

STUDI TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DI PUSKESMAS SIDOMULYO KECAMATAN SAMARINDA ILIR KOTA SAMARINDA

Radian Fathurrozi Saputra

Ringkasan

Studi Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda, di bawah bimbingan bapak Drs. Endang Erawan, M. Si. Dan bapak Enos Paselle, S.Sos.M.Si.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif, yaitu jenis penelitian yang berusaha menggambarkan dan menjabarkan gejala – gejala yang ada atau yang terjadi dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) di Puskesmas Sidomulyo. Data yang akan disajikan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu, data yang diperoleh dari penelitian langsung di lapangan berupa data dari wawancara langsung serta data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui telaah pustaka, baik melalui buku – buku, jurnal, majalah, tulisan ilmiah, dan akses internet yang dinilai relevan dengan tema yang diangkat dalam penelitian ini. Adapun teknik analisa data yang digunakan adalah metode analisis interaktif yang merupakan rangkaian dari proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan / verifikasi data.

Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo sudah sangat baik ini dapat dilihat dari standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, disposisi implementor, komunikasi antar organisasi, dan lingkungan social, ekonomi dan budaya yang baik di Puskesmas Sidomulyo. Akan tetapi masih ada kekurangan yaitu bahan di laboratorium yang kurang dan pembatasan pengobatan pada penyakit tertentu yang ditanggung oleh program Jamkesda.

Kata Kunci : Kebijakan Publik, Pelayanan Kesehatan.

Latar Belakang

Pembangunan adalah proses perubahan yang dilakukan melalui upaya-upaya secara sadar dan terencana dengan melakukan perkembangan yang merupakan proses perubahan yang didasarkan pada kebutuhan akan kehidupan yang lebih baik. Dalam hal ini pembangunan mencakup aspek yang

multidimensional, dan salah satu aspeknya adalah pembangunan kesehatan yang merupakan kunci sukses yang mendasari pembangunan lainnya, dengan kata lain kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan.

Tujuan peningkatan upaya kesehatan adalah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat, terutama masyarakat berpenghasilan rendah dan tidak memiliki jaminan kesehatan. Peningkatan upaya kesehatan ini diselenggarakan melalui pendekatan pelayanan medis di puskesmas, dan terutama di rumah sakit. Pemerintah sebagai yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam upaya meningkatkan kesejahteraan seluruh rakyat dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan demi melindungi Hak Asasi Manusia, seperti yang termaktub pada pasal 28 H (Ayat) UUD 1945, “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, serta (ayat 3) UUD 1945, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Jamkesda adalah Jaminan Kesehatan masyarakat, program ini berupa bantuan biaya kesehatan (tidak semua gratis) dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya sehingga seluruh warga Samarinda dapat menikmati akses terhadap pelayanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Puskesmas adalah sebagai suatu lembaga atau unit kerja atau pelaksana pelayanan yang berada dalam suatu wilayah Kecamatan atau pedesaan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tinggal di pedesaan yang menjadi pusat kegiatan pembangunan. Dari pengertian tersebut maka puskesmas adalah merupakan Organisasi Kesehatan fungsional yang langsung berada dalam pengawasan baik administratif maupun teknis dari dinas Kesehatan Kabupaten.

Pada saat ini penulis sangat tertarik pada Jaminan kesehatan daerah yang sekarang sedang dilaksanakan di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda, selain beberapa masalah diatas yaitu mengenai manfaat apa yang didapat dengan mengurus dan mendapatkan Jamkesda, pelayanan kesehatan apa saja yang diperoleh warga setelah mendapatkan bantuan sosial tersebut (Jamkesda), oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti dengan mengambil judul penelitian “ *Studi Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.* “.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan kebijakan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Iilir Kota Samarinda ?
2. Kendala-kendala apa saja yang dihadapi didalam pelaksanaan kebijakan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Iilir Kota Samarinda ?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh penulis untuk menjawab rumusan masalah di atas adalah :

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan mengenai pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Iilir Kota Samarinda.
2. Untuk mengetahui kendala-kendala apa saja yang dihadapi didalam pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Iilir Kota Samarinda.

