

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DI PUSKESMAS GEYER I KECAMATAN GEYER KABUPATEN GROBOGAN

Oleh : Agung Probo Muljono

Agung Probo, 2015. "implementation of Community Health Insurance (JAMKESMAS) at the Community Health Center (PUSKESMAS) in Geyer, Grobogan Regency". Slamet Riyadi University, Thesis, unpublished.

PUSKESMAS as the first-order healthcare service is expected to provide a holistic, comprehensive, and sustainable service. When patient needs intermediate service, he/she should be referred to second-order healthcare service provider. Puskesmas provides healthcare service to general society, either JAMKESMAS member or non-JAMKESMAS member patients. PUSKESMAS plays an important part in the implementation of JAMKESMAS service because in PUSKESMAS, the patient can obtain health service freely. The objective of research was to find out the implementation of JAMKESMAS Program in PUSKESMAS Geyer of Grobogan Regency in the attempt of satisfying the basic need for the poor and for the disadvantaged community member. This study was a qualitative research taken place in PUSKESMAS I Geyer Grobogan Regency. The sampling technique employed was purposive sampling. The types of data were primary and secondary data. Techniques of collecting data were interview, documentation and observation. Technique of data analysis used was an interactive model analysis. The result of research indicated that the implementation of JAMKESMAS Program in PUSKESMAS I Geyer Grobogan Regency had run well. It could be seen from the implementation of Edward III's policy implementation model has been already consisted of communication, resource, attitude disposition, and bureaucracy structure. The internal communication had run well but the external one still needed to be improved. The human resource had been able to implement the JAMKESMAS Program policy well. The facility existing in PUSKESMAS had been sufficiently complete and for certain cases, the PUSKESMAS referred the patients to hospital. The employees had commitment and honesty in helping implement the JAMKESMAS program. Bureaucracy structure had been consistent with respective duties. The work atmosphere also supported the implementation of JAMKESMAS Program and the cooperation among those involved in Puskesmas had also run well.

Keywords: *policy implementation, communication, resource, attitude disposition, bureaucracy structure.*

Pendahuluan

Sejak awal kemerdekaan Bangsa Indonesia telah mempunyai perhatian besar terhadap terciptanya masyarakat adil dan makmur, sebagaimana termuat dalam alinea ke empat Undang-Undang Dasar 1945. Program-program yang

dilaksanakan selama ini juga selalu memberikan perhatian besar pada upaya pengentasan kemiskinan, karena pada dasarnya pembangunan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat. Meskipun demikian, masalah kemiskinan sampai saat ini terus menerus menjadi masalah yang berkepanjangan. Untuk mengurangi dampak–dampak kemiskinan, ada beberapa program–program pengentasan kemiskinan yang dilakukan Pemerintah yaitu : (1) Program Inpres Desa Tertinggal yaitu suatu program yang dilakukan dengan cara memberi bantuan kepada masyarakat miskin yang tidak memiliki modal awal untuk mengembangkan usaha yang berlokasi di desa tertinggal, (2) Program Taksra dan Kukesra yaitu program yang diberikan kepada masyarakat miskin yang tidak berlokasi di desa tertinggal, bantuan yang diberikan sifatnya hanya merangsang masyarakat miskin untuk menabung dan selanjutnya melakukan usaha, bantuan yang diberikanpun berupa tabungan dan pinjaman., (3) Program Jaringan Pengaman Sosial yaitu program yang dilakukan dalam rangka menyelamatkan rakyat dari deraan krisis, sifatnya darurat dan mempunyai tujuan untuk meningkatkan ketahanan pangan, menciptakan lapangan pekerjaan, mengembangkan usaha kecil dan menengah, dan melindungi sosial masyarakat dalam pelayanan dasar khususnya kesehatan dan pendidikan.

Konvensi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1948) dan Undang–Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang–Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Masalah kesehatan nasional sampai saat ini masih cukup tinggi dilihat dari indikator keberhasilan secara umum yaitu Angka Kematian Ibu 22/100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) dan Angka Kematian Bayi 34/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Status kesehatan tersebut akan lebih buruk pada kelompok masyarakat miskin yaitu 4 (empat) kali lebih besar. Hal tersebut karena keterbatasan pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan kemampuan

membayar pelayanan kesehatan yang semakin sulit (Dinkes Kabupaten Grobogan, 2012).

