

Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) di Dinas Sosial Sidoarjo

Oleh:

Fiony Dwi Pratiwi (202020100092)

Dosen Pembimbing :

Dr. Eni Rustianingsih, S.T., M.T

Progam Studi Administrasi Publik
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

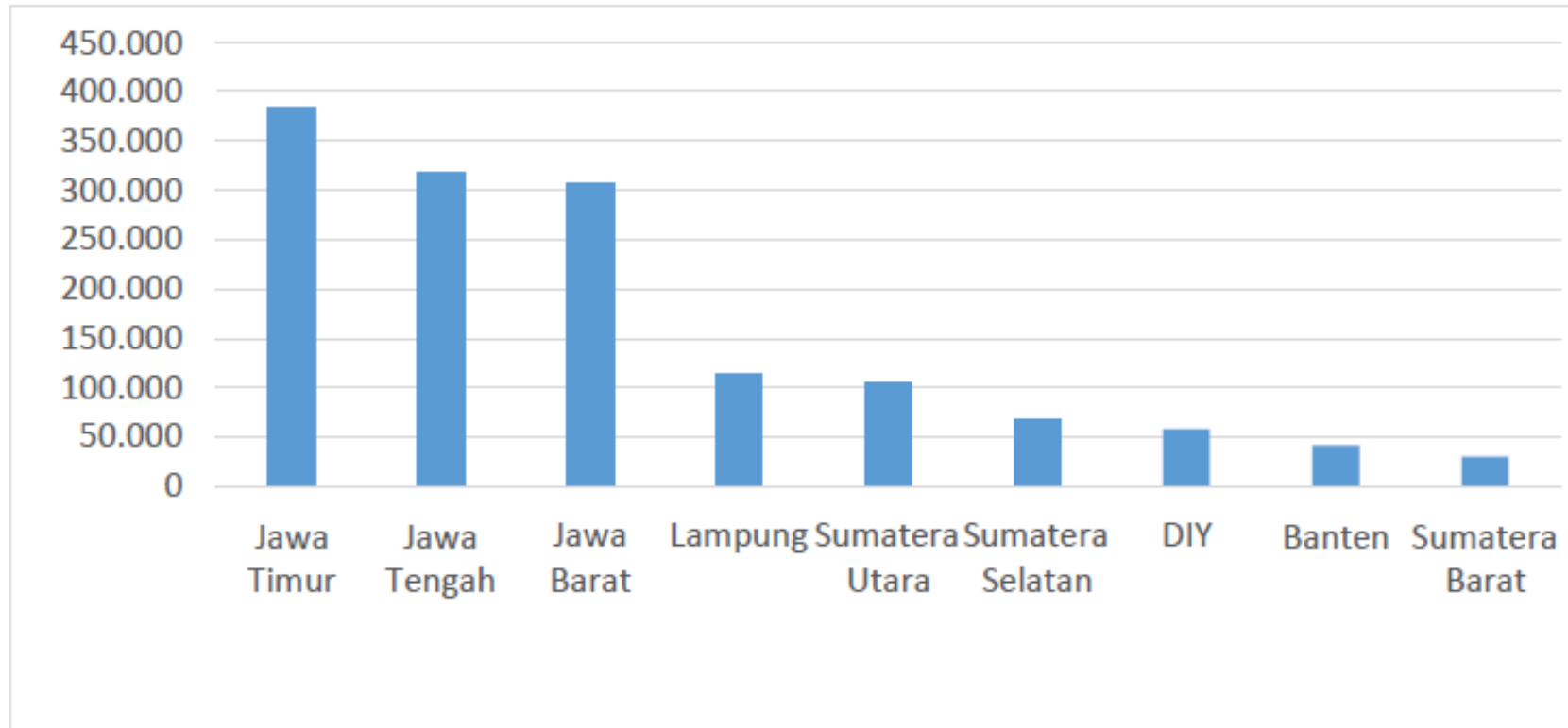
Februari, 2024

Pendahuluan

Kemiskinan adalah masalah dan fenomena sosial yang terus diteliti. Baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah memiliki kepedulian terhadap kemiskinan di Indonesia. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keterbelakangan dan menghambat pembangunan suatu negara adalah tingkat kemiskinan yang tinggi. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 mengenai Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, yang mengatur tentang persyaratan minimal sarana dan prasarana puskesmas, Pemerintah Republik Indonesia masih terus berupaya menanggulangi kemiskinan. Peralatan, tenaga operasional, dan fasilitas merupakan persyaratan minimal sarana dan prasarana tersebut. 1). Lokasi yang berfungsi sebagai pusat kolaborasi. 2). Staf layanan, yang mencakup staf aplikasi dan administrasi. 3). Peralatan yang mencakup peralatan pendukung layanan teknis dan peralatan pendukung kantor. Standar minimum untuk infrastruktur dan fasilitas dikembangkan bersama oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, pemerintah provinsi dan pemerintah desa. Untuk mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia, pemerintah melakukan sejumlah inisiatif. Pemerintah menstabilkan harga pangan dan memberikan bantuan dalam bentuk lain. Selain itu, dapat mempercepat pengurangan kemiskinan dengan meningkatkan aktivitas ekonomi-misalnya, dengan mendorong ekspansi ekonomi yang lebih cepat dan lebih banyak kesempatan kerja-sekaligus menjaga inflasi tetap stabil.[2]

Data Empiris

