

Implementation of the Poor Community Health Insurance Program (JKMM) at the Sidoarjo Social Service [Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) di Dinas Sosial Sidoarjo]

Fiony Dwi Pratiwi¹⁾, Eni Rustianingsih^{*,2)}

Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*enirustianingsih@umsida.ac.id

Abstract. For those in poverty without access to independent health insurance, Health Insurance for the Poor provides health services through the JKN-KIS program. In order to collect data for this study, descriptive qualitative research methods including observation, interviewing, and documentation are used. The primary data used in this study came from informant interviews and observations, while secondary data came from the official government website. The District Social Service was the research location. Sidoarjo. The purpose of this study is to provide an overview and analysis of the Social Service's health insurance program for the underprivileged. In order to identify informants, a purposeful sampling technique was employed, involving the applicant community, the Head of Social Security Protection, the Data Manager, JKMM Service Officers, and Village Operators. The Miles and Huberman interactive model, which entails data collection, data reduction, data presentation, and conclusion drawing, is used in the data analysis technique. The study's findings demonstrate that JKMM program policies have been implemented and are operating at peak efficiency. The changes to cooperation contracts with private hospitals have been socialized to all beneficiaries, however there are still some applicants who do not understand these changes so that the health costs of some applicants are not covered by the local government. Then, the SIPRAJA application as a service support still often has problems which create obstacles in the online service process.

Keywords – Implementation, Poverty, JKMM

Abstrak. Bagi masyarakat yang kurang mampu dan tidak memiliki akses terhadap asuransi kesehatan mandiri, Jamkesmas menyediakan layanan kesehatan melalui program JKN-KIS. Dalam rangka mengumpulkan data untuk penelitian ini, metode kualitatif deskriptif digunakan, mencakup observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data primer diperoleh dari wawancara dan observasi dengan informan, sementara data sekunder berasal dari situs resmi pemerintah Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran dan analisis tentang program jaminan kesehatan Dinas Sosial untuk masyarakat kurang mampu. Untuk mengidentifikasi informan, digunakan teknik purposive sampling, melibatkan masyarakat pemohon, Kepala Bidang Perlindungan Jaminan Sosial, Pengelola Data, Petugas Layanan JKMM, dan Operator Desa. Dalam teknik analisis data, digunakan model interaktif Miles dan Huberman, yang melibatkan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kebijakan program JKMM telah diimplementasikan dan berjalan dengan baik. Perubahan kontrak kerja sama dengan rumah sakit swasta telah disosialisasikan kepada seluruh penerima manfaat, namun masih terdapat beberapa pemohon yang belum memahami perubahan tersebut sehingga biaya kesehatan beberapa pemohon tidak ditanggung oleh pemerintah daerah. Kemudian, aplikasi SIPRAJA sebagai penunjang pelayanan masih sering mengalami kendala yang membuat hambatan dalam proses pelayanan secara online

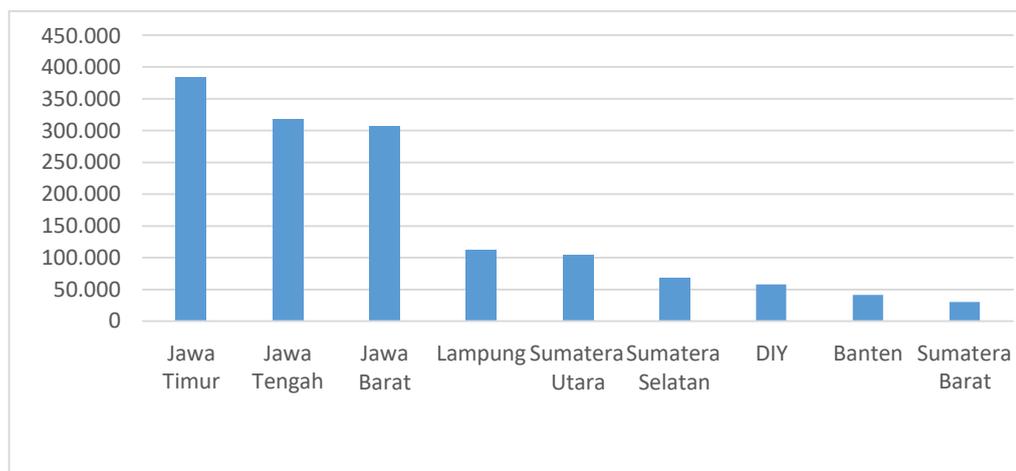
Kata Kunci – Implementasi, Kemiskinan, JKMM

