

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BALI MANDARA (JKBM) DI RUMAH SAKIT UMUM NEGARA KABUPATEN JEMBRANA PROVINSI BALI

SILVIA ANGGRAINI

S1 Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Surabaya
silviaanggraeny17@gmail.com

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) merupakan program yang dikeluarkan oleh Pemerintah Provinsi Bali untuk menyelesaikan masalah masyarakat Bali yang belum memiliki jaminan kesehatan, karena 73,24% masyarakat Bali yang belum memiliki jaminan kesehatan. Dasar hukum pelaksanaan program JKBM adalah Peraturan Gubernur No 6 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM). RSUD Negara merupakan BLUD yang ditunjuk untuk mengelola dana hibah JKBM. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jembrana Provinsi Bali. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subyek penelitian ini terdiri dari Pegawai Dinas Kesehatan Bali Mandara Kasi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat, Pegawai Rumah Sakit Umum Negara, Ketua RT, serta pasien pengguna program JKBM Di RSUD Negara yang diambil dengan metode *Purposive Sampling* dan *Accidental Sampling*. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah wawancara, observasi, dokumentasi, dan triangulasi teknik. Analisis data dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Berdasarkan teori Van Meter dan Van Horn yang terdiri dari ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana serta lingkungan ekonomi, sosial, dan politik. Implementasi Program JKBM di RSUD Negara telah memenuhi ke enam variabel tersebut meskipun masih ada beberapa kekurangan seperti masalah ketepatan waktu pelaporan klaim dan penyelenggaraan JKBM sering melebihi batas waktu, kapasitas SDM yang tersedianya hanya dapat mencapai angka minimal dilihat dari standar kualifikasi RSUD kelas C, serta belum maksimal sosialisasi kepada masyarakat sehingga sering terjadi *miss* komunikasi.

Kata Kunci: Implementasi, Program JKBM

Abstract

Bali Mandara Health Assurance Program (JKBM) is a program published by the Bali's Government for solving the citizen's problems which do not have a Health Assurance, since 73,24 % of Balinese people do not have that Health Assurance. The law of JKBM program is Governor Regulation No 6 year 2010 about the orientation of Bali Mandara Health Assurance (JKBM). Negara's hospital is BLUD which is chosen for managing "Hibah" Fund of JKBM. The objective of this research is to describe the implementation of Bali Mandara Health Assurance Program (JKBM) in Negara's hospital, Jembrana, Bali. The method of research used is descriptive with qualitative approach. The subject of the research is the health official employee of Bali Mandara, the leader of Citizen's Health Care Assurance, the officer of Negara's hospital, RT's leader, and some patients who use the JKBM program service. It is taken through the method of purposive sampling and accidental sampling. The techniques of collecting data are interview, observation, documentation and triangulation. The data analysis is done by data collection, data reduction, and conclusion. Based on theory of Van Horn Van Matter consisting of size and policy objectives, resources, implementing agent characteristics, attitudes implementing, managing communications between organizations and activities as well as the economic, social and political. The implementation of Bali Mandara Health Assurance Program (JKBM) in Negara's hospital has met six of these variables although there are still some shortcomings such as

Key Words: Implementation, JKBM Program.

PENDAHULUAN

Dewasa ini derajat kesehatan masyarakat Bali sudah cukup baik jika diukur dari indikator-indikator utama yang ditetapkan secara Nasional (Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, Penderita Gizi Buruk dan Umur Harapan Hidup), baik yang tertuang dalam target RPJM 2009, target Indonesia Sehat, bahkan target MDGs 2015. Namun demikian Pemerintah Bali menghadapi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, utamanya menyangkut pengendalian penyakit menular berbasis lingkungan seperti DBD, Diare, TB, Malaria, dan juga penyakit berbasis perilaku seperti HIV/AIDS, serta penyakit bersumber dari hewan peliharaan seperti flu Burung dan rabies. (Buku Pedoman Penyelenggaraan JKBM Provinsi Bali, tahun 2012).

Diluar dari semakin kompleksnya kesehatan masyarakat Bali, Pemerintah Provinsi Bali khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Bali dihadapkan juga dengan masalah masih banyaknya masyarakat Bali yang belum memiliki Jaminan Kesehatan karena dari 4.207.876 jumlah penduduk Bali dan hanya 930.768 yang memiliki jaminan kesehatan seperti Askes PNS, Askes Komersial, Jamkesmas, ASABRI, dan Jamsostek.

Berdasarkan beberapa masalah kesehatan masyarakat Bali di atas, Pemerintah Provinsi Bali (Gubernur dan Bupati/Walikota) mengambil kebijakan untuk menaungi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan melalui pelayanan kesehatan gratis yaitu program Jaminan Kesehatan Bali Mandara. Pada tahun 2010 dikeluarkanlah Peraturan Gubernur No 6 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM), kemudian pada Tahun 2011 peraturan tersebut diubah menjadi Peraturan Gubernur No 22 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) (www.jamsosindonesia.com).

Tujuan utama program Jaminan Kesehatan Bali Mandara yang tercantum dalam buku pedoman penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bali Mandara yang dibuat oleh Pemerintah Provinsi Bali yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Persyaratan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara ini adalah masyarakat Bali yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Bali dan anggota keluarganya memiliki Kartu Keluarga (KK) serta surat keterangan belum memiliki Jaminan Kesehatan dari Lurah setempat. Setelah masyarakat memenuhi persyaratan sebagai peserta Program ini maka peserta diperbolehkan mendapatkan pelayanan kesehatan di unit-unit Pelayanan JKBM yaitu Puskesmas Desa (Puskesmasdes), Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas, Rumah Sakit Umum (RSU) milik pemerintah Bali dan semua unit pelayanan kesehatan pemerintahan di semua Kabupaten atau Kota seluruh Bali dengan hal perawatan di kelas III dengan sistem rujukan (pelayanan) berjenjang kecuali Gawat Darurat.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan

kepada masyarakat yang memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu, lokasi penelitian yang dipilih oleh peneliti yaitu di Rumah Sakit Umum Negara Kabupaten Jembrana Provinsi Bali. Adapun alasan memilih lokasi tersebut karena Rumah Sakit Umum Negara merupakan salah satu SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Jembrana yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang Pelayanan Kesehatan. Puskesmas juga memiliki andil dalam menunjang pelayanan kesehatan khususnya pelayanan pertama program JKBM akan tetapi kemampuan Puskesmas sangat terbatas, jadi pelayanan JKBM di Kabupaten Jembrana terpusat di Rumah Sakit Umum Negara karena merupakan satu-satunya Rumah Sakit rujukan yang ada di Kabupaten Jembrana. Ketika puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Jembrana tidak mampu menangani pasien maka akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Negara.

Rumah Sakit Umum Negara merupakan salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan PEMDA yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK – BLUD) dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang /jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Hal tersebut yang menjadikan Rumah Sakit Umum Negara dijadikan sebagai pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Jembrana dan sudah termasuk dalam unit Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) yang ditetapkan oleh Bupati Jembrana untuk mengelola dana hibah JKBM.

Masalah yang terjadi dari pelaksanaan program JKBM di Rumah Sakit Umum Negara yaitu terdapat keluhan pelayanan pegawai rumah sakit terhadap pasien peserta JKBM. Menurut Humas Kabupaten Jembrana dalam website resmi Jembrana www.jembranakab.go.id bahwa pelayanan RSUD Negara terus mendapat sorotan masyarakat karena terdapat keluhan dari masyarakat tentang sikap petugas (*fronoffice*) yang menolak pasien lantaran tidak membawa kelengkapan administrasi JKBM.