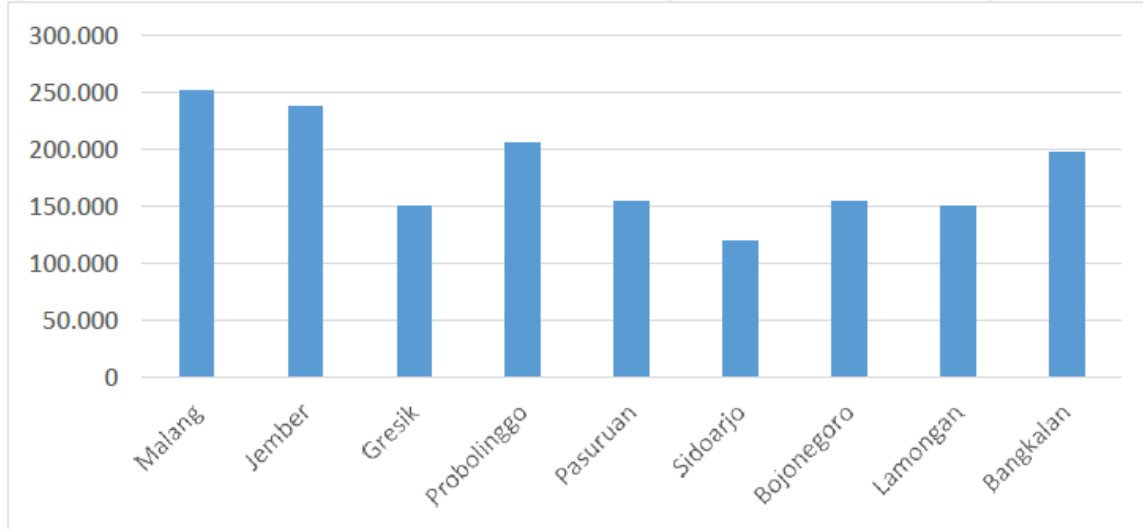
Diagram 1. Data 10 Provinsi menurunkan angka kemiskinan tertinggi di Indonesia pada Tahun 2021-2023



Sumber: Humas Pemerintah Provinsi Jatim 2023

Data Empiris

Diagram 2. Data Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada Tahun 2023



Sumber: Badan Pusat Statistika 2023

Tabel 1. Jumlah pemohon program JKMM di Kabupaten Sidoarjo

Tahun	Jumlah jiwa
2022	7.322 pemohon
2023	7.400 pemohon

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo 2023

Berdasarkan data pada tabel diatas, terlihat bahwa jumlah pemohon program JKMM menunjukkan angka peningkatan dari tahun 2022 sejumlah 7.322 pemohon dan pada tahun 2023 sejumlah 7.400 pemohon. Hal ini berbanding terbalik dengan adanya jumlah penurunan angka kemiskinan yang ada di Kabupaten Sidoarjo. Perlu adanya penyesuaian antara angka kemiskinan dan pemohon surat rekomendasi jaminan kesehatan masyarakat miskin. Dapat dilihat dari sumber permasalahan tersebut peneliti mengkaji dan menganalisis implementasi program JKMM di Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo.

Indikator Penelitian

Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur implementasi meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penjelasan sebagai berikut:

- 1) Komunikasi organisasi adalah proses penyediaan ide, informasi dan motivasi kepada anggota organisasi untuk mencapai tujuan bersama.
- 2) Sumber daya terdiri dari beberapa komponen yakni jumlah staff, keahlian dari pelaksana, informasi yang relevan, anggaran, fasilitas serta sarana dan prasarana.
- 3) Disposisi merupakan sikap pelaksana suatu kebijakan. Keseluruhan sifat pelaksana sangat memengaruhi pada program yang dijalankan yang diimbangi adanya sikap integritas
- 4) Struktur Birokrasi memiliki beberapa komponen penting yakni pembagian tugas setiap pelaksana serta SOP suatu program yang dijalankan.

