

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KELURAHAN TANAMODINDI KECAMATAN MANTIKULORE KOTA PALU

Jumiati

jumiaticamala@gmail.com

(Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako)

Abstract

This study aims at determining the implementation of regional health insurance program policy in village Tanamodindi. 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 purposive 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 Tanamodindi 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. Therefore, the researcher concludes that the implementation of the regional health insurance program policy in Village Tanamodindi has not been effective yet, because there is only one aspect fulfilled, while the other three aspects have not been effective.

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

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. 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.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat adalah program jaminan kesehatan, yang telah banyak diterapkan di berbagai daerah di Indonesia. Penyelenggaraan program jaminan kesehatan ini ditujukan untuk mengatasi

ketidakmampuan masyarakat (khususnya masyarakat miskin) dalam membayar layanan kesehatan. Di samping, pemerintah pusat, pemerintah daerah juga ikut mengambil peran dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Berkembangnya praktik penyelenggaraan jaminan kesehatan tersebut didasari sejumlah alasan yang cukup fundamental.

Pemberlakuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, euforia desentralisasi dan restrukturisasi kewenangan pusat-daerah telah membuka peluang bagi pemerintah daerah untuk mengembangkan program jaminan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah masing-masing. Terbitnya Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 telah memberi jalan bagi pemerintah daerah untuk mengembangkan program jaminan kesehatan sebagai sub-sistem jaminan sosial, yang kemudian populer disebut Jamkesda. Terbukanya peluang pemerintah daerah untuk mengembangkan program Jamkesda telah menegaskan bahwa sistem tersebut dirancang sebagai pelengkap program Jamkesmas yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat. Sebagai “instrumen” tambahan bagi Jamkesmas, Jamkesda ditujukan untuk memberi perlindungan yang efektif terhadap kelompok masyarakat yang tidak tercakup dalam program Jamkesmas.

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.

Berangkat dari uraian di atas, maka permasalahan dalam pemberian pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kota Palu, khususnya di Kelurahan Tanamodindi diharapkan dapat memenuhi keinginan masyarakat, khususnya masyarakat yang tidak mampu. Sesuai dengan data yang ada di kantor Kelurahan Tanamodindi, bahwa jumlah warga miskin yang wajib membayar biaya pengobatan di Kota Palu ± 12 ribu jiwa dan saat ini baru sekitar 20.610 dari 32.610 warga miskin yang terdaftar sebagai peserta Jamkesmas dan Jamkesda.

Sedangkan khususnya di Kelurahan Tanamodindi, masyarakat yang wajib membayar biaya pengobatan berjumlah 3.769 jiwa dan baru sekitar 2.304 jiwa yang terdaftar sebagai pemegang kartu pelayanan kesehatan, masing-masing 2.010 jiwa yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan masyarakat dan 294 jiwa yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan daerah.

Dengan demikian, untuk merealisasikan kebijakan tersebut dibutuhkan kerja sama yang lebih efektif untuk dapat mengetahui masyarakat atau warga miskin yang lebih berhak untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Karena pada kenyataannya komunikasi yang dilakukan aparat kelurahan masih jauh dari apa yang diharapkan, yaitu tidak adanya sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat, sehingga masih banyak masyarakat yang belum memahami tentang program Jamkesda, dalam hal ini pendataan peserta Jamkesda di Kelurahan Tanamodindi, yang dilakukan oleh aparat Kelurahan masih berdasarkan pada data yang lama, yaitu data penerima bantuan beras untuk masyarakat miskin. Sehingga pada kenyataannya data tersebut tidak dapat mewakili seluruh masyarakat miskin yang ada di wilayah Kelurahan Tanamodindi. Masalah lain adalah sumber daya aparat yang melakukan olah data

belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang hal-hal yang berhubungan dengan program Jamkesda.

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan penelitian ini adalah Bagaimana Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kelurahan Tanamodindi Kecamatan Mantikulore Kota Palu ?, dengan tujuan untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kelurahan Tanamodindi Kecamatan Mantikulore Kota Palu.

Teori yang digunakan sebagai pijakan analisis adalah teori implementasi kebijakan dari Edward III yang terdiri dari : 1) Komunikasi, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (*target group*). 2) Sumber daya, yaitu menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. 3) Disposisi, yaitu menunjuk karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen, dan demokratis. 4) Struktur Birokrasi, yaitu menunjuk bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting, pertama adalah mekanisme dan struktur organisasi pelaksana. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui *standar operating procedur* (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program/kebijakan.