I. 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. Kemiskinan berdampak pada semua aspek tatanan sosial. Kemiskinan terjadi sebagai akibat dari berbagai masalah sosial. Mengingat kompleksitas permasalahan kemiskinan, diperlukan strategi penanggulangan yang komprehensif dan terpadu yang menyentuh berbagai aspek kehidupan masyarakat dan dilakukan secara terpadu dan terkoordinasi. Klaim bahwa krisis ekonomi yang berkepanjangan merupakan penyebab kemiskinan berupa hasil dari berbagai keyakinan dan praduga. Namun, jika dicermati lebih jauh, ada beberapa faktor lain yang mendukung pelaksanaan program-program penanggulangan kemiskinan. Berdasarkan perspektif manajemen program, karakteristik ini dapat dilihat dari segi pengorganisasian, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan. Elemen-elemen tersebut merupakan satu kesatuan yang utuh dalam manajemen program. Dengan metode ini, manajemen program dipandang sebagai prosedur yang, untuk mencapai tujuan program secara efektif, membutuhkan struktur organisasi yang baik, perencanaan yang cermat, pelaksanaan yang terampil, dan pengawasan yang ketat.[1]

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]

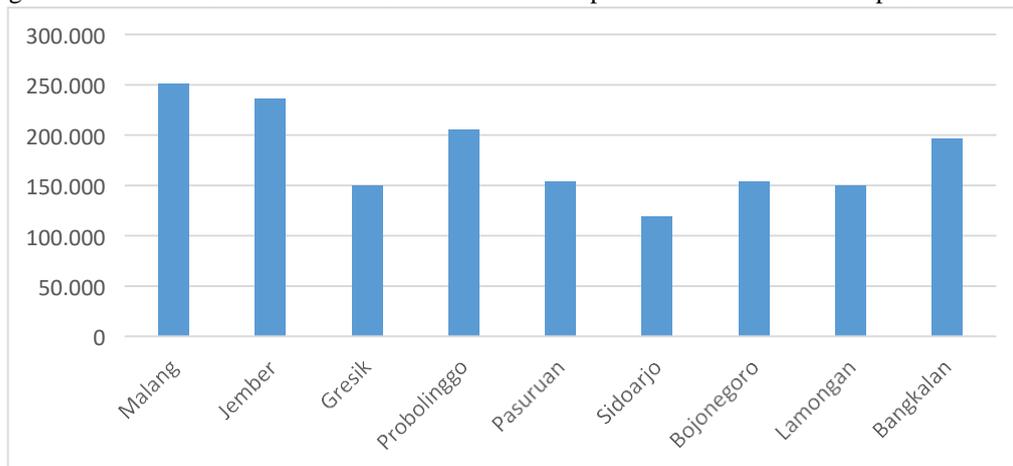
Diagram 1. Data 10 Provinsi menurunkan angka kemiskinan tertinggi di Indonesia pada Tahun 2021-2023



Sumber: Humas Pemerintah Provinsi Jatim 2023

Berdasarkan data Humas Pemprov Jatim 2023 pada diagram diatas menunjukkan bahwa data jumlah 10 Provinsi yang berhasil menurunkan angka kemiskinan tertinggi di Indonesia dari tahun 2021-2023. Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi pertama yang berhasil menurunkan angka kemiskinan tertinggi di Indonesia yaitu sejumlah 383.920 jiwa. Provinsi Jawa Tengah menempati posisi nomor dua yakni 318.210 jiwa, dan di posisi ketiga di peroleh provinsi Jawa Barat sejumlah 306.740. Terlihat bahwa berbagai upaya Pemerintah Provinsi cukup relevan dalam menurunkan angka kemiskinan di Indonesia. Data tersebut terjadi karena adanya sinergitas oleh beberapa OPD yang menjalankan tupoksinya dengan baik dan tanggung jawab. [3]

