

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KELURAHAN BIROBULI UTARA KECAMATAN PALU SELATAN KOTA PALU

Ni Wayan Mekarini,¹ H. Nasir Mangasing dan Intam Kurnia²
sairammekar@gmail.com

Abstract

This study aims at determining the implementation of regional health insurance program in village Birobuli Utara. This research is a qualitative descriptive research. Type of data are primary data and secondary data. Techniques of data collection are carried out through observation, interviews, documentation, and triangulation. Informants are chosen using snowball sampling technique. Techniques of data analysis used are model of Miles and Huberman, namely data reduction, data presentation, and conclusion. Theory used is the theory of Edward III, consisting of four aspects: communication, resources, disposition and bureaucratic structure. Based on results of the research, the implementation of regional health insurance program policy in village Birobuli Utara has not been implemented effectively. First; communication aspect, which is the substance of the policy, has not been achieved consequently what is actually expected of a policy cannot be realized effectively in the absence of socialization conducted by village officials. Second; aspect of the resources, which is human resources owned, in quality and quantity is sufficient already, so is equipment resources to support regional health insurance program policy. Only financial resources to support regional health insurance program, has not been possessed yet. Third; disposition aspect, which is the implementers, tends to be less responsive to the achievement of policy objectives. According to researcher, such disposition is due to the inadequate financial resources, thus hampering the implementation process and complicates the implementers in performing their duties. Fourth, bureaucratic structure, which is the unavailability of standard operating procedures and maintenance service flow displayed, thus making the people do not understand in detail the procedure of regional health insurance program.

Keywords: *Communication, resources, disposition and Bureaucratic Structure*

Konstitusi Negara dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang terlantar serta orang tidak mampu yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh pemerintah. Menurut amanah Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan maka pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat,

baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004, Tentang Pemerintahan Daerah pada Pasal 14 huruf e yang menyatakan bahwa pemerintah Kabupaten/Kota memiliki urusan wajib dalam penanganan bidang kesehatan dan Selanjutnya dalam Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 1 Tahun 2010, tentang Sistem Kesehatan Daerah, yang menjadi acuan dari pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) Kota Palu, menjelaskan bahwa Sistem Kesehatan Daerah merupakan suatu tatanan yang

menghimpun berbagai upaya Pemerintah Daerah Kota Palu yang secara terpadu dan saling mendukung, dengan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Daerah Propinsi Sulawesi Tengah. Peraturan pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan. Dari observasi awal peneliti bahwa data Badan Pusat Statistik Kota palu tahun 2014 jumlah masyarakat miskin 25.000 jiwa, yang mendapat jaminan kesehatan atau penerima biaya iuran (PBI) 24.403 jiwa.

Berangkat dari uraian di atas, maka dalam pemberian pelayanan pengurusan Jaminan kesehatan masyarakat di Kelurahan Birobuli Utara, diharapkan dapat memenuhi harapan masyarakat, khususnya masyarakat yang tidak mampu, berdasarkan hasil observasi awal penulis bahwa baru sekitar 2.959 dari 3.705 warga miskin yang ada di Kelurahan Birobuli Utara yang terdaftar sebagai pemegang kartu pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin ini berarti masih ada masyarakat miskin yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil observasi di kelurahan masih ada ditemukan masyarakat yang mampu justru mendapatkan kartu jaminan kesehatan masyarakat sementara masih ada masyarakat yang miskin belum mendapatkan kartu jaminan kesehatan masyarakat.

Sementara itu, apabila dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan Edward III, yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, peneliti melihat masih ada beberapa hal yang harus dibenahi, sehingga implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Kelurahan Birobuli Utara dapat berjalan secara maksimal.

METODE

Penelitian menggunakan desain kualitatif, yaitu menggambarkan suatu keadaan dari suatu objek penelitian, kemudian dianalisis sesuai dengan data yang dikumpulkan. jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif, yaitu suatu penelitian yang mendeskripsikan apa yang terjadi saat ini.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kelurahan Birobuli Utara Kecamatan Palu Selatan Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian dilaksanakan selama tiga bulan pada bulan Oktober s.d bulan Desember 2016.

Analisa Edward III menunjuk empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi yakni Komunikasi, Sumber daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi.

