

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN PURBALINGGA PROVINSI JAWA TENGAH

Dr Hari Walujo Sedjati. M.S.i.

Dosen Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Siliwangi

Di Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat.

Abstract

The research aimed to know problems policy health on Purbalingga district; province Central Java. Health planners have been more effective largely because of a policy regionalizing responsibility for the public health pure delivery assurance systems. Several kinds of health service provider's hospital recommended by government for pure society in Purbalingga district. The Government as certain the efficiency and effectiveness of health services in public actors, these goals and options which frame a actor government Purbalingga district, choice in the health sector, are complicated by agreement over the criteria that determinant which patients are getting too much for pure society to health care. The policy Implementation goals to minimize mortalities and Invalid body for pure society in Purbalingga and policy health goals and standards are reached.

Keywords: *policy implemetation, health, pure, society, assurance*

I. Pendahuluan

Jaminan kesehatan daerah Kabupetan Purbalingga dilaksanakan sejak dikeluarkan peraturan daerah Nomor 09 tahun 2010, untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan Pemerintah Kabupaten Purbalingga menjalin kerjasama dengan pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Kerjasama pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah telah disetujui pemerintah provinsi Jawa Tengah dengan keputusan Nomor 85 tahun 2010 dan keputusan pemerintah Kabupaten Purbalingga Nomor 440/5 tahun 2010. Semua biaya yang timbul sebagai akibat pelaksanaan kesepakatan ini dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah sebesar 40 % dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Purbalingga sebesar 60%. Kebijakan pemerintah daerah dan Provinsi dilandasi diberlakukanya undang-undang nomor 36 tahun 2009, berisi peraturan, bahwa pemerintah berkewajiban, bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat khususnya yaitu bagi yang kurang mampu, miskin. Undang- Undang No 36 Th 2009 diberlakukan antara

lain untuk meningkatkan kesadaran, pemerataan, kemauan, kemampuan berobat, dan hidup sehat bagi setiap orang agar dicapai derajat kesehatan setinggi-tingginya kepada masyarakat.

Penyelenggara Jamkesda, sebagai uji coba / percontohan di Provinsi Jawa Tengah, ada lima kabupaten dan kota, yaitu meliputi Kabupaten Purbalingga, Kota Surakarta, Kota Pekalongan, Kabupaten Rembang dan Kabupaten Tegal. Kabupaten Purbalingga, dalam penyelenggaraan Jamkesda agar berhasil baik, berusaha mencari dari berbagai sumber dana yang syah dan tidak mengikat. Perjanjian tersebut telah disepakati dan ditandatangani oleh gubernu Jawa Tengah dan Bupati Purbalingga selaku kepala daerah kabupaten Purbalingga berlaku selama satu tahun. Sejak 1 oktober 2010 sampai dengan 1 oktober 2011, pada rentang waktu tersebut program Jaminan Kesehatan daerah dilaksanakan secara efektif. Jaminan Kesehatan Daerah adalah jaminan kesehatan daerah /Kabupaten yang selanjutnya disebut Jamkesda (Jamkeskab) adalah suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan berskala kabupaten yang pembiayaannya, kepersertaan, pemeliharaan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten. Azas Jamkesda adalah suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan didasarkan pada Azas kemanusiaan, manfaat dan keadilan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Purbalingga.

Tujuan diadakan Jamkesda adalah untuk meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan dengan cara :

1. mendorong masyarakat untuk menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan.
2. Memberikan jaminan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan yang bermutu, efisien, efektif dan akuntabel.
3. Menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan paripurna yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Jamkesda dilaksanakan sebagai akibat berbagai jenis asuransi kesehatan seperti Jamkesmas, dan berbagai bentuk asuransi lainnya tidak mencukupi kebutuhan pendanaan kesehatan bagi masyarakat miskin di kabupaten Purbalingga. Orang miskin jumlahnya yang demikian besar, rawan serangan penyakit, dan kematian. Pelaksanaan kerja Jaminan kesehatan daerah yaitu memberi rujukan perawatan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas pembantu dan rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Purbalingga. Rumah

