

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS BATU DESA PESANGGRAHAN KECAMATAN BATU

Oleh :

ANANG TOBARI

Jurusan Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Islam Malang

Jl. MT Haryono 193 Malang, 65144, Indonesia

LPPM Unisma Jl. MT Haryono 193 Malang, 65144, Indonesia

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan hak bagi seluruh masyarakat, tak terkecuali bagi masyarakat miskin. Beberapa Program Jaminan Kesehatan dibuat untuk menunjang penyelenggaraan tersebut di pemerintahan kota / kabupaten, namun masih saja ditemukan kelemahan di beberapa aspek kebijakan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis proses implementasi program jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin nonkuota (Jamkesda dan SPM) Kota Batu serta faktor-faktor pendukung dan penghambat dari proses implementasi program. Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

PENDAHULUAN

Kebijakan terkait pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin masih menjadi salah satu persoalan mendasar terutama di Indonesia. Masalah kemiskinan yang merupakan masalah yang selalu ada pada setiap negara, meskipun zaman telah memasuki era globalisasi namun tidak dapat dipungkiri masalah kemiskinan selalu menjadi penghambat kemajuan tiap-tiap negara. Permasalahan kemiskinan tidak hanya terdapat di negara-negara berkembang saja bahkan di negara maju juga mempunyai masalah dengan kemiskinan.

Indonesia dalam amanat Undang-undangnya menetapkan bahwa :

kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan juga kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga, karena itu setiap individu, keluarga masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk masyarakat miskin atau masyarakat yang tidak mampu.

Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Seperti termaktub Konstitusi negara dan Undang-Undang No 40/2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang

terlantar serta orang tidak mampu yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh Pemerintah.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan kesehatan yang terkendali dalam segi biaya dan mutu, karena setiap manusia kaya maupun miskin, hidup di negara maju maupun berkembang senantiasa dihadapkan pada resiko yang mengancam kehidupan setiap saat. Jaminan sosial (*social security*) adalah intervensi melembaga yang dirancang oleh pemerintah maupun sektor swasta untuk melindungi masyarakat dari berbagai resiko yang timbul dari dirinya (kecelakaan, sakit, meninggal dunia), maupun dari lingkungannya (PKH, bencana alam, bencana sosial).

Program pembangunan yang diselenggarakan pemerintah selama ini, pada hakekatnya adalah upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia, tidak terkecuali pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, hal tersebut adalah upaya-upaya untuk menciptakan manusia yang berkualitas dan mempunyai produktifitas kerja yang tinggi, sehingga akan menjadi modal pembangunan yang tangguh.

Salah satu tujuan Indonesia merdeka adalah untuk memajukan kesejahteraan umum (Pembukaan UUD 1945). Amanat tersebut kemudian dijelaskan dalam beberapa pasalnya, setidaknya pasal 27 (ayat 2), menjelaskan bahwa tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan". Pasal 28H: "setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Pasal 34 (ayat 2): negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh

rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Dalam konteks internasional pun sesungguhnya perlindungan dan jaminan sosial juga telah sejak lama menjadi agenda bersama bangsa-bangsa di dunia. Hal itu terlihat pada Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (1947) tentang Hak Azasi Manusia, dimana Indonesia menjadi salah satu negara yang ikut menandatangani deklarasi tersebut. Secara jelas deklarasi tersebut menyatakan: “setiap orang, sebagai anggota masyarakat, mempunyai hak atas jaminan sosial dalam hal menganggur, sakit, cacat, tidak mampu bekerja, menjanda, hari tua”. Konvensi *International Labour Organization*/ILO No. 102 (1952) juga menganjurkan agar semua negara di dunia memberikan perlindungan dasar kepada setiap warga negaranya. Secara jelas deklarasi tersebut menyatakan: “setiap orang, sebagai anggota masyarakat, mempunyai hak atas jaminan sosial dalam hal menganggur, sakit, cacat, tidak mampu bekerja, menjanda, hari tua”. Konvensi *International Labour Organization* ILO No. 102 (1952) juga menganjurkan agar semua negara di dunia memberikan perlindungan dasar kepada setiap warganegaraanya.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis yang termuat dalam Pasal 3 Undang-undang 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi persoalan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan membuat regulasi yang salah satunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Selain itu dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah mulai menggalakkan program-program yang diarahkan kepada masyarakat kurang mampu sehingga semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan

secara adil dan merata. Salah satu program pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati oleh masyarakat miskin yaitu jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas). Jamkesmas adalah sebuah program asuransi kesehatan untuk warga Indonesia, program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak tahun 2004.

