumusan pembiayaan kesehatan harus mencakup aspek-aspek:

1. Kecukupan dan keselarasan terhadap pembiayaan kesehatan pada tingkat pusat dan daerah yang dilakukan dengan cara mobilisasi sumber-sumber pembiayaan baik sumber-sumber tradisional maupun non tradisional, sehingga tercapainya kesinambungan dalam anggaran kesehatan nasional dan peningkatan kolaborasi intersektoral untuk mendukung pembiayaan kesehatan.
2. Pengurangan pembiayaan dan meniadakan hambatan pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama masyarakat miskin pengguna Jamkesmas (pengembangan asuransi kesehatan sosial) yang dilakukan melalui promosi pemerataan akses dan pemerataan pembiayaan pelayanan, demi pencapaian penguatan

jaminan kesehatan masyarakat miskin harus dilakukan secara tepat guna.

3. Peningkatan efisiensi dan efektifitas pembiayaan kesehatan yang dilakukan melalui asas kemanusiaan dengan tujuan mencapai kesehatan nasional sebagai tonggak reformasi dalam pemberian pelayanan kesehatan yang diterjemahkan dalam instrument anggaran operasional. Rencana pembiayaan dilakukan melalui manajemen perencanaan anggaran yang apik dan tentu saja pemberian pelayanan kesehatan secara berkelanjutan serta sesuai kebutuhan masyarakat.
4. Membentuk badan penyelenggara asuransi sosial kesehatan dengan Peraturan Daerah yang menjadi landasannya dan tentu saja dana yang bisa digunakan secara luwes sesuai dengan kebutuhan di tiap daerah, namun tetap bisa dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, dana asuransi kesehatan untuk penduduk miskin dari pemerintah pusat itu bisa diintegrasikan dengan dana pembangunan kesehatan dari pemerintah daerah yang bersangkutan.

1. Proses interpretasi program Jamkesmas di Puskesmas Pal III Kelurahan Sungai jawi dalam Kecamatan Pontianak Barat.

Sistem jaminan kesehatan dalam Jamkesmas bertujuan untuk mendorong penggunaan setiap sarana dan prasarana yang telah disediakan oleh pemerintah secara tepat guna yang tentu saja berdampak pada segi pembiayaan yang semakin rendah dan semakin optimalnya pemberian pelayanan itu sendiri. Penataan dalam standarisasi pelayanan, standarisasi biaya kesehatan dan penataan formularium obat haruslah di dukung oleh sumber daya kesehatan yang mumpuni sehingga perhitungan dan analisa biaya terhadap setiap layanan kesehatan yang begitu kompleksnya dapat dilakukan secara tepat. Tentu saja faktor sosialisasi juga ikut ambil bagian dalam setiap langkah kebijakan yang di ambil oleh pemerintah, namun pada saat ini faktor sosialisasi inilah yang belum optimal dilakukan seluruh stakeholder pelayanan kesehatan. Pada dasarnya sistem jaminan kesehatan di Indonesia sejak dulu belum mampu menghasilkan *output* di mana

masyarakat semakin sadar terhadap hak-hak layanan kesehatan yang seharusnya mereka peroleh.

Hal ini diperparah karakteristik pelayanan kesehatan yang cenderung mengalami fenomena ketidak seimbangan antara informasi dengan pelayanan kesehatan terhadap kebutuhan masyarakat, sehingga realitas inilah sebagai salah satu faktor yang memicu kenaikan biaya pelayanan kesehatan. Adanya hambatan tersebut merupakan hal yang dapat menyebabkan tidak efektifnya dari program jamkesmas tersebut. Hambatan-hambatan tersebut perlu diupayakan solusinya agar dapat diselesaikan dan program ini bisa berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. Peningkatan peran pemerintah Provinsi, Kabupaten, Kota dan Dinas Kesehatan dalam fungsi pengelolaan, koordinasi, serta pembinaan dan pengawasan. Sosialisasi diperluas ke setiap daerah dalam berbagai tingkatan Provinsi, Kabupaten / Kota dan juga desa-desa. Terkait dengan hal penerapan program ini di lapangan, maka ada beberapa langkah teknis berupa hal berikut :

1. Harus ada data lengkap terhadap jumlah peserta Jamkesmas
2. Perlu ada standarisasi mengenai mutu pelayanan kesehatan.
3. Kontrol sumber daya lebih ketat dengan pemberian sanksi apabila ketahuan memungut biaya di luar ketentuan yang telah ada.
4. Perlu adanya sosialisasi yang lebih efektif dari instansi terkait.
5. Seleksi sumber daya kesehatan berkenaan terhadap tenaga kesehatan.
6. Percepatan pelayanan, perbaikan administrasi dan semakin seringnya melakukan penyuluhan tentang kesehatan yang dilakukan secara berkala.