Sakit sebagai rujukan di luar wilayah Kabupaten Purbalingga adalah Rumah Sakit Margono di Purwokerto, Rumah Sakit Kariyadi di Semarang, Rumah Sakit Umum Pusat Sarjito di Yogyakarta dan Rumah Sakit Jiwa Di Magelang. Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga di beri tanggung jawab menyimpan semua uang yang berasal dari pemerintah daerah kabupaten Purpalingga, untuk keperluan semua pembiayaan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah. Jamkesda hanya membiayai biaya pemondokan klas bangsal/klas III, di rumah sakit rujukan, dan perawatan kesehatan dengan obat Generik saja, sedang biaya diluar itu bukan menjadi tanggung jawab program Jamkesda.

Berbagai persyaratan yang harus dipenuhi bagi masyarakat Purbalingga untuk mendapatkan biaya pelaksanaan program Jamkesda yaitu meliputi,

- a. Warga miskin yang belum memiliki jaminan asuransi yang lain.
- b. Surak keterangan miskin dari desa dan Kecamatan.
- c. Surat rujukan dari Puskesmas bagi pasien yang ingin mendapat perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga.
- d. Surat Pengantar dari Dinas Sosial dan Transmigrasi Kabupaten Purbalingga.
- e. Foto copy Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga.
- f. Surat rujukan dari rumah Sakit Umum Daerah jika pasien perlu perawatan lebih intensif di rumah Sakit lebih lengkap, yang ada diluar wilayah Kabupaten Purbalingga. Disamping itu, harus dilengkapi pula surat pengantar dari Dinas Kesehatan yaitu surat jaminan perawatan.

Prosedur klaim dana dari rumah sakit di luar wilayah Kabupaten Purbalingga yaitu mengajukan dana ke dinas kesehatan Kabupaten Purbalingga kemudian diberikan surat pengantar untuk mengambil dana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Purbalingga. Rumah sakit sebagai rujukan telah merawat pasien peserta Jamkesda harus siap diperiksa pertanggung jawaban keuangan sewaktu-waktu oleh tim ahli yang diberi tugas oleh pemerintah kabupaten Purbalingga. Prinsip-prinsip pelayanan Jamkesda, kepersetaan diwajibkan bagi masyarakat miskin, Gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas publik dan dana amanat. Hasil pengelolaan dana jamkesda Kabupaten Purbalingga dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan pelayanan Jamkesda dan untuk kepentingan peserta.

Pelayanan yang tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan Daerah meliputi,

- a. Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- b. Bahan alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika.
- c. Prothesis gigi tiruan dan general check up.
- d. Pengobatan alternatif antara lain akupunktur, pengobatan tradisional herbal dll.
- e. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam rangka memperoleh keturunan termasuk bayi tabung dan impotensi.
- f. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
- g. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.
- h. Kacamata.; alat bantu dengar, dan alat bantu gerak.
- i. Srew Orthopaedi, J. Stent Urologi, Stent Arteri (Jantung) VP Shunt (Bedah Syaraf) dan lain-lain yang sejenis.

Berbagai pelayanan biaya tidak ditanggung oleh Jamkesda karena anggaran keuangan terbatas sehingga menerapkan skala prioritas mendesak harus mendapat pelayanan, karena jumlah orang miskin yang demikian besar tidak mampu membiayai dirinya secara mandiri. Berkaitan hal itu, penelitian ini ingin menjelaskan bagaimana Implementasi kebijakan Jamkesda di Kabupaten Purbalingga, dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan ?

II. Tujuan Penelitian.

Agar arah tujuan penelitian menjadi jelas, maka harus dirumuskan dalam bentuk tujuan penelitian yang terdiri dari beberapa tujuan yang ingin dicapai, yaitu untuk mendiskripsikan, menganalisis serta memberikan interpretasi mengenai berbagai tujuan utama Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yaitu antara lain,

1. mendorong masyarakat untuk menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan.
2. Memberikan jaminan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan yang bermutu, efisien, efektif dan akuntabel.
3. Menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan paripurna yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