Selain masalah keluhan masyarakat mengenai pelayanan petugas loket Rumah Sakit Umum Negara, pada tahun 2013 kemarin Pemerintah Pusat mengeluarkan Peraturan Presiden mengenai pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial, khususnya badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yaitu Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Setelah pembentukannya, BPJS Kesehatan akan menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Program tersebut mewajibkan untuk seluruh daerah yang ada di seluruh Indonesia untuk menghapus program yang telah dimiliki

daerah, kemudian ikut serta dalam penyelenggaraan JKN yang di selenggarakan oleh BPJS.

Menindaklanjuti program JKN tersebut, Pemerintah Provinsi Bali berencana mengintegrasikan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2015 dengan harapan masyarakat bisa memperoleh layanan kesehatan luas dan berlaku nasional. Pada tanggal 16 Januari 2014 Dinas Kesehatan Jembrana mengeluarkan surat tentang sosialisasi program JKBM dan JKN No 400/222/Diskes/2014 yang berisikan bahwa “Sehubungan dengan mulai berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai tanggal 1 Januari 2014, yang pada akhirnya berpengaruh juga terhadap perubahan kebijakan sistem Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM)”. Jadi dalam surat tersebut berisikan prosedur pelaksanaan teknis JKBM dan JKN di Jembrana.

Dari berbagai masalah yang terjadi pada pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) di atas, peneliti tertarik menganalisis implementasi program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Negara. Berkenaan dengan itu maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian dengan topik : “ **Implementasi Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) di Rumah Sakit Umum Daerah Negara Kabupaten Jembrana Provinsi Bali**”. Penelitian ini menggunakan model pendekatan *top down* yang dirumuskan Donald Van Metter dan Carl Van Horn yang disebut *A Model of The Policy Implementation*. Model ini mengibaratkan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan pemerintah yang tersedia, pelaksana dan kinerja kebijakan publik. Ada enam variabel menurut Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2008: 142-144) yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik tersebut, adalah ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, sikap/kecenderungan para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana serta lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

1. Definisi Kebijakan Publik

James E Anderson sebagaimana dikutip Islamy (2009:17) mengungkapkan bahwa kebijakan adalah “ *a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern*” (Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

2. Definisi Implementasi Kebijakan

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2005:102) implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya.

Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan”.

3. Unsur-unsur Implementasi Kebijakan

Tachjan (2006:26) menjelaskan tentang unsur-unsur dari implementasi kebijakan yang mutlak harus ada yaitu:

a. Unsur pelaksana

Unsur pelaksana adalah implementor kebijakan yang diterangkan. Dalam penelitian ini, yang menjadi unsur pelaksana adalah aparaturnya Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Sidoarjo yang menangani pajak bumi dan bangunan perdesaan dan perkotaan serta pihak-pihak yang bermitra dengan DPPKA yaitu Bank Jatim dan kepala desa.

b. Adanya program yang dilaksanakan

Hal ini dikemukakan oleh Grindle dalam Tachjan (2006:31) bahwa Program merupakan rencana yang bersifat komprehensif yang sudah menggambarkan sumber daya yang akan digunakan dan terpadu dalam satu kesatuan. Program tersebut menggambarkan sasaran, kebijakan, prosedur, metode, standar dan budget. Dalam penelitian ini, program yang dilaksanakan yaitu Pajak Bumi dan Bangunan Perdesaan dan Perkotaan.

c. Kelompok sasaran

Tachjan (2006:35) mendefinisikan bahwa: “*target group* yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan”. Dalam penelitian ini yang menjadi kelompok sasaran yaitu wajib pajak bumi dan bangunan perdesaan dan perkotaan Kabupaten Sidoarjo.

4. Proses Implementasi Kebijakan

Menurut Widodo, (2006:90) menjelaskan tiga proses implementasi kebijakan yaitu:

a. Tahap interpretasi (*interpretation*)

Tahap implementasi adalah berupa tahapan penjabaran kebijakan dimana kebijakan yang masih bersifat teknis operasional, kebijakan strategis akan dijabarkan ke dalam kebijakan manajerial dan kebijakan manajerial akan dijabarkan ke dalam kebijakan teknis operasional.

b. Tahap Pengorganisasian (*Organization*)

Pengorganisasian dalam implementasi kebijakan merupakan tahapan pembentukan badan-badan atau unit-unit beserta metode-metode yang diperlukan untuk menyelenggarakan rangkaian kegiatan guna

mencapai tujuan yang terkandung dalam kebijakaan itu.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dalam implementasi kebijakan merupakan penerapan segala keputusan dan peraturan-peraturan rencana proses implementasi dengan melakukan kegiatan-kegiatan ke dalam realitas nyata.

5. Model Implementasi Kebijakan

Ada enam variabel menurut Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2008: 142-144) yang mempengaruhi kinerja implementasi. Variable-variabel tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

Gambar 1 Model Implementasi Kebijakan Menurut Van Metter dan Van Horn



Sumber: Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2008:144)

- Ukuran dan tujuan kebijakan
- Sumber daya (manusia, dana dan waktu)
- Karakteristik agen pelaksana
- Sikap (*disposition*) para pelaksana
- Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas
- Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Definisi dari pendekatan kualitatif menurut Bogdan dan Taylor (Moleong, 2008:06) sebagai penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan. Peneliti berusaha untuk mengungkapkan keadaan yang sebenarnya tentang implementasi program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) di Rumah Sakit Umum (RSU) Negara. Subyek penelitian menggunakan teknik *Purposive sampling* dan *Acidental sampling*, subyek dalam penelitian ini adalah Kasi JPKM Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, Pegawai Rumah Sakit Umum Negara (tim pengelola program JKBM di RSU Negara, jasa medis, jasa praarana, serta independent verifikator), Ketua RT, dan pasien peserta JKBM di RSU Negara. Lokasi penelitian ini adalah Rumah akit Umum Negara yang terletak di Jl. Wijaya Kusuma No 17 BB Agung Negara Kabupaten Jembrana Provinsi Bali. Serta untuk menambahkan sumber data primer, peneliti juga melakukan penelitian

di Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana yang terletak di Jl.Suropati No 1 Lt.III Negara Kabupaten Jembrana Provinsi Bali.

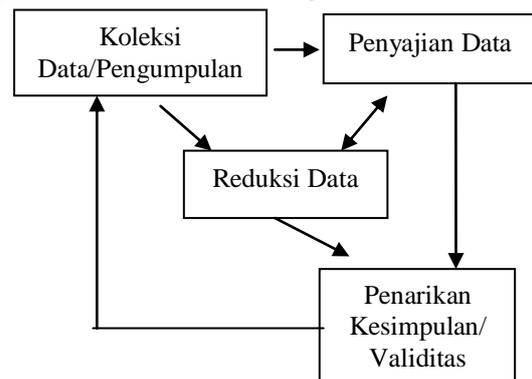
Dalam penelitian deskriptif kualitatif yang menjadi instrument penelitian yaitu peneliti itu sendiri karena peneliti berfungsi untuk menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

Dalam pengumpulan data, menggunakan empat teknik yaitu:

- Observasi, observasi adalah teknik pengumpulan data dengan menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Sehingga sumber-sumber yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti.
- Wawancara semi terstruktur. wawancara mendalam secara tak berstruktur yaitu peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara lebih bebas dan leluasa, tanpa terikat oleh suatu susunan pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya, dengan teknik ini peneliti berharap wawancara berlangsung secara fleksibel, lebih terbuka, percakapan tidak membuat jenuh sehingga informasi yang diperoleh lebih banyak, selain itu juga dokumentasi juga akan membuat data yang diperoleh lebih akurat.
- Dokumentasi, dokumentasi adalah teknik mengumpulkan data dengan cara mengumpulkan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Catatan peristiwa terebut bisa disebut dengan dokumentasi, biasanya berbentuk cerita, biografi, peraturan dan kebijakan.
- Triangulasi teknik. triangulasi teknik ini untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yaitu melalui observasi, wawancara dan dokumen.