METODE

Pada tahap ini peneliti menjelaskan dasar penelitian yang akan digunakan sebagai cerminan dasar perancangan penelitian dalam rangka mendapatkan data. Dalam penelitian ini penulis menggunakan desain kualitatif. Sedangkan tipe penelitian pada prinsipnya

adalah merupakan pengklasifikasian penelitian berdasarkan atas tujuan penjelasan terhadap konsep penelitian yang ingin dicapai. Dengan demikian, tipe yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif, yaitu suatu penelitian yang mendeskripsikan apa yang terjadi saat ini. Nazir (2003:54), mengatakan bahwa: “penelitian deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan-hubungan antar fenomena yang diselidiki”.

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data yang sesuai dengan kebutuhan peneliti, diantaranya yaitu observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan triangulasi. Jumlah informan dalam penelitian ini 5 orang. Teknik penarikan informan menggunakan *Purposive*. yaitu suatu teknik penarikan informan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara sengaja memilih orang-orang yang memahami dan mengerti tentang objek penelitian. Model interaktif dalam analisis data menggunakan model Miles dan Huberman dalam Idrus (2009:147-151), yang terdiri dari pengumpulan data, penyajian data, reduksi data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada dasarnya program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) sebagai upaya pemerintah daerah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin. Terdapat dua alasan yang memotivasi pemerintah daerah untuk memperkenalkan kebijakan jaminan kesehatan lokal. Alasan pertama adalah faktor regulasi. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah memberikan

kesempatan bagi pemerintah daerah untuk mengembangkan program jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 yang mengizinkan pemerintah daerah membentuk lembaga yang mengkhususkan diri dalam mengelola program jaminan kesehatan di wilayah masing-masing juga menjadi salah satu pendorong. Selain itu, pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas yang diterbitkan setiap tahun menyarankan bahwa orang miskin yang tidak termasuk dalam daftar keanggotaan Jamkesmas yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota menjadi tanggung jawab pemerintah daerah, dalam hal ini pemerintah Kota Palu membuat 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.

Alasan kedua adalah kepentingan politik kepala daerah. Sistem pemilihan langsung kepala daerah memiliki implikasi terhadap bagaimana pemerintah daerah merumuskan kebijakan pembangunannya. Sistem pemilihan langsung telah mengalihkan fokus akuntabilitas pemimpin yang terpilih. Kepala daerah telah menjadi subjek penilaian para konstituen yang berbeda dibandingkan sistem perwakilan pemilu sebelumnya. Oleh karena itu, pemimpin yang baru tersebut akan mencari kebijakan populer yang dapat mempertahankan dukungan rakyatnya, termasuk menjanjikan adanya jaminan kesehatan untuk masyarakat.

Sementara itu, sistem Kesehatan Daerah Kota Palu dipergunakan sebagai dasar dan acuan dari seluruh *stakeholders* kesehatan di Kota Palu dalam berinteraksi membentuk

sinergitas dan sinkronisasi dalam melaksanakan pembangunan kesehatan serta dalam pengambilan kebijakan dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan yang berwawasan kesehatan. Sistem Kesehatan Daerah Kota Palu merupakan sistem terbuka yang berinteraksi dengan berbagai sistem dari sektor-sektor lainnya. Keberhasilan pelaksanaan sistem kesehatan daerah Kota Palu sangat bergantung dari dedikasi, ketekunan, kerja keras, kemampuan dan ketulusan hati dari para penyelenggara kesehatan daerah.

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam pelaksanaan implementasi kebijakan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) di Kota Palu, khususnya pelaksanaan program Jamkesda yang ada di Kelurahan Tanamodindi Kecamatan Mantikulore, diharapkan dapat memberikan manfaat yang sangat berarti bagi masyarakat. Adapun teori yang digunakan peneliti sebagai pisau analisis yaitu teori Edwarad, yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Keempat aspek-aspek tersebut akan dijelaskan peneliti melalui suatu kajian penelitian, yaitu sebagai berikut:

Komunikasi

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*). Informasi kebijakan publik perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target groups*) kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mempersiapkan dengan benar apa yang harus dipersiapkan dan lakukan untuk melaksanakan kebijakan publik agar apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

Komunikasi kebijakan itu sendiri, memiliki beberapa macam dimensi, antara lain dimensi transformasi (*transmission*), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*). Dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya kepada pelaksana (*implententors*) kebijakan, tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan publik tadi. Oleh karena itu, dimensi komunikasi mencakup transformasi kebijakan, kejelasan, dan konsistensi. Dimensi transformasi menghendaki agar kebijakan publik dapat ditransformasikan kepada para pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang terkait dengan kebijakan. Dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga di antara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut. Jika tidak jelas, mereka tidak akan tahu apa yang seharusnya dipersiapkan dan dilaksanakan agar tujuan kebijakan dapat dicapai secara efektif dan efisien.