III. Metode Penelitian.

3.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, menggunakan pendekatan kualitatif lebih menekankan pada proses dari pada semata-mata hasil. Sebagai pokok kajian dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Purbalingga; Provinsi Jawa Tengah. Dalam perspektif penelitian kualitatif harus mampu menjelaskan secara lengkap berbagai permasalahan yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian (Guba E.G dan Lincon.1985). Penelitian Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah dapat dikategorikan sebagai pendekatan kajian kualitatif, jika peneliti dalam hasil temuannya mampu menjelaskan secara tuntas, menguraikan secara terperinci, tentang berbagai masalah yang menjadi pusat kajian, sedangkan instrumen penelitian yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah,

3.2. Fokus Penelitian

Penentuan fokus penelitian ini mempunyai dua tujuan (1). Penentuan fokus 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 Straus (2003) bahwa fokus penelitian sangat penting perannya dalam penelitian, yaitu dapat dijadikan sebagai sarana untuk membuat keputusan yang tepat tentang data mana yang akan dikumpulkan dan tidak perlu dipakai atau dibuang. Fokus penelitian pada dasarnya harus konsisten didasarkan pada perumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah dibuat.

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Purbalingga; adalah pelaksanaan Jaminan kesehatan Daerah adalah jaminan kesehatan daerah /Kabupaten yang selanjutnya disebut Jamkesda (Jamkeskab) adalah suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan bersekala kabupaten yang pembiayaannya, kepersertaan, pemeliharaan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten. Azas Jamkesda adalah suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan didasarkan pada Azas kemanusiaan, manfaat dan keadilan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Purbalingga. Implementasi kebijakan Jamkesda adalah mendorong masyarakat untuk menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan.

Memberikan jaminan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan yang bermutu, efisien, efektif dan akuntabel. Menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan paripurna yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi.

Maksud dan tujuan implementasi kebijakan Jamkesda pemerintah daerah Kabupaten Purbalingga ini dijadikan sebagai fokus dalam penelitian ini yang meliputi,

1. mendorong masyarakat untuk menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan. Yaitu program kerja yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah, memberikan informasi tentang kebijakan Jamkesda kepada masyarakat baik melalui media elektronik, media cetak dan saluran interpersonal. Berbagai saluran media massa setelah disebar luaskan oleh pemerintah daerah, maka diukur seberapa besar pemahaman masyarakat partisipasinya dalam program Jamkesda.
2. Memberikan jaminan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan yang bermutu, efisien, efektif dan akuntabel. Yaitu pemberian pelayanan yang bermutu yaitu antara lain para pelaksana program harus dapat memberikan pelayanan kesehatan, secara mudah, murah, cepat dan baik.
3. Menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan paripurna yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Yaitu usaha pemberian pelayanan secara promotif yaitu menyebarluaskan informasi kepada masyarakat tentang hidup sehat dan berbagai sumber penularan munculnya penyakit, melalui media cetak, elektronik dan saluran interpersonal. Preventif artinya pencegahan berbagai penyakit sebelum mengenai seseorang. Kuratif yaitu berbentuk pengobatan, penyembuhan dari berbagai penyakit kepada pasien. Rehabilitatif yaitu usaha upaya dokter dalam penyembuhan pasien dari cedera / cacat karena kecelakaan, narkoba atau sakit.

Sesuai data hasil temuan sebagai bahan yang perlu dianalisis dalam penelitian ini, fokus penelitian menjadi acuan untuk menemukan berbagai permasalahan sebagai pusat kajian dan baru diketahui secara menyeluruh setelah pelaksanaan penelitian.

3.3. Situs Penelitian

Strauss (2003) mengemukakan, bahwa pemilihan lokasi harus memenuhi berbagai syarat yaitu (a) Sesuai dengan substansi penelitian, karena lokasi mampu memberikan substansi permasalahan penelitian yang diteliti yang disebutkan di muka. (b) mampu menyediakan masukan, lokasi dapat memberikan data yang cukup yang berhubungan dengan permasalahan pelaksanaan program Jaminan kesehatan di Kabupaten Purbalingga. (c). Pemilihan lokasi ini

memudahkan peneliti mendapatkan informasi yang berkaitan dengan berbagai persoalan penelitian dan peneliti sudah cukup mengenal dan memudahkan mengungkap berbagai permasalahan yang muncul.