Indikator-indikator implementasi tersebut dipilih karena relevan dengan pelaksanaan program JKMM yang sedang dijalankan di tujukan untuk meningkatkan beberapa permasalahan yang ada dalam indikator.

Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya membahas implementasi program jaminan kesehatan. Salah satu hasil kajian empiris oleh Zelika & As'ari, (2022) menyatakan bahwa implementasinya masih di bawah standar. Mereka juga mengatakan bahwa tantangan lebih lanjut yang dihadapi dalam pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan termasuk rendahnya efisiensi pelaksanaan program, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, dan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap program PBI.

Hasil kajian empiris lainnya disampaikan oleh Aspawati et al., (2022) menunjukkan bahwa dalam pelaksanaannya Implementasi PIS-PK cukup baik dalam hal pendataan. Pada saat data dimasukkan, tidak semua puskesmas memiliki cakupan penuh dan belum ada tindakan yang diambil. Faktor komunikasi meliputi kurangnya motivasi dari pengawas, kurangnya tindak lanjut pelayanan kesehatan, dan petugas yang malu bertanya. Kualitas sumber daya manusia, seperti kekurangan staf/petugas, pergantian petugas, dan kurangnya antusiasme masyarakat, merupakan salah satu faktor sumber daya.

Studi empiris lainnya juga disampaikan oleh Reimond et al., (2022) yang menyatakan bahwa pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Gratis (BPJS) masih berjalan baik dalam pelaksanaannya, dalam faktor komunikasi masih terdapat kekurangan sehingga masih terdapat masyarakat yang kurang mengetahui program ini.

Gab Permasalahan

Implementasi Program JKMM di Dinas Sosial Sidoarjo sudah berjalan optimal akan tetapi peneliti menemukan masih terdapat beberapa permasalahan di lapangan, yaitu para pelaksana kebijakan sudah memberikan berbagai sosialisasi pada berbagai level tingkatan. Namun informasi tersebut kurang tersebar luas sehingga terdapat beberapa masyarakat yang sudah terlanjur menerima pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit swasta yang sudah tidak lagi bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, hal ini berdampak pada biaya kesehatan yang tidak bisa ditanggung oleh pemerintah karena adanya perubahan regulasi dengan beberapa RS Swasta yang ada di Kabupaten Sidoarjo. Selain itu Oleh karenanya gambaran latar belakang yang telah dipaparkan, urgensi penelitian ini penting dilakukan karena program JKMM merupakan sebuah layanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat kurang mampu untuk meningkatkan indeks pembangunan manusia. Perlu adanya konsistensi seluruh stakeholder untuk meningkatkan sosialisasi kepada seluruh masyarakat selaras dengan tujuan program ini yaitu tepat sasaran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis serta mendeskripsikan implementasi program JKMM di Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo.

Metode

Dalam penelitian terkait “Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) di Dinas Sosial Sidoarjo” ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian terletak di Kantor Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan elemen-elemen penelitian deskriptif. Dengan menggunakan konsep teori Implementasi menurut Goerge Erdward III yang terdiri dari 4 indikator, yaitu 1) Komunikasi 2) Sumber Daya 3) Disposisi 4) Sumber Daya.

Informan pada penelitian ini yakni Kabid Linjamsos, Pengelola Data Linjamsos, Petugas Pelayanan, Dinas Kesehatan, Operator desa, penerima manfaat.

Data akan dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini akan disusun berdasarkan temuan dan analisis data, mencakup rekomendasi untuk peningkatan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Dinas Sosial Sidoarjo

Dalam pengelolaan penelitian, menerapkan teknik analisis data kualitatif menggunakan model interaksi Miles & Hubberman. Prosedur ini meliputi serangkaian tahapan yang melibatkan pengumpulan data, reduksi data, serta proses pemilahan dan pemfokusan data lapangan sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini melibatkan penggunaan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sementara itu, analisis data melibatkan eksplorasi menyeluruh dan berkelanjutan terhadap data kualitatif melalui proses penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil

Peneliti menganalisis dan mendeskripsikan Implementasi Program JKMM di Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo dengan Menurut teori implementasi program George Edward III, (1980) empat indikator-komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi-memiliki dampak yang signifikan terhadap bagaimana kebijakan diimplementasikan. Keempat indikator tersebut dijelaskan sebagai berikut :

Pembahasan

1. Komunikasi

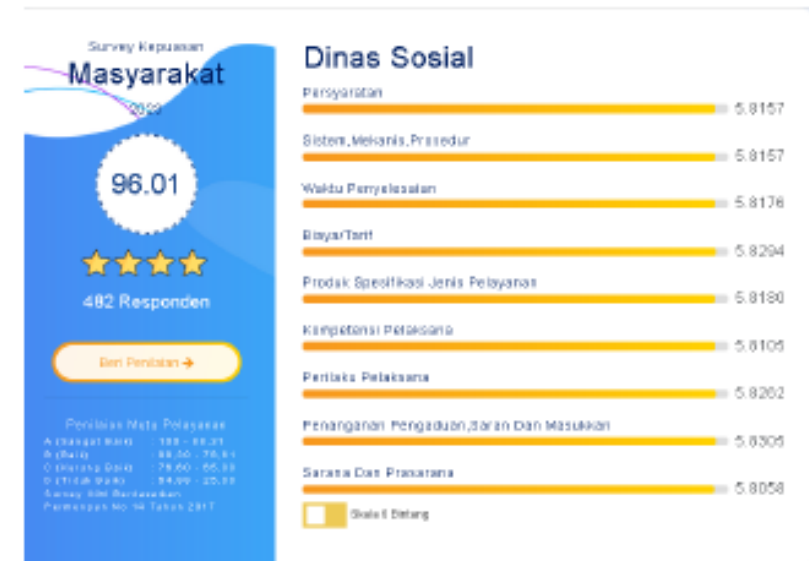
Menurut George C. Edwards III, langkah pertama dalam menjalankan sebuah kebijakan atau program untuk mencapai berbagai tujuan adalah komunikasi (Bloom & Reenen, 2013). Pencapaian tujuan implementasi kebijakan publik juga ditentukan oleh komunikasi. Variable komunikasi terdiri dari penyampaian, kejelasan, dan konsistensi. Pada dimensi penyampaian hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa sosialisasi program JKMM yang dilakukan memiliki level sasaran yakni mulai dari level Kabupaten hingga level desa dengan tujuan agar pemerataan sosialisasi dapat diterima oleh seluruh masyarakat kabupaten Sidoarjo. Pada dimensi kejelasan program jaminan kesehatan sudah disosialisasikan terkait seluruh informasi oleh pelaksana kebijakan secara menyeluruh dari berbagai tingkatan kepada seluruh penerima manfaat. Pada aspek konsistensi pelaksana kebijakan melakukan sosialisasi dengan seluruh stakeholder pada waktu awal program dilaksanakan dan di lanjutkan dengan monitoring evaluasi dengan operator desa sebanyak 2 (dua) kali dalam satu tahun. Namun masih terdapat hambatan yang dihadapi yakni terdapat beberapa masyarakat yang masih terlambat dalam mengurus surat rekomendasi, sehingga biaya kesehatan di hari sebelumnya tidak tercover oleh pemerintah. Menjadikan program JKMM ini perlu dilakukan secara rutin terkait sosialisasi dan diperluas jangkauan penerima informasi yakni masyarakat penerima manfaat.

Pembahasan

2. Sumber Daya

Sumber daya juga diperlukan untuk keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya petugas pelayanan dalam program JKMM di Dinas Sosial sudah cukup baik dibuktikan dengan Survey Kepuasan Masyarakat yang tertera pada gambar dibawah ini dengan nilai sebesar 96.01 pada Tahun 2023.