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



Sumber: Badan Pusat Statistika 2023

Menurut Diagram 2 terdapat jumlah orang miskin di kota/ kabupaten, Jawa Timur pada tahun 2023 yakni menunjukkan bahwa Kabupaten Sidoarjo berhasil menurunkan jumlah angka kemiskinan yang dibuktikan dengan jumlah penduduk miskin hanya sejumlah 119.15 ribu jiwa dibandingkan dengan beberapa Kabupaten/Kota lainnya. Hal ini menjadi sebuah pembuktian bahwa upaya Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam mengentaskan kemiskinan sudah cukup berhasil. Indeks pembangunan kesehatan sumber daya manusia suatu daerah merupakan salah satu indikator tingkat keberhasilan pembangunan. Pelayanan dasar bagi pembangunan fisik manusia adalah pelayanan Kesehatan.[4]

Setiap orang berhak mendapatkan akses penuh terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, bahkan bagi mereka yang mengalami kesulitan keuangan (Josua Limbong, 2019). Semua penduduk Indonesia berhak untuk mengakses layanan kesehatan yang diperlukan dan pemerintah diwajibkan untuk menjamin dan menyediakannya dibawah UU Sistem Jaminan Sosial Nasional No. 40 tahun 2004. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sesuai dengan Pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945. Poin ketiga dari pasal tersebut menekankan bahwa seluruh rakyat Indonesia memiliki hak untuk mendapatkan tempat tinggal yang layak, lingkungan yang sehat dan akses terhadap layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan keyakinan bahwa jaminan sosial merupakan landasan pembangunan manusia seutuhnya bagi seluruh masyarakat, serta kewajiban pemerintah [5]

Berbagai skema jaminan kesehatan dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama di tingkat pemerintah daerah atau kabupaten. Dengan melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM), yang didukung oleh Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo No. 87 Tahun 2022 tentang Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan/atau Tidak Mampu, Pemerintah Kabupaten Sidoarjo juga berkontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat di bidang Kesehatan (Perbup Sidoarjo Tentang Pembiayaan JKMM, 2023)..[6]

Program yang dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang disebut Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) menawarkan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan serta layanan kesehatan lainnya yang tidak tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau program asuransi kesehatan lainnya. Pendanaan program JKMM dikelola oleh Dinas Kesehatan bekerja sama dengan beberapa institusi kesehatan, seperti puskesmas yang berada di seluruh wilayah RSUD Sidoarjo, RSUD Sidoarjo Barat, Dr. Soetomo dan RSJ Menur Surabaya. Peserta JKMM yang membutuhkan pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap dengan penjaminan biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo harus melengkapi beberapa dokumen persyaratan kepesertaan JKMM untuk mendapatkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial.

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.

Beberapa penelitian sebelumnya, membahas tentang implementasi program jaminan kesehatan yang difasilitasi oleh pemerintah untuk masyarakat kurang mampu. 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. Persamaan penelitian saat ini dan penelitian terdahulu adalah sama-sama menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penggunaan teori George Edward III dalam penelitian ini berbeda dengan penggunaan teori Korten dalam penelitian oleh Zelika & As'ari, (2022)..[7]

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. Kajian ini berkonsentrasi pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), sedangkan penelitian ini memilih untuk berkonsentrasi pada program JKMM.. [8] 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. Kajian ini memilih untuk berkonsentrasi pada program BPJS sedangkan penelitian saat ini memilih fokus penelitian pada program JKMM..[9]

Prosedur pelayanan dibuat secara sistematis untuk memudahkan pemohon mendapatkan rekomendasi dari JKMM. 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.

