

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI DAERAH PERBATASAN (SUATU STUDI DI PULAU MAKALEHI KECAMATAN SIAU BARAT)

Oleh :
DINOSOF TATIPANG

Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) berawal dari sistem jaminan sosial nasional yakni Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM). Adanya Jamkesmas di harapkan kesejahteraan masyarakat akan terus meningkat untuk mengatasi kemiskinan masyarakat. Jamkesmas sebagai suatu sistem publik berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Siau Barat (Makalehi) mempunyai penyimpangan dalam penerapannya. Hasil penelitian menunjukkan penerapan Jamkesmas ini masih kurang merata di kalangan masyarakat utamanya yang merupakan tujuan utama dari adanya program ini. Fasilitas dan sarana kesehatan masih mengalami kesulitan untuk di dapatkan oleh masyarakat secara merata entah itu karna penerapan regulasi yang ada, kurangnya infrastruktur yang menunjang. Kecamatan Makalehi yang terdapat di pulau Makalehi sebelah barat dari Pulau Siau, menunjukkan bahwa pelayanan Jamkesmas masih di keluhkan, padahal kondisi Pulau mereka terpisah jauh dari ibu kota Kabupaten. Hal ini di pengaruhi oleh beberapa kelemahan oleh pihak pemerintah seperti kelemahan dalam pendataan, dalam pelayanan kesehatan, perilaku buruk birokrasi, dan infrastruktur.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Keadaan sehat dan sejahtera adalah hak setiap warga negara. Pemerintah selalu berusaha untuk memenuhi hak warga negaranya. Pemerintah sangat memperhatikan kebutuhan masyarakat miskin khususnya dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 Ayat (1), Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Saat ini Pemerintah memperhatikan penjaminan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagai bagian pengembangan jaminan secara menyeluruh.

Program Jamkesmas ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan jaminan pemeliharaan kesehatan yang aman menyeluruh bagi penduduk Indonesia khususnya Di KABUPATEN SITARO (Pulau Makalehi Kecamatan Siau Barat), yang saat ini dimulai dengan

sasaran pada masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Supaya masing-masing pihak memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal

Rumusan Masalah.

Bagaimana kebijakan Jamkesmas di Kabupaten Sitaro dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin di daerah perbatasan pulau Makalehi Kecamatan Siau Barat.

Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya kendala implementasi program Jamkesmas di Kabupaten Sitaro dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin di daerah perbatasan pulau Makalehi Kecamatan Siau Barat.

Tujuan Penelitian

Mengetahui implementasi kebijakan Jamkesmas

mas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin di daerah perbatasan pulau Makalehi Kecamatan Siau Barat.

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya kendala implementasi program Jamkesmas di Kabupaten Sitaro dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin di daerah perbatasan pulau Makalehi Kecamatan siau Barat

Hasil dan Pembahasan

Masalah kemiskinan merupakan masalah yang selalu ada pada setiap Negara, meskipun zaman telah memasuki era globalisasi namun tidak dapat dipungkiri masalah kemiskinan selalu menjadi penghambat kemajuan tiap – tiap Negara. Permasalahan kemiskinan tidak hanya terdapat di Negara-negara berkembang saja bahkan di Negara maju juga mempunyai masalah dengan kemiskinan. Kemiskinan tetap menjadi masalah yang rumit, walaupun fakta menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di Negara berkembang jauh lebih besar dibanding dengan Negara maju. Hal ini dikarenakan Negara berkembang pada umumnya masih mengalami persoalan keterbelakangan hampir di segala bidang, seperti teknologi, kurangnya akses-akses ke sektor ekonomi, dan lain sebagainya.