Dalam kaitan ini peneliti telah memulai dari institusi pemerintah yang terdiri dari, Kantor Dinas kesehatan kabupaten Purbalingga sebagai pelaksana program Jaminan Kesehatan Daerah. Rumah Sakit Umum Daerah sebagai pelayanan koordinator dan penyimpan dana Jakesda. Kepala Desa sebagai aparat pemerintahan, tokoh, pembina, pendukung lapangan pelaksanaan program Jamkesda. Masyarakat sebagai pengguna, yang mengetahui persis tentang berbagai pelayanan.

Kemudian dari seluruh data yang masuk di cross check, dan penelitian ini mengambil data sebanyak-banyaknya dan selengkap-lengkapnyanya dari berbagai lokasi untuk menjawab berbagai permasalahan penelitian.

3.4. Jenis dan Sumber Data.

Sesuai dengan jenisnya, data yang diperoleh dapat digolongkan menjadi dua yaitu data Primer dan Data Sekunder, yaitu sebagai berikut,

- a. Data Primer. Data primer merupakan yang diperoleh secara langsung wawancara dari sumbernya atau data yang didapat sendiri dari lapangan secara langsung. Dalam upaya ini peneliti telah memulai dari institusi pemerintah dan masyarakat yang berkompeten dalam kaitan penelitian ini.
- b. Data Sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang memperkuat atau mendukung data primer yang bersumber dari berbagai dokumen dan arsip-arsip yang berkaitan dengan judul penelitian.

3.5. Analisis Data

Dalam proses analisis data analisis yang dilakukan terus menerus selama pengumpulan data dilapangan sampai pengumpulan data dianggap cukup dan dianggap selesai oleh peneliti. Dilaksanakan mencakup beberapa kegiatan yaitu menelaah data, pengelompokan data, menemukan apa yang dianggap penting sesuai dengan relevansi dan fokus penelitian, mempelajari serta memutuskan apa yang sudah dilaporkan. Dengan adanya analisis ini diharapkan dapat mengungkap data apa yang masih perlu dicari, berbagai pertanyaan apa yang perlu dijawab, cara apa yang harus diperbaiki oleh adanya berbagai data yang telah masuk dan telah dianalisis oleh peneliti. Dalam analisis data dalam penelitian ini mengacu pada pemikiran dari Miles dan Huberman (1977). yang meliputi berbagai pentahapan dan proses sebagai berikut,

- a. Pengumpulan Data, Seorang peneliti harus mampu mengumpulkan data yang sebanyak-banyaknya dan selengkap-lengkapnyanya untuk dapat memberikan jawaban dari akar

permasalahan yang sedang dikaji dalam sebuah penelitian. Data yang diperoleh oleh seorang peneliti dapat bersifat kualitatif maupun kuantitatif, yang akhirnya setelah diolah dapat dibuang berbagai informasi yang dianggap tidak perlu.

- b. Reduksi data. Karena data masih bersifat tumpang tindih, maka perlu direduksikan, dan dirangkum. Dalam proses ini data telah dipilah-pilah dan disederhanakan, pada pokok-pokok persoalan yang relevan, pemfokusan pada masalah yang penting dan pencarian pola. Dengan cara seperti ini susunan data akan lebih sistematis dan memberikan gambaran-gambaran realita. sedangkan data yang tidak diperlukan dibuang, untuk memberi kemudahan dalam menampilkan, menyajikannya dan menarik kesimpulan sementara.
- c. Penyajian Data, yaitu untuk melihat secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dalam penelitian, data yang telah dipilah-pilah dan disisihkan tersebut telah disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan selaras dengan permasalahan yang dihadapi. Disamping itu, dapat dipergunakan sebagai dasar pembuatan angka prosentase, tabel, termasuk pembuatan kesimpulan sementara yang diperoleh pada saat data direduksi.
- d. Menarik Kesimpulan, yaitu merupakan proses untuk menarik kesimpulan dari berbagai kategori data yang telah direduksi dan disajikan untuk menuju pada kesimpulan akhir yang mampu menjawab, menerangkan tentang berbagai permasalahan berkaitan dengan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Tengah.

