

DAFTAR ISI

1. *Public Private Community Partnership* dalam Pembangunan Terminal Transit Paso Kota Ambon
MIKE J. ROLOBESSY _____ **1-15**
2. Peran Komunikasi dan Penggunaan Media Massa pada Kelompok Peternak Sapi di kabupaten Maluku Tenggara
VRANSISCA KISSYA _____ **16-30**
3. Rezin Politik dan Problem Pembangunan di Indonesia
NURAINY LATUCONSINA _____ **31-41**
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Aparatur Dinas Pendapatan, Pengelola Keuangan dan Aset Daerah dalam Pengelolaan Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Maluku Tengah
ISRA MUKSIN _____ **42-50**
5. Evaluasi Pelaksanaan Program Bantuan Operasional Sekolah (BOS) SMP Negeri 3 Salahutu Kabupaten Maluku Tengah
YUDI DE FRETES _____ **51-60**
6. “Perilaku Masyarakat Terhadap Budaya Hidup Bersih” (Studi Kasus Pada Masyarakat Negeri Batu Merah Kampung RT 03 / RW 03Kecamatan Sirimau Kota Ambon).
BAHRUDIN HASAN _____ **61-70**
7. Program Jamkesmas di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat (SBB)
ILYAS IBRAHIM _____ **71-80**
8. Penegakan Prinsip-Prinsip Pemerintahan yang Baik dalam Pelayanan Publik yang Berkualitas Di Kantor Kecamatan Sirimau Kota Ambon
HEIN EDUARD SIMATAUW _____ **81-90**
9. Efektifitas Pelaksanaan Program Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Khusus (P2dtk) Di Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah
SITI GAIF NINGKEULA _____ **91-106**
10. Analisa Kinerja Pegawai Pada Kantor Camat Kecamatan Pulau Pulau Kur Kota Tual
LUSIA RENTANUBUN _____ **107-139**
11. Peran Institusi Lokal dalam Mencegah Konflik Sosial antar Komunitas Islam dan Kristen di Desa Waihatu Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat
ISHAKA LALIHUN _____ **140-166**

PROGRAM JAMKESMAS
DI PUSKESMAS TOMALEHU KECAMATAN AMALATU
KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT (SBB)

Oleh
ILYAS IBRAHIM, S.Psi, M,Kes*

Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Program Jamkesmas di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Dengan menggunakan teknik penarikan sampel secara purposive sampling sebanyak 15 orang. Sedangkan sampel dari unsur peserta Jamkesmas akan ditarik secara random dengan menggunakan presentase sebesar 25% dari seluruh jumlah peserta Jamkesmas yang berjumlah 234 orang. Dengan demikian sampel dari peserta Jamkesmas ini berjumlah 55 orang, dengan menggunakan panduan wawancara (interview guide) secara terarah dan fleksibel, serta pengamatan tak terlibat atau observasi non partisipan.

Melalui analisis kualitatif deskriptif dengan bantuan tabel frekuensi, diperoleh kesimpulan bahwa: Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat belum terlaksana dengan baik, dikarenakan program ini belum dilaksanakan secara efektif dan efisien, diantaranya yakni kurangnya sosialisasi, penggunaan anggaran belum bertanggung jawab secara baik, tim pengelola jamkesmas belum bekerja secara optimal, prosedur pelayanan kesmas belum berjalan dengan baik, pemantauan dan evaluasi yang belum berjalan dengan baik, penanganan keluhan masyarakat masih lamban, upaya pembinaan dan pengawasan yang masih rendah.

Kata Kunci: Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

A. Pendahuluan

Relevansinya dengan program Jamkesmas sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang – Undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu AKI sebesar 24,8 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 26,9 per kelahiran serta umur harapan hidup 70,5 tahun (BPS 2009).

* Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Bumi Hijrah, Kota Sofifi, Maluku Utara

Derajat masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Seperti yang telah dijelaskan di atas, terdapat beberapa contoh program pengentasan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah bertujuan untuk memberikan perlindungan sosial masyarakat dalam pelayanan dasar khususnya kesehatan dan pendidikan. Sehubungan dengan hal itu maka untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang – Undang Dasar 1945 tahun 2005 telah diupayakan untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT ASKES (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 tentang penugasan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini terus diupayakan untuk ditingkatkan melalui perubahan – perubahan setiap tahun. Perubahan mekanisme yang paling mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikasi melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit, penempatan pelaksanaan verifikasi di setiap Rumah Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan, untuk menghindari kesalahpahaman dalam penjaminan kesehatan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin. Program Askeskin berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat JAMKESMAS dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran yang telah dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Uraian tentang alasan pentingnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin merupakan dorongan untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dan keharusan mutlak untuk melaksanakan upaya peningkatan status kesehatan penduduk miskin. Apalagi memasuki era globalisasi ini, untuk pertumbuhan ekonomi suatu negara

dituntut daya saing yang memerlukan sumberdaya manusia dengan kuantitas dan kualitas tinggi.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mempunyai arti penting karena 3 alasan pokok :

1. Menjamin terpenuhinya keadilan sosial bagi masyarakat miskin, sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mutlak mengingat kematian bayi dan kematian balita 3 sampai 5 kali lebih tinggi dibanding pada keluarga tidak miskin. Di sisi lain penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat miskin, dapat mencegah 8 juta kematian sampai tahun 2010.
2. Untuk kepentingan politis nasional yakni menjaga keutuhan integrasi bangsa dengan meningkatkan upaya pembangunan (termasuk kesehatan) di daerah miskin dan kepentingan politis internasional untuk menggalang kebersamaan dalam memenuhi komitmen global guna menurunkan kemiskinan melalui upaya kesehatan bagi keluarga miskin.
3. Hasil studi menunjukkan bahwa kesehatan penduduk yang baik, pertumbuhan ekonomi akan baik pula dengan demikian upaya mengatasi kemiskinan akan lebih berhasil. (kompas 12 Oct 2011).

Menurut pakar kesehatan yang juga Guru Besar Kesehatan Masyarakat UGM, Ali Ghufroon Mukti, Jamkesmas merupakan lompatan yang luar biasa sebagai komitmen politik sekaligus perwujudan hak dasar manusia sesuai dengan amanat konstitusi. Kesungguhan pemerintah untuk dalam waktu yang relatif singkat memberi perlindungan kepada masyarakat miskin sejumlah 76,4 juta itu menurut Guru Besar Kesehatan Masyarakat UGM itu adalah hal yang baik dalam rangka mewujudkan hak-hak dasar warga negara, khususnya masyarakat miskin.

Terlepas dari bagaimana mekanisme penyelenggaraannya, program Jamkesmas (Sebelumnya Askeskin), dalam jangka panjang nanti memang dimaksudkan akan menjadi bagian integral dari sistem jaringan sosial nasional yang bertujuan memberi perlindungan sosial dan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan.

Puskesmas dalam program Jamkesmas ini merupakan instansi yang berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, karena melalui puskesmas pasien dapat

menggunakan program jamkesmas baru kemudian di rujuk ke Rumah Sakit apabila membutuhkan pelayanan yang lebih serius. Apabila puskesmas masih menemui kendala dalam pelaksanaan jamkesmas maka bagaimana program ini akan berjalan dengan baik. Disamping itu juga, partisipasi dan konsultasi dengan masyarakat perlu ditingkatkan guna keberhasilan program jamkesmas tersebut.

Di puskesmas Tomalehu misalnya, pelaksanaan program Jamkesmas disinyalir masih belum berjalan secara maksimal. Masih ada masyarakat yang belum mendapatkan kartu Jamkesmas padahal mereka di kategorikan sebagai masyarakat miskin dan tidak mampu. Dalam pelaksanaannya pun masyarakat masih bingung tentang prosedur pelaksanaannya, jenis layanan yang masih harus dibayar, daftar obat yang ditanggung dan sebagainya. Minimnya sarana dan prasarana berobat, obat-obatan, tenaga perawat yang sangat terbatas serta sulitnya akses ke rumah sakit juga disinyalir sebagai kendala dalam pelaksanaan Jamkesmas di puskesmas Tomalehu kecamatan Amalatu kabupaten Seram Bagian Barat.