Dampak kemiskinan dapat dikaitkan dengan bermacam – macam hal yaitu salah satunya adalah kesehatan dan penyakit. Kesehatan dan penyakit adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari permasalahan kemiskinan, kecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisi, yakni pada kemiskinannya atau penyakitnya. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti menderita gizi buruk, pengetahuan kesehatan berkurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman yang buruk, biaya kesehatan tidak tersedia. Sebaliknya kesehatan juga mempengaruhi kemiskinan, masyarakat yang sehat menekan kemiskinan karena orang yang sehat memiliki kondisi tingkat pendidikan yang maju, stabilitas ekonomi mantap, investasi dan tabungan memadai sehingga orang yang sehat dapat menekan pengeluaran untuk berobat Jamkesmas di seluruh Indonesia sebesar 76,4 juta jiwa keluarga miskin, sedangkan kuota Provinsi Sulawesi Utara sebesar 10.710.051 jiwa dan Kota Sitaro sebesar 458.622 jiwa. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini mulai diberlakukan per Tanggal 1 Juli 2008. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ini diambil dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang diberikan

pemerintah Propinsi Sitaro Timur

Jaminan Kesehatan Masyarakat ini sendiri dibedakan menjadi 2 jenis yaitu Jamkesmas Kuota yaitu yang sudah ditetapkan oleh Menteri yaitu untuk wilayah Sitaro sebesar 458.662 jiwa, dalam pelaksanaannya masyarakat miskin yang sudah terdata oleh Pemerintah akan mendapatkan kartu Jamkesmas yang dapat digunakan di Puskesmas atau umah Sakit yang telah di tunjuk oleh Pemerintah. Sedangkan untuk Jamkesmas non kuota dapat digunakan oleh masyarakat miskin yang tidak terdaftar oleh Pemerintah dalam Jamkesmas Kuota yang sudah memiliki Surat Keterangan Miskin (SKM) yang harus diterbitkan oleh lurah sesuai dengan wilayah tinggal masing – masing. Kepala seksi Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Sitaro, MariFina Setyowati menegaskan bahwa Surat Keterangan Miskin merupakan salah satu syarat mutlak yang harus dipenuhi oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas Non Kuota. Kemudian juga harus melampirkan fotokopi KTP atau KSK dan rujukan dari Puskesmas yang berisi diagnosa dokter, tanggal, nama Puskesmas dan nama dokter.(www.Sitaroehealth.org).

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

Pada Program Jamkesmas, Gakin yang telah masuk dalam kuota akan mendapat kartu Jamkesmas yaitu untuk wilayah Kota Sitaro sebesar 458.622 jiwa, sedangkan untuk kartu lainnya sudah tidak berlaku lagi. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sitaro Dr. Samuel E. Raule, MKes , sudah terdapat database 10.710.051 nama dan alamat Gakin di setiap RS milik Pemprov Sitaro Timur yaitu RSU Dr. Soetomo Sitaro, RS Saiful Anwar Malang, RSJ Menur Sitaro, RSU Haji dan RSU Dr. Soedono Madiun. Gakin yang tidak masuk kuota Jamkesmas akan dilayani sebagai pasien umum. ”Mulai 1 Juli 2008 hanya Gakin yang mempunyai kartu Jamkesmas yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya akan dibayar melalui APBN,” ujar

dr. Samuel. Sedangkan menurut Kepala RS Sitaro mengatakan jumlah kuota Gakin yang telah ditetapkan membuat Rumah Sakit berada dalam posisi yang serba sulit. Apabila pihak Rumah Sakit memberikan pelayanan melebihi kuota, Departemen Kesehatan tidak menanggung biaya dan menyerahkan tanggungan biaya tersebut kepada Pemerintah Daerah atau Pemerintah Kota. "Diharapkan kesadaran Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Kota untuk dapat membiayai warganya yang masuk dalam kriteria Gakin tetapi berada di luar kuota Jamkesmas", lanjut dr. Slamet.

Berdasarkan kuota Kabupaten/Kota yang telah ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2008, Bupati/Walikota menetapkan peserta Jamkesmas dalam Surat Keputusan, apabila jumlah Jamkesmas yang ditetapkan melebihi dari jumlah kuota yang telah ditentukan maka kelebihan kuota tersebut menjadi tanggung Jawab Pemerintah Daerah setempat.

Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala mekanisme dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat yakni Surat Keterangan Miskin yang masih salah, sehingga dalam pelaksanaannya surat tersebut tidak bisa digunakan sebagai rujukan ke beberapa Puskesmas atau Rumah Sakit yang masuk dalam daftar pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya Surat Keterangan Miskin adalah syarat mutlak seorang pasien untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas. Namun sejauh ini, Surat Keterangan Miskin masih menjadi masalah karena keterbatasan pengetahuan masyarakat, sehingga untuk mendapatkan pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah disediakan terkesan sulit. Ditegaskan MariFina lebih lanjut penting juga masyarakat memperhatikan tata cara untuk mendapatkan Surat Keterangan Miskin yaitu, Pertama, Surat Keterangan Miskin harus diterbitkan oleh lurah sesuai dengan wilayah kerja masing – masing berdasarkan permohonan masyarakat. Selanjutnya, Surat Keterangan Miskin hanya bisa berlaku untuk satu orang anggota keluarga serta masa berlaku kartu Surat Keterangan Miskin 3 bulan dan dapat diperpanjang setiap 3 bulan sekali.

Meskipun program – program kemiskinan telah dilaksanakan, pada kenyataannya di lapangan program – program tersebut banyak mengalami kendala. Ini berkaitan dengan sulitnya menghapus garis kemiskinan penduduk, sehingga banyak jumlah masyarakat yang tergolong miskin. Salah satu prasyarat keberhasilan program – program sangat tergantung pada ketepatan pengidentifikasian target group dan target area.

Seperti yang diberitakan, masih banyak masalah – masalah lain dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat khususnya di Sitaro, salah satunya ditemui pada saat sidak yang dilakukan oleh anggota Komisi D anggota DPRD Sitaro James (Selasa, 27/01/2012), masih ada beberapa pasien miskin yang memanfaatkan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat masih ditarik sejumlah pungutan administrasi. Seperti yang dialami Bambang (36), warga Makalehi Sitaro ini masih harus membayar Rp 171.000 untuk pengobatan gigi anaknya. Padahal, kartu Jamkesmas sudah ditunjukkan kepada petugas rumah sakit milik pemerintah tersebut. Berdasarkan wawancara, Bambang mengatakan : "Saya gak tahu pembayaran uang itu untuk apa," tukas ibu muda ini, kepada wartawan.

Hal yang sama juga dialami Pine. Untuk pengobatan anak keduanya yang bernama Geral (1), ia harus mengeluarkan uang sebesar Rp 200 ribu. Padahal, kartu Jamkesmas sudah ia kantongi sejak tahun lalu. Berdasarkan wawancara, Pine mengatakan : "Punya, tapi waktu saya masuk rumah sakit ini malam hari. Jadi kantor rumah sakit di Ibukota Kabupaten sudah tutup, sementara kami harus melewati laut mencapai Ondong," kata warga Makalehi, Sitaro itu.

Puskesmas dalam Program Jamkesmas ini adalah instansi yang berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan Jamkesmas karena melalui Puskesmas pasien dapat menggunakan fasilitas Program Jamkesmas baru kemudian diarahkan untuk dirujuk ke Rumah Sakit apabila membutuhkan penanganan yang lebih serius. Apabila Puskesmas masih menemui kendala dalam pelaksanaan Jamkesmas maka bagaimana Program ini akan berjalan dengan baik.

Sesuai dengan tujuan Jaminan Kesehatan Masyarakat menurut Dinas Kesehatan yaitu Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Dengan tujuan khusus untuk meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit, lalu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Sesuai masalah – masalah dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah di jelaskan diatas khususnya dalam wilayah Kota Sitaro. Dan juga, dalam hal ini peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Implementasi Program

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Puskesmas Jagir Sitaro, dimana Puskesmas Jagir merupakan Puskesmas unggulan karena merupakan salah satu puskesmas dengan fasilitas yang cukup lengkap, mulai dari Unit Gawat Darurat, fasilitas rawat inap, dan fasilitas bersalin, dengan predikat unggulan itu maka peneliti ingin mengetahui apakah Program Jamkesmas di Puskesmas Jagir juga dilakukan sesuai dengan program Pemerintah.