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sejak tahun 2008 Pemerintah telah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan sasaran program Jamkesmas berjumlah 76,4 juta jiwa masyarakat yang terdiri dari masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu. Dengan Jamkesmas diharapkan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dapat diatasi (Dinkes Kabupaten Grobogan, 2012).

Penyelenggaraan Jamkesmas dibedakan dalam dua kelompok berdasarkan tingkat pelayanannya yaitu : 1) Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya; 2) Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan (Permenkes No. 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas).

Saat ini sasaran Jamkesmas di seluruh Indonesia sebesar 76,4 juta jiwa keluarga miskin, sedangkan Kabupaten Grobogan sebesar 547.709 jiwa dan Kecamatan Geyer sebesar 19.452 jiwa. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini mulai diberlakukan per Tanggal 1 Juli 2008. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ini diambil dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang diberikan pemerintah Propinsi Jawa Tengah (Profil Kesehatan Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan, 2012).

Jaminan Kesehatan Masyarakat ini sendiri dibedakan menjadi 2 jenis yaitu Jamkesmas Kuota yaitu yang sudah ditetapkan oleh Menteri yaitu untuk wilayah Kabupaten Grobogan sebesar 547.709 jiwa dalam pelaksanaannya masyarakat miskin yang sudah terdata oleh Pemerintah akan mendapatkan kartu Jamkesmas yang dapat digunakan di Puskesmas atau rumah Sakit yang telah di tunjuk oleh Pemerintah. Sedangkan untuk Jamkesmas non kuota dapat digunakan oleh masyarakat miskin yang tidak terdaftar oleh Pemerintah dalam Jamkesmas Kuota yang sudah memiliki Surat Keterangan Miskin (SKM) yang harus diterbitkan oleh lurah sesuai dengan wilayah tinggal masing-masing. Surat Keterangan Miskin merupakan salah satu syarat mutlak yang harus dipenuhi oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas Non Kuota. Kemudian juga harus

melampirkan fotokopi KTP atau KSK dan rujukan dari Puskesmas yang berisi diagnosa dokter, tanggal, nama Puskesmas dan nama dokter (Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan, Tahun 2012).

Namun dalam pelaksanaannya Jamkesmas yang telah dijalankan sejak tanggal 1 Juli 2008 dikhawatirkan akan menimbulkan beberapa permasalahan sosial karena Jamkesmas berbeda dengan Askeskin. Pada saat program Askeskin segala bentuk identitas Gakin seperti kartu PKPS-BBM, kartu JPS, kartu sehat, Kartu Identitas Keluarga Miskin (KIKM) dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih dapat digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan di RS milik Pemerintah dengan biaya dari Pemerintah pusat. Tetapi dalam pelaksanaan Jamkesmas, hanya Gakin yang masuk dalam daftar Jamkesmas yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di Rumah Sakit milik Pemerintah.

Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala mekanisme dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat yakni Surat Keterangan Miskin yang masih salah, sehingga dalam pelaksanaannya surat tersebut tidak bisa digunakan sebagai rujukan ke beberapa Puskesmas atau Rumah Sakit yang masuk dalam daftar pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini bersifat berjenjang dan Nasional, berjenjang berarti pelayanannya berjenjang mulai Puskesmas, Rumah Sakit tipe B/C, kemudian Rumah Sakit tipe A, namun untuk pasien yang sifatnya emergensi bisa dirujuk langsung ke Rumah Sakit tipe A. Sedangkan Nasional berarti bagi masyarakat pemegang kartu Jamkesmas dapat digunakan dimana saja, tidak terbatas pada wilayah ia tinggal saja. Namun ternyata dalam pelaksanaan pelayanannya masih menimbulkan beberapa kendala di lapangan. Masyarakat miskin yang termasuk dalam database BPS (Badan Pusat Statistik) akan mendapatkan kartu Jamkesmas yang telah tercantum nama dan alamat pemegang kartu (*by name by address*). Dengan kartu tersebut, pasien yang akan berobat seluruh biaya pengobatannya akan ditanggung oleh negara, tetapi pengobatannya harus dilaksanakan berjenjang mulai dari Puskesmas, RS tipe C / B kemudian di RS tipe A.