Data yang digunakan dalam penelitian yaitu data primer dan data sekunder. Data Primer adalah suatu data yang bersumber dari responden dengan cara melakukan tanya jawab/wawancara mendalam dengan responden sesuai dengan obyek penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari penelitian pustaka yaitu dengan mempelajari berbagai literatur, dokumen-dokumen, karya ilmiah, transkrip, dan sumber-sumber lain yang berkaitan dengan obyek penelitian yaitu teknik *Snowball Sampling*, yaitu suatu teknik penarikan informan yang menyerupai cara pembuatan bola salju. Dimulai dengan jumlah yang sedikit dan akhirnya menjadi banyak. Dan demikian selanjutnya sampai pada satu saat dimana peneliti memutuskan bahwa jumlah informan telah mencukupi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Birobuli Utara Kecamatan Palu Selatan Kota Palu

1. Komunikasi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak Hendra Okto Utama, S.Hut. M.Si, selaku Lurah Birobuli Utara, mengatakan bahwa:

“Koordinasi internal yang kami lakukan belum sesuai dengan prosedur yang berlaku, dengan pelaksanaan program Jaminan kesehatan masyarakat yang ada di Kelurahan Birobuli Utara. Sehingga kami berharap dengan adanya program ini masyarakat miskin dapat terbantu dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan

sosialisasi yang kami lakukan kepada masyarakat, yaitu melibatkan ketua RW dan Ketua RT". (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2016).

Berdasarkan apa yang disampaikan oleh informan di atas ternyata tidak sesuai dengan faktanya. Sesuai dengan data yang diperoleh peneliti bahwa masih ada masyarakat miskin yang ada di Kelurahan Birobuli utara yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan masyarakat, karena kurangnya koordinasi dan sosialisasi yang dilakukan aparat kelurahan. Dari 3.705 masyarakat miskin 2.959 orang yang telah terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan masyarakat, sementara masyarakat miskin yang belum mendapat kartu jaminan kesehatan masyarakat, yaitu sebanyak 746 orang. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa tidak adanya komunikasi/koordinasi yang dilakukan aparat kelurahan sehingga masih ada masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan masyarakat. Pada hal komunikasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam pelaksanaan sebuah program. Karena semakin baik komunikasi dan penyampaian informasi diantara pihak-pihak yang terlibat, maka semakin besar kemungkinan program jaminan kesehatan masyarakat yang ada di Kelurahan Birobuli Utara akan berjalan secara efektif.

Menurut Edward III dalam Tangkilisan (2003) mengatakan, agar implementasi program menjadi efektif, maka mereka yang tanggung jawabnya adalah untuk mengimplementasikan sebuah keputusan mesti tahu apa yang seharusnya mereka kerjakan. Komando untuk mengimplementasikan kebijakan mesti ditransmisikan kepada personalia yang tepat, dan kebijakan ini mesti jelas, akurat, dan konsisten.

Namun apa yang disampaikan oleh Lurah Birobuli Utara berbeda dengan apa yang dikemukakan oleh ketua RT 2 dan masyarakat pemegang kartu jaminan kesehatan masyarakat sangat berbeda. Berikut pendapat yang disampaikan oleh salah seorang ketua RT 2,

yaitu dengan Bapak Sudin, yang mengatakan bahwa:

"Pelaksanaan program Jaminan kesehatan masyarakat ini belum pernah disosialisasikan kepada masyarakat. Saya selaku ketua RT tidak pernah dilibatkan. Saya mengetahui program jaminan kesehatan masyarakat ini dari aparat Kelurahan Birobuli Utara yang datang mengantar kartu jaminan kesehatan masyarakat ke rumah, dan sama sekali aparat kelurahan tidak pernah melakukan pendataan di lingkungan kami." (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2016)

Untuk menguatkan argumen yang disampaikan oleh Bapak Sudin di atas, terkait dengan tidak adanya komunikasi ataupun koordinasi program jaminan kesehatan masyarakat yang dilakukan aparat Kelurahan Birobuli Utara kepada Ketua RT dan *target group*/kelompok sasaran. Peneliti juga melihat bahwa aparat kelurahan tidak melakukan koordinasi/sosialisasi melalui papan pengumuman yang ada di kantor kelurahan, berupa informasi dan persyaratan terkait dengan program jaminan kesehatan masyarakat.

Jawaban informan di atas, dipertegas lagi oleh Ibu desi, selaku masyarakat pemegang kartu jaminan kesehatan daerah, bahwa:

"Saya memang belum pernah mendengar kalau ada pegawai Kelurahan Birobuli Utara yang melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang program jaminan kesehatan masyarakat, aparat kelurahan tidak pernah melakukan pendataan saya sendiri saja yang dapat kartu tapi anggota keluarga yang lain tidak dapat". (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2016)

Menurut peneliti, bahwa tidak adanya sosialisasi yang dilakukan aparat kelurahan menyebabkan target dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya tidak akan tercapai. Padahal melalui komunikasi, berbagai masalah dan kendala dalam memberikan pelayanan Jaminan kesehatan kepada masyarakat dapat diidentifikasi, dan kemudian dirumuskan solusi yang tepat. Selanjutnya peneliti menanyakan

bahwa kartu jaminan kesehatan yang dimiliki oleh Ibu Desi, diperoleh dari siapa:

“Kartu jaminan kesehatan masyarakat yang saya pegang saya peroleh dari tetangga, saya sempat kaget kok saya bisa dapat pada hal tidak pernah di data oleh pihak kelurahan sebagai peserta jaminan kesehatan masyarakat”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2016)

Bertitik tolak dari apa yang dikemukakan kedua informan di atas, maka peneliti berpendapat bahwa, tidak adanya sosialisasi terkait dengan program jaminan kesehatan masyarakat membuat masyarakat banyak yang tidak mengetahui tentang manfaat program jaminan kesehatan masyarakat. Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti dari salah seorang aparat Kelurahan Birobuli Utara yang tidak ingin disebutkan namanya, bahwa data yang digunakan oleh aparat Kelurahan Birobuli Utara, berpatokan pada data lama, yaitu data masyarakat penerima bantuan beras miskin. Sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Bapak usman, selaku ketua RT 1, bahwa:

“Saya tidak pernah mendengar kalau ada sosialisasi Jaminan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh aparat Kelurahan Birobuli, saya mengetahui program Jaminan kesehatan masyarakat tersebut dari salah seorang masyarakat pemegang kartu Jaminan kesehatan masyarakat. Olehnya itu, kami berharap semoga ada sosialisasi yang dilaksanakan aparat kelurahan, karena saya mendengar masih banyak orang yang berhak mendapatkan bantuan jaminan kesehatan masyarakat tetapi tidak terdata”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 3 November 2016)

Pernyataan tersebut di atas, diperkuat lagi dengan apa yang disampaikan oleh Ibu Mili, bahwa:

“Tidak adanya sosialisasi yang dilakukan aparat Kelurahan Birobuli Utara, mengakibatkan banyak masyarakat yang berhak untuk menjadi peserta jaminan kesehatan daerah tidak terdaftar. Padahal memberikan informasi kepada masyarakat merupakan tugas dan tanggung jawab aparat

kelurahan, apalagi ini menyangkut tentang bantuan pengobatan untuk kesehatan masyarakat”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 24 November 2016)

Kemudian peneliti menanyakan, bahwa kartu yang diperoleh Ibu Mili diperoleh dari siapa:

“Kartu peserta Jaminan kesehatan masyarakat yang saya miliki saya peroleh dari Kantor Lurah, kebetulan saya dengar dari tetangga yang sama-sama mendapat bantuan Raskin bahwa dia mendapatkan kartu Jaminan kesehatan masyarakat, makanya saya coba cek ke Kantor Lurah dan ternyata saya juga mendapatkan kartu Jaminan kesehatan daerah. Menurut beberapa tetangga mereka pernah mendengar pengumuman di Mesjid tentang kartu Jaminan kesehatan masyarakat tapi tidak disebut dengan jelas nama-nama penerimanya hanya disuruh mengecek ke Kantor Lurah Birobuli Utara. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 24 November 2016)

Berdasarkan jawaban-jawaban yang dikemukakan oleh informan di atas, bahwa komunikasi dalam bentuk sosialisasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan sebuah program jaminan kesehatan masyarakat. Tetapi apabila sosialisasi atau penyampaian informasi tersebut tidak dilakukan, maka akan membuat program tersebut akan terhambat dan tidak berjalan sebagaimana mestinya. Olehnya itu, implementasi yang efektif akan terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka akan laksanakan. Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti dari salah seorang informan, bahwa pada saat pertama kalinya kebijakan ini diimplementasikan, banyak masyarakat yang tidak mengetahui adanya kebijakan Jaminan kesehatan masyarakat, karena kurangnya sosialisasi. Olehnya karena itu, sangat dituntut keterlibatan *stakeholder* dalam penyampaian kebijakan ini, karena mereka merupakan kunci utama dalam kesuksesan pelaksanaan kebijakan Jaminan kesehatan masyarakat. Bila melihat realitanya, sosialisasi hanya dilakukan sampai pada tingkat aparat kelurahan.

2. Sumber Daya

Menurut Edward III dalam Widodo (2010) mengemukakan bahwa faktor sumber daya ini juga mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan. Lebih lanjut Edward III menegaskan bahwa, bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan, serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya yang dimaksud di dalam penelitian ini, meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan sumber daya peralatan/sarana dan prasarana yang diperlukan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan masyarakat.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya (*resources*) manusia merupakan salah satu variabel yang memengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan. Edward III menegaskan bahwa *“probably the most essential resources in implementing policy is staff”*. Sumber daya manusia (*staff*), harus cukup (jumlah) dan cakup (keahlian). Dengan demikian, efektivitas pelaksanaan kebijakan sangat tergantung kepada sumber daya manusia (aparatur) yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak , Hendra Okto Utama, S.Hut. M.Si, selaku Lurah Birobuli Utara, bahwa:

“Kami selaku aparat/pegawai yang diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan program jaminan kesehatan masyarakat ditingkat kelurahan sudah berupaya secara maksimal untuk memperlihatkan kinerja yang baik, seperti melakukan pemeriksaan data-data atau nama-nama warga yang telah didaftar sebagai peserta jaminan kesehatan masyarakat. Karena nama-nama tersebut, diperiksa kembali apakah

nama-nama tersebut layak atau tidak memperoleh kartu jaminan kesehatan masyarakat”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2016)

Selanjutnya peneliti menanyakan tentang kemampuan aparat yang ada di seksi sosial dan kemasyarakatan serta latar belakang pendidikan aparat yang diberi tanggung jawab untuk melaksanakan pemeriksaan nama-nama warga yang berhak menjadi peserta jaminan kesehatan masyarakat, beliau mengatakan bahwa:

“Kualitas/kemampuan aparat yang menangani program jaminan kesehatan masyarakat sudah berpengalaman, Tapi pada dasarnya seksi yang menanganinya masih berada pada seksi sosial dan kemasyarakatan. Sedangkan latar pendidikan aparat/pegawai yang ada di seksi sosial dan kemasyarakatan sudah cukup baik, walaupun aparat yang ada di seksi tersebut belum semuanya berlatar belakang pendidikan sarjana, tetapi mereka memperlihatkan kinerja yang baik”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2016)

Sementara itu, hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan ketua RT 2, yaitu Bapak sudin, terkait pandangannya tentang kualitas aparat Kelurahan Birobuli Utara dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat, bahwa:

“Kualitas aparat yang menangani program jaminan kesehatan masyarakat belum begitu baik. Karena olah data yang dilakukan kepada warga yang menerima kartu jaminan kesehatan masyarakat, masih belum tepat sasaran, karena masih banyak warga yang berhak untuk didata tetapi tidak terdata. Sehingga banyak masyarakat yang menyesalkan sikap aparat kelurahan. Ini membuktikan bahwa olah data yang mereka lakukan benar-benar tidak profesional”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2016)

Pernyataan tersebut di atas, berbanding terbalik dengan apa yang dikemukakan oleh Bapak Hendra Okto Utama, S.Hut. M.Si, bahwa kualitas aparat Kelurahan Birobuli Utara dalam melaksanakan program jaminan kesehatan daerah sudah baik, sementara apa

yang disampaikan oleh ketua RT 1, tidak demikian, bahwa kualitas pelayanan yang diberikan belum maksimal. Sedangkan menurut peneliti, kualitas sumber daya manusia yang dimaksud disini adalah sumber daya manusia tersebut harus mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dari sebuah program.

b. Sumber Daya Anggaran

Sumber daya yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan, selain sumber daya manusia adalah dana (anggaran) dan peralatan yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan pada publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Kondisi tersebut juga menyebabkan para pelaku kebijakan tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal dan mereka tidak mendapatkan *incentive* sesuai dengan yang diharapkan sehingga menyebabkan gagalnya pelaksanaan program. Terbatasnya insentif tersebut tidak akan mampu mengubah sikap dan perilaku (disposisi) para pelaku kebijakan. Oleh karena itu, agar para pelaku kebijakan memiliki disposisi (sikap dan perilaku) tinggi dalam melaksanakan kebijakan diperlukan insentif yang cukup. Sesuai dengan apa yang dikatakan Bapak Hendra Okto Utama, S.Hut. M.Si, terkait dengan sumber daya anggaran atau dukungan dana, beliau mengatakan bahwa:

“Anggaran khusus yang dipersiapkan untuk pelaksanaan kebijakan jaminan kesehatan masyarakat ditingkat kelurahan memang tidak ada, kami hanya diberikan tugas untuk melakukan pendataan, dengan cara meminta data-data dari ketua RT yang ada wilayah Kelurahan Birobuli Utara, kemudian kami sesuaikan kembali dengan nama-nama peserta penerima Kartu Jaminan kesehatan masyarakat, agar tidak ada masyarakat yang terdata sampai dua kali”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2016)

Dalam kondisi seperti yang telah dikemukakan dapat disimpulkan bahwa terbatasnya sumber daya keuangan (anggaran), akan memengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Di samping program tidak dapat dilaksanakan dengan optimal, terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah, bahkan akan terjadi *goal displacement* yang dilakukan oleh pelaku kebijakan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan. Selanjutnya peneliti menanyakan kepada Bapak Hendra Okto Utama, S.Hut. M.Si, apakah pelayanan yang diberikan oleh aparat kelurahan tidak mempengaruhi pelaksanaan kebijakan, karena tidak adanya insentif khusus yang disediakan untuk melakukan pendataan, beliau mengatakan bahwa:

“Walaupun tidak ada insentif yang diberikan kepada aparat yang melakukan olah data peserta jaminan kesehatan masyarakat, tetapi tidak mengurangi rasa tanggung jawab yang telah diberikan kepada kami, karena itu sudah menjadi tugas dan fungsi kami selaku pelayan masyarakat”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2016)

c. Sumber Daya Peralatan (*facility*)

Sumber daya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi/pelaksanaan suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Pertanyaan yang muncul kemudian adalah bagaimana pengaruh terbatasnya fasilitas dan peralatan dalam pelaksanaan kebijakan. Terbatasnya fasilitas dan peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan sebuah kebijakan, akan menyebabkan gagalnya pelaksanaan kebijakan. Mengapa demikian, karena dengan terbatasnya fasilitas, pasti akan sulit untuk mendapatkan informasi yang akurat, tepat, andal, dan dapat dipercaya akan sangat merugikan pelaksanaan akuntabilitas. Terbatasnya fasilitas yang tersedia, kurang menunjang efisiensi dan tidak mendorong

motivasi para pelaku dalam melaksanakan kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak Hendra Okto Utama, S.Hut. M.Si tentang dukungan peralatan, beliau mengatakan bahwa:

“Ketersediaan sumber daya peralatan untuk melaksanakan sebuah kebijakan memang sangat diperlukan untuk mempermudah pekerjaan. Salah satu peralatan yang sangat dibutuhkan adalah ketersediaan komputer, karena komputer tersebut digunakan untuk menyimpan data atau nama-nama warga yang sudah terdata. Selain itu, ketersediaan ruang juga sangat berpengaruh terhadap kualitas pekerjaan. Tetapi sejauh ini, peralatan yang dibutuhkan untuk melaksanakan kebijakan jaminan kesehatan masyarakat menurut saya sudah cukup”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2016)

3. Disposisi

Menurut Edward III dalam Widodo (2010) bahwa disposisi yang tinggi berpengaruh pada tingkat keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disposisi diartikan sebagai kecenderungan, keinginan atau kesepakatan para pelaksana (*implementors*) untuk melaksanakan kebijakan. Oleh karena itu, keberhasilan sebuah implementasi kebijakan bukan hanya ditentukan oleh sejauhmana para pelaku kebijakan (*implementors*) mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, tetapi juga ditentukan oleh kemauan para pelaku kebijakan tadi memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasikan. Disposisi ini merupakan kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara demokratis, jujur, adil dan transparan sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan sesuai dengan kepentingan kelompok sasaran, khususnya pelaksanaan kebijakan program jaminan kesehatan Masyarakat yang ada di Kelurahan Birobuli Utara.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak Hendra Okto Utama, S.Hut. M.Si, bahwa:

“Program jaminan kesehatan masyarakat yang kami laksanakan ini, sudah sesuai dengan kepentingan masyarakat, yaitu kami memberikan kesempatan kepada mereka mendaftarkan diri untuk menjadi peserta jaminan kesehatan masyarakat, khususnya bagi warga/masyarakat yang belum terdata, kalau warga yang sudah terdata melalui program jaminan kesehatan masyarakat, tidak akan kami berikan kesempatan lagi, karena masih banyak warga yang masih perlu dibantu. Dan kami berusaha untuk selalu berlaku adil kepada masyarakat”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2016)

Menurut peneliti, bahwa yang dikemukakan oleh informan di atas, ternyata tidak sesuai dengan hasil observasi dan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan masyarakat, dalam hal ini informan pemegang kartu jaminan kesehatan masyarakat, mengatakan bahwa masih rendahnya kemauan dan keinginan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara demokratis, jujur, adil dan transparan sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan tidak dapat diwujudkan sesuai dengan kepentingan masyarakat.

Jawaban yang disampaikan oleh Bapak Hendra Okto Utama, S.Hut. M.Si, berbanding terbalik dengan apa yang dikemukakan oleh ketua RT 2, yaitu Bapak Sudin, mengatakan bahwa:

“Pelaksanaan kebijakan ini, belum sepenuhnya adil dan transparan, karena masih banyak warga yang berhak untuk menjadi peserta Jaminan kesehatan masyarakat tetapi tidak terdata, bahkan ada beberapa warga yang seharusnya tidak layak untuk menjadi peserta jaminan kesehatan masyarakat tetapi terdaftar sebagai peserta Jaminan kesehatan masyarakat, padahal kalau saya melihat, secara ekonomi orang tersebut sangat mampu dan mempunyai kendaraan roda empat”.