II. METODE

Untuk melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan untuk menyelidiki dan menguraikan makna individu melalui deskripsi lisan dan tulisan untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang fenomena yang dihadapi subjek penelitian, termasuk perilaku, pengamatan dan tindakan. Dengan berkonsentrasi pada elemen-elemen holistik, pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengkarakterisasi peristiwa dan mengeksplorasi maknanya dalam kaitannya dengan isu-isu sosial dan lokal yang terkait. Peneliti berupaya untuk menggambarkan keadaan dan kejadian sehingga data yang dikumpulkan dapat digunakan untuk mengidentifikasi bagaimana program jaminan kesehatan Dinas Sosial Sidoarjo bagi masyarakat kurang mampu dilaksanakan.[10]

Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo menjadi tempat penelitian untuk penelitian ini. Untuk mendapatkan data yang relevan, peneliti memutuskan untuk menggunakan dokumentasi, wawancara dan observasi sebagai metode pengumpulan data. Untuk menentukan informasi yang diperlukan untuk proyek ini, sumber data utama dan tambahan dikonsultasikan selama penelitian berlangsung. Metode ini memberikan kebebasan kepada peneliti untuk memeriksa data secara menyeluruh, menjamin bahwa sumber-sumber primer dan sekunder dapat memberikan gambaran yang lengkap sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam rangka mengumpulkan data primer untuk penelitian ini, para informan diobservasi dan diwawancarai mengenai pelaksanaan program jaminan kesehatan yang tidak memadai. Dokumen resmi pemerintah, data dari jurnal ilmiah dan informasi tentang pemohon surat rekomendasi dari program JKMM digunakan sebagai data sekunder.

Purposive sampling adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi informan. Pengambilan sampel dengan tujuan adalah teknik untuk memilih sampel yang sesuai dengan persyaratan tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian. Kepala Bidang Perlindungan Jaminan Sosial, pengelola data, Petugas Pelayanan JKMM, operator desa, dan masyarakat pemohon menjadi informan dalam penelitian ini. Peneliti menggunakan pendekatan analisis data model interaktif Miles dan Huberman untuk pengumpulan data, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Dengan bantuan metode ini, peneliti dapat melihat hal-hal yang spesifik dengan sangat rinci dan memiliki pemahaman yang menyeluruh tentang subjek penelitian.[11]

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

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. George Edward III telah menetapkan bahwa dalam hal implementasi program, komunikasi merupakan komponen yang paling penting untuk dipertimbangkan. Saluran komunikasi yang efektif akan meningkatkan efektivitas proses implementasi program. Gagasan ini melihat komunikasi sebagai kunci keberhasilan implementasi dan administrasi program karena betapa pentingnya hal tersebut.

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. Hubungan antara pemerintah dengan masyarakat perlu diselarakan menjadi dua arah. Agar para pembuat kebijakan tahu apa yang harus dilakukan, mereka perlu berkomunikasi. Komunikasi organisasi adalah proses penyediaan ide, informasi dan motivasi kepada anggota organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Karena merupakan bagian dari proses kerja yang melibatkan sumber daya dan unsur manusia yang senantiasa diperhitungkan dengan menggunakan persetujuan bagaimana korelasi yang terjadi, maka faktor komunikasi dipandang penting. Menerapkan kebijakan dan program yang lebih terkendali dan efektif sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan adalah tujuannya. Dimensi transfer, kejelasan, dan konsistensi adalah tiga (3) subvariabel yang membentuk komunikasi [13]

Pada dimensi penyampaian yang digunakan oleh pelaksana program Jaminan Kesehatan di Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo adalah melalui sosialisasi kepada beberapa stakeholder dan masyarakat penerima manfaat. Menurut informan kami Berdasarkan data yang didapat dalam proses implementasi, 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. Hal tersebut disampaikan oleh informan yakni Kabid Lijamsos bahwa;

“Program JKMM ini sudah lama disosialisasikan, mulai dari level kabupaten diikuti oleh Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, dan Kepala Instansi Kesehatan (RSUD Sidoarjo, RSUD Sidoarjo Barat, RS Dr. Soetomo, & RSJ Menur). Pada level Kecamatan diikuti oleh Sie Kesos Kecamatan & Kepala Puskesmas. Kemudian pada level Desa diikuti oleh Kasie Kesra & Operator Desa. Selain sosialisasi dilakukan secara offline tetapi juga dalam jaringan (online) yakni dengan mengunggah informasi terkait program JKMM di website resmi Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo, aplikasi Instagram, dan Tik-tok” (Hasil wawancara; November 2023).

