

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN BANYUMAS PROVINSI JAWA TENGAH

Hari Walujo Sedjati

STISIP Kartika Bangsa, Jl. Rejowinangun 6, Yogyakarta 55171 .
hariwaluyo@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengkaji implementasi kebijakan publik di Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini ingin menggambarkan terdapat masalah implementasi kebijakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin. Isu ini penting karena merupakan jaminan asuransi yang baik bagi masyarakat untuk mempersiapkan kesehatan mereka, Reformasi pemerintah selama ini lebih berorientasi pada implementasi kebijakan utama seperti kelangkaan sumber daya dan problem komunikasi antara lembaga negara dan warga negara dengan lainnya. Keberhasilan pelaksanaan kebijakan publik menjadi sulit karena dalam kebijakan jaminan kesehatan masyarakat miskin di Banyumas masih terdapat masalah banyak jenis kesalahan objektif dalam pelaksanaannya, sehingga implementasi kebijakan belum berhasil untuk menghasilkan tujuan.

Kata kunci: jaminan, kesehatan, implementasi penduduk miskin, kebijakan publik.

Abstract

The use of research applied a Qualitative approach and outcomes public policy implementation by government in Banyumas district, central Java Province, an assurance health poor society in Banyumas. The research wished to describe there are problems implementation policy assurance health poor society, but it is good insurance to prepare for disturb health, to regain poor society. Reform oriented government share many major implements to policy implementation such as resource scarcity and faulty communication among state agencies and citizens with other. The successful implementation of public policy is difficult because an assurance health poor society on Banyumas district many kind problems first mistake objective to give assurance, twice peoples are being treated at the full rooms, hot and noisy in general hospital, on the other hand nurse, doctor very good to the take care of them, so that implementation policy not succeeded yet to getting goals.

Key words : assurance, health, poor society implementation, public policy.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem sistem jaminan sosial nasional mengamanatkan untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin orang yang tidak mampu pembiayaan kesehatan ditanggung oleh negara. Perlindungan jaminan sosial kepada pemerintah, sebagai dasar diberlakukanya kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan dilaksanakan

di Kabupaten Banyumas sejak tahun 2008, untuk menggantikan program lama Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN).

Perencanaan Pembangunan Kesehatan Nasional, didasarkan pada UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Pemerintah daerah berkewajiban dan tanggung jawab dalam penyusunan sejumlah administrasi dan organisasi dalam

perencanaan dan pelaksanaan pembangunan daerah termasuk program peningkatan kesehatan masyarakat. Pembangunan daerah dimulai dari perencanaan pada pembangunan jangka panjang untuk kurun waktu 20 tahun, rencana pembangunan jangka menengah untuk jangka waktu 5 tahun dan rencana pembangunan pada jangka pendek yaitu kurun waktu 1 tahun.

Pemerintah Kabupaten Banyumas harus melaksanakan agenda pembangunan secara bertahap yang telah berjalan sejak tahun 2005, ditindak lanjuti diperbarui dengan keputusan Bupati Banyumas Nomor 18 tahun 2011 tentang penyusunan rencana pembangunan jangka panjang daerah kabupaten yaitu tahun 2005 sampai tahun 2025, pembangunan daerah pada jangka menengah yaitu kurun waktu 2008 sampai pada tahun 2013. Rencana pembangunan daerah tahunan dilaksanakan melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Pelaksanaan rencana kerja pembangunan tahunan dengan melibatkan musyawarah perencanaan pembangunan Desa/ Kelurahan, Kecamatan dan satuan kerja tingkat Kabupaten. Pembangunan di Kabupaten Banyumas dititikberatkan pada pengurangan jumlah kemiskinan yang demikian besar. Laporan kerja pemerintah Kabupaten Banyumas tahun 2011 menyebutkan bahwa pada tahun 2007 jumlah rumah tangga miskin adalah 172.581. Pada tahun 2011 menurun menjadi 31.398 rumah tangga miskin, yaitu sekitar 30 % dari seluruh jumlah penduduk 1.553.902 orang.

Kemiskinan diartikan, bahwa manusia tidak dapat mencukupi kebutuhan pokok seperti sandang, pangan, papan dan kesehatan secara normal. Besarnya angka kemiskinan untuk menjamin kesehatan masyarakat, Pemerintah Kabupaten Banyumas mengalokasikan dana yang berasal dari anggaran pendapatan belanja daerah tahun 2011, yaitu sebesar Rp. 187.339.637.738,00. antara lain diperuntukan bagi pelaksanaan program pengembangan lingkungan sehat, upaya kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan penduduk miskin, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.