(Wawancara dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2016)

Perbedaan pendapat yang dikemukakan oleh kedua informan di atas, dapat disimpulkan bahwa kurangnya koordinasi yang dilakukan oleh aparat kelurahan dengan ketua RT, menyebabkan implementasi kebijakan Jaminan kesehatan masyarakat tidak maksimal. Olehnya itu, dibutuhkan sikap jujur dan adil dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan dan menjadi suatu keharusan bagi setiap aparat pelaksana kebijakan, agar apa yang menjadi tujuan dari kebijakan tersebut dapat tercapai.

Selanjutnya peneliti menanyakan kepada Bapak sudin, apakah tidak ada upaya yang dilakukan untuk memberitahukan kepada aparat kelurahan, bahwa masih ada warga yang belum terdata.

“Sejauh ini, saya memang belum memberitahukan kepada aparat kelurahan, tetapi saya yakin bahwa mereka sudah tahu kalau masih ada warga yang belum terdata, padahal pendataan warga yang layak menjadi peserta Jaminan kesehatan masyarakat adalah tanggung jawab aparat kelurahan untuk memperhatikan warganya, tapi sayangnya ini tidak dilakukan”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2016)

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa tujuan dari program jaminan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, penyelenggaraan program jaminan kesehatan ini untuk mengatasi ketidakmampuan masyarakat (khususnya masyarakat miskin) dalam membayar layanan kesehatan. Jaminan kesehatan yang ada di Kota Palu sengaja dirancang sebagai pelengkap program Jaminan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat.

Pendapat yang disampaikan pemegang kartu Jaminan kesehatan masyarakat, yaitu Ibu desi, terkait kebijakan yang sesuai dengan kepentingan kelompok sasaran, bahwa:

“Seharusnya warga yang kurang mampu yang menjadi prioritas program ini, tetapi pada kenyataannya masih ada warga yang mampu

menjadi pemegang kartu Jaminan kesehatan masyarakat. Jadi, saya menilai bahwa program ini banyak yang salah sasaran”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2016)

Senada dengan apa yang dikemukakan oleh Bapak sudin, bahwa:

“Banyak warga yang seharusnya masih perlu didata, tetapi karena tidak ada sosialisasi yang dilakukan aparat kelurahan kepada masyarakat, maka warga/masyarakat tidak begitu paham tentang kriteria-kriteria warga yang berhak untuk menjadi pemegang kartu jaminan kesehatan masyarakat”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2016)

Berangkat dari jawaban kedua warga di atas, menurut peneliti, bahwa kebijakan ini belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai dengan kepentingan kelompok sasaran, karena masih ada warga yang berhak mendapatkan haknya sebagai pemegang kartu jaminan kesehatan masyarakat tetapi tidak terdata. Selain itu, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui bahwa mereka telah terdaftar sebagai peserta Jaminan kesehatan masyarakat, tetapi kartu jaminan kesehatan masyarakat tersebut masih tersimpan di seksi sosial dan kemasyarakatan, dan menurut peneliti aparat kelurahan tidak memiliki inisiatif untuk membagikan kartu jaminan kesehatan masyarakat tersebut kepada RW atau RT yang ada di Kelurahan Birobuli Utara. Dengan demikian peneliti berharap agar aparat kelurahan bisa lebih proaktif untuk melakukan sosialisasi kepada warga dan membagi-bagikan kartu Jaminan kesehatan yang masih tersimpan di Seksi Sosial dan Kemasyarakatan. Sesuai dengan apa yang diutarakan Ibu salfian, bahwa: *“Kekeliruan yang dilakukan oleh aparat kelurahan Birobuli Utara dalam melakukan olah data membuat warga lain menjadi iri, dan ini bisa jadi masalah dikemudian hari, karena salah melakukan pengolahan data, bahkan saya pernah mendengar kalau ada masyarakat yang menerima 2 kartu jaminan kesehatan masyarakat dengan nama dan orang yang sama”.* (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2016)

Selanjutnya terkait dengan pemahaman aparat terhadap kebijakan jaminan kesehatan masyarakat, Bapak Hendra Okto Utomo mengatakan bahwa:

“Pemahaman yang dimiliki aparat kelurahan tentang program Jaminan kesehatan masyarakat sudah cukup baik, tetapi yang lebih paham dan mengerti adalah staf yang ada di seksi sosial dan kemasyarakatan, karena mereka yang memiliki kewenangan untuk melakukan olah data”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2016)

Berdasarkan apa yang dikemukakan oleh para informan di atas, menurut Edward III bahwa disposisi ini akan muncul di antara para pelaku kebijakan, manakala akan menguntungkan tidak hanya organisasinya, tetapi juga dirinya. Mereka akan tahu bahwa kebijakan akan menguntungkan organisasi dan dirinya, manakala mereka cukup pengetahuan (*cognitive*) dan mereka sangat mendalami dan memahaminya (*comprehension and understanding*). Pengetahuan, pendalaman, dan pemahaman kebijakan ini akan menimbulkan sikap menerima (*acceptance*), acuh tak acuh (*neutrality*), dan menolak (*rejection*) terhadap kebijakan. Sikap itulah yang akan memunculkan disposisi pada diri pelaku kebijakan.