3.6. Keabsahan Data

Setiap penelitian memerlukan standar untuk melihat derajat kepercayaan atau kebenaran terhadap hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif standar keabsahannya data menurut Sutopo; (1992) dapat menggunakan beberapa teknik saling mendukung yaitu antara lain

- a. Keikut Sertaan, Peneliti adalah instrumen dalam penelitian kualitatif, sehingga keikutsertaan peneliti akan menentukan kualitas pengumpulan data, validitas data dan dapat menerapkan konsep kesahihan di lapangan. Berkaitan dengan penelitian ini, peneliti akan ikut bergabung terjun langsung dilapangan, dengan demikian berbagai kendala dilapangan segera diketahui, dipecahkan dan diantisipasi.
- b. Ketekunan Pengamatan, yaitu merupakan keuletan menemukan ciri dan unsur dalam situasi yang relevan, dan tentunya bersifat sangat subyektif, dalam arti tergantung pada kemampuan dan kepekaan perasaan sipeneliti itu sendiri, dalam menangkap berbagai fenomena sosial yang muncul.
- c. Triangulasi, teknik ini memanfaatkan sesuatu yang ada diluar data untuk keperluan pengecekan atau pembanding hasil penemuan data dilapangan dengan data yang diperoleh

dari sumber lain pada berbagai penelitian dilapangan. Proses perbandingan dan pengecekan pada waktu yang berlainan dan seiring dengan menggunakan metode yang berlainan. Hal ini ditempuh ada tiga pola triangulasi yang dapat dilakukan yaitu, perbandingan terhadap berbagai data, berbagai sumber dan berbagai teknik pengumpulan data. Cara ini dilaksanakan dimaksudkan untuk mengurangi perolehan berbagai data yang bias, sehingga dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya.

- d. Peneliti harus membicarakan dengan orang lain yang mempunyai pengetahuan tentang pokok permasalahan penelitian naturalistik atau kualitatif. Keberadaan diskusi ini antara lain bertujuan memperoleh kritik, berbagai pertanyaan yang tajam, bermanfaat dan menantang untuk menghasilkan penelitian berkualitas lebih baik.
- e. Mengadakan Cek Ulang, proses ini dilaksanakan pada akhir wawancara dengan mengecek ulang secara garis besar berbagai hal yang telah disampaikan oleh informan, terutama data tentang pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Purbalingga. Aktivitas cek ulang ini dilakukan pada semua pihak yang menjadi sumber data dan informan dalam penelitian ini, baik pada informan kunci maupun informan yang lainnya.

IV. Hasil dan Pembahasan

Pembangunan yang demikian gencar dilaksanakan oleh Pemerintah daerah Kabupaten Purbalingga masih menyisakan banyak persoalan terutama kemiskinan. Kemiskinan masyarakat sulit diberantas karena adanya budaya miskin yang telah berakar kuat telah lama mereka rasakan sehingga kemiskinan bukan hal yang menakutkan. Jiwa kemiskinan lebih dikenal jiwa Fatalistic sebagaimana hal ini dikemukakan oleh E.M Rogers (1979). EM Rogers Membagi Jiwa Fatalistic ada 3 macam, Supernaturalisme yaitu mengandung kepercayaan theologis magis berbagai mantra dan doa yang dimanipulir orang pada saat frustrasi ingin melepaskan dari berbagai kesulitan. Situasional Fatalistic yaitu sikap jiwa yang bersifat apathic passive (pasrah) mengenai kemungkinan untuk memperbaiki kondisi hidupnya. Project Negativisme yaitu sikap jiwa yang apathic Passive terhadap masuknya inovasi baru. Jiwa Fatalistik tersebut menjadikan kesulitan memperbaiki taraf hidup lebih baik bagi masyarakat miskin karena tidak memiliki perencanaan cita-cita masa depan yang lebih baik. Kemiskinan masyarakat kabupaten Purbalingga jumlahnya relatif besar tersebar dipelosok pedesaan, agar tidak terjadi rawan gangguan kesehatan dan upaya menekan angka mortalitas/ kematian, Pemerintah daerah mengambil kebijakan jaminan kesehatan daerah, 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 lainnya di luar wilayah Kabupaten Purbalingga, jika rumah sakit daerah tidak mampu menangani dan telah memberikan rujukan pindah rumah sakit kelasnya lebih tinggi dan lengkap. Implementasi Kebijakan Jamkesda antara lain bertujuan; Mendorong masyarakat kurang mampu untuk menggunakan kesempatan pengobatan sistem asuransi dana dari pemerintah daerah. Memberikan jaminan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan yang bermutu, efisien, efektif dan akuntabel. Serta Menyelenggarakan sistem pemeliharaan kesehatan paripurna yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