Adapun komunikasi yang dimaksud di sini adalah menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi yang efektif antara pelaksana program dengan kelompok sasaran (masyarakat), dengan ruang lingkup, yaitu koordinasi internal yang dilakukan oleh pimpinan dan bawahan, terkait program Jamkesda di Kelurahan Tanamodindi dan sosialisasi yang dilakukan pelaksana kebijakan kepada kelompok sasaran.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak Ma'ruf, selaku Sekretaris Lurah Tanamodindi, mengatakan bahwa koordinasi internal yang kami lakukan sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku,

yaitu menyampaikan informasi kepada para pegawai/staf terkait dengan pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah yang ada di lingkungan Kelurahan Tanamodindi. Sehingga kami berharap dengan adanya program ini masyarakat dapat terbantu dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan sosialisasi yang kami lakukan kepada masyarakat, yaitu melibatkan ketua RW dan Ketua RT dengan cara memberikan formulir kepada mereka untuk melakukan pendataan, selanjutnya dari kegiatan pendataan tersebut mereka menyampaikan kepada masyarakat tentang adanya program Jaminan kesehatan daerah

Berdasarkan apa yang disampaikan oleh informan di atas, peneliti berpendapat bahwa 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 daerah yang ada di Kelurahan Tanamodindi akan berjalan secara efektif.

Menurut Edward III dalam Tangkilisan (2003:12) mengatakan, agar implementasi program Jamkesda 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 Sekretaris Lurah Tanamodindi berbeda dengan apa yang dikemukakan oleh ketua RT 1 dan masyarakat pemegang kartu jaminan kesehatan daerah (Jamkesda). Berikut pendapat berbeda yang disampaikan oleh salah seorang ketua RT 1, yaitu dengan Bapak Amsir, yang mengatakan bahwa pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah ini belum pernah disosialisasikan kepada masyarakat. Saya pribadi selaku ketua RT tidak pernah dilibatkan. Saya mengetahui program jaminan

kesehatan daerah (jamkesda) ini dari aparat Kelurahan Tanamodindi yang datang mengantar kartu jaminan kesehatan daerah ke rumah, dan sama sekali aparat kelurahan tidak pernah melakukan pendataan di lingkungan kami.

Untuk menguatkan argumen yang disampaikan oleh Bapak Amsir di atas, terkait dengan tidak adanya komunikasi ataupun koordinasi program jaminan kesehatan daerah yang dilakukan aparat Kelurahan Tanamodindi kepada Ketua RT dan *target group*/kelompok sasaran. Peneliti juga melihat bahwa aparat kelurahan tidak melakukan sosialisasi melalui papan pengumuman yang ada di kantor kelurahan, berupa informasi dan persyaratan terkait dengan program jaminan kesehatan daerah. Jawaban informan di atas, dipertegas lagi oleh Ibu Haripa, selaku masyarakat pemegang kartu jaminan kesehatan daerah, bahwa saya memang belum pernah mendengar kalau ada pegawai Kelurahan Tanamodindi yang melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang program jaminan kesehatan daerah. 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 Jamkesda kepada masyarakat dapat diidentifikasi, dan kemudian dirumuskan solusi yang pas dan tepat.

Berdasarkan jawaban-jawaban yang dikemukakan oleh informan di atas, bahwa komunikasi dalam bentuk sosialisasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan sebuah program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda). Tetapi apabila sosialisasi atau penyampaian informasi tersebut tidak dilakukan, maka akan membuat program tersebut akan terhambat dan tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Sumber Daya

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Subarsono (2011:100), bahwa implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya manusia (*human resources*) maupun dukungan sumber daya non-manusia (*non-human resources*). Selain sumber daya manusia, sumber daya lain juga patut untuk diperhitungkan dalam melaksanakan kebijakan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), seperti sumber daya finansial dan sumber daya waktu, karena ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia, namun tidak didukung dengan sumber daya finansial dan sarana dan prasarana dalam melaksanakan kebijakan, maka akan menjadi persoalan yang pelik untuk meralisasikan apa yang hendak menjadi tujuan kebijakan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda).