Untuk itu, pencapaian derajat kesehatan yang pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan dan keturunan, perlu melibatkan seluruh elemen bangsa. Dalam arti, pelayanan kesehatan masyarakat tidak hanya tanggung jawab pemerintah semata tetapi juga dilaksanakan oleh masyarakat secara mandiri.

Sejak tahun 2000 pemerintah telah mencanangkan aksi pembangunan kesehatan masyarakat untuk hidup sehat dengan menerapkan kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan dalam rangka mendukung pencapaian visi Indonesia Sehat Tahun 2024.

Isu globalisasi juga telah menekankan berbagai negara berkembang agar memperhatikan sektor kesehatan sebagai salah satu agenda prioritas pembangunan. Hampir semua penderita berbagai penyakit tinggal di negara berkembang (90%). Sedang kontribusi pembiayaan kesehatan negara berkembang hanya sekitar 12% dari total pembiayaan kesehatan dunia.

Dengan sumber daya yang sangat terbatas dan permasalahan kesehatan yang demikian besar, dapat dipahami bila kualitas pelayanan kesehatan di negara berkembang sangat terbatas begitupun dengan Indonesia. Hal ini berakibat pada banyaknya masalah terkait dengan penyediaan pelayanan kesehatan dasar, kesulitan akses, dan perlindungan resiko.

Di negara maju pun, kalau pembiayaan kesehatan hanya berasal dari anggaran pemerintah, akan sangat membebani dan tidak akan cukup.

Untuk mengatasi masalah pembiayaan tersebut, pemerintah dalam ha ini Depertemen Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan program yang pada mulanya bernama Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN) dan pada tahun 2008 akhirnya berganti nama Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Tujuannya tidak lain untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat miskin yang memang mengalami kendala untuk mencapai derajat kesehatannya karena mahal biaya pengobatan.

Dalam upaya meningkatkan taraf kesehatan masyarakat miskin, pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) memberi jaminan pelayanan kesehatan dengan pembiayaan dari pemerintah, kebijakan ini menambah jumlah populasi yang terlindung dari jaminan kesehatan

menjadi 60 juta orang atau 37-39 % dari total populasi. Data PT. Askes, tahun 2017

Di Kecamatan Batu, dengan jumlah penduduk keluarga miskin yang mencapai kurang lebih 5114 KK data Dinas Sosial 2017, program Jamkesmas diharapkan mampu memelihara kesehatan masyarakat miskin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Namun demikian, dari jumlah 5.114 KK miskin, ternyata Kecamatan Batu hanya mendapat kouta 4.994 KK miskin yang berhak menikmati program Jamkesmas ini. Artinya masih ada masyarakat yang seharusnya menerima Jamkesmas belum menerima jaminan bantuan tersebut.

Berdasarkan asumsi tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Implementasi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Puskesmas Batu Desa Pesanggrahan Kecamatan Batu. Menarik untuk diteliti, selain karena program Jamkesmas ini adalah kebijakan yang bersinggungan langsung dengan masyarakat miskin, ternyata belum sepenuhnya masyarakat miskin bisa terjangkau dengan program ini. Disamping itu, sepengetahuan penulis, belum ada yang meneliti tentang implementasi Jamkesmas di Puskesmas Batu Desa Pesanggrahan Kecamatan Batu.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang peneliti gunakan adalah jenis studi kasus. Studi kasus adalah jenis penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial termasuk manusia di dalamnya. Studi kasus dapat dilakukan terhadap individu (misalnya keluarga), segolongan manusia (guru, karyawan, siswa), lingkungan hidup manusia (desa, sekolah) dan lain-lain. Bahan studi kasus dapat diperoleh dari sumber-sumber seperti laporan pengamatan, catatan pribadi, kitab harian atau biografi orang yang diselidiki, laporan atau keterangan dari orang yang banyak tahu tentang hal itu.