Besarnya jumlah dan cakupan kegiatan kesehatan, tidak mampu ditanggung sendiri tingkat pemerintahan Kabupaten Banyumas, maka pemerintah Kabupaten Banyumas bekerjasama dengan Kantor Kementerian Kesehatan Pusat melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) terbaru tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011, yaitu suatu program memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang pembiayaannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatan secara layak dapat dipenuhi. Semua biaya program Jamkesmas bersumber dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Pada hakekatnya pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas menjadi tanggung jawab

dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat, bekerja sama dengan pemerintah daerah / kota, dan provinsi. Pemerintah daerah berkewajiban memberikan kontribusi sehingga dapat menghasilkan sebuah pelayanan yang optimal bagi seluruh warga masyarakat yang berhak mendapat pelayanan gratis. Berdasarkan seluruh uraian tersebut dapat dirumuskan dalam sebuah perumusan masalah bagaimana pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah ?

Kerangka Dasar Pemikiran

Setiap warga negara berhak untuk mendapatkan pelayanan perawatan kesehatan, karena kesehatan merupakan hak dasar setiap individu, termasuk masyarakat miskin. Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional mengamanatkan untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin serta orang yang tidak mampu dalam pembiayaan perawatan kesehatan ditanggung oleh negara. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi, individu, masyarakat dan pemerintah, karena dapat mempengaruhi kualitas sumberdaya manusia, produktivitas kerja, pendapatan, yang akhirnya berdampak pada tingkat kemakmuran, mortalitas dan pendapatan pada seluruh warga masyarakat. Pemerintah memandang sangat penting dalam memberikan pelayanan, perawatan kesehatan terutama bagi masyarakat kurang mampu, maka diterbitkan keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011, yaitu suatu program memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang pembiayaannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatan secara layak dapat dipenuhi.

Diberlakukannya undang-undang nomor 40 tahun 2004, sebagai dasar landasan konstitusi bagi pemerintah untuk berkewajiban, bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya yaitu bagi yang kurang mampu miskin, dengan kebijakan Jamkesmas (Jaminan kesehatan Masyarakat). Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 diberlakukan antara lain untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan berobat, hidup sehat bagi setiap orang agar dicapai derajat kesehatan setinggi-tingginya kepada masyarakat. Kesehatan sebagai investasi modal yang mahal bagi peningkatan sumber daya manusia dalam pembangunan, sehingga pemerintah berkepentingan menggulirkan jaminan sosial kesehatan yang bermutu, adil, merata, aman dan baik. Setiap rumah sakit dan Puskesmas dalam kondisi mendesak, dilarang menolak pasien kurang mampu yang butuh perawatan dan pengobatan, untuk menghindari kematian dan kecacatan permanen. Program Jaminan kesehatan masyarakat dilaksanakan di Puskesmas dan diberbagai Rumah sakit yang telah mendapat rujukan dari program Jamkesmas, terselenggara tersebar merata diseluruh

wilayah Indonesia.

Sasaran kepersertaan Jamkesmas seluruh Indonesia tahun 2011 adalah 76,4 juta jiwa, jumlah quota yang diberikan kepada pemerintahan kabupaten Banyumas pada tahun 2011 untuk masyarakat Banyumas 658945 jiwa. Periode tahun 2011 dana dialokasikan kegiatan implemerasi kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah Rp14.485.675,00. Masyarakat peserta Jamkesmas harus mendapatkan surat Jamkesmas atas usulan dari pemerintah setempat melalui usulan ketua rukun tetangga (RT) dan ketua rukun warga (RW) dibagikan secara gratis. Bila butuh perawatan dirumah sakit, persyaratan harus dilengkapi si pemohon adalah menyerahkan fotocopy kartu tanda penduduk dan kartu keluarga, kemudian ke Puskesmas mencari surat rujukan agar mendapat pelayanan perawatan atau pemondokan gratis di rumah sakit umum yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Kemiskinan sangat berkaitan dengan derajat kesehatan setiap orang, karena rendahnya pendapatan pada masyarakat miskin berakibat rumah tempat tinggal buruk, minimnya perawatan kesehatan, rendahnya pendidikan dan pengetahuan kesehatan, gaya hidup kurang baik, gizi buruk, apatisme dan lain- lain. Budaya kemiskinan lebih dikenal jiwa Fatalistic sebagaimana hal ini dikemukakan oleh E.M Rogers¹ (1969), yaitu sikap jiwa yang bersifat apathis passive (pasrah) mengenai