Kegunaan Penelitian

1. Segi praktis
2. Segi teoritis

Kebijakan Publik

Pengertian Kebijakan Publik

Untuk melaksanakan pembangunan maka pemerintah membuat kebijakan-kebijakan guna membantu proses pembangunan dan memecahkan masalah-masalah yang ada pada masyarakat sebagaimana pengertian yang diungkapkan oleh Carl J.Friedrich (dalam Winarno 2002:16) kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau makna maksud tertentu yang diinginkan.

Secara umum istilah kebijakan atau *policy* dipergunakan untuk menunjukkan perilaku seseorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang tertentu. Pengertian kebijakan publik seperti ini dapat kita gunakan dan relatif memadai untuk keperluan pembicaraan-pembicaraan biasa, namun menjadi kurang memadai untuk pembicaraan-

pembicaraan yang bersifat ilmiah dan sistematis menyangkut analisis kebijakan publik.

Robert Eyestone (dalam Winarno, 2002:15) mengatakan bahwa secara luas kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Konsep yang ditawarkan Eyestone ini mengandung pengertian yang sangat luas dan kurang pasti karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Batasan lain tentang kebijakan publik di berikan oleh Thomas R.Dye (dalam Winarno, 2002:15) yang mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan.

Karakteristik Kebijakan Publik

Karakteristik adalah keterangan yang menunjukkan sifat khusus dari sesuatu. Orang mengenal dan memahami sesuatu berdasarkan keterangan tersebut demikian juga dengan kebijakan. Tanpa mengetahui karakteristik atau ciri-ciri kebijakan, akan sangat sulit dibedakan antara kebijakan dengan keputusan biasa dan keputusan terakhir adalah kebijakan.

James Anderson dan kawan-kawannya (dalam Wahab, 2002:41) mengemukakan beberapa karakteristik dari kebijakan, yaitu :

1. *Public policy is purposive, goal oriented behavior, rather than random or chance behavior*
2. *Public policy consist of course of avtion-rather than separate, discrete decision or actions perfomed by government officials*
3. *Public is what government do not what they shall we do or what they intend to do.*
4. *Public policy may be either negative or positif*
5. *Public policy is based on law and is authoritative..*

Berdasarkan lima kriteria diatas, terdapat prosedur yang kompleks untuk mentransspormasikan keputusan (*decision*) sebagai kebijakan (*policy*) terdapat garis demarkasi sebagai pembeda antara keduanya dan standarisasi kriteria kebijakan ini berlaku dalam berbagai aspek kehidupan berbangsa dan bernegara.

Implementasi Kebijakan

Setelah membahas dari kebijakan publik yang telah diungkapkan diatas, maka kebijakan memasuki pada tahap yang paling penting dan krusial, yakni tahap implementasi kebijakan tersebut. Menurut Winarno (2004;101) implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling krusial dalam kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan.

Secara konsep Lester dan Stewart (2000:104) menyatakan implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

Sementara itu Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino 2006:139) merumuskan proses implementasi ini sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.

Kemudian Implementasi Kebijakan yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn ialah model pendekatan *top-down* yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn disebut dengan *A Model of The Policy Implementation*. Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau performansi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel. Model ini mengandalkan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik.

Dalam imlementasi kebijakan menurut Donal S. Van Meter dan Carl E. Horn (dalam Nawawi : 139-141), ada 6 variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni:

1. Standar dan sasaran kebijakan
2. Sumberdaya
3. Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas
4. karakteristik agen pelaksana dan
5. Disposisi implementor
6. Lingkungan kondisi sosial, ekonomi dan politik

Hubungan masing-masing variabel digambarkan pada Gambar 7.2 Variabel tersebut, yaitu:

1. Standar dan sasaran kebijakan

Setiap kebijakan publik harus mempunyai standar dan suatu sasaran kebijakan jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut tujuannya dapat dapat terwujudkan. Dalam standar dan sasaran kebijakan yang tidak jelas, sehingga tidak bisa menjadi multi-interpretasi dan mudah menimbulkan kesalahpahaman dan konflik diantara para agen implementasi.

2. Sumberdaya implementasi

Dalam suatu implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*), maupun sumber daya matrial

(*matrial resources*), dan sumber daya metoda (*method resources*). Dari ketiga sumber daya tersebut, yang paling penting adalah sumber daya manusia, karena disamping sebagai subyek implementasi kebijakan juga termasuk obyek kebijakan publik.