Sedangkan menurut Edward III dalam Widodo (2010:98) 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 daerah (Jamkesda).

1) 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 cakap (keahlian). Dengan demikian, efektivitas pelaksanaan kebijakan sangat tergantung kepada sumber daya manusia (aparatur) yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan. Sekalipun aturan main pelaksanaan kebijakan jelas dan kebijakan telah ditransformasikan dengan tepat, namun manakala sumber daya manusia terbatas baik dari jumlah maupun kualitas (keahlian) pelaksanaan kebijakan tidak akan berjalan efektif. Sekalipun demikian, agar diperoleh efektivitas pelaksanaan kebijakan tidak hanya mengandalkan banyaknya sumber daya manusia, tetapi harus memiliki keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang menjadi tanggung jawabnya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak Ma'ruf, selaku Sekretaris Lurah Tanamodindi, bahwa kami selaku aparat/pegawai yang diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan program jaminan kesehatan daerah 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 jamkesda. Karena nama-nama tersebut, diperiksa kembali apakah nama-nama tersebut layak atau tidak memperoleh kartu jaminan kesehatan daerah (Jamkesda).

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 daerah (Jamkesda), beliau mengatakan bahwa kualitas/kemampuan aparat yang menangani program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) sudah berpengalaman, hanya saja yang membedakannya adalah programnya. Kalau dulu mungkin aparat tersebut menangani pendataan warga yang berhak

menjadi peserta jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), sekarang aparat tersebut menangani warga peserta jaminan kesehatan daerah. 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 tetap memperlihatkan kinerja yang baik.

Keberhasilan sebuah program tidak hanya diukur dari kualitas aparat/pegawai, tetapi jumlah personil juga sangat menentukan keberhasilan sebuah program, sehingga diharapkan keduanya saling melengkapi, agar tujuan dari program jaminan kesehatan daerah dapat terlaksana dengan maksimal. Sumber daya manusia tidak kalah pentingnya dengan sumber daya lainnya. Sumber daya manusia ini harus tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas manusia, dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan suatu kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya sumber daya manusia yang handal dalam mengimplementasikan kebijakan adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan.

2) 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 Ma'ruf, terkait dengan sumber daya anggaran atau dukungan dana, beliau mengatakan bahwa anggaran khusus yang dipersiapkan untuk pelaksanaan kebijakan jaminan kesehatan daerah ditingkat kelurahan memang tidak ada, kami hanya diberikan tugas untuk melakukan pendataan, dengan cara meminta data-data dari ketua RT yang ada wilayah Kelurahan Tanamodindi, kemudian kami sesuaikan kembali dengan nama-nama peserta penerima Kartu Jamkesmas, agar tidak ada masyarakat yang terdata sampai dua kali.

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 Ma'ruf, 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 daerah (Jamkesda), tetapi tidak mengurangi rasa tanggung jawab yang telah diberikan kepada mereka, karena itu sudah menjadi tugas dan fungsi kami selaku pelayan masyarakat

Dalam hal ini, peneliti berpendapat bahwa, agar dapat mengubah perilaku (disposisi) pelaku kebijakan dalam

melaksanakan tugas dan fungsinya perlu ditetapkan atau disertakan suatu sistem insentif dalam sistem akuntabilitas. Sistem akuntabilitas harus menyertakan atau menyediakan sistem insentif bagi para petugas pelayanan, dan mungkin juga masyarakat yang dilibatkan, misalnya ketua RT dan RW yang dilibatkan dalam melakukan pendataan warga, sebaiknya diberikan penghargaan berupa insentif.

3) 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.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak Ma'ruf 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 daerah menurut saya tidak terlalu banyak.