4. Struktur Birokrasi

Menurut Edward III dalam Widodo (2010), bahwa implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena adanya ketidakefisien struktur birokrasi (*deficiencies in bureaucratic structure*). Oleh karena itu, struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) mencakup dimensi fragmentasi (*fragmentation*) dan standar prosedur operasi (*standard operating procedure*) yang akan memudahkan dan menyeragamkan tindakan dan para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan apa yang menjadi bidang tugasnya. Dimensi fragmentasi menegaskan bahwa struktur birokrasi yang terfragmentasi dapat meningkatkan gagalnya komunikasi, dimana para pelaksana kebijakan akan mempunyai

kesempatan yang besar instruksinya akan terdistorsi.

Sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Bapak Hendra Okto Utomo, selaku Lurah Birobuli Utara, bahwa:

“Berdasarkan struktur organisasi Kelurahan Birobuli Utara, bahwa setiap seksi telah diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing, sehingga kami harapkan tidak ada lagi tumpang tindih terhadap pekerjaan yang telah menjadi tanggung jawabnya. Seperti pelaksanaan Jaminan kesehatan masyarakat, telah menjadi tugas pokok dari seksi sosial dan kemasyarakatan untuk melakukan pengolahan data”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2016)

Sesuai dengan pengamatan peneliti, bahwa standar operasional prosedur dan persyaratan penerima kartu jaminan kesehatan masyarakat yang dimaksud oleh pak Lurah, tidak nampak tertempel, baik itu di ruang seksi sosial dan kemasyarakatan yang menangani olah data jaminan kesehatan masyarakat ataupun di papan pengumuman yang digantung di dinding. Jadi, apa yang dikemukakan peneliti, dipertegas oleh Bapak Sudin selaku ketua RT 2, bahwa:

“Walaupun mungkin saya tidak terlalu sering pergi ke kantor Lurah, tetapi saya tidak pernah melihat adanya standar operasional prosedur yang ditampilkan di dinding. Begitu juga dengan alur pelayanan pengurusan peserta jaminan kesehatan masyarakat, tidak nampak ditampilkan di dinding, karena biasanya kalau ada kegiatan/program untuk warga, langsung ditempelkan di papan pengumuman. Karena pembagian kartu jaminan kesehatan langsung diberikan aparat kepada warga yang sudah terdata melalui data lama”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2016)

Terkait dengan standar operasional prosedur (SOP) jaminan kesehatan masyarakat, tidak terlihat pada kantor Lurah Birobuli Utara.

Senada dengan apa yang dikemukakan oleh Ibu Desi, bahwa:

“Saya tidak pernah melihat atau mendengar kalau ada persyaratan/alur pengurusan jaminan kesehatan masyarakat yang ditempatkan di papan pengumuman. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2016)

Pedoman standar operasional prosedur merupakan uraian yang cukup jelas dan rinci mengenai yang dipersyaratkan kepada pegawai selama melaksanakan tugas serta standar pencapaian kualitas dan proses penjaminan kualitas serta kepastian penerapan berbagai aturan. Menurut peneliti tidak adanya *standar operasional procedure* (SOP) dan alur pelayanan pengurusan bagi masyarakat yang ingin mendaftarkan diri menjadi peserta Jaminan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan publik harus dilaksanakan secara transparan oleh setiap unit pelayanan, karena kualitas kinerja pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Seperti apa yang dikatakan Bapak usman, ketua RT 1 bahwa:

“Seharusnya ada alur pelayanan dan persyaratan pengurusan untuk masyarakat yang ingin mengurus kartu jaminan kesehatan masyarakat. Tetapi sejauh ini saya melihat, aparat kelurahan tidak memiliki inisiatif untuk membuat alur pelayanan yang dapat lihat masyarakat”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 3 November 2016)

Tidak jauh berbeda dengan yang diutarakan Ibu salfian, bahwa:

“Saya tidak pernah melihat kalau ada standar operasional procedure yang harus dipatuhi warga yang menerima kartu Jaminan kesehatan daerah, padahal kartu tersebut saya ambil langsung di kantor Kelurahan, tetapi saya tidak melihat persyaratan. Dan saya tidak pernah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta Jaminan kesehatan masyarakat”. (Wawancara dilaksanakan pada tanggal 25 November 2016)