3. Komukasi antar organisasi

Dalam banyak program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program tersebut. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari suatu program-programnya tersebut dapat direalisasikan dengan tujuan serta sarannya.

4. Karakteristik agen pelaksana

Dalam suatu implementasi kebijakan agar mencapai hasil yang maksimal harus dan diketahui karakteristik agen pelaksananya yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan

5. Disposisi implementor

Dalam implementasi kebijakan sikap atau disposisi implementor ini dibedakan menjadi tiga hal, yaitu: (a) respons implementor terhadap kebijakan, yang dikaitkan dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan publik; (b) kondisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan; dan (c) intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki tersebut.

6. Kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi

Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

Pelayanan Publik

Menurut Moenir (2006:17) pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada 2 jenis yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administrative yang diberikan oleh orang lain selaku anggota administrasi, baik itu organisasi massa maupun Negara.

Menurut Pasolong (2007:129), pelayanan pada dasarnya dapat diartikan sebagai aktifitas seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan UU RI Tahun 1992 tentang kesehatan pasal 1 ayat 2 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Adapun menurut Tjitoherijanto dan Soestyo (1994:6) pelayanan kesehatan adalah salah satu cara untuk mencapai status kesehatan yang lebih tinggi. Kesehatan menurut WHO (1948) adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan social kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit dan kelemahan.

Puskesmas sebagai unit pelaksana Jamkesda

Puskesmas adalah sebagai suatu lembaga atau unit kerja atau pelaksana pelayanan yang berada dalam suatu wilayah Kecamatan atau pedesaan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tinggal di pedesaan yang menjadi pusat kegiatan pembangunan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Puskesmas menganut pola wilayah kerja. Artinya, setiap Puskesmas mempunyai wilayah kerja masing-masing, termasuk Puskesmas Sidomulyo yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi warga yang berobat dengan menggunakan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).

Puskesmas

Puskesmas adalah sebagai suatu lembaga atau unit kerja atau pelaksana pelayanan yang berada dalam suatu wilayah Kecamatan atau pedesaan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tinggal di pedesaan yang menjadi pusat kegiatan pembangunan. Dari pengertian tersebut maka puskesmas adalah merupakan Organisasi Kesehatan fungsional yang langsung berada dalam pengawasan baik administratif maupun teknis dari dinas Kesehatan Kabupaten

Program Jamkesda

Jamkesda adalah Jaminan Kesehatan masyarakat, program ini berupa bantuan biaya kesehatan (tidak semuanya gratis) dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya sehingga seluruh Warga Samarinda dapat menikmati akses terhadap pelayanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar.

Jamkesda hanya berlaku pada daerah yang mengambil kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada suatu daerah, salah satunya adalah kota samarinda yang mengambil kebijakan menerapkan jamkesda pada awal tahun. Yaitu pada tanggal 1 Januari 2012, program jaminan ini dikelola langsung oleh UPTD Jamkesda dan ditujukan pada seluruh warga kota maupun pendatang (sudah menetap lebih dari 6 bulan).

Definisi Konseptual

Pelaksanaan Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda adalah bantuan sosial yang diberikan oleh Pemerintah Kota Samarinda yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya didalam hal pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Samarinda.

Fokus Penelitian

1. Standar dan Sasaran Kebijakan.
2. Sumberdaya.
3. Karakteristik Agen Pelaksana.
4. Sikap/kecenderungan (*Disposition*) para Pelaksana.
5. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana.
6. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini penulis melakukan penelitian pada Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

Sumber dan Jenis Data

1. *Metode Purposive Sampling*
2. *Insidental Sampling*

Teknik Pengumpulan Data

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*).
2. Penelitian Lapangan (*Field Work*).
 - a. Observasi.
 - b. Wawancara.
 - c. Dokumentasi.

Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2005:89) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam katagori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun

kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode kualitatif yaitu dengan mendeskripsikan serta menganalisis data yang telah diperoleh yang selanjutnya dijabarkan dalam bentuk penjelasan yang sebenarnya. Analisis data yang digunakan disini adalah analisis data sesuai dengan yang dikemukakan oleh Matthew.B.Miles dan Michel Huberme (2007:15 – 20). Alasan penulisan menggunakan analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberme karena permasalahannya belum jelas, holistik, kompleks, dinamis dan penuh makna sehingga perlu di analisis secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya jenuh. Oleh sebab itu perlu langkah-langkah analisis data yang terdiri atas empat komponen, yaitu :

1. Pengumpulan Data
2. Reduksi Data
3. Penyajian Data
4. Penarikan Kesimpulan.

Penyajian Data

Standar Dan Sasaran Kebijakan

Setiap kebijakan publik harus mempunyai standar dan suatu sasaran kebijakan jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut tujuannya dapat terwujudkan. Dalam standar dan sasaran kebijakan yang tidak jelas, sehingga tidak bisa menjadi multi-interpretasi dan mudah menimbulkan kesalahpahaman dan konflik diantara para agen implementasi.

Standar dan sasaran kebijakan yang dimaksud ialah kebijakan Program Jamkesda yang diperuntukkan bagi seluruh warga Kota Samarinda khususnya yang berobat di Puskesmas Sidomulyo haruslah benar-benar warga yang membutuhkan Jamkesda.

Sumberdaya

Dalam suatu implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*), maupun sumber daya material (*material resources*), dan sumber daya metoda (*method resources*). Dari ketiga sumber daya tersebut, yang paling penting adalah sumber daya manusia, karena disamping sebagai subyek implementasi kebijakan juga termasuk obyek kebijakan publik.

Sumberdaya yang dimaksud ialah para pegawai Puskesmas baik dari dokter, perawat dsb apakah faham akan Program Jamkesda yang sedang dilaksanakan di Puskesmas Sidomulyo serta sarana dan prasarana penunjang kegiatan yang berada di Puskesmas Sidomulyo.

Karakteristik Agen Pelaksana

Dalam suatu implementasi kebijakan agar mencapai hasil yang maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksananya yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.

Dalam hal ini ialah Puskesmas Sidomulyo sebagai salah satu pelaksana kebijakan Program Jamkesda yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di tujuh kelurahan dan dua kecamatan, yaitu Kecamatan Samarinda Ilir dan Samarinda Kota.

Disposisi Implementor

Dalam implementasi kebijakan sikap atau disposisi implementor ini dibedakan menjadi tiga hal, yaitu: (a) respons implementor terhadap kebijakan, yang dikaitkan dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan publik; (b) kondisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan; dan (c) intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki tersebut.

Kemauan para pegawai Puskesmas dalam melayani masyarakat yang dapat dengan berbagai macam keluhan mengenai penyakit mereka dan jaminan apa saja yang mereka gunakan, disini dapat dilihat respon yang ditunjukkan petugas kepada masyarakat yang berobat menggunakan Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo.

Komunikasi Antar Organisasi

Dalam banyak program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program tersebut. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari suatu program-programnya tersebut dapat direalisasikan dengan tujuan serta sasarannya.

Untuk itu disini dapat dilihat bagaimana komunikasi yang dilakukan pihak Puskesmas Sidomulyo kepada instansi lainnya mengenai penanganan pasien yang menggunakan Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo.

Lingkungan Ekonomi, Politik dan Budaya

Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat

opini publik yang ada dilingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

Dukungan yang dimaksud ialah instansi terkait yang mempunyai andil didalam melaksanakan Program Jamkesda maupun masyarakat yang menerima ataupun menolak dengan adanya Program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo.