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap orang yang harus dipenuhi dan dijamin oleh pemerintah negara yang bersangkutan. Dengan melihat angka kesehatan suatu negara dapat pula dijadikan sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat negara tersebut. Jika angka kesehatannya tinggi maka dapat dikatakan negara tersebut sejahtera dan sebaliknya.

Pembahasan

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung Jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan pemerintah yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Idealnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas lebih ditekankan pada tindakan promotif dan preventif dari pada kuratif dan rehabilitatif.

Pelayanan publik menjadi persoalan yang senantiasa mewarnai keseharian masyarakat. Dalam berbagai media massa seperti radio, televisi, koran, dan sebagainya.

Mengingat jenis pelayanan sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka dalam memenuhi pelayanan diperlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan bagi instansi dilingkungan instansi kesehatan pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus diselenggarakan oleh pemerintah. Pemerintah harus melaksanakan prinsip-prinsip good governance dalam melaksanakan pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan, prinsip tersebut mencakup keadilan, responsivitas dan efisiensi pelayanan. Untuk mencapai harapan tersebut diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar

terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Jhonybasri, Lazuardi dan Efransyah,

Melalui Jamkesmas diharapkan dapat memberikan kontribusi meningkatkan umur harapan hidup bangsa Indonesia, dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan peserta pada umumnya. Program jaminan kesehatan ini telah memberikan banyak manfaat bagi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat peserta. Pelaksanaan Jamkesmas 2010 merupakan kelanjutan pelaksanaan tahun 2009 dengan perbaikan dan peningkatan yang mencakup aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan dan organisasi manajemen. Jamkesmas adalah Program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Jamkesmas memiliki tujuan umum untuk meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Puskesmas Makalehi akan selalu berinvestasi kepada pengembangan karyawan – karyawan menjadi pribadi-pribadi yang ramah dan santun sehingga klien akan selalu dilayani dengan cara yang optimal karena karyawan-karyawan tersebut akan mendapatkan pengembalian jasa medis lebih besar dari kunjungan dan dari kegiatan untuk masyarakat. Pelayanan yang ramah dan santun merupakan jiwa dari Puskesmas Makalehi, maka layanan ini akan membuat puskesmas Makalehi setara dengan layanan oleh pihak swasta yang sudah menjadikan keharusan dalam membuat klien terpuaskan.

Puskesmas Makalehi terletak di bagian Barat Kota Sitaro, berlokasi di Kecamatan Makalehi yang mempunyai 3 desa. “Wilayah kerja puskesmas Makalehi meliputi 3 desa Masyarakat di wilayah kerja kami selain memanfaatkan pelayanan puskesmas juga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan lain baik itu Rumah sakit swasta, pemerintah maupun praktek dokter atau bidan swasta di Ondong Ibukota Kabupaten Sitaro.

Pembiayaan kesehatan seperti Jaminan kesehatan masyarakat miskin (Jamkesmas) adalah suatu kebijakan yang diharapkan dapat menyelesaikan masalah kesehatan keluarga miskin (gakin), namun

kenyataan dilapangan bukannya menyelesaikan masalah kesehatan gakin, justru membuat masalah baru (penyelewengan dana). Berikut dapat disajikan tabel jumlah penduduk, pria dan wanita, penduduk miskin dan penduduk yang menerima Jamkesmas.

Berdasarkan data di atas menunjukkan demografi kependudukan yang ada di wilayah Makalehi Sitaro cukup padat dapat dilihat pada tabel dalam kurun waktu tiga tahun jumlah penduduk meningkat dari, pada akhir bulan Januari tahun 2010 jumlah penduduk Makalehi ada sekitar kira-kira 1.425 jiwa, yang terdiri dari 415 kepala keluarga, sedangkan mengenai kualitas layanan bagi masyarakat yang menerima jamkesmas di Puskesmas Makalehi sangat berbanding jauh sekali dimana tahun 2008-2010 sebanyak 1729 orang hal ini menunjukkan bahwa tingkat keluarga yang kurang mampu di tahun 2008-2010 tidak mengalami perubahan artinya masyarakat yang menerima Jamkesmas di Wilayah Makalehi Sitaro berkisar angka tersebut.