Data-data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan model analisis data Miles and Huberman, dalam model ini analisis dilakukan dalam tiga langkah yaitu:

Gambar 2 Komponen Dalam Analisis Data



Sumber: Sugiyono (2009:246)

1. Pengumpulan data, yaitu suatu rangkaian pembuktian akan suatu hipotesis atau hasil penelitian yang dilakukan oleh seseorang. Metode analisis data yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dokumentasi, dan triangulasi.
2. Reduksi data, yaitu proses pemilihan, pemusatan, perhatian pada penyederhanaan transformasi data kasar yang muncul dari catatan yang tertulis dilapangan. Reduksi data ini merupakan suatu bentuk analisis yang menjarang, menggolongkan, mengarahkan, dan membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat ditarik kesimpulannya dan verifikasinya.
3. Penyajian data, yaitu peneliti mengembangkan sebuah deskripsi informasi tersusun untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang lazim digunakan pada tahap ini adalah dalam bentuk teks naratif. Penyajian data pada tahap ini, data yang telah dipecah dan diisihkan tersebut di atur menurut kelompok data serta disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.
4. Menarik kesimpulan dan verifikasi yaitu peneliti berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap gejala yang diperolehnya dari lapangan, mencatat keteraturan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas dari fenomena, dan proposisi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi

Rumah Sakit Umum Negara Kabupaten Jember merupakan Rumah Sakit tipe C Non Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Jember, yang berdiri sejak tahun 1934. Pada tahun 1994 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1167/Menkes/SK/XII/1993 dan Keputusan Gubernur Kepala daerah Tingkat I Bali Nomor 307/1994, tanggal 15 Juli 1994, Rumah Sakit Umum Negara ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum tipe C, sampai saat ini. Berdasarkan Peraturan Bupati Jember NO 26 tahun 2008 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Negara sebagai Badan Layanan Umum, maka sejak bulan Oktober tahun 2008 RSU Negara menjadi BLU bertahap kemudian sejak bulan Januari tahun 2012 RSU Negara menjadi BLU penuh. Wilayah cakupan Rumah Sakit Umum Negara dalam program JKBM adalah seluruh masyarakat Jember yang sudah terdaftar menjadi peserta JKBM. Kabupaten Jember memiliki lima Kecamatan yaitu Kecamatan Melaya, Kecamatan Negara, Kecamatan Jember, Kecamatan Mendoyo, dan Kecamatan Pakutatan. Jumlah penduduk Jember adalah 308.584 jiwa.

Rumah Sakit Umum Negara memiliki visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit Mandiri Dan Memuaskan

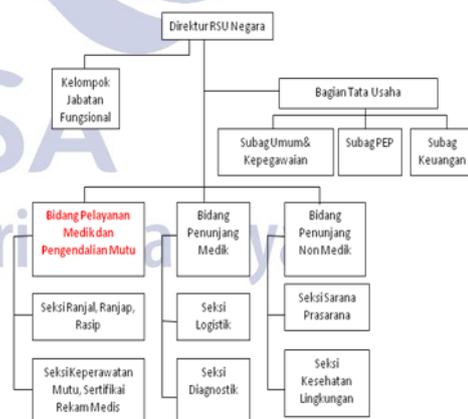
Pelanggan” untuk mencapai visi yang telah ditetapkan RSU Negara memiliki misi yaitu

- (1) Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang profesional dan Sejahtera.
- (2) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima.
- (3) Mewujudkan lingkungan Rumah Sakit yang bersih dan tertib.
- (4) Mewujudkan kemandirian Rumah Sakit dengan prinsip otonomi dalam pengelolaan.

Struktur organisasi merupakan susunan unit-unit kerja yang dibuat untuk memudahkan sekaligus untuk menentukan masing-masing *job description*. Susunan organisasi dan tata kerja RSU Negara adalah terbentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Jember No 15 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Jember. Adapun kenapa struktur organisasi Rumah Sakit Umum Negara masuk kedalam organisasi dan tata kerja perangkat daerah karena dalam Peraturan Daerah Kabupaten Jember No 4 Tahun 2001 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Negara, dijelaskan di dalam peraturan tersebut bahwasannya:

“Badan Pelayanan Kesehatan adalah Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Jember dengan nama Negara yang selanjutnya disebut Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Negara. Kepala Badan Pelayanan Kesehatan adalah Kepala Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Negara” (Ketentuan umum dalam Peraturan Daerah Kabupaten Jember No 4 Tahun 2001)

Gambar 3 Struktur Organisasi RSU Negara



Sumber: Buku Profil Rumah Sakit Umum Negara Tahun 2013

Berkaitan dengan pelaksanaan program JKBM di RSU Negara, Direktur RSU Negara telah menyusun tim koordinasi dan tim pengelola program JKBM di RSU Negara yaitu :

Gambar 4
Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Program JKBM di RSU Negara



Sumber: Diolah dari data penelitian di RSU Negara

B. Deskripsi Program JKBM

Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara merupakan program yang direncanakan oleh Pemerintah Provinsi Bali untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang semakin kompleks utamanya menyangkut pengendalian penyakit menular berbasis lingkungan seperti DBD, Diare, TB, Malaria, dan juga penyakit berbasis perilaku seperti HIV/AIDS, dan penyakit bersumber dari hewan peliharaan seperti Flu Burung dan Rabies karena dilihat dari indikator utama yang ditetapkan secara Nasional (Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, Penderita Gizi Buruk dan Umur Harapan Hidup), baik yang tertuang dalam target RPJM 2009, target Indonesia Sehat, bahkan target MDGs 2015 menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat Bali sudah cukup baik. Selain itu program JKBM juga direncanakan untuk mengayomi masyarakat Bali yang belum memiliki jaminan kesehatan, karena masih banyaknya masyarakat Bali yang belum memiliki Jaminan Kesehatan yaitu sebanyak 3.277.106 jiwa sedangkan jumlah masyarakat yang sudah memiliki jaminan kesehatan hanya sebesar 930.768 maka angka tersebut terhitung sangat tinggi karena 72,24% dari 4.207.876 penduduk Bali yang belum memiliki jaminan kesehatan.

1. Tujuan Program JKBM

a. Tujuan Umum

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat Bali agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan cakupan masyarakat Bali yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jejaringnya dan di Rumah Sakit.
- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Bali.

- 3) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

c. Sasaran Program JKBM

Seluruh masyarakat Bali yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Bali dan Kartu Keluarga (KK) dan belum memiliki jaminan kesehatan seperti Askes PNS, Asuransi Komersial, Jamkesmas, ASABRI serta Jamsostek.