4.1. Implementasi Kebijakan Jamkesda Mendorong Masyarakat Miskin/Kurang Mampu Belum Mendapatkan Jenis Asuransi Yang Lain Agar Ikut Program Jamkesda.

Kebijakan Jamkesda dilaksanakan sejak 1 Oktober 2010, melalui berbagai saluran media, seperti penyebaran pamflet, surat kabar daerah, media elektronik, melalui radio, tv, internet dan berbagai saluran interpersonal melalui kepala desa/kelurahan, camat, diskusi antar penduduk, penyuluhan dan lain-lain. Hasil sosialisasi implementasi kebijakan Jamkesda sebagai mana diungkapkan oleh Bapak Gofur kepala bagian administrasi di Puskesmas Kutasari,

Kebijakan Jamkesda di tawarkan kepada masyarakat kurang mampu hasilnya positif banyak partisipan. Disamping itu, sosialisasi dari pemerintah juga demikian gencar baik melalui media elektronik, media cetak dan berbagai saluran interpersonal, getok tular tersebar luas dengan cepat maklum program gratisan. Program Jamkesda memang sangat mudah disosialisasikan, banyak pasien yang tidak datang sendiri minta rujukan tetapi menyuruh orang lain, saya beri catatan pada surat rujukan pasien tak datang tapi toh dilayani juga Dirumah Sakit Daerah. Berbagai upaya pencegahan penyakit udah lama dilaksanakan seperti kebersihan lingkungan dan mendapat respon dukungan positif dari masyarakat.

4.2. Implementasi Kebijakan Jamkesda Memberikan Jaminan Kesehatan Bagi Peserta Dengan Pelayanan Yang Bermutu, Efisien, Efektif Dan Akuntabel.

Pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu para medis harus memiliki keahlian yang memadai dalam perawatan penyembuhan pasien, peralatan medis harus memadai sesuai dengan kebutuhan, para petugas harus tanggap seperti apa yang dibutuhkan pelanggan mendengarkan berbagai keluhan dari pengguna jasa. Pelayanan medis harus mengacu pada sistem pelayanan yang mudah, murah cepat dan baik. Kualitas pelayanan yang bermutu pada pasien penerima Jamkesda seperti apa yang dikemukakan oleh Bapak Ratno di desa Karangnangka; Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga bahwa

Pengalaman saya menggunakan Jamkesda rumit dan sulit sekali mengurusnya saya orang bodoh disuruh bolak- balik jika tidak ketemu petugas yang melayani terpaksa ditunda hari berikutnya. Rumit dan banyaknya persyaratan harus dipenuhi, perlengkapan administrasi saya terpaksa menyuruh orang. Disamping itu, waktunya nggak ada karena saya harus merawat mengurus anak yang sedang sakit di rumah sakit umum daerah. Pengurusan administrasi Jamkesda rumit berbelit-belit sampai selesai, kalau minta tolong orangkan juga harus bayar dalam pengurusan berarti menambah biaya operasional. Lingkungan bersih indah sudah lama dicanangkan oleh pemerintah daerah, berhasil baik. Berbagai pelayanan pengobatan gratis banyak bermunculan seperti Jamkesmas, Jaminan persalinan jamkesda dan lain-lain, kesehatan masyarakat terjamin dengan baik.

4.3. Kebijakan Jamkesda Menyelenggarakan Pemeliharaan Kesehatan Paripurna Meliputi Promotif, Preventif, Kuratif Dan Rehabilitatif.