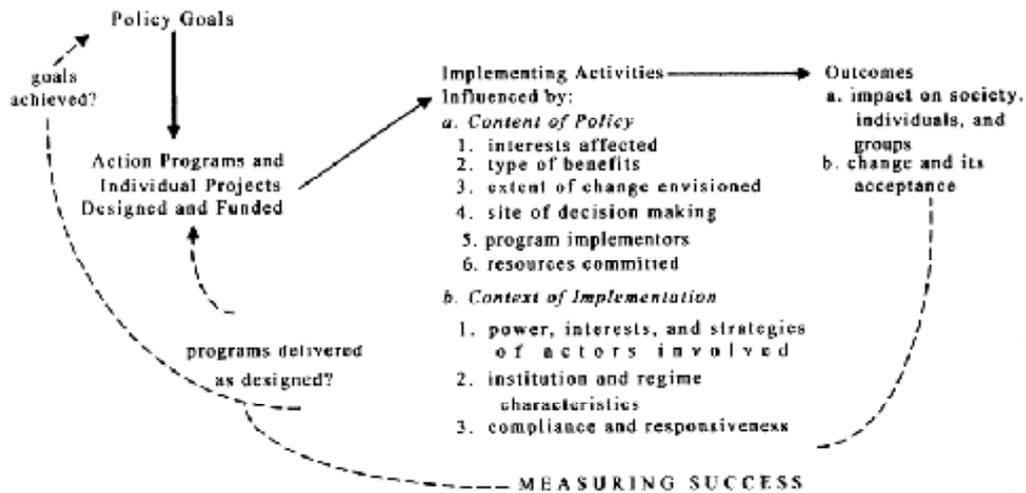
kemungkinan usaha untuk memperbaiki kondisi hidupnya. Jiwa Fatalistik tersebut menjadikan kesulitan memperbaiki taraf hidup lebih baik bagi masyarakat miskin karena tidak memiliki perencanaan cita-cita masa depan yang lebih baik. Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagai solusi tepat untuk meningkatkan kualitas kesehatan dari gangguan berbagai penyakit pada masyarakat yang tidak mampu. Implementasi kebijakan jaminan kesehatan masyarakat untuk menghasilkan sebuah kebijakan yang baik, tentu saja dipengaruhi oleh berbagai macam masalah. Misal kepentingan pelaksana, kualitas sumberdaya manusia, sumber dana dialokasikan dalam kebijakan publik dan lain-lain, sebagaimana hal ini dikemukakan oleh Merilee Grindle².

Proses kebijakan yang dikemukakan oleh Grindle, bila dianalisis pada garis besarnya hanya melihat dua komponen, yaitu aktivitas dan produk. Aktivitas formulasi dan legitimasi menghasilkan keputusan kebijakan. Kebijakan pemerintah Jamkesmas mengharuskan dilakukannya proses pelaksanaan sebagaimana yang dikemukakan diatas. Keberhasilan implementasi kebijakan Jamkesmas juga ditentukan oleh sifat dari isi kebijakan itu sendiri dengan melalui serangkaian kegiatan pelaksanaan. Akan tetapi banyak pula keputusan kebijakan disebabkan oleh tujuan yang diharapkan terlalu tinggi, tetapi sumber daya sebagai faktor pendukung kurang, maka berdampak pada proses

¹ Rogers.EM. *Modernization Among Peasants The Impact of Communication*, (Hold Renehart and Wiston; Inc.New York.USA, 1969)

² Grindle S. Merilee. *Politic and Policy Implementation in The Third World*. (Princeton University Press. New Jersey, 1980)

Figure 1-1. Implementation as a Political and Administrative Process



Sumber : Merilee Grindle.1980

pelaksanaan kebijakan yang rumit dan sulit terlaksana.