Tabel 1
Data Kepesertaan Program JKBM Kabupaten Jembrana Tahun 2010-2014

No	Tahun	Jumlah Peserta
1	2010	215.468
2	2011	270.127
3	2012	276.597
4	2013	277.309
5	2014	277.309

Sumber: Dinas Kesehatan dan Kesos Kabupaten Jembrana

d. Proedur Alur Pelayanan Program JKBM

a) Prosedur pelayanan kesehatan bagi pasien *non emergency* yaitu :

- (1) Peserta JKBM terlebih dahulu datang ke Puskesmas atau jaringannya dengan menunjukkan identitas JKBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1)
- (2) Apabila tidak dapat ditangani di Puskesmas maka dirujuk ke RSUD/RS Indera/RS Jiwa dan apabila tidak dapat ditangani dirujuk ke RS Pusat Rujukan Sanglah Denpasar dengan menunjukkan identitas diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2)
- (3) Bagi Pasien yang tidak termasuk *emergency* yang memerlukan pelayanan kesehatan di luar jam kerja Puskesmas, dapat langsung berkunjung rawat jalan tingkat lanjutan, hanya diberikan pengobatan sementara dan selanjutnya harus mengikuti mekanisme rujukan.

b) Prosedur pelayanan kesehatan bagi pasien *emergency* yaitu:

Untuk pasien *emergency* tidak perlu melalui mekanisme rujukan tetapi dapat langsung ke pemberi pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit, dengan menunjukkan identitas peserta JKBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2).

C. Implementasi Program JKBM di RSU Negara Kabupaten Jembrana

Implementasi kebijakan merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik yang penting. Pada

kegiatan mengimplementasikan kebijakan terjadilah sebuah proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Pentingnya tahap implementasi dalam suatu kebijakan untuk dapat melihat apakah kebijakan yang dibuat sudah baik dan benar agar dapat melihat hasil dari kebijakan tersebut yang nantinya dapat diketahui apakah kebijakan tersebut dapat menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapi atau tidak, selain itu kebijakan hanyalah sebuah rencana apabila tidak dapat diimplementasikan dengan baik dan benar.

Melihat implemetasi merupakan hal yang penting dalam sebuah kebijakan, maka Pemerintah Provinsi Bali mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Bali Mandara untuk menyelesaikan masalah masyarakat Bali yaitu 73,24% masyarakat Bali yang belum memiliki jaminan kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2010 dengan berlandaskan Ketetapan bersama Gubernur dan Bupati/Walikota No 075/19/KB/B.PEM/2009 tentang program Jaminan Kesehatan Bali Mandara yang kemudian Pemerintah Provinsi mengeluarkan Peraturan Gubernur Bali No 6 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM). Pada tahun 2011 diubah menjadi Peraturan Gubernur Bali No 22 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM).

Pada 1 Januari 2010 Pemerintah Provinsi Bali mewajibkan semua Kabupaten yang ada di Bali untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di daerah masing-masing, untuk itu Kabupaten Denpasar, Gianyar, Badung, Buleleng, Bangli, Tabanan, Kelungkung, dan Karangsem pada awal tahun 2010 telah melaksanakan program JKBM ini. Berbeda dengan Kabupaten Jembrana yang baru mengumumkan keikutsertaan Kabupaten Jembrana melaksanakan program JKBM pada tanggal 27 September 2011 bahwasannya dalam surat edaran tersebut Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Pemerintah Kabupaten Jembrana No 400/1963/Kes/2011 mengumumkan dalam web Kabupaten Jembrana yaitu www.jembranakab.co.id bahwa pada tanggal 1 Oktober Kabupaten Jembrana sudah melaksanakan program JKBM.

Rumah Sakit Umum Negara adalah salah satu SKPD dilingkungan Pemerintah Kabupaten Jembrana yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang Pelayanan Kesehatan. maka Rumah sakit Umum Negara ditunjuk oleh Pemerintah Kabupaten Jembrana sebagai Rumah Sakit rujukan pelaksanaan program JKBM di Kabupaten Jembrana. Mengingat bahwasannya Rumah Sakit Umum Negara sebelumnya juga menangani pelayanan Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) yang merupakan program unggulan Pemerintah Kabupaten Jembrana dalam bidang kesehatan. maka sudah seharusnya Rumah Sakit Umum Negara mengimplementasikan program ini dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur

penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Bali Mandara yang tercantum dalam Peraturan Gubernur Bali No 22 Tahun 2011.

Model Implementasi kebijakan dapat dilihat dari beberapa teori, salah satunya teori dari Van Matter Van Horn Ada enam variabel menurut Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2008: 142-144) yang mempengaruhi kinerja implementasi. Variable-variabel tersebut antara lain adalah ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap dan kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.

Variabel yang pertama yaitu ukuran dan tujuan kebijakan. Ukuran dan tujuan suatu kebijakan menjadi aspek yang pertama dan penting yang harus diketahui, untuk menjelaskan bagaimana implementasi suatu kebijakan dilaksanakan. Tujuan kebijakan menjadi penting karena menyangkut alasan mengapa kebijakan tersebut dikeluarkan dan apa alasan kebijakan tersebut dibuat. Tanpa sebuah tujuan dalam melaksanakan kebijakan, maka akan susah untuk menentukan hasil dan mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan sebuah kebijakan.

Ukuran kebijakan program JKBM seperti yang tercantum dalam pedoman penyelenggaraan program JKBM adalah dilihat dari indikator-indikator keberhasilan pelaksanaan program JKBM yaitu indikator input, proses, output, dan outcome. Tetapi mengingat bahwasannya tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi program JKBM maka peneliti hanya fokus mengkasi tentang indikator input dan proses.

Melihat ukuran kebijakan dari indikator input yaitu adanya Tim Koordinasi JKBM, adanya Tim Pengelola JKBM, dan adanya Pelaksanaan verifikasi di Rumah Sakit Jejaring dan Kabupaten maka dapat dikatakan ukuran kebijakan dari indikator keberhasilan yang telah di buat oleh tim pengelola program JKBM sudah tercapai karena di Kabupaten Jembrana telah dibentuk Tim Koordinasi program JKBM di Kabupaten Jembrana, dan untuk pelaksanaan di Rumah Sakit Umum Negara juga sudah dibentuk susunan tim koordinasi dan tim pengelola program JKBM di RSUD Negara dan di dalamnya juga sudah termasuk independen verivikator. Untuk ketersediaan anggaran pelayanan kesehatan dan dana operasional JKBM, hal tersebut sudah di atur oleh pemerintah dalam Peraturan Gubernur Bali No 20 tentang Besaran Biaya Pelayanan Kesehatan dan Formularium Obat Peserta JKBM di Rumah Sakit yang pendanaan untuk pelayanan pasien diambilkan dari dana sharing Kabupaten dan Provinsi yang sudah terkumpul, dan untuk pendanaan manajemen operasional dianggarkan tersendiri oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Ukuran Kebijakan dilihat dari indikator proses yaitu mengenai adanya data base kepesertaan JKBM 100% di Kabupaten/Kota, bahwasannya dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana sudah memiliki data base kepesertaan yang di *update* setiap tahun untuk mendapat data yang valid tentang jumlah peserta JKBM

di Kabupaten Jembrana, maka sudah dikatakan ukuran kebijakan ini sudah tercapai. Akan tetapi jika dilihat dari penyampaian klaim oleh pihak RSUD Negara serta pelaporan penyelenggaraan program JKBM di Kabupaten Jembrana maka dapat dikatakan ukuran kebijakan ini belum dapat tercapai karena pihak Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Negara sering tidak tepat waktu dalam penyampaian klaim dan pelaporan penyelenggaraan JKBM.