Pada dimensi kejelasan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan sudah disosialisasikan terkait seluruh informasi oleh pelaksana kebijakan secara menyeluruh dari berbagai tingkatan kepada seluruh penerima manfaat. Diharapkan dengan adanya sosialisasi kepada berbagai tingkatan, seluruh informasi tersampaikan kepada seluruh penerima manfaat dengan memenuhi aspek kejelasan yang ada dengan tujuan agar seluruh penerima manfaat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan melalui JKMM ini. Kejelasan yang dimaksud yakni terkait berbagai informasi yang menunjang program ini.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan pada indikator kejelasan komunikasi berupa informasi pelayanan, beberapa berkas (fotocopy SKTM, KTP, surat rawat inap/rawat jalan) yang menjadi syarat mengajukan surat rekomendasi JKMM, alur pelayanan, dan tempat penyedia fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa sub indikator kejelasan dalam komunikasi sudah sesuai pada proses pengimplementasiannya. Hal tersebut disampaikan oleh petugas pelayanan JKMM di Dinas Sosial Kab. Sidoarjo bahwa;

“Syarat dokumen untuk pemohon ada beberapa si mbak, seperti fotocopy SKTM dari desa, KTP, surat rawat inap/rawat jalan, sama surat pengakuan tidak mampu” (Hasil wawancara; November 2023).

Kemudian pada dimensi konsistensi dalam pelaksanaan program ini sudah terjalin komunikasi dengan baik dibuktikan adanya koordinasi yang dilakukan antar OPD dengan pihak desa yang menjadi penghubung antara pelaksana kebijakan dengan penerima manfaat. Mengacu pada hasil observasi yang dilakukan peneliti juga terlihat bahwa komunikasi dipraktikkan dalam program Jaminan Kesehatan. Masyarakat Miskin sudah jelas dan komunikasi terjalin dua arah antara pelaksana kebijakan dengan penerima manfaat.

Pada aspek konsistensi ini, 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. Hal ini disampaikan oleh informan yang bertugas sebagai pengolah data JKMM bahwa;

“Masih ada beberapa laporan dari penyedia fasilitas kesehatan seperti RSUD dll, bahwa pemohon itu sering terlambat dalam mengurus surat permohonan ini. Sepertinya disebabkan karena pada keadaan genting, akhirnya biaya yang diklaim sesuai dengan surat permohonan saja mbak sesuai dengan regulasi yang ada” (Hasil wawancara; November 2023).

Sumber Daya

Sumber daya juga diperlukan untuk keberhasilan implementasi kebijakan. Masalah-masalah dalam implementasi kebijakan akan muncul jika sumber daya yang tersedia tidak mencukupi. Implementasi kebijakan atau program yang efektif dapat dicapai dengan tersedianya sumber daya pendukung yang memadai. Sumber daya yang dapat menunjang pelaksanaan kebijakan atau program antara lain sumber daya manusia (staf), wewenang, informasi, sarana dan prasarana serta finansial. [14] 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

Sumber daya anggaran sama pentingnya dengan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program atau kebijakan yang efektif. Sumber daya anggaran pemerintah yang dialokasikan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin telah sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dan dirinci sesuai dengan hasil analisis data. Peraturan Bupati No. 87 Tahun 2022 tentang Pembiayaan Anggaran Pelayanan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan/atau Tidak Mampu. Dinas Kesehatan yang menaungi anggaran tersebut menangani prosedur pencairan dana. Untuk kelancaran penyaluran atau penggantian dana, setiap instansi kesehatan yang bekerjasama perlu membuat catatan atau berkas pasien. Namun 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. Hal ini disampaikan oleh informan yang bertugas sebagai penyelenggara program JKMM bahwa;

“Terkait perubahan regulasi ini sesuai dengan keputusan pimpinan, kita sebagai penyelenggara hanya melakukan perintah sesuai dengan regulasi yang terbau mbak” (Hasil wawancara; November 2023).