Kesimpulan

1. Pelaksanaan Program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dalam hal Standar dan Sasaran Kebijakan sudah baik. Warga yang berobat adalah warga yang benar-benar membutuhkan jaminan kesehatan gratis, hal ini dapat dilihat dari antusias warga yang berobat dan ketika berobat di Puskesmas Sidomulyo warga yang menggunakan Jamkesda akan segera dilayani tanpa dibeda-bedakan.
2. Pelaksanaan Program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dalam hal Sumberdaya sudah baik. Yaitu pemahaman dokter dan perawat mengenai Jamkesda yang sudah cukup baik sehingga warga yang dilayani pun menjadi nyaman.
3. Pelaksanaan Program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dalam hal Karakteristik Agen Pelaksana sudah sangat baik, warga yang berobat semuanya dilayani dengan baik dan tidak ada yang membeda-bedakan antara warga yang menggunakan program Jamkesda dan program jaminan kesehatan lainnya, akan tetapi masih ada kekurangan. Yaitu pada hari-hari tertentu yang banyak sekali pasien yang berobat dengan berbagai macam keluhan dan jaminan kesehatan yang dipakai akan tetapi masih terjadi antrian yang tidak sebentar yang membuat tidak sedikit warga yang gerah karena menunggu untuk waktu yang lumayan lama, hal ini terjadi pada hari-hari tertentu saja karena Puskesmas Sidomulyo melaksanakan pelayanan kesehatan bagi dua Kecamatan yakni Kecamatan Samarinda Ilir dan Kecamatan Samarinda Kota sehingga terkadang terjadi antrian pasien yang cukup panjang.
4. Pelaksanaan Program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dalam hal Disposisi Implementor adalah warga yang berobat menggunakan

Program Jamkesda dilayani dengan baik walaupun ada dari warga yang tidak memiliki kartu Jamkesda karena belum dibagikan akan tetapi dengan menggunakan KTP pun akan langsung dilayani dan diberikan pengobatan gratis bagi warga yang menggunakan Jamkesda.

5. Pelaksanaan Program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dalam hal Komunikasi Antar Organisasi sudah cukup baik. Pihak Puskesmas Sidomulyo selalu melakukan komunikasi kepada instansi terkait mengenai pelaksanaan Program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo dan bagi warga yang butuh rujukan dan menggunakan Jamkesda maka akan segera dirujuk ke Rumah Sakit.
6. Pelaksanaan Program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dalam hal Lingkungan Ekonomi, Politik dan Budaya adalah warga yang berobat dengan Program Jamkesda sangat mendukung dan terbantu dengan adanya Program Jamkesda sehingga warga berharap agar Program Jamkesda ini dapat terus berlanjut dan kalau berakhir kemudian diganti dengan Program yang lain maka warga berharap agar Program tersebut dapat lebih baik ketimbang Program Jamkesda.

Saran

1. Pelaksanaan Program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda sudah baik, ini terlihat dari antusiasnya warga yang berobat dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskemas Sidomulyo akan tetapi masih ada beberapa macam obat yang tidak dapat diberikan warga yang berobat karena stoknya habis, kemudian bahan kimia pencampur di Laboratorium sering habis sehingga ada beberapa penyakit yang tidak dapat dipastikan penyakit apa yang sedang dideritanya. Diharapkan bagi pihak terkait di Puskesmas Sidomulyo untuk dapat menyelesaikan masalah ini seperti pendataan yang rutin kepada obat-obatan maupun alat-alat penunjang kebutuhan Laboratorium yang manfaatnya juga akan dirasakan oleh warga yang berobat di Puskesmas Sidomulyo.
2. Pelaksanaan program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda sudah baik, akan tetapi yang menjadi kekurangan dari program Jamkesda ialah

pembatasan pada penyakit-penyakit tertentu seperti (bedah plastick, pengobatan acne, keloid, penurunan berat badan, scalling, general check up, beberapa penyakit seksual menular, dll) yang tidak ditanggung oleh program Jamkesda menjadi kekurangan pada program ini, karena seharusnya jaminan kesehatan yang baik ialah jaminan kesehatan yang dapat menanggung segala macam keluhan dan penyakit yang diderita warga.