Tujuan kebijakan merupakan hal terpenting sebelum dalam proses implementasi kebijakan karena sebelum kebijakan tersebut terlaksana harus ada tujuan yang hendak dicapai agar masalah kebijakan yang hendak diselesaikan dapat terlaksana dengan baik. Dalam tujuan program JKBM terdapat tujuan umum dan tujuan khusus yang hendak di capai dalam pelaksanaan program JKBM ini. Adapun tujuan umum program JKBM yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat Bali agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Berikut adalah angka derajat kesehatan masyarakat Bali sebelum dan sesudah diberlakukannya program JKBM di Kabupaten Jembrana.

Tabel 2
Derajat Kesehatan Masyarakat Jembrana Tahun 2009-2013

Derajat Kesehatan Masyarakat Jembrana Tahun 2009 – 2013

Indikator	Tahun				
	2009	2010	2011	2012	2013
Angka Kematian Bayi/1000KH	10,62	9,56	14,08	10,63	6,93
Angka Kematian Ibu/100Ribu KH	90,42	103,44	110,01	125,10	69,09
Angka Kematian Balita/1000KH	11,75	10,60	14,52	11,47	7,62
Angka Kesakitan	19,36	25,27	25,92	28,55	29,49
Angka Harapan Hidup	71,73	75,75	71,75	-	71,80

Sumber : Dinas Kesehatan dan Kesos Kabupaten Jembrana (2013)

Dari data tersebut, dapat dilihat bahwasannya pelaksanaan program JKBM sudah dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terbukti dari tabel 4.6 hal 84 bahwa pada tahun 2010 dan 2012 Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, dan Angka Kematian Balita menurun, serta angka harapan hidup walaupun tidak sebaik tahun 2011 tapi pada tahun 2012 dan 2013 mulai mengalami peningkatan, akan tetapi dilihat dari Angka Kesakitan yaitu masih tinggi.

Tujuan khusus program JKBM yaitu yang pertama adalah meningkatkan cakupan masyarakat Bali yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit. Dilihat dari indikator ini maka dapat dikatakan sudah berhasil meningkatkan cakupan masyarakat Bali yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit atau jaringannya. Hal tersebut dapat dilihat dari 308.584 jiwa jumlah masyarakat Jembrana (2012) akan tetapi sudah

276.597 jiwa masyarakat Jembrana yang belum memiliki jaminan kesehatan sudah ditampung ke dalam program JKBM dan sisanya adalah peserta anggota Askes PNS, Askes Komersial, ASABRI, dan Jamsostek yang saat ini sudah masuk kedalam program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. jadi hampir seluruh masyarakat Jembrana sudah terjamin kesehatannya.

Tujuan khusus program JKBM yang ke dua adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Bali. Dilihat dari tujuan ini, bahwa beberapa narasumber menjelaskan bahwasanya pelayanan di RSUD Negara sangat baik dan sesuai dengan prosedur pelayanan yang ada dalam peraturan. Tujuan khusus ketiga yaitu terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Hal ini udah dijelaskan dalam peraturan bahwasanya dalam pengelolaan dana hibah JKBM terdapat tim verifikasi program JKBM terhadap unit-unit pelaksana layanan kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit. Tugas independent verifikator adalah mengecek pengajuan laporan klaim kegiatan pelayanan kesehatan di RSUD Negara dengan pengamprahan apakah sudah sesuai, itu dilakukan agar terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Variabel yang kedua yaitu sumber daya. Kebijakan tidak hanya penetapan standar dan tujuan dalam menilai implementasi, melainkan juga menyediakan sumber daya untuk menilai implementasi kebijakan publik. Sehingga sumber daya juga merupakan hal yang penting dalam mengimplementasikan kebijakan publik. Menurut Widodo (2007:98) menyatakan bahwa bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan, serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan meliputi sumber daya manusia, finansial dan waktu.

Indikator yang pertama yaitu sumber daya manusia. Menurut Agustino (2008:142) sumber daya manusia juga berkaitan dengan kapasitas dan integritas yang dimiliki oleh sumber daya manusia tersebut selaku pelaksana kebijakan. Sumber daya manusia dalam implementasi program JKBM di RSUD Negara bahwa menurut beberapa narasumber dalam penelitian ini, menyatakan bahwa jumlah pelaksana program JKBM di Rumah Sakit Umum Negara sudah cukup untuk melaksanakan program JKBM, karena mengingat bahwa RSUD Negara merupakan Rumah Sakit Tipe jadi jumlah pegawai dan tenaga medis yang ada sudah memenuhi standar dari RSUD Tipe C, namun jika disinkronkan dengan klasifikasi Rumah Sakit kelas C menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 340/MENKE/PER/III/2010 dalam pasal 14 dijelaskan bahwa RSUD kelas C harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan empat Pelayanan

Spesialis Penunjang Medik, untuk RSUD Negara telah memenuhi standar fasilitas dan kemampuan pelayanan medik tersebut, tetapi dilihat dari jumlah dokter spesialis yang ada hanya bisa mencapai angka minimal. Akibatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak maksimal. Maka sebaiknya jumlah pegawai ditambah, sehingga akan menambah kecepatan dalam mengerjakan tugas. Mengingat bahwasannya Rumah Sakit Umum Negara yang merupakan pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Jembrana seharusnya peningkatan jumlah tenaga medis akar pelayanan dapat terlaksana dengan efektif dan efisien.

Selain jumlah sumber daya manusia yang mencukupi, untuk menentukan keberhasilan implementasi program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di Rumah Sakit Umum Negara, kualitas atau kemampuan sumber daya manusia juga menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Dalam buku profil RSUD Negara 2013 dijelaskan bahwa motivasi dan produktivitas SDM belum optimal, kepatuhan terhadap SOP belum optimal, pelayanan dan penggunaan bahan habis pakai dan obat belum efisien, marketing dan public relation belum profesional, belum terpenuhinya rasio pengembangan SDM 5 Hari per orang per tahun serta pengembangan karir staf belum profesional. Tetapi pada pelaksanaan program JKBM kelemahan yang terdapat pada kualitas SDM RSUD Negara tersebut tidak mempengaruhi pelaksanaan program JKBM.

Berdasarkan observasi peneliti, bahwasannya dalam pelaksanaan program JKBM di RSUD Negara tidak terdapat kendala yang berat mengenai kualitas SDM yang ada di RSUD Negara. Terbukti dari kemampuan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Bali dapat dilihat dari kecepatan, ketepatan dan ketanggapan pegawai Rumah Sakit Negara baik itu petugas administrasi, dokter, perawat serta apoteker dalam melaksanakan dan melayani pasien khususnya pasien peserta JKBM di RSUD Negara. Menurut semua narasumber dalam penelitian ini, menyatakan bahwa kemampuan SDM yang ada di RSUD Negara sangat baik. Pelayanan yang diberikan pegawai RSUD Negara disesuaikan dengan pedoman penyelenggaraan program JKBM, jadi tidak ada perbedaan dengan pasien-pasien lain yang berobat menggunakan uang pribadi. Hanya saja, menurut pihak Rumah Sakit, bahwa ada juga pasien yang tidak bisa dilayani di RSUD Negara karena terbentur oleh kualitas dan kuantitas tenaga medis yang ada di RSUD Negara jadi pasien tersebut harus dirujuk ke RSUD lain yang tipenya lebih tinggi yaitu Tipe B atau C. Sedangkan dari segi ketanggapan, respon pegawai RSUD Negara dalam menangani pengaduan juga terhitung cepat karena sudah ada tim koordinasi pelaksana program JKBM di RSUD Negara sehingga pengaduan pasien peserta JKBM cepat tertangani karena dalam pedoman penyelenggaraan JKBM penanganan pengaduan dilakukan dengan memegang teguh prinsip JKBM yaitu semua pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dalam waktu singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan.