Penelitian studi kasus ini mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan, mengungkap dan menjelaskan tentang Implementasi Kebijakan JAMKESMAS di Puskesmas Pesanggrahan Kecamatan Batu.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah jenis studi kasus. Studi kasus adalah jenis penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial termasuk manusia di dalamnya. Studi kasus dapat dilakukan terhadap individu (misalnya keluarga), segolongan manusia (guru, karyawan, siswa), lingkungan hidup manusia (desa, sekolah) dan lain-lain.

Bahan studi kasus dapat diperoleh dari

sumber-sumber seperti laporan pengamatan, catatan pribadi, kitab harian atau biografi orang yang diselidiki, laporan atau keterangan dari orang yang banyak tahu tentang hal itu.

Penelitian studi kasus ini mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan, mengungkap dan menjelaskan tentang Implementasi Kebijakan JAMKESMAS di Puskesmas Pesanggrahan Kecamatan Batu. Penelitian studi kasus ini mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan,

Fokus Penelitian

Fokus Penelitian digunakan sebagai bahan dasar pengumpulan data sehingga tidak terjadi bias terhadap data yang diambil. Fokus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepesertaan,
2. Akses,
3. Mekanisme pelayanan, dan
4. Pendanaan.

Teknik Pengumpulan Data

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri (*key instrument*), sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan ialah sebagai berikut:

- 1) Observasi : dilaksanakan dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian, dengan maksud memperoleh gambaran empiric pada hasil temuan.
- 2) Wawancara : dilakukan terhadap informan yang telah ditentukan untuk mendapatkan data dan informasi yang lebih jelas dan mendalam tentang berbagai hal yang diperlukan, yang berhubungan dengan masalah penelitian, juga untuk merespon berbagai pendapat untuk meningkatkan kinerja organisasi yang akan datang.
- 3) Kuisioner (*Quotionaire*) Kuisioner disusun untuk membantu peneliti dalam menjaring data yang lolos melalui teknik wawancara dan observasi.
- 4) Studi Dokumentasi : Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data sekunder yang berhubungan dengan objek yang diteliti.

Teknik Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, sehingga data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan kata – kata yang disusun ke dalam teks yang diperluas. Adapun teknik analisis kualitatif yang digunakan ialah analisis model interaktif (dalam Miles dan Hubermann, 1992), dimana dalam model analisis ini terdapat tiga komponen analisis yaitu reduksi data,

penyajian data, dan penarikan kesimpulan / verifikasi.

1. Reduksi data, ialah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan – catatan di lapangan.
2. Penyajian data. Data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk teks naratif guna mempermudah pemahaman, penafsiran data dan penarikan kesimpulan.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi, ialah merupakan langkah terakhir dari analisis kualitatif.

Pembahasan Hasil Penelitian

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat atau yang disingkat dengan JAMKESMAS dilaksanakan atas dasar pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, yang dalam pelaksanaannya diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Dengan program tersebut diharapkan masyarakat kurang mampu mendapat pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai standar serta dengan program Jamkesmas itu diharapkan seluruh masyarakat yang kurang mampu tetap terakomodasi haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah. Pada tahap ini program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini banyak didasarkan pada tingkat kecamatan dan instansi yang bertanggung jawab atas program tersebut adalah Puskesmas.