Berdasarkan apa yang dikemukakan oleh informan di atas, dapat diketahui bahwa

peralatan yang digunakan untuk pelaksanaan kebijakan jaminan kesehatan daerah dibutuhkan perpaduan sumber-sumber yang diperlukan, dalam artian bahwa disatu pihak harus dijamin tidak terdapat hambatan pada semua sumber-sumber yang diperlukan, dan dilain pihak pada setiap tahapan proses implementasi perpaduan di antara sumber-sumber tersebut harus benar-benar tersedia. Jadi tanggung jawab utama untuk mengimplementasikan kebijakan adalah pelaksana kebijakan, dan umumnya harus dibekali dengan sejumlah kemampuan teknik administrasi tertentu. Sehingga hambatan yang akan terjadi dapat diantisipasi sebelumnya, dan tindakan yang cepat dan tepat dapat segera dilakukan.

Disposisi

Menurut Edward III dalam Widodo (2010:104) 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 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.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak Ma'ruf, bahwa program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang kami laksanakan ini, sudah sesuai dengan kepentingan masyarakat, yaitu kami memberikan kesempatan kepada mereka mendaftarkan diri untuk menjadi peserta

jaminan kesehatan daerah, 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. 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 daerah (Jamkesda), 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.

Pandangan Van Meter dan Van Horn, seperti yang dikutip Widodo (2010:105) menjelaskan bahwa pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*officials*), tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Standar dan tujuan kebijakan memiliki hubungan yang erat dengan disposisi para pelaksana (*implementors*). Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang *crucial*. Implementor mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, disebabkan karena mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan.

Jawaban yang disampaikan oleh Bapak Ma'ruf, berbanding terbalik dengan apa yang dikemukakan oleh ketua RT 1, yaitu Bapak Amsir, mengatakan bahwa pelaksanaan kebijakan ini, belum sepenuhnya adil dan transparan, karena masih banyak warga yang berhak untuk menjadi peserta Jamkesda tetapi tidak terdata, bahkan ada beberapa warga yang seharusnya tidak layak untuk menjadi

peserta jaminan kesehatan daerah tetapi terdaftar sebagai peserta Jamkesda, padahal kalau saya melihat, secara ekonomi orang tersebut masih cukup mampu.

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 Jamkesda 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. Disposisi atau sikap dari implementor adalah faktor kritis ketiga di dalam pendekatan terhadap implementasi kebijakan program jaminan kesehatan daerah yang ada di Kelurahan Tanamodindi. Jika implementasi adalah untuk melanjutkan secara efektif, bukan saja mesti para implementor tahu apa yang harus dikerjakan dan memiliki kapasitas untuk melakukan hal ini, melainkan juga mereka mesti berkehendak untuk melakukan suatu kebijakan.

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa tujuan dari program jaminan kesehatan daerah 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. Jamkesda yang ada di Kota Palu sengaja dirancang sebagai pelengkap program Jamkesmas yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat. Sebagai instrumen tambahan bagi Jamkesmas, Jamkesda ditujukan untuk memberi perlindungan yang efektif terhadap kelompok masyarakat yang tidak tercakup dalam program Jamkesmas.

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.

Struktur Birokrasi

Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan cukup dan para pelaksana (*implementors*) mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya. Menurut Edward III dalam Widodo (2010:106), bahwa implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena adanya ketidakefisien struktur birokrasi (*deficiencies in bureaucratic structure*). Struktur birokrasi ini mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya.

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 Ma'ruf, selaku Sekretaris Lurah Tanamodindi, bahwa berdasarkan struktur organisasi Kelurahan Tanamodindi, 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 Jamkesda, telah menjadi tugas pokok dari seksi sosial dan kemasyarakatan untuk melakukan pengolahan data. Dalam suatu organisasi, agar kebijakan tersebut dapat mencapai keberhasilan yang maksimal, maka harus ada pembagian tugas pokok dan fungsi dari setiap unit-unit organisasi. Bukan hanya itu, tetapi juga harus didukung dengan tersedianya standar operasional prosedur atau alur pengurusan bagi masyarakat yang ingin mendaftarkan diri sebagai peserta Jamkesda, setelah program tersebut sudah disosialisasikan kepada warga.

Sesuai dengan pengamatan peneliti, bahwa standar operasional prosedur dan persyaratan penerima kartu jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), tidak nampak tertempel, baik itu di ruang seksi sosial dan kemasyarakatan yang menangani olah data jaminan kesehatan daerah ataupun di papan pengumuman yang digantung di dinding. Jadi, apa yang dikemukakan peneliti, dipertegas oleh Bapak Amsir selaku ketua RT 1, 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 jamkesda, tidak nampak ditampilkan di dinding, karena biasanya kalau ada kegiatan/program untuk warga, langsung ditempelkan di papan pengumuman. Karena pembagian kartu jamkesda langsung diberikan aparat kepada warga yang sudah terdata melalui data lama.