Grindle³ juga menyadari bahwa kebijakan yang menyangkut banyak kepentingan terselubung dari para pelaksana yang saling berbeda yang harus dimanifestasikan keinginannya. Implementasi kebijakan Jamkesmas melibatkan birokrasi pemerintahan pusat, sampai pada tingkat rukun tetangga dan rukun warga baik di pedesaan dan perkotaan, mereka sebagai ujung tombak pelaksana menyeleksi siapa saja yang berhak atau tidak berhak menerima kartu Jamkesmas. Pentingnya sistem monitoring dan evaluasi kerja dilapangan, tentu saja harus didukung oleh sumberdaya dan dana yang memadai, dan para aparat pemerintahan harus jujur dan transparan.

³ *Ibid.*

Monotoring sebagai pengawasan secara rutin organisasi agar dapat mencapai hasil optimal dan tepat sasaran, evaluasi adalah sebuah penilaian akhir hasil kerja, sebagai dasar pembuatan kebijakan yang baru. Pemerintah mempunyai peranan cukup besar dalam hal pembuatan kebijakan, pemerintah juga punya kepentingan yang perlu dimanifestasikan oleh para aparatnya, dari setiap pelaksanaan program. Keadaan ini menyebabkan terjadinya pilihan kebijakan publik yang tidak tepat dan tidak adil artinya, kebijakan publik setelah di implementasikan menjadi berbeda dengan tujuan yang telah ditentukan. Kebijakan Publik dalam penafsiran pelaksana dilapangan dapat saja sengaja diselewengkan sehingga jauh menyimpang dari tujuan semula, dengan maksud-maksud tertentu dari para aktor formulasi, implementasi kebijakan

Jamkesmas. Penyelewengan dari para perumus dan implementasi kebijakan dapat menyebabkan mutu pelayanan menjadi kurang memuaskan. Pelayanan bermutu menurut Zeithaml dan Berry⁴ (1990) mengandung beberapa kriteria: (1) *Tangibles* tampilan fasilitas fisik, peralatan, bahan tercetak dan visual, meliputi bahan tertulis mudah difahami, teknologi modern, berbusana sopan dan fasilitas menarik; (2) *Realibility* yaitu kemampuan mewujudkan pelayanan secara tepat seperti yang dijanjikan; (3) *Responsiveness* keinginan membantu pelanggan untuk menyediakan pelayanan yang segera, yaitu pengguna jasa direspon secara cepat dan petugas suka memenuhi permintaan pelanggan, dengan pelayanan yang hati-hati serius dan cermat; (4) *Competence*, petugas memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk membantu menyelesaikan berbagai macam masalah; (5) *Courtesy* petugas yang ramah, respek, penuh perhatian dan bersahabat; (6) *Credibility* penyedia pelayanan dapat dipercaya dan jujur; (7) *Security* rasa aman terbebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan bagi pelanggan; (8) *Access* pelayanan mudah didatangi, diperoleh dan dihubungi; (9) *Communication*, suka mendengar pelanggan dan menghargai komentarnya menjaga pelanggan fahan betul berbagai macam masalah; (10) *Understanding the Customer*, berusaha menggali / memahami pelanggan dari berbagai kebutuhannya.

⁴ Zeithaml, Parasuraman, Berry, *Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectation*. (Macmillan Press. London, 1990)

Birokrasi baru dapat melaksanakan tugas di perkantoran sebagai implementasi kebijakan dengan baik bila didukung oleh keputusan politik dan dukungan yang riil dari para pemimpin birokrasi yang mampu mengikat seluruh birokrat dalam bertindak dengan standar mutu pelayanan yang baku. Untuk mendapatkan keputusan politik maka perlu juga adanya moralitas dan niat baik tanpa adanya kepentingan-kepentingan yang bersifat pribadi, terutama politisi yang duduk dalam lembaga legislatif. Namun dalam realita berbagai keputusan untuk memberantas penyakit birokrasi seperti korupsi kolusi dan nepotisme, bukan suatu hal yang mudah karena didalamnya terdapat kelompok-kelompok penguasa yang tidak mau dirugikan oleh adanya pemerintahan yang *good governance*.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, menggunakan pendekatan kualitatif lebih menekankan pada proses daripada semata-mata hasil. Sebagai pokok kajian dalam penelitian ini adalah Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Banyumas; Provinsi Jawa Tengah. Dalam perspektif penelitian kualitatif harus mampu menjelaskan secara lengkap berbagai permasalahan yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian⁵.