Di samping itu, pengetahuan kesehatan masyarakat masih sangat minim sehingga masyarakat cenderung rentan terhadap berbagai penyakit. Pemantauan, evaluasi serta pengawasan oleh Dinas terkait juga belum berjalan secara maksimal, sehingga pelaksanaan program belum mengalami perubahan yang signifikan.

Hal lain yang terjadi adalah masih minimnya sosialisasi dengan masyarakat miskin, sehingga masyarakat masih belum faham tentang program Jamkesmas. Hal ini membuat masyarakat banyak yang enggan untuk berobat, padahal sebenarnya untuk berobat mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan biaya yang gratis.

Kemudian, banyak masyarakat yang sebenarnya tidak dikategorikan sebagai orang miskin tapi mendapatkan kartu Jamkesmas, sementara masyarakat yang sebenarnya miskin malah tidak mendapatkan kartu Jamkesmas.

Data-data dalam penelitian ini akan dikumpulkan dengan menggunakan beberapa instrumen penelitian antara lain : (a) Wawancara berstruktur dengan menggunakan panduan wawancara (interview guide) secara terarah dan fleksibel; serta (b) Observasi tidak terlibat yang dimaksudkan disini adalah untuk mengamati keadaan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi tanpa melibatkan diri secara langsung.

B. Pembahasan

1. Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan atau program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian luas merupakan alat administrasi publik dimana aktor, organisasi, prosedur, teknik serta sumber daya diorganisasikan secara bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

Van Meter dan Van Horn dalam Budi Winarno (2005:102) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usah-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan terlebih dahulu yang dilakukan oleh formulasi kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

Bertumpu pada proses implementasi kebijakan publik menurut Mazmanian dan Sabatier, Widodo (2001 : 193) merumuskan implementasi kebijakan publik sebagai suatu proses yang melibatkan sejumlah sumber-sumber yang didalamnya termasuk manusia, dan kemampuan organisasional baik oleh pemerintah maupun swasta (individu dan kelompok) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuat kebijakan.

Dalam pengertian yang lebih luas dapat dikatakan bahwa kebijakan publik yang telah disahkan tidak akan memiliki manfaat bilamana tidak diimplementasikan. Melalui implementasi kebijakan maka rencana-rencana atau program-program yang masih bersifat abstrak diusahakan perwujudannya dalam kenyataan. Dengan kata lain pelaksanaan kebijakan publik berusaha menimbulkan hasil (outcome) yang dapat dinikmati terutama oleh kelompok sasaran (target groups). (Widodo, 2001 : 191).

2. Jamkesmas

Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

3. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan masyarakat (Jamkesmas)

Implementasi kebijakan Jamkesmas merupakan suatu usaha Pemerintah dalam memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat dipenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dan Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial.

Implementasi kebijakan jamkesmas merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah antara lain sebagai berikut:

1. Membebaskan biaya kesehatan dan mengutamakan masalah-masalah kesehatan yang banyak diderita masyarakat miskin seperti TB, malaria, kurang gizi, PMS dan pelbagai penyakit infeksi lain dan kesehatan lingkungan.
2. Mengutamakan penanggulangan penyakit penduduk tidak mampu
3. Meningkatkan penyediaan serta efektifitas pelbagai pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat non personal seperti penyuluhan kesehatan, regulasi pelayanan kesehatan termasuk penyediaan obat, keamanan dan fortifikasi makanan, pengawasan kesehatan lingkungan serta kesehatan dan keselamatan kerja.
4. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan penduduk tidak mampu
5. Realokasi pelbagai sumber daya yang tersedia dengan memprioritaskan pada daerah miskin
6. Meningkatkan partisipasi dan konsultasi dengan masyarakat miskin. (Taufan Sukma Abdi Putra, 2011)

Beberapa indikator penting untuk mengukur keberhasilan implementasi kebijakan Jamkesmas antara lain terdiri atas indikator-indikator untuk keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta Indikator proses dan masukan yang terdiri atas indikator-indikator untuk pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, manajemen kesehatan, dan kontribusi sektor terkait.