Sebenarnya setiap warga berhak mendapatkan pelayanan di segala bidang baik itu di bidang jasa, kesehatan maupun dari bidang lainnya. Namun, dari semua warga ada kelompok tertentu yang harus diprioritaskan oleh negara. Dalam hal pemberian pelayanan kesehatan, masyarakat miskin merupakan prioritas utama. Dengan alasan itulah masyarakat miskin harus di data dengan teliti agar program jamkesmas bisa tepat guna. Namun, pada kenyataannya masalah pendataan terhadap masyarakat miskin dan kurang mampu masih belum bisa dilakukan, sehingga program jaminan kesehatan warga miskin tidak tetap sasaran. Tidak bisa dipungkiri, data kependudukan menjadi biang persoalan. Pemerintah Daerah pun seolah-olah tidak bisa berbuat banyak untuk mencegah permasalahan

ini, ketidaktepatan data dan kurang terakomodirnya jumlah pengguna jamkesmas adalah catatan hitam yang terus membayangi keberhasilan program Jamkesmas. Sehingga tentu saja semakin menambah derita pembiayaan kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah.

Seharusnya pendataan pemberian Jamkesmas juga melibatkan pihak masyarakat seperti RT maupun kepala desa karena mereka yang paling tahu mengenai kondisi masyarakat mereka. Dan data tersebut juga harus di *update* sehingga menjaga keakuratan data tersebut. Jangan sampai orang yang sudah meninggal juga masih terdaftar sebagai orang yang menerima Jamkesmas dan hal tersebut sering sekali terjadi di Puskesmas Pal III. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap Ibu Hamidah salah satu pengguna Jamkesmas di Puskesmas Pal III, banyak sekali keluhan yang terlontar di mulut para pengguna Jamkesmas tersebut. Selain masalah pendataan yang kurang bagus, masalah mengenai sosialisasi yang kurang optimal juga menjadi penyebab kurang efisiennya Jamkesmas. Hal ini dikarenakan mereka yang punya kartu jamkesmas tidak tahu apa itu jamkesmas dan apa kegunaan dari jamkesmas tersebut. Berikut ini adalah hasil wawancaranya :

“saya memiliki kartu jamkesmas tapi masih banyak dari warga sini yang tidak memiliki kartu jamkesmas karena dari pihak RT ataupun Puskesmas jarang melakukan pendataan. Terkadang pun saya bingung bagaimana menggunakan kartu jamkesmas. Jadi, walaupun saya memiliki kartu jamkesmas hampir tidak pernah saya gunakan kartu tersebut”.

Pelayanan terhadap pasien peserta Jamkesmas yang buruk juga ikut ambil bagian mengenai tidak efisiennya jamkesmas. Hal ini dikarenakan pasien yang memakai kartu jamkesmas akan dipersulit administrasinya, bahkan tidak jarang obat generik yang menjadi hak pengguna kartu jamkesmas terkadang stocknya habis dan tentu saja mau tidak mau para pengguna Jamkesmas harus membeli obat resep dokter yang tentu saja harganya akan lebih mahal dari obat generik. Berikut ini hasil wawancara peneliti dengan salah satu pengguna jamkesmas

“saya sering berobat di sini, tapi saya kurang puas dengan pelayanan dari pihak Puskesmas. Karena saya sering tidak kebagian obat generik, sehingga saya berobat di sini sering sekali saya membeli obat dari dokter dan harga dari obat tersebut cukup mahal”.