Penentuan fokus penelitian ini mempunyai dua tujuan (1). Penentuan fokus

⁵ Guba E.G dan Lincon. *Naturalistic Inquiry*. (Sage Publications Beverly Hills London New Delhi, 1985)

membatasi studi yang berarti dengan adanya fokus, penentuan situs penelitian yang lebih layak. (2). Penentuan fokus secara efektif menetapkan ukuran inklusi eksklusif untuk dapat menjangkau informasi yang masuk. Kemungkinan data cukup menarik, tetapi jika dipandang tidak relevan data tersebut tidak berkaitan dengan fokus penelitian maka data-data tersebut dapat diabaikan. Sebagaimana dikemukakan oleh Straus⁶ bahwa fokus penelitian sangat penting peranannya dalam penelitian, yaitu dapat dijadikan sebagai sarana untuk membuat keputusan yang tepat tentang data mana yang akan dikumpulkan dan tidak perlu dipakai atau dibuang.

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Banyumas; adalah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah jaminan kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Jamkesmas adalah suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan bersekala nasional yang pembiayaannya dari dana APBN, kepesertaan, pemeliharaan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh kantor kementerian kesehatan nasional. Jamkesmas yaitu suatu program memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang pembiayaannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatan secara layak dapat dipenuhi. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan peserta

Jamkesmas menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat, bekerja sama dengan pemerintah daerah/ kota, dan provinsi. Pemerintah daerah berkewajiban memberikan kontribusi sehingga dapat menghasilkan sebuah pelayanan yang optimal bagi seluruh warga masyarakat yang berhak mendapat pelayanan gratis.

Maksud dan tujuan implementasi kebijakan Jamkesmas di Kabupaten Banyumas dijadikan sebagai fokus dalam penelitian ini yang meliputi,

Pertama, Ketepatan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, yaitu ketepatan pemberian kartu Jamkesmas artinya masyarakat yang memperoleh hak kartu gratis berobat harus benar-benar orang yang membutuhkan, miskin, tidak memiliki kemampuan biaya pengobatan baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas.

Kedua, Kualitas Pelayanan Jamkesmas, yaitu meliputi kualitas fasilitas fisik, peralatan, bahan tercetak dan visual, meliputi bahan tertulis mudah difahami, teknologi modern, berbusana sopan dan fasilitas menarik. Kemampuan mewujudkan pelayanan secara tepat seperti yang dijanjikan. Keinginan membantu pelanggan untuk menyediakan pelayanan yang segera, yaitu pengguna jasa direspon secara cepat dan petugas suka memenuhi permintaan pelanggan, dengan pelayanan yang hati-hati serius dan cermat. Petugas memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk membantu menyembuhkan pasien. Petugas kesehatan yang ramah, respek,

⁶ Strauss. *Basic of Qualitative Reseach : Grounded Theory Procedures and Techniques*; (Sage Publications. Beverhills, 2003)

penuh perhatian dan bersahat. Penyedia pelayanan dapat dipercaya dan jujur. Rasa aman terbebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan dalam berobat. Pelayanan mudah didatangi, diperoleh dan dihubungi. Petugas kesehatan suka mendengar pasien dan menghargai komentarnya sehingga pasien faham betul berbagai macam masalah yang sedang dihadapi. Petugas kesehatan berusaha menggali / memahami pasien dari berbagai kebutuhanya.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pembangunan yang demikian gencar dilaksanakan oleh Pemerintah daerah Kabupaten Banyumas masih menyisakan banyak persoalan terutama kemiskinan. Kemiskinan masyarakat sulit diberantas karena adanya budaya miskin yang telah berakar kuat telah lama mereka rasakan Budaya miskin demikian lama sehingga terjadi miskin absolut artinya orang miskin berpendidikan rendah, tidak memiliki cita-cita memperbaiki, tidak memiliki modal, keahlian bekerja rendah, produktivitas rendah, tabungan rendah, investasi rendah, pendapatan rendah, keadaan demikian turun temurun pada anak-anaknya sehingga terjadi lingkaran setan kemiskinan yang tidak berujung dan berpangkal. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 18 tahun 2011 tentang rencana kerja pemerintah daerah, menyebutkan prioritas utama adalah pemberantasan kemiskinan. Kemiskinan masyarakat kabupaten Banyumas jumlahnya relatif besar tersebar dipelosok pedesaan, dan perkotaan, agar tidak terjadi rawan