Sedangkan pada masyarakat yang menggunakan Jamkesmas Non Kuota pasien tersebut harus melampirkan SKM (Surat Keterangan Miskin) untuk dapat

memperoleh pelayanan Jamkesmas Non Kuota. Apabila terdapat SKM atas nama suami tetapi yang sakit istrinya, maka harus dilampirkan KTP istri dan KSK yang membuktikan bahwa pasien tersebut merupakan istri pemegang SKM itu.

Sesuai dengan tujuan Jaminan Kesehatan Masyarakat menurut Dinas Kesehatan yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.. Sesuai masalah-masalah dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah di jelaskan diatas khususnya dalam wilayah Kabupaten Grobogan..

Berdasarkan latar belakang penelitian ini maka tulisan ini akan memaparkan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan.

Landasan Teori

"Kebijakan publik adalah tindakan yang dibuat dan diimplementasikan oleh badan pemerintah yang memiliki kewenangan hukum, politis dan finansial untuk melakukannya" (Suharto, 2010: 44). Menurut Herbert Simon (dalam Suharto, 2010 : 44) bahwa "studi kebijakan mempunyai jangkauan yang lebih luas dan bersifat multidisipliner yang mempunyai dampak terhadap ilmu sosial yang lainnya". Menurut pendapat Lindblom (dalam Subarsono, 2005 : 54) bahwa:

"Proses pengambilan keputusan dipusatkan pada ide rasionalitas dengan menggunakan pendekatan "*incrementalism*" atau bertingkat naik, artinya bahwa proses pengambilan keputusan merupakan langkah-langkah yang tertata dan penuh pertimbangan, dan pembuatan kebijakan adalah sebuah proses yang interaktif dan kompleks, tanpa awal dan tanpa akhir".

Oleh sebab itu, dalam mempelajari proses kebijakan harus mempertimbangkan berbagai hal, antara lain terkait pemilihan umum, birokrasi, partai, politisi, kelompok kepentingan, dunia bisnis, kesenjangan, dan keterbatasan kemampuan untuk melakukan analisis. Sedangkan menurut pendapat David Easton (dalam Subarsono, 2005 : 2) bahwa :

”Proses kebijakan dapat dilihat dari segi input yang diterima, dalam bentuk aliran dari lingkungan, dimediasi melalui saluran input (partai, media, kelompok kepentingan), permintaan di dalam sistem politik, dan konversinya menjadi output dan hasil kebijakan”.

Easton berusaha membuat konsep hubungan antara pembuat kebijakan, output kebijakan dan lingkungannya yang lebih luas. Usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai cita-citanya sering kali tidak hanya keberhasilan yang diperoleh, namun juga menimbulkan masalah-masalah yang harus diatasi. Dalam memecahkan masalah-masalah yang terjadi di tengah-tengah masyarakat, telah banyak dikeluarkan kebijakan oleh Pemerintah yang dapat berupa Undang-undang, Peraturan-peraturan, Keputusan-keputusan dan Program-program. Suatu kebijakan ditetapkan guna mengatasi masalah-masalah yang terjadi di tengah-tengah masyarakat. Oleh karena itu kebijakan sangat penting dalam pelaksanaan pembangunan. Menurut Lasswell dan Kaplan (dalam Islami, 1994: 11) menyatakan bahwa kebijakan adalah : “ *A Projected of Goals, value and Practices* “ (suatu program pencapaian tujuan nilai-nilai yang terarah).

Sedangkan Anderson (dalam Islami, 1994 : 12) menyatakan bahwa kebijakan adalah “Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan masalah tertentu”.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh aktor politik atau kelompok aktor politik berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam memecahkan masalah publik.

Pengertian tentang analisis kebijakan publik adalah :

“Analisis kebijakan merupakan suatu alat untuk mensintesis informasi untuk dipakai dalam merumuskan alternatif dan preferensi kebijakan yang dinyatakan secara komparatif, diramalkan dalam bahasa kuantitatif dan kualitatif sebagai landasan atau penuntun dalam pengambilan keputusan kebijakan” (William dalam Dunn, 2003 : 118).

Dunn (2003 : 608) mengemukakan bahwa "evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program". Lebih lanjut Dunn (2003 : 608) mengemukakan bahwa :

"Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaiannya (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya".

"Implementasi kebijakan merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan" (Winarno, 2005:102).