Keempat faktor utama ini merupakan upaya-upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Peningkatan Status Gizi Masyarakat serta status Angka Kesakitan dan Kondisi Penyakit Menular.

Setelah melalui penelitian ditemukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Sosialisasi Program

Untuk mengukur indikator ini maka akan ditentukan sub indikator sebagai berikut :

1. Sosialisasi Program

- a. Pembentukan tim sosialisasi telah dibentuk, namun belum dapat menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik.
- b. Koordinasi dalam sosialisasi belum berjalan secara maksimal bahkan belum terlaksana
- c. Frekuensi Sosialisasi kurang berjalan dengan baik, bahkan mengalami kemandekan
- d. Media Sosialisasi yang dapat digunakan untuk mensosialisasikan program Jamkesmas tidak dapat berfungsi secara efektif dan efisien.

2. Tata Laksana Pendanaan

- a. Sumber dana yang berasal dari APBN dan APBD kurang memadai, sehingga tidak dapat dialokasikan untuk kegiatan operasional.
- b. Penyaluran dana tidak tepat sasaran
- c. Pencairan, Pemanfaatan dan Pertanggungjawabann tidak berjalan dengan baik
- d. Verifikasi tidak terlaksana dengan baik sebagaimana yang diharapkan.

3. Pengorganisasian
 - a. Tim Pengelola Jamkesmas tidak menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik
 - b. Pelaksanaan Verifikasi tidak berjalan dengan semestinya
 - c. Pengembangan Jaminan Kesehatan di Daerah tidak dapat dikelola dengan baik.
4. Tata Laksana Pelayanan Kesehatan
 - a. Prosedur Pelayanan tidak terlaksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - b. Pemberi Pelayanan Kesehatan tidak berfungsi dengan baik
5. Pemantauan dan Evaluasi
 - a. Pemantauan dan Evaluasi tidak terlaksana dengan baik sesuai dengan yang diharapkan
 - b. Penanganan Keluhan tidak dapat terselesaikan secara memadai dalam waktu yang singkat
 - c. Pembinaan dan Pengawasan kurang dilakukan

C. Penutup

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat kurang terimplementasikan dengan baik. Oleh sebab itu beberapa hal yang dapat disarankan adalah sebagai berikut :

1. Dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat, maka Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) harus dilakukan secara efektif dan efisien.

2. Agar Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka :
 - a. Sosialisasi yang dilakukan harus berjalan secara terus menerus
 - b. Media sosialisasi yang dapat digunakan untuk Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) harus dimanfaatkan dengan baik
 - c. Sumber dan alokasi dana dipergunakan dengan sebaik-baiknya sehingga dapat dipertanggungjawabkan
 - d. Tim pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat harus dapat menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik
 - e. Prosedur pelayanan harus berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - f. Pemantauan dan evaluasi untuk mengetahui hasil kegiatan harus dilakukan dengan baik
 - g. Penanganan keluhan harus dapat terselesaikan tepat waktu
 - h. Pembinaan dan pengawasan terus ditingkatkan.

Daftar Pustaka

- Dye, Thomas R. (1978). *Understanding Public Policy*, Prentice Hall, N.J: Englewood Cliffs.
- Easton, David A. (1965). *Framework for Political Analysis*, Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Edwards, George C., III dan Sharkansky, Ira. (1978). *The Policy Predicament*, San Francisco: W.H. Freeman.
- Gindle, M.S. 1998. *Politic and Policy Implementation in The Third World*, Princenton University Press, New York
- Jones, Charles O. (1970). *An Introduction to the Study of Public Policy*, Wadsworth, Belmont, CA.

Mukti, Ali Ghufron, Pembiayaan dan Strategi Mutu Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin, Makalah Seminar Pembiayaan dan Mutu Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin dalam rangka Dies Natalis

Sofyan Efendi, 2000. Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik, materi Kuliah MAP-UGM, Yogyakarta

Solihin, Abdul Wahab, 1997. Analisis Kebijakan Publik, Universitas Brawijaya, Malang