gangguan kesehatan dan upaya menekan angka mortalitas/ kematian, pemerintah melaksanakan kebijakan jaminan kesehatan masyarakat, yaitu berupa asuransi kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu untuk dapat berobat gratis di berbagai pusat pelayanan kesehatan yang telah direkomendasikan. Pusat-pusat pelayanan kesehatan antara lain di Puskesmas, rumah sakit umum daerah dan berbagai rumah sakit lainya di luar wilayah Kabupaten Purbalingga, jika rumah sakit daerah tidak mampu menangani dan telah memberikan rujukan pindah rumah sakit kelasnya lebih tinggi dan lengkap. Kebijakan publik agar dapat bedaya dan berhasil guna, maka implemetasi Kebijakan Jamkesmas harus baik dalam pelayanan dan tepat dalam memberikan perawatan, bagi warga yang kurang mampu secara gratis.

Ketepatan Pemilihan Perolehan Kartu Jamkesmas.

Ketepatan pemilihan warga untuk mendapatkan kartu Jamkesmas bagi yang kurang mampu, artinya masyarakat yang memperoleh hak kartu gratis berobat harus benar-benar orang yang membutuhkan, miskin, tidak memiliki kemampuan dalam biaya pengobatan baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas. Ketepatan dalam menentukan masyarakat miskin, tidak mampu memperoleh Jamkesmas ini sangat ditentukan oleh para implementasi program, tentu saja berkaitan dengan dana yang tersedia sebagaimana hal ini dikemukakan oleh Ibu Siwi selaku Kepala Bidang

Pembinaan dan Pengendalian Kemitraan dan Promosi Kesehatan,

Data tahun 2005 yang dipergunakan untuk menentukan kuota jumlah orang tiap desa/kelurahan mendapatkan kartu Jamkesmas, karena hal ini keterbatasan anggaran yang tersedia. Pemilihan warga yang mendapat kartu Jamkesmas diserahkan kepada pemerintah desa/kota, kemudian diserahkan kepada ketua Rukun Warga dan Ketua Rukun Tetangga. Disebabkan tidak ada sistem monitoring secara rutin, sehingga wajar saja jika terjadi ketidaktepatan dalam memilih orang yang berhak mendapatkan kartu Jamkesmas.

Implementasi kebijakan Jamkesmas, banyak aktor terlibat langsung memiliki berbagai kepentingan terselubung, disamping itu, sumberdaya yang terlibat didalamnya memiliki kekuasaan dan kewibawaan terbatas, dapat saja ketua RT/RW tidak dapat menolak warga yang memaksakan kehendak untuk memperoleh Jamkesmas meskipun mereka tergolong mampu. Syarat administrasi yang harus dipenuhi untuk memperoleh Jamkesmas yaitu harus memiliki kartu Penduduk dan kartu keluarga masih berlaku, sebagai mana hal ini dikemukakan oleh Bapak Agus Rinto selaku Ketua Rw 08, Kelurahan Grendeng, Kec. Purwokerto Utara, Kab. Banyumas yang mengatakan:

“Saya selaku Ketua RW, sangat prihatin warga saya namanya Nardim dan Ratun sebagai contoh dia sangat miskin tetapi tidak memiliki KTP dan Kartu Keluarga karena orangnya bodoh dan malas, kalau terjadi sakit siapa yang akan membiayai dia akan sengsara sendiri. Ketika pembagian

kartu Jamkesmas mereka tidak diberi, karena tidak memiliki kartu penduduk dan kartu keluarga percuma karena toh tidak dapat menggunakan karena itu sebagai syarat utama. Kami tetaputamakan yang dapat kartu Jamkesmas bagi orang miskin, tidak mampu, tapi persyaratan harus lengkap, tidak merepotkan orang lain”.

Persyaratan administrasi relatif sulit bagi warga miskin tidak berpengalaman dan bodoh menyebabkan tidak memperoleh kartu gratis pengobatan, RT/RW tidak mau bersusah payah kerepotan, justru kartu Jamkesmas diberikan kepada orang yang lebih mampu, sebagaimana hal ini dikemukakan oleh Bapak Nardim yang bertempat tinggal di RT 01/RW 08. kel Grendeng Kec. Purwokerto Utara Kab. Banyumas.