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan tersebut. Kebijakan publik dalam bentuk undang-undang atau Peraturan Daerah adalah jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan. Kebijakan publik yang bisa langsung dioperasionalkan antara lain Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Kepala Daerah, Keputusan Kepala Dinas, dll (Dwijowijoto, 2004: 158-160).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan pada prinsipnya merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. implementasi itu merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Akan tetapi pemerintah dalam membuat kebijakan juga harus mengkaji terlebih dahulu apakah kebijakan tersebut dapat memberikan dampak yang buruk atau tidak bagi masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar suatu kebijakan tidak bertentangan dengan masyarakat apalagi sampai merugikan masyarakat.

Udoji dalam Wahab (2004 : 45) dengan tegas menyatakan bahwa : "*the execution of policies is as important if not more important than policy making. Policies will remain dreams or bule prins in file jackets unies they are implemented*" (Pelaksanaan kebijaksanaan adalah sesuatu yang penting, bahkan

mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijaksanaan. Kebijaksanaan-kebijaksanaan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan)

“Implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan biasanya dalam bentuk Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Peradilan, Perintah Eksekutif atau Instruksi Presiden” (Koryati, dkk, 2004 : 9)

Model pertama adalah yang klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh duet Donald Van Meter dengan Carl Van Horn, dimana model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementor dan kinerja kebijakan publik. Beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi dan yang menyangkut dalam proses kebijakan publik adalah :

- a. Aktivitas implementasi dan komunikasi antar organisasi
- b. Karakteristik dan agen pelaksana/implementor
- c. Kondisi ekonomi, sosial dan politik, dan
- d. Kecenderung (*disposition*) dari pelaksana/implementor (Koryati dkk, 2004, 17).

Model kedua adalah model kerangka analisis implementasi (*A Framework for Implementation Analysis*) yang diperkenalkan oleh Mazmanian dan Sabatier dalam Koryati, dkk (2004 : 19) yang mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam tiga variabel yaitu :

Pertama, variabel independen, yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman obyek, dan perubahan yang dikehendaki.

Kedua, variabel intervening, yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstruktur proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan dipergunakannya teori, ketetapan alokasi sumber dana, keterpaduan hierarkis diantara lembaga pelaksana, aturan dan lembaga pelaksana, dan perekrutan pejabat pelaksana dan keterbukaan kepada pihak luar, dan variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan indikator kondisi sosio-ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan risorsis dan konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi serta komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana

Ketiga, variabel dependen, yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan, yaitu pemahaman dari lembaga/badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan obyek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata dan akhirnya mengarah kepada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut ataupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar.

Model ketiga adalah model Grindle dimana ide dasarnya adalah bawa setelah kebijakan ditransformasikan, maka implementasi kebijakan dilakukan. Isi kebijakan mencakup :

Kepentingan yang terpengaruh oleh kebijakan, Sementara itu konteks implementasinya adalah : (Koryati dkk, 2004, 24).

Edwards III menyatakan bahwa proses implementasi sebagai : *"...the state of policy making between the establishment of a policy (such as the passage of a legislative act, the issuing of an executive order, the handing down of a judicial decision, or the promulgation of a regulatory rule) and the consequences of the policy for the people whom it effect."* (Edwards, 1980 : 1)

Ke empat variabel tersebut adalah : 1. Komunikasi; 2. Sumberdaya; 3. Disposisi atau Sikap Pelaksana; 4. Struktur Birokrasi, yang keseluruhannya saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi.

Jamkesmas (akronim dari Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak 2008. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk : 1) mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah; 2) agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (www.jlkm-online.net).

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Bogdan (dalam Moleong, 1999 : 2) yang dimaksud dengan metodologi kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Adapun lokasi penelitian adalah di Puskesmas Geyer I Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan. Unit analisis dari penelitian ini adalah individu yaitu orang yang terlibat dalam Program Jamkesmas di Puskesmas Geyer I Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan. Informannya menggunakan *purposive sampling* (sampel bertujuan).

Teknik analisa data menggunakan analisis data secara kualitatif dengan menggunakan model analisa data interaktif,

Hasil Penelitian

Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat salah satu bagian yang terpenting untuk menciptakan masyarakat yang terlepas dari belenggunya ketidakberdayaan, dimana akses kesehatan yang sangat sulit terkadang membuat masyarakat rela dalam kesakitan, kesehatan telah menjadikan masalah tersendiri dalam masyarakat yang telah lama berusaha untuk dihilangkan.

Implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Puskesmas Geyer I diakui hingga kini sudah berjalan. Implementasi kebijakan dalam penelitian ini menggunakan model Edwards III. Implementasi kebijakan model Edward III terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Jamkesmas di Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*). Informasi dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Geyer I perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan

Jamkesmas, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Implementasi kebijakan dapat berjalan dengan efektif, bila proses komunikasi yang dilakukan oleh seluruh aparatur Puskesmas Geyer I dilakukan dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Komunikasi dalam implementasi kebijakan Jamkesmas melalui transformasi atau penyampaian informasi kepada seluruh masyarakat, melalui kejelasan informasi dan adanya konsistensi penyampaian informasi. Proses komunikasi yang baik akan mendorong suksesnya program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Hasil wawancara dengan dr. Dwi Novianti selaku dokter di Puskesmas I Geyer mengenai transformasi informasi program Jamkesmas menyatakan bahwa :

“kami sudah menyampaikan informasi kepada seluruh jajaran di Puskesmas ini bahwa berdasarkan instruksi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan maka setiap Puskesmas diharapkan membantu di dalam pelaksanaan Jamkesmas yang ditujukan bagi masyarakat” (wawancara, 8 Oktober 2013).

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari Implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Geyer I. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah menegtahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan yang akan mereka kerjakan dapat berjalan dengan baik bila komunikasi berjalan dengan baik. Sehingga implementasi program harus dikomunikasikan dengan baik kepada pihak pihak yang terkait.

Hasil wawancara dengan pihak internal Puskesmas Geyer I menyatakan bahwa komunikasi internal (antar petugas puskesmas) dan komunikasi eksternal (pasien dan masyarakat) telah berjalan dengan baik, dimana petugas puskesmas menjadi sumber referensi bagi masyarakat di wilayah Puskemas Geyer I untuk mendapatkan informasi tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Hal tersebut membuktikan keterlibatan *stakeholder* dalam penyampaian proram ini menjadi kunci utama dalam kesuksesan program Jamkesmas di Puskesmas Geyer I. Bila dikaitkan dengan yang ada di lapangan sosialisasi pemerintah dalam pelaksanaan program Jamkesmas dilakukan sampai pada tingkat perangkat desa sedangkan untuk masyarakat maka pihak Puskesmas melakukan sosialisasi.

Sosialisasi pernah dilakukan oleh Puskesmas Geyer I untuk mensosialisasikan program Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagaimana yang diungkapkan oleh dr. Dwi Novianti selaku dokter Puskesmas Geyer I menyatakan bahwa :

“kami melakukan sosialisai sekali dalam rapat pengurus RW kader Posyandu dengan harapan masyarakat mengerti dan menggunakan Jamkesmas dalam sarana pengobatan di Puskesmas” (wawancara, 8 Oktober 2013).

Sumber Daya dalam Implementasi Kebijakan Jamkesmas di Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan

Sumber daya kebijakan, merupakan kebutuhan yang mutlak harus dilaksanakan pada setiap organisasi melalui perwujudan dan interaksi yang sinergis, sistematis dan terencana atas dasar kemitraan. Pengembangan sumber daya kebijakan di Puskemas Geyer I diarahkan kepada pembentukan kemampuan aparatur Puskemas dalam pelayanan kesehatan. Sumberdaya yang utama dalam implementasi program adalah sumberdaya manusianya (staf). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh manusianya yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementer saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan staf yang cukup serta memiliki kemampuan yang sesuai untuk menjalankan program tersebut.

Berkenaan dengan sumber daya maka hasil wawancara dengan dr. Johari Angkasa selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, menyatakan bahwa :

“untuk pelaksanaan program Jamkesmas memang kami serahkan kepada Puskemas masing-masing dan tentu saja hal ini berimbas pada sumber daya yang ada, mampu tetapi saya yakin bahwa sumber daya di puskemas sudah mampu untuk menyelenggarakan program ini dengan baik (wawancara, 9 Oktober 2013).