Selain itu, masih banyaknya masyarakat miskin yang tinggal di sekitar Puskesmas Pal III maupun masyarakat miskin yang ada Sungai Jawi Dalam tidak memiliki kartu Jamkesmas. Hal ini dikarenakan mereka tidak mengetahui secara pasti bagaimana membuat kartu Jamkesmas tersebut. Padahal hal tersebut merupakan tanggung jawab dari aparatur Desa khususnya Kepala RT setempat, karena mereka sudah pasti sangat mengetahui bagaimana kondisi perekonomian masyarakat yang mereka pimpin. Kurangnya sosialisasi dari pihak RT dan Puskesmas sebagai biang kerok permasalahannya, padahal jika asupan informasi tentang Jamkesmas diberikan secara baik pasti banyak masyarakat miskin bisa merasakan pelayanan Jamkesmas. Sebenarnya mekanisme pembuatan kartu Jamkesmas tidak terlalu sulit dan hanya memakan 3 atau 4 hari saja dalam pembuatannya. Syarat-syarat yang harus dilengkapi juga tidak terlalu sulit, seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), Surat Keterangan Miskin, dan Surat Pengantar dari RT setempat. Setelah syarat-syarat tersebut di penuhi maka, persyaratan tersebut di bawa ke Kelurahan untuk diproses. Setelah persyaratan tersebut di proses di Kelurahan selesai maka data tersebut di bawa ke PT. Askes untuk kemudian dimasukkan ke database Puskesmas. Dan pada akhirnya si pengguna Jamkesmas mendapatkan kartu Jamkesmas melalui RT setempat. Banyaknya masalah yang dihadapi menuntut perbaikan yang segera oleh pihak pemerintah melalui Departemen Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan Jamkesmas bagi masyarakat miskin. Pengawasan terhadap kinerja pemerintah daerah, Rumah sakit dan puskesmas hendaknya juga harus ditingkatkan.

2. Aplikasi program jamkesmas di Puskesmas Pal III Kelurahan Sungai Jawi Dalam Kecamatan Pontianak Barat

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi tingkat kesehatan, yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia dan modal bagi pelaksanaan pembangunan yang pada dasarnya adalah pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Merupakan tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik yang ada di desa maupun di daerah perkotaan. Berkenaan dengan hal tersebut,

berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai Indonesia sehat dan menjamin akses penduduk, khususnya penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas adil dan merata. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pengembangan dan perluasan jaringan pelayanan kesehatan agar berada sedekat mungkin dengan penduduk yang membutuhkan.

Tujuan dari program Jamkesmas ini, adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan, agar tercapai tingkat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Sasaran dari program ini tentu saja masyarakat miskin dan tidak mampu, yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan tugas ini diemban oleh pihak Puskesmas dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas haruslah benar-benar menyentuh masyarakat miskin tersebut. Kebijakan pemerintah kaitannya dengan pemberian subsidi kesehatan ini haruslah memberikan keringanan biaya pengobatan terhadap masyarakat yang tidak mampu dan tentu saja sesuai dengan prosedur dalam pemberian pengobatan gratis baik itu biaya pengobatan, biaya perawatan dan sebagainya.

Bagi masyarakat yang mengajukan asuransi kesehatan masyarakat miskin atau Askeskin yang kemudian pada saat sekarang diaplikasikan melalui program Jamkesmas, diharapkan bisa ditampung serta dilayani secara optimal. Segala penyakit yang dialami oleh masyarakat miskin harus ditangani dengan baik tanpa mengesampingkan perampangan harga dan tentu saja dengan mutu yang baik. Hal inilah yang harus bisa dipraktekkan oleh pihak puskesmas Pal III, pelaksanaan pelayanan kepada pasien yang mengajukan surat keterangan miskin dengan catatan prosedur pengobatan untuk para pengguna jamkesmas tersebut sudah di tentukan oleh pemerintah, antara lain obat yang diberikan adalah obat generik dan tidak adanya diskriminasi dalam pemberian pelayanan. Pelaksanaan program jamkesmas merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. program jamkesmas dilaksanakan dengan beberapa perbaikan pada berbagai aspek. Program Jamkesmas diperluas sasarannya tidak hanya untuk orang sakit yang tidak mampu, tetapi juga berlakukan bagi ibu hamil dan melahirkan melalui Jaminan Persalinan, penyelenggaraan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan serta jaminan pelayanan pengobatan terhadap orang tidak mampu tidak bisa terpisahkan lagi. Penyelenggaraan Program Jamkesmas dibedakan

dalam dua kelompok berdasarkan tingkat pelayanannya yaitu:

- 1) Jamkesmas untuk pelayanan dasar di puskesmas.
- 2) Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan.

Setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Hal ini mengharuskan pemerintah untuk terus berupaya meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat sehingga dapat menjalankan perannya dalam melindungi bangsa tanpa membedakan antara yang satu dengan yang lain. Oleh karena itu, Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat ideal. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta. Adapun prinsip - prinsip penyelenggaraan jaminan sosial secara umum oleh pemerintah adalah sebagai berikut :

1. Prinsip kegotong-royongan, adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.
2. Prinsip nirlaba, adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
3. Prinsip keterbukaan, adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
4. Prinsip kehati-hatian, adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
5. Prinsip akuntabilitas, adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Prinsip portabilitas, adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan

meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Prinsip kepesertaan wajib, adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial.
8. Prinsip dana amanat, adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
9. Prinsip hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial Nasional, adalah hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Sedangkan jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial meliputi :

1. kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
2. kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
3. iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan;
4. bersifat nirlaba.

Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. Jaminan kesehatan merupakan salah satu Strategi pembangunan kesehatan untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010 disamping Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan, profesionalisme, dan desentralisasi. Menurut Menteri Kesehatan, untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap kesehatan banyak hal yang harus dilakukan salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal. Berkenaan dengan pemberian pelayanan yang optimal, tidak bisa hanya mengandalkan dari kinerja instansi pemerintah saja. Karena walaupun sebagai apapun pelayan yang diberikan kepada masyarakat tanpa di dukung oleh masyarakat itu sendiri. Dan hal tersebut haruslah melalui aparat desa yang tentu saja menjadi bagian dari masyarakat itu sendiri. Sebagai contoh, dalam mendata jumlah masyarakat miskin di suatu wilayah sebaiknya dilakukan oleh kepala RT setempat. Hal ini dikarenakan, kepala RT pasti sangat mengetahui keadaan warganya dengan sangat baik.

Namun sayangnya, dalam melakukan pendataan jumlah masyarakat miskin di suatu wilayah masih saja mengalami masalah. Hal ini dikarenakan kepala RT yang mengemban tugas ini tidak melakukan secara baik, banyak masyarakat yang seharusnya mendapatkan hak sebagai pengguna Jamkesmas tidak terdata. Hal ini tergambar pada hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap Ibu Hamidah salah satu warga yang tinggal di sekitar Puskesmas, beliau sudah 8 bulan mengalami kelumpuhan. Tidak sekalipun beliau berobat menggunakan kartu Jamkesmas, dikarenakan beliau tidak tahu tentang keberadaan program Jamkesmas itu sendiri. Berikut hasil wawancaranya :

“Dari pihak RT maupun Puskesmas tidak pernah melakukan penyuluhan tentang jakesmas ini walaupun rumah saya berada di dekat Puskemas, bahkan saya juga tidak tau tata cara dalam membuat kartu jamkesmas tersebut”.

Kemudian peneliti melakukan wawancara terhadap salah satu pegawai/staf Puskemas Pal III tentang bagaimana cara mendapatkan kartu Jamkesmas, beliau hanya diam dan sembari tersenyum karena tidak tahu untuk menjawab pertanyaan dari peneliti. Dari apa wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dapat terlihat jelas bahwa permasalahan yang terjadi di Puskesmas Pal III cukup rumit. Hal tersebut diperburuk oleh sistem nepotisme yang dilakukan oleh RT setempat, karena tidak jarang ditemui yang mendapatkan kartu Jamkesmas merupakan kerabat atau orang dekat dari RT tersebut walaupun sebenarnya keadaan ekonomi mereka masih dikatakan tidak layak menerima program Jamkesmas. Berikut ini penuturan salah satu warga yang tinggal di sekitar Puskesmas Pal III :

“Di sini jarang sekali dari pihak RT melakukan pendataan tentang Jamkesmas, namun yang tidak masuk akal terkadang orang-orang yang mendapat bantuan jamkesmas adalah saudara dari RT atau orang dekat dengan RT tersebut. padahal dari segi ekonomi mereka tidak layak mendapat bantuan jamkesmas tersebut”.

Untuk itu perlu dilakukan pengawasan terhadap setiap pengajuan izin penggunaan kartu Jamkesmas. Secara umum dapat dibedakan sembilan syarat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik, yakni tersedia, menyeluruh, berkesinambungan, terpadu, wajar, dapat diterima, bermutu, tercapai serta terjangkau. Selanjutnya ditegaskan, kesembilan syarat tersebut sama pentingnya, namun terpenuhinya syarat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang

merata, bermutu dan terjangkau merupakan satu keharusan. Karena betapapun sempurnanya pelayanan kesehatan bila hal ini tidak terpenuhi tidak akan banyak artinya bagi masyarakat.

D. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dibahas sebagaimana diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka kesimpulan yang peneliti buat adalah Selama bertahun-tahun Indonesia berupaya menyelesaikan persoalan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, terutama kalangan kurang mampu. Departemen Kesehatan dan pemerintah daerah telah mengembangkan berbagai inovasi strategi peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan terpadu. Upaya-upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin, memerlukan penyelesaian secara menyeluruh dan perlu disusun strategi dalam pelaksanaannya. Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan Program Jamkesmas juga dinilai belum berjalan secara optimal karena masih banyak persoalan yang belum teratasi, seperti pemberian pelayanan lamban, sarana dan prasarana kurang memadai, tenaga ahli dalam hal kesehatan tidak mumpuni, dan respon masyarakat terhadap program jamkesmas ini kurang antusias. Masih mahal biaya yang dibebankan oleh pihak puskesmas kepada pengguna jamkesmas. Padahal seharusnya jika pengunjung puskesmas yang menggunakan kartu jamkesmas untuk berobat di puskesmas tersebut tidak terlalu terbebani dengan biaya pengobatan. Pemerintah Kota harus lebih aktif lagi dalam melakukan sosialisasi terhadap masyarakat miskin. Karena dalam melakukan pelayanan kesehatan ini sangat sulit sekali diterapkan jika masyarakat miskin masih saja dipusingkan dengan sistem administrasi yang menurut mereka sangat membingungkan. Seharusnya pihak pemerintah kota dan dibantu oleh aparat Desa bisa memberikan cara yang tepat guna dalam menyederhanakan sistem yang berlaku agar masyarakat miskin dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan tersebut. Oleh karena itu diharapkan Penambahan tenaga ahli kesehatan di Puskesmas pal III supaya dalam pemberian pelayanan terhadap pengguna Jamkesmas bisa berjalan dengan efektif, Sosialisasi jamkesmas yang dilakukan oleh aparat desa harus bisa berjalan dengan baik, sehingga masyarakat yang memerlukan jamkesmas bisa terakomodasi dengan baik. Penyelarasan hasil kinerja petugas puskesmas pal III harus bisa berjalan dengan lebih baik lagi, Perbaikan terhadap sarana dan

prasarana harus dilakukan oleh pihak puskesmas pal III, hal ini agar proses pemberian pelayanan kesehatan bisa berjalan dengan baik serta dilakukannya pengawasan terhadap pemberian kartu jamkesmas kepada masyarakat sehingga oknum-oknum RT yang melakukan nepotisme dalam pengurusan kartu jamkesmas bisa di minimalisir.

E. REFERENSI

- Agustino**, Leo. 2006. *Dasar-dasar kebijakan publik*. Alfabeta : Bandung.
- Anderson**, James E. 1984. *Public Policy Making*. Holt, Rinehart and Winston : New York
- Lester**, James P dan Joseph Stewart Jr. 2000. *Kebijakan Publik*. Erlangga : Jakarta.
- Nawawi**, Ismail. 2009. *Public Policy Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. CV. Putra Media Nusantara : Surabaya.
- Nugroho**, Riant. 2003. *Kebijakan publik formulasi, implementasi dan evaluasi*. PT. Alex Media Komputindo : Jakarta.
- Tangkilisan**. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik*. Lukman Offset : Yogyakarta.
- Widodo**, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep Dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Bayu Media Publising.
- Winarno**, Budi. 2008. *Kebijakan Publik, Teori Dan Proses*. PT. Buku Kita : Jakarta.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PENGELOLA JURNAL MAHASISWA
Jalan Prof.Dr.H.Hadari Nawawi, Pontianak Kotak Pos 78124
Homepage: <http://jurnalmahasiswa.fisip.untan.ac.id>
Email: jurnalmhs@fisip.untan.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH/PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA**

Sebagai sivitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : DESY WAHYUNI
NIM / Periode lulus : E 21107007
Fakultas/Jurusan : FISIP / ILMU ADMINISTRASI
E-mail address/HP : desywanhyuni@yahoo.com / 085387287789

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa PUBLIKA (*) pada Program Studi IAR Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **):

IMPLEMENTASI JAMF-ESMAS DIPUSKESMAS PAL III
KELURAHAN SUNGAI JAWI DALAM KECAMATAN PONTIANAK
BARAT

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Pengelola Jurnal berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain):

- secara *fulltext*
 content artikel sesuai dengan standar penulisan jurnal yang berlaku.

untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Pengelola Jurnal, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Mengetahui/disetujui
Pengelola Jurnal

NIP. 196707272005011001

Dibuat di : Pontianak
Pada tanggal: 10-04-2013

(DESY WAHYUNI)
nama terang dan tanda tangan mhs

catatan:

*tulis nama jurnal sesuai prodi masing-masing
(Publika/Governance/Aspirasi/Sociodev/Sosiologique)

setelah mendapat persetujuan dari Pengelola Jurnal, berkas ini harus di scan dalam format PDF dan dilampirkan pada step4 upload supplementary sesuai proses unggah penyerahan berkas (submission author).