Indikator yang kedua yaitu sumberdaya keuangan. Menurut Agustino (2008:142) menyatakan

bahwa mau tidak mau, ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka akan menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Sumber daya finansial untuk melaksanakan program JKBM di RSUD Negara Kabupaten Jembrana Provinsi Bali adalah berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota yang ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan (masyarakat pengguna atau peserta program JKBM) dan Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kabupaten/Kota. Jadi kalau PAD serta penduduk pengguna JKBM sedikit pada masing-masing kabupaten maka dana sharingnya Kabupaten tersebut kecil dan akibatnya dana sharing dari Provinsi yang lebih besar, dan kalau PAD dan jumlah penduduk pengguna JKBM besar maka dana sharing juga besar yang sesuai dengan kemampuan tiap-tiap Kabupaten. Melihat dari tabel 4.3 tentang data kepesertaan program JKBM masyarakat Jembrana Tahun 2010 sampai dengan 2014, data tersebut menunjukkan peningkatan jumlah peserta JKBM pada setiap tahunnya kecuali tahun 2014. Disinkronkan dengan tabel 4.12 *sharing* biaya pelayanan JKBM Kabupaten Jembrana juga menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat penambahan dana *sharing* yang dikeluarkan oleh Kabupaten Jembrana. Hal tersebut membuktikan bahwa memang jumlah peserta JKBM serta PAD pada tiap Kabupaten menjadi tolak ukur besarnya dana *sharing* yang dikeluarkan. Berikut adalah jumlah biaya *sharing* Kabupaten Jembrana tahun 2010-2014:

Tabel 3
Dana Sharing Kabupaten Jembrana

No	Tahun	Provinsi (Rp)	Kabupaten (Rp)	Jumlah (Rp)
1	2011	2.875.500.000,00	1.807.393.083,00	4.682.893.083,00
2	2012	13.733.615.190,68	6.181.368.209,32	19.914.983.400,00
3	2013	19.505.693.212,80	8.779.824.787,20	28.285.518.000,00
4	2014	22.947.874.868,00	10.326.206.632,00	33.277.080.000,00

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana

Untuk perhitungan *sharing* JKBM Kabupaten Jembrana ditentukan dengan perhitungan Jumlah Peserta JKBM dikali Besar Premi/Orang dikali Bulan Efektif (12Bulan) dan kemudian hasilnya dibagi 2 yaitu 31,04% tanggungan untuk Kabupaten serta 68,96% ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Bali. berikut adalah salah satu contoh perhitungan *sharing* JKBM kabupaten Jembrana Pada tahun 2013:

Tabel 4Perhitungan *Sharing* JKBM Kabupaten Jembrana Pada Tahun 2013

Jumlah Peserta	Premi 2013	Bulan Efektif	Total Premi	Tanggungans Provinsi	Tanggungans Kabupaten
				68,96%	31,04%
277.309	8500	12	28.285.518.000	19.505.693.213	8.779.824.757

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana Tahun 2013

Indikator ketiga yaitu sumber daya waktu. Sumber daya waktu dalam implementasi program JKBM di RSUD Negara yaitu tentang ketepatan waktu pelaporan klaim dan pelaporan penyelenggaraan program JKBM yang rutin dilaporkan setiap satu bulan sekali. Akan tetapi menurut beberapa narasumber penelitian ini bahwasanya pihak RSUD Negara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana sering tidak tepat waktu dalam melaporkan klaim dana JKBM dan melaporkan penyelenggaraan program JKBM ke tim pengelola program JKBM provinsi.

Variabel ketiga yaitu karakteristik agen pelaksana, untuk melihat karakteristik agen pelaksana dilihat dari spesialisasi tugas yang dilaksanakan oleh agen pelaksana. Dalam implementasi program JKBM di RSUD Negara melibatkan beberapa agen pelaksana baik intern Rumah Sakit Umum Negara maupun ekstern Rumah Sakit Umum Negara. Pihak ekstern terdiri dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali khususnya UPT Jaminan Kesehatan Masyarakat Bali (JKMB), Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Jembrana, dan juga Bank Pembangunan Daerah Provinsi Bali. Untuk pelaksana intern Rumah Sakit Umum Negara adalah Tim Pengelola JKBM di RSUD Negara, Dokter/perawat, independent verifikator yang ada di RSUD Negara serta apoteker. Menurut hasil observasi peneliti, bahwa peran pihak-pihak pelaksana program JKBM yang telah disebutkan diatas sudah sesuai dengan tupoksi masing-masing jabatan yang diemban. Dan antara pihak-pihak pelaksana program saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan karena masing-masing memiliki tugas yang berbeda-beda tetapi tujuan yang sama yaitu melaksanakan program JKBM guna dapat mencapai tujuan program JKBM yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat Bali agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Variabel ke empat yaitu sikap (*disposition*) pelaksana. Menurut widodo (2007:105) terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemauan untuk melaksanakan suatu kebijakan antara lain terdiri atas pengetahuan, pemahaman dan pendalaman terhadap kebijakan, apakah arah respon implementator pada kebijakan yang dilaksanakan menerima atau menolak.

Dilihat dari elemen respon implementor, sikap dari pelaksana program JKBM di RSUD Negara cukup baik. Dilihat dari integritas pegawai yang berpegang teguh pada peraturan dan pedoman penyelenggaraan

program JKBM. Dalam melaksanakan tugas pelayanan kepada pasien tidak ada diskriminasi antar pasien JKBM dan pasien yang membayar jadi semua diperlakukan sama. Selain itu sikap mendukung implementator terhadap pelaksanaan program JKBM dilihat dari respon pegawai dalam menangani semua pengaduan karena dalam pedoman penyelenggaraan JKBM pelaksana program JKBM dalam menangani semua aduan harus memberikan penanganan dan penyelesaian secara memadai dalam waktu singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan.

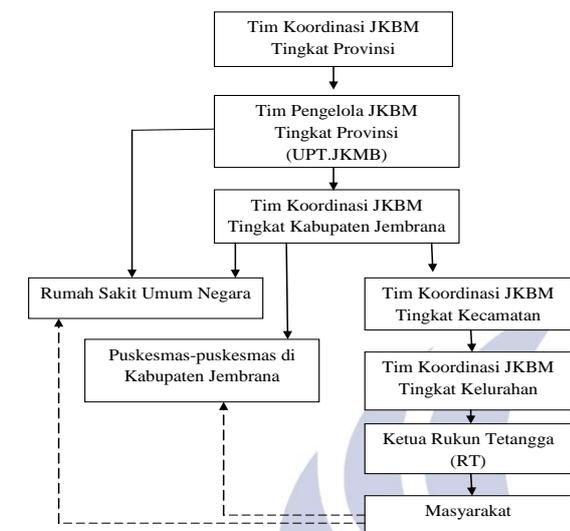
Berkaitan elemen yang kedua yaitu pemahaman implementor atau pihak-pihak pelaksana bahwasanya pihak RSUD Negara sangat mengetahui tentang program JKBM ini karena setiap unit pelaksana program JKBM diberikan buku pedoman penyelenggaraan program JKBM serta diberikat *Hard Copy* peraturan-peraturan yang berkaitan dengan pelaksanaan program JKBM. Jadi pelaksana program JKBM memahami tentang program JKBM, karena dalam pedoman penyelenggaraan program JKBM dijelaskan bahwa tim koordinasi maupun tim pengelola program JKBM khususnya RSUD Negara dituntut untuk mensosialisasikan program JKBM kepada lingkungan Rumah Sakit khususnya mengkomunikasikan kepada masyarakat. Jadi asumsinya jika RSUD ingin mensosialisasikan kepada masyarakat maka pihak RSUD harus memahami apa itu program JKBM. berdasarkan observasi peneliti bahwa terlihat jelas pihak RSUD Negara sudah sangat memahami program JKBM karena dilihat dari tidak ada keluhan dari masyarakat mengenai pelaksanaan program JKBM di RSUD Negara. Elemen ke tiga yaitu integritas disposisi, bahwa sikap para pelaksana kebijakan sangat menerima pelaksanaan program JKBM, hertesebut terlihat dari partisipasi yang diberikan untuk mensukseskan program JKBM.