“Saya saat ini tidak dapat Kartu Jamkesmas sebenarnya saya butuh sekali, ketika saya sakit terpaksa beli obat diwarung saja, atau jika punya uang berobat di Puskesmas bayar sendiri, tapi jika sakit berat menyerah apa yang akan terjadi tidak saya pikirkan pusing-pusing, saya heran seperti Sarkim orangnya mampu justru diberi karena dekat dengan pak RT. Saya males mengurus kaya gitu malu paling-paling ditertawain karena saya orang miskin, tetapi ada yang ngotot saya tau meski pedagang mampu inginya gratis, seperti Ibu Tarmilah akhirnya berobat gratis”.

Kepedulian para tokoh masyarakat untuk memberikan bimbingan bantuan tenaga pikiran dalam pengurusan kartu Jamkesmas tergolong sangat kurang, disamping itu kedekatan, tekanan untuk pelaksana program (RT/RW) sangat dominan dalam perolehan kartu Jamkesmas, sehingga menjauhkan dari efektif dan efisien. Permasalahan afektifitas perolehan

Jamkesmas kurang akurat karena sistem monitoring dan evaluasi kerja aparat pemerintahan belum berjalan sebagaimana mestinya sehingga berbagai bentuk penyelewengan tidak dapat segera diatasi.

Kualitas Pelayanan Jamkesmas.

Kualitas Pelayanan Jamkesmas, yaitu meliputi kualitas fasilitas fisik, peralatan, bahan tercetak, perilaku sopan dan fasilitas menarik. Keinginan membantu pelanggan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang segera, Petugas memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk membantu menyembuhkan pasien. Petugas kesehatan yang ramah, respek, penuh perhatian dan bersahat. Penyedia pelayanan dapat dipercaya dan jujur. Rasa aman terbebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan dalam berobat. Pelayanan mudah didatangi, diperoleh dan dihubungi. Petugas kesehatan suka mendengar pasien dan menghargai komentarnya sehingga pasien faham betul berbagai macam masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pelaksanaan program Jamkesmas relatif baik dalam memberikan pelayanan pada Jamkesmas, meskipun pasien kadangkala salah dalam memilih rujukan rumah sakit yang belum mampu memberikan pelayanan yang optimal sebagaimana hal ini dikemukakan oleh Bapak Mawardi di Kelurahan Grendeng. Kab Banyumas:

“Saya pernah menggunakan kartu Jamkesmas di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara (DKT), ketika istri saya sakit komplikasi jantung, pelayanan tergolong baik hanya saja ditempatkan di

kelas bangsal rumah sakit, kondisi bising kurang tenang, agak berbau maklum kumpulan orang sakit, mayoritas dipenuhi oleh orang sakit menggunakan fasilitas Jamkesmas. Pernah juga saya keliru istri saya dimasukan ke rumah sakit Sinarkasih dokter spesialis sangat kurang, semakin parah, akhirnya saya pindahkan semula di rumah sakit DKT, karena menjelang lebaran dokter spesialis merawat cuti, akhirnya istri saya meninggal pas hari raya.”

Kabupaten Banyumas, pusat keramaian ada di kecamatan Purwokerto, memangku sarana kesehatan terbatas, jarak terdekat dengan kota Yogyakarta yang memiliki sarana kesehatan tergolong lengkap yaitu berjarak sekitar 225 kilometer. Kota Yogyakarta, Semarang berjarak jauh hanya masyarakat tergolong mampu dapat menggunakan jasa kesehatan relatif lebih baik dan lengkap meskipun berada di luar kota. Penerima Jamkesmas rata-rata masyarakat miskin tidak mampu dituntut biaya akomodasi dan transportasi yang relatif mahal. Pelayanan kesehatan relatif baik lengkap, di Kabupaten Banyumas hanya ada 2 rumah sakit yaitu Rumah sakit Dinas Kesehatan Tentara dan Rumah Sakit Umum Daerah Margono. Perawatan pengobatan penyakit menurut Dokter Ngadinem bertugas di Rumah Sakit DKT Purwokerto mengatakan:

“Saya bekerja sebagai dokter Rumah Sakit DKT Purwokerto selalu tidak membedakan antara pasien yang menggunakan Jamkesmas dengan membayar sendiri, hanya saja para dokter spesialis jumlahnya terbatas, jika cuti sulit mencari penggantinya dengan kualitas yang sama, maklum rumah sakit daerah dan relatif kecil belum mampu memberikan pelayanan yang optimal. Ruang pemondokan kelas bangsal

menjadi banyak penghuni, sebagian besar menggunakan Jaminan kesehatan dari pemerintah yang gratis, meskipun telah diberi jatah. Keadaan demikian tentu saja menjadi agak bising kurang nyaman, hal itu ditujukan agar biaya pemondokan murah sebagai mana telah ditentukan oleh pemerintah”.