Namun dari data pengunjung di Puskesmas Makalehi mengalami penurunan yang drastis, dapat dilihat dari keseluruhan pengunjung di tahun 2008 sebesar 150 pasien, kemudian tahun 2009 sebesar 250 pasien kemudian di tahun 2010 sebesar 210 pasien dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas Makalehi mengalami penurunan, tetapi dari realitas di lapangan berdasar data yang dihimpun oleh peneliti menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat penggunaan Jamkesmas masih rendah karena masyarakat lebih memilih menjadi pasien umum daripada menggunakan kartu berobat Jamkesmas, menurut mereka bahwa mereka tidak mau repot dengan pengurusan administrasi kartu Jamkesmas.

Kemiskinan sebagai kelompok masyarakat. Konsentrasi kemiskinan memberikan gambaran dan perbandingan antara satu komunitas dengan komunitas yang lain. Wilson tahun 1987, menyebutkan bahwa kelompok masyarakat miskin adalah masyarakat yang populasi miskinnya lebih dari 20% (Fitraday, 2003:1) Ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya konsentrasi kemiskinan. Perbedaan kemajuan pembangunan suatu wilayah akan menimbulkan kesenjangan pendapatan, yang sekaligus akan menimbulkan perbedaan tingkat kemiskinan. Pada umumnya perkembangan ekonomi tidak terjadi secara serempak di semua sektor dan wilayah.

Problem lain banyak dokter yang melakukan praktik pagi, menggunakan fasilitas dinas dalam Puskesmas Makalehi, kondisi ini terkesan diskriminatif terhadap pasien dari keluarga miskin (gakin)

sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan medik, belum lagi sikap perawat yang kurang bersahabat bahkan sering memarahi pasien miskin, ironis memang pasien gakin diminta membayar biaya pemeriksaan dokter, demikian pula pada pasien peserta Jamkesmas setelah menjalani perawatan disuruh membayar, walaupun pihak puskesmas menyatakan tidak ada pembayaran bagi pasien peserta Jamkesmas dan Jamkesda, adapun fenomena mengenai kualitas layanan mengenai program Jamkesmas di puskesmas tersebut yang di beritakan adalah sebagai berikut: “Warga Miskin Kesulitan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan”

Niksen, ketua Forum Peduli Masyarakat Sitaro, menyatakan ternyata program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tidak sepenuhnya berjalan optimal khususnya pada tahapan sosialisasi dan validasi data yang itu menjadi tugas dari tim pengelola Jamkesmas yang dikomandoi oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Sitaro.

Fakta ini terlihat dengan adanya beberapa masalah yang terjadi di lapangan dengan banyaknya pengaduan dari masyarakat yang disampaikan kepada forum peduli masyarakat Sitaro, kurang optimalnya tim dalam melakukan sosialisasi dan validasi data yang berdampak pada proses pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

Seperti yang di alami oleh Bpk. Andreas, dia baru mendapatkan kartu jamkesmas pada bulan Desember 2009 pada saat mengalami sakit, padahal data sudah masuk menjadi peserta Jamkesmas. Seharusnya dia mendapatkan kartu saat melakukan validasi (pada saat program jamkesmas keluar Tahun 2008) bukan pada saat sakit. Karena kurangnya sosialisasi maka saat pengambilan obat Bpk. Andreas hanya membawa kartu Jamkesmas saja. Ternyata diluar kartu tersebut masih banyak persyaratan yang harus dipenuhi, sehingga saat pengambilan obat di apotik dia kesulitan karena pihak apotik tidak mau memberi obat ketika persyaratan tidak terpenuhi. Misalnya, fotocopy Kartu Keluarga, fotocopy kartu Jamkesmas, fotocopy kartu berobat dari Rumah Sakit tempat dia berobat, fotocopy rujukan dari puskesmas, dan resep dari dokter, dll.