Variabel kelima yaitu komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana. Komunikasi atau sosialisai program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di Kabupaten Jembrana itu melibatkan Kepala Camat, Lurah, maupun RT atau RW. Jadi awalnya Bupati beserta seluruh Kepala Dinas Kesehatan yang ada di Provinsi Bali dikumpulkan di Kantor Gubernur untuk membahas tentang rencana pelaksanaan program JKBM ini, kemudian Bupati dan Dinas Kesehatan Kabupaten ditugaskan untuk mempublikasikan program JKBM ini. Sedangkan cara pemerintah Kabupaten Jembrana mensosialisasikan program ini yaitu dengan memanggil Kepala Kecamatan yang ada di Kabupaten Jembrana untuk diberi penjelasan mengenai pelaksanaan program JKBM, kemudian Kepala Kecamatan menginformasikan kepada Lurah yang ada di wilayahnya kemudian Lurah menyampaikan ke RW/RT setempat kemudian RW/RT menyampaikan kepada masyarakat dilingkup wilayahnya, cara lain juga dilakukan oleh Dinas untuk mengkomunikasikan program ini yaitu dengan mempublikasikan Surat keputusan Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana mengenai pelaksanaan JKBM di Kabupaten Jembrana di website Jembrana yaitu www.jembranakab.go.id. Jadi bentuk-bentuk komunikasi program JKBM baik antarorganisasi pelaksana maupun masyarakat peserta JKBM dilakukan dengan empat cara

yaitu melalui web site Jembrana, Brosur, Pamflet, Komunikasi secara langsung. Berikut adalah alur komunikasi yaitu dapat dijelaskan dengan gambar di bawah ini:

Gambar 5

Alur Koordinasi Antarorganisasi Pelaksana JKBM Serta Masyarakat



Sumber: Diolah dari berbagai sumber

Variabel yang ke enam yaitu lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Implementasi kebijakan tidak dapat terlepas dari suatu kondisi lingkungan ekonomi, sosial dan politik pelaksana kebijakan. Kondisi ekonomi, sosial dan politik menggambarkan tentang keadaan wilayah yang dapat menunjang pelaksanaan kebijakan. Pada model implementasi Van Matter dan Van Horn, menyatakan bahwa kondisi lingkungan ekonomi, sosial dan politik dapat mempengaruhi karakter badan pelaksana dan sikap para pelaksana. Dalam pelaksanaan program JKBM di RSUD Negara Kabupaten Jembrana Provinsi Bali juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial pada hakekatnya secara tidak langsung mempengaruhi suatu kebijakan/program karena keberadaan masyarakat sekitar akan memberikan dukungan ataupun ancaman terhadap pelaksanaan kebijakan/program khususnya program JKBM. Menurut hasil wawancara dengan narasumber dikatakan bahwa keadaan sosial masyarakat Jembrana sangat baik karena budaya masyarakat Jembrana yang saling gotong royong. Jadi jika ada kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah Kabupaten Jembrana, masyarakat menerima dengan positif dan mendukung kebijakan tersebut sejauh program tersebut tidak merugikan masyarakat. Oleh sebab itu, sikap positif masyarakat yang menggambarkan kondisi sosial masyarakat Jembrana sangat mendukung keberhasilan implementasi program JKBM.

Lingkungan ekonomi memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pelaksanaan program karena dalam pelaksanaan program JKBM. Hal tersebut dikarenakan sumber pendanaan program JKBM tergantung dengan Pendapatan Asli daerah masing-masing Kabupaten, seperti Kabupaten Jembrana yang jumlah PAD setiap tahunnya meningkat jadi dana sharing

yang dilakukan Jembrana juga meningkat terlebih lagi setiap tahun peserta program JKBM di Kabupaten Jembrana juga setiap tahunnya mengalami penambahan jumlah peserta. Dalam pedoman penyelenggaraan program JKBM juga dijelaskan besarnya jumlah dana sharing JKBM disesuaikan dengan PAD dan jumlah peserta JKBM pada masing-masing Kabupaten. Selain kondisi ekonomi dalam model implementasi Van Meter dan Van Horn terdapat kondisi politik yang mempengaruhi implementasi suatu kebijakan akan tetapi pada implementasi program JKBM di Kabupaten Jembrana khususnya di RSUD Negara bahwasannya kondisi politik secara umum tidak memberikan pengaruh/dampak terhadap pelaksanaan program JKBM khususnya di RSUD Negara.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dideskripsikan dan dijelaskan dalam hasil dan pembahasan mengenai implementasi program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di Rumah Sakit Umum Negara yang dianalisis melalui teori yang di ungkapkan oleh Van Metter dan Van Horn mengenai variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, sikap/kecenderungan (disposisi) para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, serta lingkungan politik, sosial, dan ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, ukuran kebijakan dilihat dari indikator keberhasilan program JKBM yang telah ditetapkan oleh tim pengelola program JKBM Provinsi yaitu indikator input dan indikator proses maka dapat dikatakan ukuran kebijakan ini sudah dapat tercapai walaupun ada dua hal yang masih menghambat tercapainya ukuran kebijakan program JKBM yaitu dalam pelaporan klaim dana JKBM oleh RSUD Negara dan pelaporan penyelenggaraan dari RSUD Negara kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana kemudian diserahkan ke Tim Pengelola Program JKBM masih sering terlambat karena laporan yang harusnya dilaporkan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya tetapi RSUD Negara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana terkadang telat hingga berbulan-bulan.