Gambar 1.1 Survey Kepuasan Masyarakat di Dinas Sosial Kab. Sidoarjo Tahun 2023



Sumber: Indeks Kepuasan Masyarakat Pemerintah Kabupaten Sidoarjo

Pembahasan

Sumber daya anggaran yang dialokasikan untuk program JKMM telah sesuai dengan Peraturan Bupati No. 87 Tahun 2022 tentang Pembiayaan Anggaran Pelayanan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Dinas Kesehatan yang menaungi anggaran tersebut menangani prosedur pencairan dana. Ada kebijakan baru terkait perubahan kerja sama dengan RS swasta sehingga tidak ada hubungan kerja sama lagi untuk pemohon program JKMM. Kemampuan sumber daya manusia dalam sumber daya anggaran terkait perubahan ini mengakibatkan implementasi program JKMM berjalan kurang optimal yang berdampak pada beberapa penerima manfaat yang masih minim akan informasi tersebut. Fasilitas yang peneliti observasi berupa satu set komputer beserta aplikasi penunjang, sinyal internet yang bagus, tempat tunggu pelayanan yang nyaman dan tempat parkir yang memadai. Menurut pengakuan beberapa operator desa dari perwakilan tiga kecamatan di Kabupaten Sidoarjo sebagai informan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa Aplikasi SIPRAJA sangat membantu proses layanan, akan tetapi saat pengimplementasian program masih sering terdapat gangguan pada aplikasi SIPRAJA. seperti sering membutuhkan waktu yang cukup lama untuk diakses, kemudian saat proses penguploadan berkas pemohon sering terjadi jet lag.

Pembahasan

3. Disposisi

Berdasarkan data wawancara informan, pihak pelaksana program JKMM di Sidoarjo mempunyai komitmen yang baik dalam pelayanan surat rekomendasi. Pada saat tertentu ketika terjadi penumpukan layanan dari pemohon untuk mendapatkan surat rekomendasi, petugas pelayanan menyelesaikan surat rekom berbanding terbalik dengan standart pelayanan sesuai dengan peraturan Surat Keputusan dari Kepala Dinas Sosial No. 460/88/438.5.6/2023 pelayanan surat rekomendasi yang hanya 1 hari kerja. Hal ini memperlambat pembuatan surat rekomendasi untuk pemohon. Akan tetapi petugas pelayanan sudah berkoordinasi dengan penyedia fasilitas kesehatan yang sehingga komitmen petugas bertanggung jawab dalam tupoksinya. Dinas Kesehatan selaku Penyelenggara program JKMM memberikan informasi terkait perubahan regulasi baik secara offline melalui surat pemberitahuan dengan Nomor 440/8513/438.5.2/2022 kepada rumah sakit swasta yang terkait maupun secara online melalui zoom dengan seluruh OPD, Kepala Puskesmas, Kepala RSUD, Kepala Desa/Kelurahan, hingga Tingkat RT/RW. Namun pada kenyataan dilapangan masih terdapat beberapa pemohon yang minim akan informasi tersebut. Akan tetapi pemohon program JKMM ini sudah terlanjur untuk menempati rumah sakit swasta sebagai penyedia layanan kesehatan. Dengan adanya hal seperti ini berdampak kepada pemohon program JKMM menjadikan biaya kesehatan tidak tercover oleh pemerintah daerah.

Pembahasan

4. Struktur Birokrasi

Data yang diperoleh saat melakukan wawancara yakni koordinasi dari level kabupaten hingga level desa sudah terlaksana dengan baik antar berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Hal tersebut berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sistem Operasi Standar (SOP), yang tertuang dalam Keputusan Kepala Dinas Sosial No. 460/88/438.5.6/2023, adalah komponen pertama dari struktur birokrasi. SOP ini menguraikan aturan bagi pengguna program serta mekanisme layanan dalam bahasa yang sederhana, seperti yang tertera dalam dasar hukum. Karena SOP berperan sebagai panduan kerja bagi mereka yang mengimplementasikan kebijakan, maka SOP harus jelas, metodis, lugas, dan mudah dimengerti oleh semua pihak. Struktur organisasi eksekutif dan alokasi tugas dan tanggung jawab merupakan dua elemen lain dari struktur birokrasi yang memiliki peran sentral dalam menjamin kelancaran pelaksanaan kebijakan. Pembagian tugas dan tanggung jawab antara pelaksana program dan penyedia layanan diselaraskan dengan kompetensi individu berdasarkan analisis data yang cermat.