Dugaan selanjutnya alokasi dana kesehatan gratis tidak sesuai dengan peruntukannya untuk pelayanan kesehatan pada masyarakat, khususnya bagi gakin, beberapa kejadian digunakan untuk pengadaan peralatan dan penunjang di rumah sakit atau puskesmas, penyusunan anggaran kesehatan di tingkat kabupaten masih banyak tidak berbasis kinerja, bahkan alokasi dana untuk perjalanan pada Dinas

Kesehatan mencapai milyaran rupiah, tidak sesuai kebutuhan yang sangat perlu dan mendesak untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, banyak masalah yang seharusnya tidak perlu terjadi justru mengemuka dan mencoreng pengelola program pembiayaan kesehatan gratis di puskesmas, pelaksanaan Jamkesmas belum maksimal hal tersebut didukung juga penuturan dari salah satu DPRD Sitaro adalah sebagai berikut:

Jacob (41 th), menilai, keberadaan Polindes dan Poskesdes saat ini masih kurang. Sebab, tak semua desa di Sitaro memiliki fasilitas tersebut. Kalau pun ada, tenaga medis yang dilibatkan hanya sebatas bidan. Padahal untuk mendirikan Polindes atau Ponkesdes Pemprov Sulut menyediakan bantuan sebesar Rp 500 ribu. "Tapi akan lebih baik lagi jika di setiap Polindes atau Ponkesdes itu ada tenaga dokternya. Sehingga keluhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan bisa ditangani secara cepat dan tepat," tandasnya. Yang lebih penting lagi, lanjut Jacob, melalui Polindes atau Ponkesdes yang bekerjasama dengan pemerintahan desa setempat, petugas medis juga bisa memberikan pelayanan kesehatan secara promotif dan preventif. Melalui fasilitas tersebut, masyarakat bisa terus diimbau agar selalu berperilaku hidup sehat supaya terhindar dari penyakit. Seperti menjaga kebersihan lingkungan, berpola makan sehat, dan berpola hidup sehat. "Karena upaya promotif dan preventif lebih murah dibandingkan upaya secara kuratif.

1. Hambatan Pelaksanaan

Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagai sistem untuk publik sebagaimana hasil penelitian bahwa sistem ini masih mempunyai kelemahan dan beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Sistem ini masih memerlukan beberapa perbaikan dan ada upaya konkret dalam memperbaikinya sehingga tujuan dari diberlakukannya sistem ini dapat dicapai.

Akan dianalisis apa saja hambatan dari pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan berdasarkan data dan fakta yang telah diperoleh. Bagian ini akan mencakup hambatan sistem dipandang dari beberapa aspek. Aspek yang pertama adalah dari aspek persiapan dan aspek-aspek yang mendukung terselenggaranya jaminan ini. Hambatan kedua adalah hambatan dalam pelaksanaan dan penerapan sistem ini. Sedangkan, hambatan yang ketiga adalah hambatan yang berasal dari efek samping diterapkan mekanisme sistem yang telah ada.

Selain adanya pemaparan dan penjelasan tentang adanya hambatan-hambatan dari sistem Jamkes-

mas, kami juga mengambil beberapa solusi yang bisa menjadi alternatif penyelesaian dari hambatan yang ada dari berbagai sumber.

a. Hambatan Persiapan dan Infrastruktur

1. Anggaran yang kurang memadai baik sumber, besaran, kelembagaan dan peruntukannya.
2. Akses penduduk daerah pedalaman terhadap pelayanan kesehatan masih terkendala transportasi.

Kesimpulan.