Kebijakan Jamkesmas meskipun belum mampu memberikan pelayanan yang terbaik karena anggaran terbatas tetapi telah banyak menolong pasien yang tidak mampu dengan biaya sendiri. Pada pemerintahan Orde Baru biaya perawatan gratis tidak pernah ada, kepedulian penguasa kepada rakyat miskin sangat kurang, hanya sesudah masa reformasi dengan azas demokratisasi, desentralisasi dan globalisasi saat ini nasib rakyat kecil relatif lebih baik, meskipun belum bisa mengurangi angka kemiskinan secara signifikan, ketimpangan ekonomi dan angka korupsi masih relatif tinggi.

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Jamkesmas telah ada di Kabupaten Banyumas sejak tahun 2008, namun disebabkan proses administrasi relatif rumit, harus memiliki Kartu Tanda Penduduk dan Kartu keluarga kepedulian menolong dari ketua RT/RW kurang, sehingga semestinya berhak menerima justru tidak menerima Kartu Jamkesmas. Ketua RT dan Ketua RW memiliki berbagai kepentingan sehingga orang yang dianggap dekat dan baik diberi kartu Jamkesmas.

Sebagian warga yang tergolong mampu memaksakan kehendak untuk mendapatkan kartu Jamkesmas akhirnya mengalahkan masyarakat yang semestinya mendapat pelayanan perawatan kesehatan gratis. Berbagai ketidaktepatan perolehan Jamkesmas karena sejak tahun 2005 sampai saat ini belum ada pengawasan rutin dan pendataan ulang dari aparat pemerintah Kabupaten Banyumas.

Pelayanan Jamkesmas di Kabupaten Banyumas sudah memadai, baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit umum sebagai rujukan, ruang tunggu memadai, ruang parkir luas dan relatif bersih. Para dokter spesialis dibantu dokter umum, menangani merawat pasien yang sakit sesuai dengan keahliannya masing-masing meskipun jumlahnya terbatas, jika cuti sulit mencari pengganti dengan kualitas yang sama, perawat pada umumnya bersikap ramah dan sopan. Perawatan rawat inap ditempatkan di kelas bangsal jadi bercampur berdekatan, bersebelahan dengan banyak pasien, sebagian besar pasien menggunakan kartu Jamkesmas sehingga suasana relatif bising, panas, bau dan kurang nyaman. Pelayanan kesehatan harus selalu minta rujukan dari puskesmas, dan jika ingin pengobatan lebih lanjut di RS yang lebih besar. Hal ini menambah biaya, panjangnya administrasi, yang akhirnya menyulitkan bagi pasien yang sudah tua, kurang berpengalaman dan tidak faham administrasi.

Daftar Pustaka

- Guba E.G dan Lincon.1985. *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications Beverly Hills London New Delhi.
- Grindle S. Merilee. 1980. *Politic and Policy Implementation in The Third World*. Pricenton University Press. New Jersey.
- Miles B. Mathew dan Huberman 1977. *Analisa Data Kualitatif* Universitas Indonesia (UI Press). Jakarta.
- Rogers.EM.1969; *Modernization Among Peasants The Impact of Communication*; Hold Renehart and Wiston; Inc.New York.USA.
- Strauss.2003. *Basic of Qualitative Reseach : Grounded Theory Procedures and Techniques*; Sage Publications. Beverhills.
- Sutopo HB.1992. *Metode Penelitian Kualitatif*. Pen. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret. Solo. Provinsi Jawa Tengah.
- Zeithaml, Parasuraman, Berry 1990. *Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectation*.Macmillan Press. London.
- Sumber lain :**
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011, *Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin*.
- Keputusan Bupati Banyumas Nomor 18 Tahun 2011 *Tentang Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah*.
- Peraturan Bupati Banyunas Nomor 18 Tahun 2011. *Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2012*.
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 *Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*
- Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004