Dari berbagai jawaban yang dikemukakan di atas, terlihat bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa tidak adanya standar operasional prosedur dan persyaratan

pengurusan, membuat masyarakat tidak mengetahui kriteria-kriteria yang digunakan untuk mendaftar sebagai peserta Jaminan kesehatan daerah, khususnya bagi masyarakat yang sudah pernah mendengar tentang adanya program Jaminan kesehatan daerah. Padahal standar operasional prosedur merupakan satu instruksi yang tertulis untuk dijadikan pedoman dalam menyelesaikan tugas rutin secara efektif dan efisien, guna menghindari terjadinya variasi atau penyimpangan dalam proses penyelesaian kegiatan oleh setiap aparat yang melaksanakan program jaminan kesehatan masyarakat.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka ditarik kesimpulan bahwa implementasi program Jaminan kesehatan masyarakat di Kelurahan Birobuli Utara belum terlaksana secara efektif, yaitu tidak adanya komunikasi/sosialisasi yang dilakukan oleh pelaksana program kepada kelompok sasaran. Sehingga dapat mempengaruhi penyampaian substansi kebijakan secara jelas kepada semua pihak. Selanjutnya, sumber daya. Sumber daya manusia yang dimiliki secara kualitas dan kuantitas sudah memadai, begitupula sumber daya peralatan. Tetapi sumber daya finansial untuk melakukan sosialisasi program Jaminan kesehatan masyarakat belum ada. Terbatasnya sumber daya finansial akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan, karena akan menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.

Disposisi implementor cenderung kurang responsif terhadap tercapainya tujuan kebijakan. Disposisi yang demikian, menurut peneliti disebabkan karena sumber daya finansial (keuangan) yang tidak tersedia sehingga menghambat proses implementasi dan mempersulit implementor dalam melaksanakan tugasnya. Dan struktur birokrasi yang dimaksud di sini adalah tidak tersedianya standar operasional prosedur dan alur pelayanan

pengurusan yang ditampilkan, sehingga membuat masyarakat tidak memahami secara rinci tentang prosedur program Jaminan kesehatan masyarakat.

Rekomendasi

Berdasarkan pembahasan penelitian dan kesimpulan, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran yang terkait dengan implementasi program jaminan kesehatan masyarakat di Kelurahan Birobuli Utara, yaitu sebagai berikut:

1. Diperlukan adanya sosialisasi/ koordinasi secara rutin kepada ketua RW, RT dan warga masyarakat, agar program jaminan kesehatan masyarakat dapat dipahami kelompok sasaran.
2. Diperlukan adanya penganggaran untuk kegiatan sosialisasi.
3. Diperlukan update data jumlah masyarakat miskin sehingga data yang diperoleh menjadi valid dan tepat sasaran.
4. Diperlukan membuat suatu alur pelayanan atau standar operasional prosedur tentang program Jaminan kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat dapat memahami maksud dan tujuan dari program yang dilaksanakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan Kepada Dr. H. Nasir Mangasing, M.Si dan Dr. Intam Kurnia, M.Si yang telah memberikan saran serta bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abidin Zainal Said. 2012. *Kebijakan Publik*. Salemba Humanika. Jakarta.
Agustino Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta. Bandung.
Anggara Sahya. 2012. *Perbandingan Administrasi Negara*. Pustaka Setia. Bandung.

Bungin Burhan. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rajawali Pers. Jakarta.
Dunn N. William. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
George III Edward, 1980, *Implementating Public Policy*, Efek Media Komputindo Jakarta
Islamy Irfan M. 2009. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara. Jakarta.
Keban T. Yeremias. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu*. Gava Media. Yogyakarta.
Kusumanegara Solahuddin. 2010. *Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik*. Gava Media. Yogyakarta.
Luankali Bernadus. 2007. *Analisis Kebijakan Publik Dalam Proses Pengambilan Keputusan*. Amelia. Jakarta.
Nawawi Ismail. 2009. *Public Policy: Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Putra Media Nusantara. Surabaya.
Nazir Mohammad. 2003. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
Nugroho Riant. 2008. *Public policy: Teori Kebijakan-Analisis Kebijakan-Proses Kebijakan, Perumusan, Implementasi, Evaluasi, Revisi Risk Management Dalam Kebijakan Publik, Kebijakan Sebagai The Fifth Estate-Metode Penelitian Kebijakan*. Elex Media Komputindo. Jakarta.
Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 1 Tahun 2010, *tentang Sistem Kesehatan Daerah*
Rakhmat. 2009. *Teori Administrasi dan Manajemen Publik*. Pustaka Arif. Jakarta.
Subarsono AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitataif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
Thoha Miftah. 2005. *Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

- Thoha Miftah. 2010. *Birokrasi dan Politik di Indonesia*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004, *tentang Pemerintahan Daerah*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, *tentang Kesehatan*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 *tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*
- Wahab Abdul Solichin. 2012. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Wicaksono Widya Kristian. 2006. *Administrasi dan Birokrasi Pemerintah*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Winarno Budi. 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Media Pressindo. Yogyakarta.