1. Awal mula dari adanya Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan transformasi dari sistem jaminan sosial nasional yang telah dikenal sebelumnya, yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) dengan beralih agar pelayanan publik lebih benar-benar tepat sasaran dan menyeluruh. Pemberlakuan dari adanya Jamkesmas sudah diatur dalam undang-undang yaitu UU No. 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional dengan adanya pemberlakuan prinsip-prinsip umum di dalamnya agar berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pada UU ini juga dijelaskan kepesertaan siapa saja yang berhak untuk memiliki jaminan ini atau lebih jelasnya peruntukan dari jaminan untuk apa.
2. Adanya Jamkesmas diharapkan menghasilkan beberapa manfaat sesuai dengan konsep dan tujuan yang telah dipaparkan dalam UU no. 40 tahun 2004 tentang SJSN. manfaat ini utamanya mengacu pada kondisi kesejahteraan masyarakat yang tentunya diharapkan terus meningkat dan menjadi lebih baik dengan adanya kebijakan publik pemerintah yang mengatur tentang jaminan kesehatan. Sistem ini juga terinisiasi dari kondisi kemiskinan masyarakat yang mesti ditindaklanjuti. Kemiskinan bisa disebut sebagai salah satu factor yang menyebabkan adanya perbedaan atau kesenjangan angka-angka indikator kesehatan yang masih kurang merata dan masih banyak yang berada pada bawah garis kemiskinan sehingga banyak dari mereka yang tidak mampu untuk mengurus kesehatan dan perlu adanya jaminan dari pemerintah yang bertanggung jawab atas adanya kesejahteraan umum dalam suatu Negara. Pemerintah tentunya perlu merumuskan strategi-strategi berupa kebijakan publik yang berfungsi sebagai upaya pelayanan kesehatan penduduk miskin utamanya.

Saran

1. Kemiskinan menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang tergolong mahal, hal tersebut akan mempersempit akses mereka untuk memperoleh pelayanan Kesehatan. Sebagaimana diamanatkan konstitusi dan undang-undang, pemerintah berkewajiban mengeluarkan kebijakan untuk memberikan penjaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Penjaminan pelayanan kesehatan akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator kesehatan yang lebih baik dan kehidupan yang lebih layak. Pengelolaan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin bersumber dari Pemerintah yang merupakan dana bantuan sosial, harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait baik pusat maupun daerah.
2. kesehatan, mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar dan terkendali mutu dan biayanya, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan negara yang transparan dan akuntabel.

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1995. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: Aplikasi Prinsip Lingkungan*. Departemen Kesehatan. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Edward III, George C (edited), 1984, *Public Policy Implementing*, Jai Press Inc, London-England.
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in The Third World*, Princnton University Press, New Jersey.
- Meter, Donald S. Van and Carl E Van Horn, 1978. *The Policy Implementation Process : A Concepyual Frame Administration & Society*. Sage Publication.Inc
- Moleong, Lexy. 1989. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Roesdakarya.
- Nasution, S. 1988. *Metode Penelitian Naturalistik Kwalitatif*. Bandung: Tarsindo.
- Nakamura, Robert T and FrankSmallwood.1980. *The Politics of Policy Implementation*, St. Martin Press, New York.
- Nugroho Riant, 2008. *Public Policy, Dinamika Kebijakan – Analisa Kebijakan – Manajemen Kebijakan*. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Parsons, Wayne. 1995. *Public Policy, an introduction to the theory and practice of policy analysis*
- Rifaiza, 2007. *Definisi dan Manfaat Utama E-Government*. <http://fifaiza.wordpress.com>.
- Rabin, Jack. 2005. *Encyclopedia of Public Administration and Public Policy*, Taylor & Francis Group, LLC USA.
- Sabatier. 1983. *Implementation and Public Policy*, Scott Foresman and Company, USA.
- Nakamura, Robert T and FrankSmallwood.
- Wahab,SolichinA. 1991. *AnalisisKebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*, Bumi Aksara Jakarta.
- Wibawa, Samodra.*KebijakanPublik*, Intermedia Jakarta.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo Yogyakarta
- Biro Pusat Statistik (BPS), 2009. *Kemiskinan Di Indonesia*.

Daftar Bacaan

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1097/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas;
4. Berita Resmi Statistik No. 43/07/Th. XII, 1 Juli 2009, Profil Kemiskinan Di Indonesia Maret 2009;
5. Tinjauan Yuridis Penyelenggaraan Jamkesmas 2008, Sundoyo, SH, Mkes, MHum dan Siti Maimunah Siregar, SH, pada situs dinkesbanggai.wordpress.com.