Implementasi program jaminan kesehatan daerah memberikan asuransi pelayanan kesehatan pada masyarakat relatif lengkap dan terintegrasi, mulai pencegahan sampai pada penyembuhan berbagai bentuk gangguan kesehatan. Perawatan pemondokan hanya kelas III / bangsal rumah sakit, hal ini dimaksudkan untuk menekan biaya seminimal mungkin, tetapi tidak mengurangi efektivitas kualitas pelayanan perawatan pasien dengan asuransi Jamkesda. Kualitas pelayanan yang bermutu pada pasien penerima Jamkesda seperti apa yang dikemukakan oleh Ibu Susi di dinas kesehatan kepala sub bidang jaminan pemeliharaan kesehatan kabupaten Purbalingga yang mengatakan bahwa,

Pelaksanaan program Jamkesda sulit sekali untuk dapat memberikan sistem pelayanan yang bermutu, karena dana yang tersedia terbatas, para pengguna Jamkesda terus bertambah pesat, akhirnya kami melakukan berbagai penghematan, misalnya jatah cuci darah, kemoterapi, fisioterapi hanya empat kali saja, jika lebih biaya harus ditanggung pasien sendiri. Banyak peserta Jamkesda dari orang yang mampu, tetapi karena direkomendasikan kepala desa atau dekat dengan orang terpaksa kami loloskan, tentu saja mengurangi jatah orang miskin. Usaha untuk promosi hidup sehat sudah terlaksana dengan brosur spanduk ditempelkan dimanamana, dan berbagai bentuk penyuluhan. Purbalingga adalah wilayah bersih dan relatif sedikit munculnya berbagai penyakit menular, dinas kesehatan, pemerintah beserta jajarannya proaktif dalam memonitoring kebersihan lingkungan.

Setiap Implementasi Kebijakan dikemukakan oleh Merille Grindle, (1980) mengandung dua komponen utama yaitu *content of policy* isi kebijakan dan implementasinya dipengaruhi oleh *Interests affected* yaitu adanya kepentingan terselubung dari para pembuat dan pelaksana kebijakan yang perlu dimanifestasikan dalam kebijakan.

Type of benefits Berbagai tipe keuntungan yang diharapkan oleh oleh para pembuat program, artinya semakin besar keinginan untuk menaikkan tingkat kesehatan masyarakat melalui dengan kebijakan Jamkesda perlu didukung sumberdaya yang memadai termasuk adanya intervensi kekuasaan yang memberikan jaminan kesehatan gratis bagi orang miskin.. Sebagai asumsi orang tertindas tidak mampu untuk menolong dirinya sendiri, maka butuh bantuan dari luar berupa kekuasaan kucuran dana, Masyarakat miskin lemah dan tidak berdaya tidak banyak pilihan secara mandiri untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai. Implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah harus didukung oleh pemerintah, sebab kekuasaan pada hakekatnya sebagai sumber resources, otoritatif dan nilai. Secara struktur orang hidup akan selalu dibawah bayang-bayang kekuasaan orang lain untuk merebutkan sumber-sumber resources. Posisi yang demikian masyarakat miskin dalam posisi sulit lemah tidak memiliki kemampuan yang memadai. Masyarakat miskin konsentrasi bekerja bertujuan hanya sekedar untuk menyambung hidup saja, tidak punya kemampuan menaikkan taraf hidup dalam pemenuhan kesehatan yang lebih baik. Mereka sudah terbiasa hidup sederhana menerima apa adanya, tiada tuntutan perencanaan masa depan yang lebih baik karena pengalaman, pendidikan yang relatif rendah, dan lingkungan pegaulan terbatas. Kemampuan rendah terbelenggu oleh sistem struktur yang kaku persaingan ketat, akhirnya program Jaminan Kesehatan harus mampu mengatasi semua persoalan kesehatan bagi masyarakat miskin. Warga masyarakat kurang mampu sebagian besar pendapatanya diperuntukan sekedar menutup hutang atau memenuhi berbagai kebutuhan yang sifatnya mendesak saja. Pengeluaran besar tidak terencanakan misalnya keperluan pengobatan dirumah sakit karena terbentur biaya akhirnya pengobatan alakadarnya hal ini dapat berakibat jumlah murtalitas dan cacat permanen menjadi meningkat, sehingga Kebijakan Jamkesda diberlakukan.