Sumber daya tidak hanya sekedar manusia saja, tetapi juga sumber daya di bidang finansial. Dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Sumber daya anggaran dalam implemenasi kebijakan Jamkesmas pada dasarnya dianggarkan oleh Pemerintah Daerah dan harus sesuai dengan kebutuhannya. Sumber daya anggaran yang dianggarkan setiap tahun.

Berkenaan dengan sumber daya fasilitas maka hasil wawancara dengan dr. Johari Angkasa selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, menyatakan bahwa :

“untuk fasilitas kami serahkan sepenuhnya kepada masing-masing Puskesmas, tetapi anggaran memang kami sediakan ke tiap-tiap puskesmas untuk meningkatkan fasilitas puskesmasnya masing-masing” (wawancara, 9 Oktober 2013).

Disposisi atau Sikap dalam Implementasi Kebijakan Jamkesmas di Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan

Berkenaan dengan disposisi atau sikap dalam implementasi kebijakan Jamkesmas, maka hasil wawancara dengan dengan dr. Dwi Novianti selaku dokter di Puskemas Geyer I menyatakan bahwa :

“saya menginstruksikan kepada semua jajaran Puskemas Geyer I baik medis maupun non medis untuk bersikap yang baik dan ramah kepada masyarakat pengguna jamkesmas maupun non jamkesmas” (wawancara, 8 Oktober 2013).

Sikap penerima atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan “dari atas” (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Jamkesmas di Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan

Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat *Standart Operation Procedur* (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan.

Struktur birokrasi di Puskesmas Geyer I dalam pelaksanaan implementasi kebijakan langsung bertanggung jawab dengan Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab implementasi kebijakan program Jamkesmas. Struktur birokrasi ini bersifat langsung dalam arti bahwa penanggung jawab langsung dapat memonitor jalannya pelaksanaan implementasi program sehingga dapat mengawasi langsung kinerja pegawai di masing-masing bagian.

Struktur organisasi atau suasana kerja yang diterapkan oleh penanggung jawab implementasi program Jamkesmas yaitu Kepala Puskesmas Geyer I khususnya telah menciptakan suasana kerja yang cukup nyaman dalam pelaksanaan program Jamkesmas. Berpedoman dan menjaga komitmen yang telah dibentuk seperti SOP dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu tetap berusaha dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan. Puskesmas Geyer I dalam menciptakan kultur organisasi pelayanan yang kondusif bidang pelayanan kesehatan berdasarkan struktur organisasinya yaitu tetap menjaga kerjasama antara aparatur dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kerjasama antara aparatur yaitu dengan cara membangun sistem kebersamaan serta hubungan kerja antara pimpinan dengan

Penutup

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat diketahui dari pelaksanaan model implementasi kebijakan Edward III yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi sikap dan struktur birokrasi. Rekomendasi yang bisa disarankan dalam studi ini adalah : mengintensifkan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat serta lebih berkomitmen dalam menjalankan tugasnya.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2012, *Petunjuk Teknik Yandas Jaminan Kesehtan Masyarakat Tahun 2012*
- Dunn, William, 2003, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2004. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Edwards III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Texas : Congressional Quartely Press.
- Effendy, Onong Uchjana*, 2009. *Dimensi-Dimensi Komunikasi*. Bandung : Rosda Karya.
- Islamy, Irfan, 1994, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PA/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan No.903/Menkes/PER/V/2001 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Koryati, Nyimas Dwi, dkk, 2004, *Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Wilayah*, Yogyakarta : YPAPI.
- Moleong, J. Lexy, 1999, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Grobogan, 2012, Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2012.
- Dinas Kesehatan Puskesmas Geyer I, 2012, Profil Kesehatan Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan Tahun 2012.
- Subarsono, AG., 2005, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Suharto, Edi, 2010, *Analisis Kebijakan Publik : Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Bandung : Alfabeta
- Sukmadinata*, 2006, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta : Gajah Mada. University Press.
- Sunggono, Bambang. 2007. *Hukum dan Kebijaksanaan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Sutopo, HB, 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif Dasar Teori danTerapannya dalam Penelitian*, Surakarta : Sebelas Maret University Press

Wahab, Solicin Abdul., 2004, *Analisis Kebijaksanaan : Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Jakarta: Bumi Aksara.

Wibawa, Samudra, 1994, *Evaluasi Kebijakan Publik*, Jakarta: Rajawali Pers.

Winarno, Budi. 2005. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Media Pressindo.