Untuk tujuan kebijakan, dalam pelaksanaan program JKBM terdapat tujuan umum dan tujuan khusus program JKBM. Melihat ukuran kebijakan dari tujuan umum program JKBM, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program JKBM sudah dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, akan tetapi dilihat dari Angka Kesakitan pada tahun 2013 cenderung meningkat dibandingkan tahun 2011. Program JKBM juga sudah berhasil meningkatkan cakupan masyarakat Bali yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit atau jaringannya. Hal tersebut dapat dilihat dari 276.597 jiwa masyarakat Jembrana yang sudah terjamin kesehatannya melalui program JKBM dari jumlah penduduk Jembrana yang berjumlah 308.584 jiwa. Pelayanan di RSUD Negara juga sangat baik dan sesuai

dengan prosedur pelayanan yang ada dalam peraturan. Dalam segi pengelolaan keuangan bahwa RSUD Negara menerapkan prinsip pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Dilihat dari sumberdaya dalam pelaksanaan program JKBM di RSUD Negara yaitu sumberdaya manusia, sumberdaya dana/uang, serta sumberdaya waktu. Untuk Sumber daya manusia pelaksanaan program JKBM di RSUD Negara dilihat dari tipe Rumah Sakit yaitu Tipe C maka dapat dikatakan cukup untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta JKBM di RSUD Negara. Sumberdaya uang/dana program JKBM diambilkan dari seluruh Kabupaten yang ada di Bali serta ditambah oleh Pemerintah Provinsi Bali yang diukur melalui jumlah peserta dan jumlah PAD pada masing-masing Kabupaten. Tidak terjadi kendala dalam pengalokasian serta pendanaan program JKBM karena jumlah dana disesuaikan dengan kemampuan masing-masing Kabupaten. Indikator yang terakhir yaitu sumberdaya waktu, dilihat dari kecepatan pelayanan, menurut beberapa narasumber menyebutkan bahwa pelayanan di RSUD Negara termasuk cepat dan sumberdaya waktu sudah sangat cukup untuk melaksanakan program JKBM. Akan tetapi dalam hal ketepatan waktu RSUD Negara melaporkan klaim dana kegiatan kepada UPT.JKMB masih sering terlambat serta dalam pelaporan penyelenggaraan program JKBM oleh Dina juga masih sering tidak tepat waktu.

Karakteristik agen pelaksana program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di RSUD Negara sudah menjalankan sesuai dengan spesialisasi tugas yang telah diberikan, Secara konseptual tugas dari Tim Pengelola Provinsi yaitu UPT JKMB Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, Bank Pembangunan Daerah Bali cukup ideal untuk dalam membantu mengelola program JKBM sesuai dengan peran masing-masing.

Sikap para agen pelaksana program JKBM di RSUD Negara sangat mendukung pelaksanaan program JKBM karena sesuai dengan visi RSUD Negara yaitu "Menjadi Rumah Sakit Mandiri dan Memuaskan Pelanggan" serta RSUD Negara memiliki prinsip untuk memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan fungsinya sebagai rumah sakit rujukan bagi masyarakat Kabupaten Jembrana. Untuk itu respon positif banyak muncul dari masyarakat pasien pengguna program JKBM di RSUD Negara.

Komunikasi dan koordinasi yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program JKBM di RSUD Negara sudah dilaksanakan dengan baik karena sudah ada alur koordinasi/alur informasi baik yang berkaitan dengan program JKBM maupun alur pengaduan pelaksanaan program JKBM. Akan tetapi untuk mengkomunikasikan kepada masyarakat tidak lengkap karena RT hanya menjelaskan kalau ada program JKBM dan RT hanya membagikan kartu e-JKBM tetapi tidak menjelaskan dengan rinci terkait prosedur yang ada dalam program JKBM jadi banyak masyarakat peserta JKBM yang ingin berobat di RSUD Negara tetapi kelengkapan administrasinya masih belum lengkap dikarenakan tidak tahu persyaratan apa yang harus

dibawa ketika berobat di RSUD Rujukan. Untuk itu sudah menjadi tugas RSUD dalam menginformasikan prosedur pelayanan program JKBM pada RS rujukan karena sudah menjadi tugas RS untuk memberi pengarahan dan pembinaan terkait program JKBM di lingkungan rumah sakit.

Lingkungan yang mempengaruhi pelaksanaan program JKBM di RSUD Negara adalah lingkungan sosial dan ekonomi. Untuk lingkungan sosial dilihat dari sikap positif masyarakat Jembrana terhadap pelaksanaan program JKBM yang menunjukkan kondisi sosial masyarakat Jembrana sangat mendukung keberhasilan program JKBM. Lingkungan ekonomi dikatakan sangat mempengaruhi karena banyaknya jumlah dana sharing Kabupaten disesuaikan dengan jumlah PAD masing-masing Kabupaten.

Saran

Dari hasil pemaparan mengenai implementasi program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di Rumah Sakit Umum Negara, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah:

1. Untuk Rumah Sakit Umum Negara seharusnya melaporkan klaim dana kepada UPT.JKMB sesuai dengan waktu yang ditentukan, RSUD Negara juga harus menyerahkan laporan penyelenggaraan kegiatan JKBM tepat waktu agar Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana juga tidak telat melaporkan penyelenggaraan JKBM di Kabupaten Jembrana karena sebelumnya Dinas harus mendapat laporan dari Puskesmas dan Rumah Sakit terlebih dahulu kemudian di olah lagi sebelum dikirim ke UPT.JKMB.
2. Kapasitas SDM yang ada di RSUD Negara jika dilihat dari standar kualifikasi Rumah Sakit kelas C menurut Peraturan Kementerian Kesehatan maka dapat dikatakan masih mencapai angka minimal. Jadi perlu adanya penambahan tenaga medis agar dapat memaksimalkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Jembrana mengingat bahwa RSUD Negara merupakan RSUD satu-satunya yang ada di Kabupaten Jembrana.
3. Melakukan sosialisasi secara maksimal dan jelas kepada masyarakat peserta JKBM agar Masyarakat paham dan tidak terjadi *miss* komunikasi yang dapat menghambat pelaksanaan program JKBM.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: GadjahMada University Press.

Hutomo. 1999. *Prinsip-Prinsip Kebijakan Negara*. Malang: Bumi Aksa

Islamy, M.Irfan. 2002. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

Moleong, J. Lexy. 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT.Remaja Rosdakarya.

_____. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung:PT. Remaja Rosdakarya.

Riant Nugroho, Dwidjowijoto. 2006. *Kebijakan Publik Untuk Negara-negara Berkembang*. Jakarta: Gramedia.

Peraturan Gubernur Bali Nomor 6 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (Jkbn)

Peraturan Gubernur Bali Nomor 22 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (Jkbn)

Soebarsono, AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

_____. 2008. *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Soenarko. 2000. *Public Policy : Pengertian Pokok Untuk Memahami dan Analisis Kebijakan Pemerintahan*. Jakarta: Airlangga University Press

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

_____. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. ALFABETA

Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: API

Wahab, Solichin Abdul. 2005. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implentasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi aksara.

Widodo, Joko. 2006. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Sidoarjo: Bayumedia Publishing

Winarno,Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Presindo.

Dokumen:

Buku Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bali Mandara Provinsi Bali

Buku Profil Rumah Sakit Umum Negara 2013

Buku Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana 2012

Laporan Pengajuan Dana Klaim dan PPK Rujukan Rumah Sakit Umum Negara

Laporan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di Kabupaten Jembrana oleh Dina Kesehatan Kabupaten Jembrana.

Peraturan Perundang-undangan:

Peraturan Gubernur Bali No 6 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM)

Peraturan Gubernur Bali No 20 Tahun 2011 Tentang Besaran Biaya Pelayanan Kesehatan dan Formularium Obat Peserta Jaminan Kesehatan Bali Mandara di Rumah Sakit.

Peraturan Gubernur Bali No 22 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM)

Jurnal:

Dewi Candrika, Dkk. 2011. Efektivitas Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Di Kecamatan Gianyar Kabupaten Gianyar Provinsi Bali. Denpasar: Fakultas Ekonomi Universitas Udayana.

Berita Online:

<http://www.depkes.go.id/>

<http://www.baliprov.go.id/DPRD-Bali-Minta-Penjelasan-Tentang-Pelaksanaan-JKBM.html>

<http://www.jamsosindonesia.com>

<http://www.jembranakab.go.id/>

<http://www.diskes.baliprov.go.id/informasi/2010/10/jaminan-kesehatan-bali-mandara-jkbn//>