Kesimpulan

Peneliti menemukan beberapa permasalahan di lapangan. Pertama, rumah sakit swasta di Kabupaten Sidoarjo berganti-ganti mitra kerja sama. Sosialisasi sudah dijalankan oleh berbagai pihak akan tetapi masih terdapat beberapa pemohon yang sudah terlanjur mendapatkan fasilitas kesehatan akan tetapi pemerintah tidak menyediakan biaya dikarenakan tidak sesuai dengan aturan terbaru. Kemudian ditemukan kendala dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat, kendala yang dihadapi adalah sering terjadinya trouble pada aplikasi SIPRAJA sebagai pelayanan online pemohon untuk mendapatkan surat rekomendasi JKMM, hal ini dapat menurunkan nilai efektifitas dan efisien layanan program melalui online. Diperlukan sosialisasi terus menerus sebagai upaya untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat penerima manfaat program ini dalam meningkatkan indeks pembangunan manusia melalui bidang kesehatan. Selain itu perlu adanya perbaikan pada aplikasi SIPRAJA agar meminimalisir adanya trouble saat aplikasi sedang digunakan. Hal ini membantu mencapai tujuan polis asuransi kesehatan yang tidak memadai dan meningkatkan kesehatan mereka yang menerima perawatan tetapi tidak mampu membayarnya. Pada penelitian ini masih terdapat keterbatasan, khususnya pada pemahaman informan terkait implementasi program JKMM. Hal tersebut memberikan dampak pada kesesuaian serta ketelitian terhadap hasil penelitian. Oleh karena itu disarankan untuk penelitian selanjutnya agar lebih mendalami implementasi yang belum dikaji sebelumnya. Selain itu perlu menggunakan metode serta indikator yang lebih beragam untuk penelitian yang akan datang.

Referensi

- [1] S. A. Purwanto, S. Sumartono, and M. Makmur, “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto),” *Wacana J. Soc. Humanit. Stud.*, vol. 16, no. 2, pp. 79–96, 2013.
- [2] K. M. Rawas, “THE ROLE OF THE SOCIAL WELFARE CENTER Abstrak PENDAHULUAN Pada masa pandemi Covid-19 diperlukan lembaga penyelenggara kesejahteraan sosial yang mampu menjangkau seluruh Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang sekarang lebih dipopulerkan oleh,” pp. 295–306, 2020.
- [3] D. K. dan I. Provinsi Jawa Timur, “Provinsi Jatim Terbanyak Entas Kemiskinan Nasional Selama 2 Tahun Terakhir,” *website*, Surabaya, p. 1, Jul. 2023.
- [4] badan pusat Statistik, “BadanPusat Statistik 2023,” *website*, Jakarta, p. 1, 2023.
- [5] A. Yuditia, Y. Hidayat, and S. Achmad, “Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional,” *J. Magister Ilmu Huk.*, vol. 6, no. 1, p. 43, 2021, doi: 10.36722/jmih.v6i1.796.
- [6] K. D. Sosial, D. I. Dinas, S. Kabupaten, D. Nepotisme, and L. Negara, “Dinas sosial,” no. 11, 2023.
- [7] H. Zelika and H. As’ari, “Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran,” *J. Huk. Polit. Dan Ilmu Sos.*, vol. 1, no. 4, pp. 139–146, 2022, [Online]. Available: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jhpis/article/view/706>.
- [8] N. Aspawati *et al.*, “STUDI KUALITATIF : IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN Page | 9

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI DINAS KESEHATAN PENDAHULUAN Program Indonesia Sehat yang mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan . Berdasarkan Indeks Keluarga Sehat (IKS),” vol. 7, pp. 1–16, 2022.

Referensi

- [9] R. Reimond, A. Khalik, and B. Imrab, “Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis (Bpjs) Di Puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa,” *MITZAL (Demokrasi, Komun. dan Budaya) J. Ilmu Pemerintah. dan Ilmu Komun.*, vol. 7, no. 2, p. 187, 2022, doi: 10.35329/mitzal.v7i2.3759.
- [10] “E- BOOK METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF_PrDIAM.” .
- [11] A. & J. S. Miles, M.B. Huberman, *Qualitative Data Analysis : A Methods Sourcebook (3nded)*. -: Sage Publition, 2014.
- [12] N. Bloom and J. Van Reenen, “濟無No Title No Title No Title,” *NBER Work. Pap.*, p. 89, 2013, [Online]. Available: <http://www.nber.org/papers/w16019>.
- [13] M. . Dr. Joko Widodo, *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik)*. Malang: Bayumedia, 2009.
- [14] A. P. A. G. Nur Intan Ayuningsih, “Implementasi Program BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta,” vol. 01, pp. 1–23, 2016, [Online]. Available: -.
- [15] U. Hasanah, “Implementasi Program Jaminan KEsehatan Nasional PEemberian Bantuan Iuran di Puskesmas Kokop Kabupaten Bangkalan,” *J. UNESA*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2015.
- [16] S. Wijayanti and I. Prabawati, “Implementasi Program Kesejahteraan Lansia di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit Kabupaten Mojokerto,” *Publika*, vol. 8, no. 2, 2020, [Online]. Available: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/33855%0Ahttps://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/download/33855/30211>.