3. Kemudian masalah antrian yang panjang yang terjadi pada hari-hari tertentu di Puskesmas Sidomulyo karena Puskesmas Sidomulyo melaksanakan pelayanan kesehatan bagi dua Kecamatan, yaitu Kecamatan Samarinda Ilir dan Kecamatan Samarinda Kota untuk lebih memberikan sarana dan prasarana yang baik seperti tempat duduk untuk warga yang menunggu berobat yang lebih memadai dan nyaman, suasana Puskesmas yang lebih asri karena akan menyegarkan mata warga yang berobat sehingga lama menunggu antrian untuk berobat tersebut dapat sedikit terobati, dokter dan perawat yang memberikan pelayanan pun lebih diusahakan bekerja lebih cepat dan tepat, pembagian obat yang cepat juga dapat membantu agar bila warga yang menunggu berobat tidak duduk di tempat duduk warga yang menunggu antrian obat.
4. Saya berharap program Jamkesda ini dapat terus berlanjut atau bila tidak berlanjut dikarenakan berganti dengan jaminan kesehatan lainnya dapat lebih baik ketimbang program Jamkesda, karena jaminan kesehatan pada saat ini sangat dibutuhkan melihat dari kondisi ekonomi yang masih tidak stabil dan gap kehidupan sosial sangat tinggi sehingga dengan adanya program Jamkesda ini dapat menyatukan perbedaan yang ada karena semua warga yang mempunyai KTP Kota Samarinda dapat menikmati pelayanan kesehatan berupa biaya pengobatan gratis yang ditanggung oleh program Jamkesda. Dan kemudian kendala-kendala dari program Jamkesda seperti adanya pembatasan pengobatan pada beberapa penyakit dan pembagian kartu peserta Jamkesda yang tidak merata dapat segera diatasi dan diselesaikan demi kenyamanan warga yang berhak dan mendapatkan program Jamkesda di Kota Samarinda.
5. Saya rasa dengan ada atau tidaknya jaminan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Sidomulyo pihak Puskesmas Sidomulyo

sudah bekerja secara maksimal dan professional. Semuanya mendukung baik dokter, perawat, pimpinan semuanya sangat baik dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada warga yang berobat di Puskesmas Sidomulyo saya harap hal seperti ini dapat dipertahankan dan terus ditingkatkan karena Puskesmas adalah ujung tombak dari penanganan kesehatan warga yang berada di Kelurahan atau Kecamatan yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada warga di daerah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Said Zainal, 2002. Kebijakan Publik Edisi Revisi, Yayasan Pancur Siwah. Jakarta
- Adisasmito, Wiku, 2007. Sistem Kesehatan, PT. Raja Grafindo persada. Jakarta
- Agustino, Leo. 2006. Dasar-dasar Kebijakan Publik, CV. Alfabeta. Bandung.
- Indiahono, Dwiyanto, 2009. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis, GAVA Media. Yogyakarta
- Miles, B Matthew & A. Michael Huberman. 1992. Analisis Data Kualitatif. UIP.
- Moleong, Lexy J, 2006. Metodologi Penelitian Kualitatif. Remaja Rosda Karya. Bandung
- Nawawi, Ismail, 2009. Public Policy Analisis, Strategi Advokasi Teori Dan Praktek. CV Putra Media Nusantara. Surabaya
- Nugroho Dwidjowijoto, Riant, 2006. Kebijakan Publik “Untuk Negara-negara Berkembang” : Model-model Perumusan Implementasi Dan Evaluasi. PT Alex Media Komputindo.
- Pasolong, Harbani, 2010. Teori Administrasi Publik, CV. Alfabeta, Bandung.
- Riduwan, 2008. pengantar Idochi Anwar. Dasar-dasar statistika, Alfabeta. Bandung.
- Sinambela, Lijan Poltak, 2008. Reformasi Pelayanan Publik : Teori Kebijakan dan Implementasi. Bumi Aksara, Jakarta.
- Subarsono, AG, 2005. Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori Dan Aplikasi, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D, Alfabeta, Bandung.
- Wahab, Solichin Abdul, 2005. Analisis Kebijaksanaan : Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara, Bumi Aksara, Jakarta.
- Wibawa, Samodra, 2011. Politik Perumusan Kebijakan Publik, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Winarno, Budi, 2002. Teori dan proses kebijakan publik, Media Presindo, Yogyakarta.

Winarno, Budi, 2007. Teori dan proses kebijakan publik, Media Presindo, Yogyakarta.

Peraturan :

Pedoman pelaksanaan jamkesda kota samarinda.

Peraturan Walikota Samarinda Nomor 49 tahun 2011 Tentang Organisasi dan Tata Unit Kerja Pelaksana Kerja Dinas Jaminan Kesehatan Kota Samarinda pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Peraturan Walikota Samarinda Nomor 20 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Samarinda.

Peraturan Walikota Samarinda Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Jaminan Kesehatan Daerah Kota Samarinda.

Website :

www.puskesmas.sidomulyo.blog.spot.com. Di download Tanggal 18 juni 2012.

www.sapos-online.com. Di download Tanggal 08 juli 2012