Variable terakhir yang digunakan adalah sarana dan prasarana. Dimana peluang penerapan program jaminan kesehatan yang digunakan masyarakat pemohon ini sudah memadai pada Dinas Sosial. 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. Program ini dibantu penangannya mulai dari level desa yakni operator desa menggunakan aplikasi SIPRAJA sebagai penghubung antara pemohon dengan Dinas Sosial Sidoarjo untuk mendapatkan surat rekomendasi yang menjadi syarat pengurusan program JKMM.

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 secara online untuk lebih mengefisienkan secara waktu dan pengumpulan berkas, akan tetapi pada saat pengimplementasian program masih sering terdapat gangguan pada aplikasi SIPRAJA. Permasalahan terkait aplikasi SIPRAJA yakni aplikasi sering membutuhkan waktu yang cukup lama untuk diakses, kemudian saat proses penguploadan berkas pemohon sering terjadi jet lag. Beberapa permasalahan tersebut memberikan dampak pada implementasi program yakni memperlambat waktu pelayanan kepada pemohon untuk mendapatkan surat rekomendasi dengan tujuan mendapatkan jaminan kesehatan pada program ini. Hal ini disampaikan oleh salah satu operator desa bahwa;

“Sebenarnya aplikasi SIPRAJA ini sangat membantu dalam penguploadan data, tapi kadang saat banyak pakai, sering tiba tiba trouble. Jadinya malah memperlambat waktu untuk mendapatkan surat permohonan” (Hasil wawancara; November 2023).

Disposisi

Fleksibilitas merupakan hal yang krusial dalam proses implementasi kebijakan publik karena hal ini mempengaruhi kualitas dan sikap pelaksana, termasuk di dalamnya dedikasi, integritas, dan konsistensi. Implementor dapat melaksanakan keinginan pembuat keputusan dengan melaksanakan kebijakan dengan sikap yang positif. Menurut Edward III, ketika sudut pandang atau sikap pelaksana berbeda dengan pembuat kebijakan, terkadang dapat menimbulkan masalah. Oleh karena itu, anda dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi hal ini dengan memikirkan atau mengawasi penempatan karyawan (pelaksana) dan tunjangan. Cara pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin juga tergantung pada pola pikir dan perilaku para perawat. Akan sangat sulit untuk mengimplementasikan program ini dalam bentuk pelayanan kesehatan dan bagi penerima manfaat program tanpa adanya sikap dan perilaku yang positif serta komitmen yang kuat dari pihak-pihak yang melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin. [15]

Berdasarkan data wawancara peneliti di lapangan, pihak pelaksana program JKMM di Kabupaten Sidoarjo mempunyai komitmen yang sama dalam menjalankan tugasnya sebagai penyedia layanan. Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo memiliki komitmen yang baik dalam memberikan pelayanan surat rekomendasi. Pada saat tertentu ketika terjadi penumpukan berkas layanan dari pemohon untuk mendapatkan surat rekomendasi, petugas pelayanan menyelesaikan surat rekomendasi 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 proses pembuatan surat rekomendasi untuk pemohon. Akan tetapi petugas pelayanan sudah

berkoordinasi dengan penyedia fasilitas kesehatan yang dituju sehingga komitmen petugas bertanggung jawab dalam menjalankan tupoksinya. Hal ini disampaikan oleh pengolah data bahwa;

“Biasanya si cepat mbak untuk pengurusan layanan 1 hari jadi. Tapi terkadang saat ada penumpukkan berkas dan banyak yang mengurus surat rekomendasi ini berpengaruh pada waktu melebihi dari hari itu. Terlepas dari itu kami sudah berkoordinasi dengan penyedia layanan kesehatan agar segera memberikan pelayanan meskipun surat rekomendasi belum keluar. Dengan syarat si pemohon benar benar layak mendapatkan program ini” (Hasil wawancara; November 2023).