Pada dasarnya *standar operasional prosedur* (SOP) merupakan dimensi dari struktur birokrasi. Kejelasan substansi

kebijakan dan *standar operasional prosedur* melaksanakan kebijakan menjadikan disposisi para pelaku kebijakan jaminan kesehatan daerah akan semakin jelas. Semakin jelas substansi dan *standar operasional prosedur* (SOP) pelaksanaan kebijakan, semakin mudah para pelaku kebijakan bersikap menerima, tidak mau tahu, atau menolak kehadiran kebijakan jaminan kesehatan daerah, sehingga mendorong munculnya disposisi seseorang untuk melaksanakan kebijakan. Namun realitanya adalah apa yang dijelaskan di atas, terkait dengan *standar operasional prosedur* (SOP) jaminan kesehatan daerah, tidak terlihat pada kantor Lurah Tanamodindi.

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 aparatur yang melaksanakan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, maka ditarik kesimpulan bahwa implementasi kebijakan program Jamkesda di Kelurahan Tanamodindi belum terlaksana secara efektif, yaitu komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana program kepada para kelompok sasaran (*target group*) ternyata masih kurang efektif. Hal ini karena minimnya perhatian terhadap penyelenggaraan sosialisasi kebijakan

sehingga dapat mempengaruhi penyampaian substansi kebijakan. Sumber daya dalam hal ini diklasifikasikan ke dalam sumber daya manusia, sumber daya finansial dan sumber daya peralatan. Sumber daya manusia yang dimiliki secara kualitas dan kuantitas sudah memadai, begitupula sumber daya peralatan untuk mendukung kebijakan program Jamkesda. Hanya saja sumber daya finansial untuk mendukung program Jamkesda, masih belum ada. Terbatasnya sumber daya finansial juga akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan, disamping program tidak dapat dilaksanakan dengan optimal, terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.

Disposisi implementor cenderung masih kurang responsif terhadap tercapainya tujuan kebijakan. Disposisi yang demikian, menurut peneliti disebabkan karena sumber daya finansial yang tidak memadai 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 Jamkesda.

Berdasarkan pembahasan penelitian dan kesimpulan, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran yang terkait dengan implementasi kebijakan program jaminan kesehatan daerah di Kelurahan Tanamodindi, yaitu sebagai berikut 1) Dalam pelaksanaan kebijakan Jamkesda, diharapkan aparat kelurahan senantiasa melakukan sosialisasi kepada warga, agar substansi kebijakan dapat dipahami kelompok sasaran. 2) Diharapkan aparat kelurahan selaku pelaksana kebijakan, agar melaksanakan program tersebut secara sungguh-sungguh, jujur dan berkeadilan, sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan. 3) Diharapkan aparat kelurahan lebih tanggap terhadap keinginan masyarakat, yaitu melakukan pendataan ulang

agar masyarakat yang tidak mampu masuk dalam daftar pemegang kartu Jamkesda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya menyadari dalam penulisan tesis ini tidak mustahil jika ditemui banyak kekurangan dan kelemahan. Hal ini disebabkan karena sangat terbatasnya pengetahuan dan pengalaman peneliti, akan tetapi dengan terus bermodalkan semangat, ketekunan, dan pantang menyerah, serta bimbingan dan arahan dari Prof. Dr. Hi. Sultan Mallarisang, M.Si. dan Dr. Hj. Ani Susanti, M.Si., akhirnya penulisan artikel ini dapat diselesaikan.

DAFTAR RUJUKAN

- Idrus Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial; Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta. Erlangga.
- Indiahono Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik: Berbasis Dinamyc Policy Analysis*. Gava Media.
- Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005, *Bahwa Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat*. Yogyakarta.
- Nazir Mohammad. 2003. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 1 Tahun 2010, *tentang Sistem Kesehatan Daerah*
- Subarsono AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Tangkilisan S. Nogi Hessel. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik: Transformasi Pikiran George Edwards*. Lukman offset & Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia. Yogyakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 *tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor
32 Tahun 2004, *tentang Pemerintahan
Daerah*

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor
36 Tahun 2009, *tentang Kesehatan*

Widodo Joko. 2010. *Analisis Kebijakan
Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis
proses Kebijakan Publik*. Bayumedia.
Malang.