V. Kesimpulan.

- a. Kebijakan Jamkesda di tawarkan kepada masyarakat miskin hasilnya positif banyak partisipan. Disamping itu, sosialisasi dari pemerintah juga demikian intensif baik melalui media elektronik, media cetak dan berbagai saluran interpersonal, tersebar luas, cepat dengan dukungan kepala desa/kepala kelurahan dan aparat pemerintah lainnya. Program Jamkesda sangat mudah disosialisasikan, banyak pasien yang tidak datang sendiri minta rujukan dari Puskesmas tetapi menyuruh orang lain. Di Puskesmas diberi catatan pada surat rujukan pasien bahwa pasien tak datang sendiri, tetapi tetap saja dilayani juga Dirumah Sakit Umum Daerah, meskipun menyalahi prosedur yang telah ditentukan. Kecuali gawat darurat surat rujukan dan persyaratan administrasi menyusul kemudian sambil perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah.
- b. Implementasi Kebijakan Jamkesda memberikan jaminan kesehatan bagi peserta dengan semboyan pelayanan yang bermutu, efisien, efektif dan akuntabel. Sistem pelayanan bermutu mudah murah cepat dan baik belum terlaksana dengan baik karena proses mendapat pelayanan gratis melalui prosedur relatif panjang, lama dengan persyaratan relatif banyak, bahkan kadang - kala pejabat pelayanan tidak ada ditempat sehingga ditunda pelayanan pada hari berikutnya. Persoalan ini bagi pengguna yang masih awam dengan persyaratan meja administrasi relatif panjang terpaksa menyuruh orang lain dengan memberi imbalan uang.
- c. Pelaksanaan program Jamkesda memberikan perawatan kesehatan belum optimal/ belum memadai, karena dana yang tersedia terbatas, disisi lain para pengguna Jamkesda terus bertambah, akhirnya menerapkan kebijaksanaan melakukan berbagai penghematan. Penghematan terjadi misalnya jatah cuci darah, kemoterapi, fisioterapi hanya empat kali saja, jika lebih biaya harus ditanggung pasien sendiri. Beberapa kasus ditemukan, peserta Jamkesda dari orang yang mampu, tetapi karena direkomendasikan kepala desa atau dekat dengan orang dalam terpaksa di loloskan, tentu saja mengurangi jatah orang miskin. Usaha untuk promosi hidup sehat sudah terlaksana dengan baik, penyebaran brosur spanduk ditempelkan dimana-mana, dan berbagai bentuk penyuluhan. Purbalingga adalah wilayah bersih dan relatif sedikit

munculnya berbagai penyakit menular, dinas kesehatan, pemerintah beserta jajarannya proaktif dalam memonitoring kebersihan lingkungan

VI. Daftar Pustaka

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

Grindle Merilee. 1980. *Politic and Policy Implementation in The Third World*. Pricenton University Press. New Jersey.

Keputusan Bupati Purbalingga Nomor 440/244 Tahun 2010 *Tentang Penunjukan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga untuk Melaksanakan Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010 di Kabupaten Purbalingga*.

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Nomor 441.91/10379/2010/4. *Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010*.

Kesepakatan Bersama Provinsi Jawa Tengah Nomor 85 Tahun 2010 Dengan Pemerintah Kabupaten Purbalingga Nomor 440/5 Tahun 2010. *Tentang Pengelolaan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah*.

Miles B. Mathew dan Huberman 1977. *Analisa Data Kualitatif* Universitas Indonesia (UI Press). Jakarta.

Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 09 Tahun 2010. *Tentang Jaminan Kesehatan Daerah*.

Rogers.EM.1979; *Modernization Among Peasants The Impact of Communication*; Hold Renhart 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.

Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009. *Pemerintah Berkewajiban, Bertanggung Jawab Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Gratis Kepada Masyarakat Khususnya Bagi yang Kurang Mampu, dan Miskin*.

Alamat Korespondensi :
Hari Walujo Sedjati. Jln. Gunung Muria No 15 RT 01 /RW 08.
Kelurahan Grendeng Kec. Purwokerto Utara Kab. Banyumas.

Provinsi Jawa Tengah. Kode Pos : 53122.
Hp. 081. 328. 627. 071.
Email: hariwaluyo@gmail.com