Pada konsistensi program ini berkaitan dengan anggaran untuk pembiayaan fasilitas kesehatan yang menjadi tempat rujukan. Pengelolaan anggaran pada program JKMM ini diberikan kewenangan kepada Dinas Kesehatan, terkait dengan adanya perubahan regulasi pada pembiayaan Rumah Sakit Swasta, Dinas Kesehatan membuat kontrak kerja sama dengan beberapa instansi kesehatan seperti RSI Siti Hajar, RS Anwar Medika, RS Siti Khotijah, dan RS Mitra Keluarga Waru. Dalam pelaksanaannya terdapat penunggakan biaya operasional yang melebihi dari anggaran perencanaan pada rumah sakit swasta. Tepat pada 30 Desember 2022 pihak Dinas Kesehatan tidak memperpanjang kontrak dengan RS Swasta. Dinas Kesehatan selaku Penyelenggara program JKMM sudah 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 meeting 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 memberikan dampak kepada pemohon program JKMM menjadikan biaya kesehatan tidak tercover oleh pemerintah daerah. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh informan bahwa;

“Meskipun ada perubahan regulasi, kami tetap berusaha mensosialisasikan adanya perubahan ini. Selain itu, dengan adanya perubahan regulasi ini memiliki tujuan untuk menunjukkan kepada masyarakat bahwa fasilitas layanan kesehatan milik pemda sudah cukup layak dan unggul” (D, November 2023).

Variabel disposisi didukung oleh faktor lain selain hanya sikap atau tindakan, seperti insentif. Para pelaksana atau pelaku program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo, baik petugas pelayanan maupun operator desa yang bertugas, tidak mendapatkan insentif khusus dari program jaminan kesehatan ini. Seluruh rumah sakit daerah/provinsi, puskesmas, dan kecamatan di Kabupaten Sidoarjo tidak memungut biaya pelayanan kesehatan kepada pasien atau pemohon surat rekomendasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. Hal ini dikarenakan semua biaya telah ditanggung oleh pemerintah dari APBD.

Struktur Birokrasi

Komponen terakhir dari empat elemen yang sebelumnya digunakan untuk mengevaluasi kinerja program adalah variabel struktur birokrasi. Pada umumnya, pelaksanaan kebijakan akan lebih berhasil jika menggunakan struktur birokrasi yang sesuai dengan kebutuhan daripada menyesuaikannya dengan masing-masing individu. Akibatnya, struktur birokrasi yang berbelit-belit dapat muncul. Unit-unit kerja atau komponen organisasi diatur dalam struktur birokrasi yang menguraikan bagaimana tugas-tugas yang berbeda dibagi dan diintegrasikan, serta bagaimana melakukannya sesuai dengan prosedur operasi standar (SOP), sebuah komponen penting dari rutinitas organisasi. Selain itu, rantai pelaporan dan komando, serta spesialisasi tenaga kerja dalam berbagai disiplin ilmu, tercermin dalam struktur organisasi. [16]

Penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Sidoarjo biasanya melibatkan banyak pemangku kebijakan dimulai dari Dinas Kesehatan yang berfungsi untuk pengelolaan pembiayaan penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo, BPJS sebagai lembaga pelaksana asuransi kesehatan dari jaminan kesehatan nasional, Dinas Sosial sebagai pembuat surat rekomendasi program, operator desa SIPRAJA untuk membantu upload berkas pemohon dari level paling bawah yang ada di Kabupaten Sidoarjo, serta penyedia fasilitas layanan kesehatan seperti Rumah Sakit atau Puskesmas milik pemerintah Kabupaten Sidoarjo ditambah dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah provinsi yakni RS Dr. Soetomo dan RSJ Menur.