Dalam mewujudkan program pemerintah tersebut, yakni salah satu Puskesmas di Kota Batu yaitu Puskesmas Batu, Desa Pesanggrahan di Kecamatan Batu telah melaksanakan Program Jamkesmas tersebut dan menjadi program tersebut menjadi program yang utama di Puskesmas tersebut. Hal tersebut terjadi karena sebagian masyarakat di wilayah Kecamatan Batu adalah masyarakat yang kurang mampu. Jadi adanya Program Jamkesmas tersebut sangat membantu memperingan masyarakat disana. Dengan dibagikannya kartu Askes terhadap masyarakat juga mempermudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Batu. Masyarakat yang mempunyai kartu Askes tersebut dapat memanfaatkan pelayanan tersebut sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka secara gratis. Tetapi karena luas wilayah dan bertambahnya banyak

penduduk di wilayah Kecamatan Batu semakin sulit untuk mendata dan mengatur masyarakat yang seharusnya mendapat Program Jamkesmas tersebut. Dengan banyaknya keluhan masyarakat yang kurang mampu tidak mendapat Jaminan kesehatan gratis tersebut dan banyak pula masyarakat yang sekiranya mampu malah mendapatkan Jaminan kesehatan gratis di Puskesmas Batu, mulai di pertanyakan pelaksanaan program Jaminan kesehatan tersebut yang juga sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kepada 13 orang informan tentang implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Kepulauan Sangihe, dapatlah ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Secara umum, hampir semua indikator dari implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh puskesmas nipa kecamatan nusa tabukan kabupaten kepulauan sangihe tentang komunikasi sudah disosialisasikan secara optimal kepada masyarakat setempat terutama para pemegang kartu jamkesmas
- 2) Ada beberapa faktor penghambat pencapaian keberhasilan implementasi kebijakan program jamkesmas adalah dari faktor eksternal, seperti kurangnya pemahaman masyarakat tentang kepemilikan kartu jamkesmas.

Saran

Mengacu pada hasil temuan dalam penelitian ini, maka dipandang perlu untuk memberikan beberapa saran, yaitu sebagai berikut :

Implementor perlu mengoptimalkan sumber daya dari unsur peralatan medis agar proses implementasi kebijakan program jamkesmas berjalan dengan lebih baik sehingga kinerja pelayanan dapat dicapai secara optimal, efisien dan efektif. Untuk mengatasi faktor penghambat seperti kurangnya pemahaman masyarakat dan lamanya penyaluran kartu jamkesmas kepada pengguna jamkesmas maka disarankan kepada pemerintah kota sangihe agar melakukan koordinasi dan pembinaan kepada instansi/dinas terkait serta mengoptimalkan sosialisasi kepada masyarakat .

DAFTAR PUSTAKA

- BPS Kota Batu (PPLS 2008)
- Burhan, Bungin. 2001. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kab. Lombok Timur Tahun 2008 Endang, Intan. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti, 1993 Hadari, Nawawi. 2003. *Metodelogi Penelitian Bidang Sosial*. (Cetak kesepuluh. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Irawan, Soehartono. 2002. *Metode Penelitian Sosial (suatu penelitian bidang kesejahteraan sosial dan ilmu sosial lainnya)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, Lexy J. 2000. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, Lexi J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya,
- Norman Andika. 2010. *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Jagir Surabaya*. Yayasan Kesejahteraan Pendidikan dan Perumahan Universitas Pembangunan Nasional “VETERAN” Jawa Timur Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Administrasi Negara Surabaya. Skripsi
- Reni Sanjaya. 2009. *Inkonsistensi antara Konsep dan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus: Kelurahan Cibadak, Kecamatan Tanah Sareal, Kota Bogor)*. Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor. Skripsi.
- Samudra, Wibawa. 1994. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Intermedia
- S. Nasution, 2007. *Metode Research : Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara, Salim, Agus. 2006. *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Kaliurang K.. 7,8 Yogyakarta
- Suharto, Edi. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2010. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Rafika Aditama.
- Suparman dkk. *“Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Kabupaten Bone*. Jurusan Administrasi Pembangunan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
- Syaodih Sukmadinata, Nana. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Undang-undang 36 tahun 2009 Pasal 3 tentang Kesehatan <http://www.vis.or.id/index>. Di akses tanggal 02-01-2017
- http://www.policy.hu/suharto/modul_a/makindo_17.htm, di akses 05-12-2018
- <http://www.ppjk.depkes.go.id>, di akses tanggal 11-11-2010