Data yang diperoleh saat melakukan wawancara dengan informan 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 persyaratan 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. Hal ini disampaikan oleh informan bahwa;

“Menurut saya petugas pelayanan merupakan salah satu unsur dari SOP yang ada. Kedua petugas pelayanan sudah memberikan pelayanan yang terbaik. SOP sesuai keputusan Kadin Dinas Sosial juga termasuk acuan kerja kita untuk tetap berpedoman dalam meningkatkan kinerja” (Hasil wawancara; November 2023).

Proses ini melibatkan penyesuaian berdasarkan bidang keahlian masing-masing, menciptakan keterpaduan yang optimal dalam pelaksanaan kebijakan. Dengan demikian, struktur organisasi yang baik tidak hanya mencakup kerangka eksekutif, akan tetapi juga pengaturan tugas dan tanggung jawab yang sesuai untuk memastikan efisiensi dan efektivitas dalam implementasi kebijakan. Mal Pelayanan Publik Kabupaten Sidoarjo dan Kantor Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo merupakan lokasi dari struktur birokrasi yang diatur sedemikian rupa secara fleksibel dan

sederhana untuk memudahkan pemberian surat rekomendasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. Selain itu, desain struktur birokrasi yang fleksibel dan sederhana di Mal Pelayanan Publik Kabupaten Sidoarjo dan Kantor Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo bertujuan untuk memudahkan proses pemberian surat rekomendasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. Pendekatan ini memaksimalkan aksesibilitas bagi masyarakat yang membutuhkan, sementara juga meningkatkan efisiensi administratif dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian, struktur birokrasi yang disusun dengan cermat di kedua lokasi tersebut membantu menciptakan lingkungan yang mendukung dan mempermudah implementasi program kesehatan tersebut.

VII. SIMPULAN

Peneliti menemukan beberapa permasalahan di lapangan ketika Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo melaksanakan Program JKMM. 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. Sehingga masyarakat pemohon harus mengurus surat rekomendasi secara offline. Oleh karena itu, ketidaksesuaian antara pelaksanaan program dengan masyarakat penerima manfaat perlu mendapatkan perhatian serius. 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.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur saya haturkan kepada Allah SWT, Sang Maha Pencipta, yang telah melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya kepada para peneliti. Bersyukur atas nikmat-Nya yang tak terhingga, berupa kesehatan, keimanan, dan keislaman, sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk KTI ini. Kesuksesan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini senantiasa didukung oleh doa dan dukungan dari berbagai pihak. Penyelesaian tugas ini menjadi salah satu persyaratan untuk Jurusan Ilmu Administrasi Negara di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, yang merupakan langkah penting dalam perjalanan menuju perolehan gelar sarjana (S1).

Dengan penuh rasa syukur, peneliti ingin menyampaikan penghargaan kepada semua dosen dan staf Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, khususnya dari Fakultas Bisnis, Hukum, dan Ilmu Sosial, atas ilmu berharga yang mereka berikan. Penghargaan istimewa disampaikan kepada Ibu Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara dan Dosen Pembimbing yang dengan sabar, bimbingan, dan inspirasinya memberikan dukungan yang sangat berarti. Ucapan terima kasih juga dialamatkan kepada kedua orang tua penulis, Bapak Prawitono dan Ibu Siti Rodiyah, yang tak pernah lelah mendoakan, memberikan semangat, dan memberikan dukungan material sehingga penulis berhasil mencapai tahap ini dalam pendidikan, yakni mendapatkan gelar sarjana dan menyelesaikan tugas ilmiah ini dengan baik. Tak lupa, apresiasi disampaikan kepada teman-teman penulis yang senantiasa memberikan semangat dan bantuan yang sangat berharga. Rasa terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, meskipun tidak dapat disebutkan satu per satu. Peneliti menyadari adanya kekurangan dan kesalahan dalam penelitian ini, oleh karena itu, kritik dan saran untuk perbaikan di masa depan sangat dihargai. Dengan tulus, penulis mengucapkan terima kasih. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

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

- 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.
- [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 PEmberian 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>.