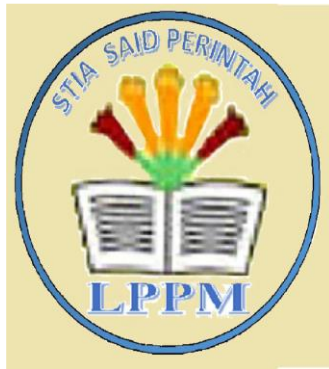

Public Policy: Jurnal Aplikasi Kebijakan Publik dan Bisnis

Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin

Fiony Dwi Pratiwi¹⁾
Eni Rustianingsih²⁾

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,
Jawa Timur, Indonesia
fiony0092@gmail.com



LPPM STIA Said Perintah

Volume 5, No. 1, Maret 2024

<https://stia-saidperintah.e-journal.id/ppj>

Received; 2024 - 01 - 18

Accepted; 2024 - 01 - 31

Published; 2024 - 02 - 17



The editorial board holds publication rights for articles under a CC BY SA license, allowing distribution without separate permission if credited. Published articles are openly accessible for research, with no liability for other copyright violations (<https://stia-saidperintah.e-journal.id/ppj/kebijakanhakcipta>).



Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

Abstract

The study focuses on Health Insurance for the Poor, particularly through the JKN-KIS program, which provides health services to those in poverty lacking independent health insurance. Descriptive qualitative research methods such as observation, interviewing, and documentation were used to collect data. Primary data sources were informant interviews and observations, while secondary data came from the government website. The study was conducted at the District Social Service in Sidoarjo. Its purpose is to analyze the health insurance program for the underprivileged. Informants were identified using purposeful sampling, including the applicant community, Head of Social Security Protection, Data Manager, JKMM Service Officers, and Village Operators. Data analysis followed the Miles and Huberman interactive model, involving data collection, reduction, presentation, and conclusion drawing. Findings show that JKMM program policies are efficiently implemented, but some applicants do not understand changes in cooperation contracts with private hospitals, leading to uncovered health costs. Additionally, the SIPRAJA application, a service support, frequently encounters issues hindering the online service process.

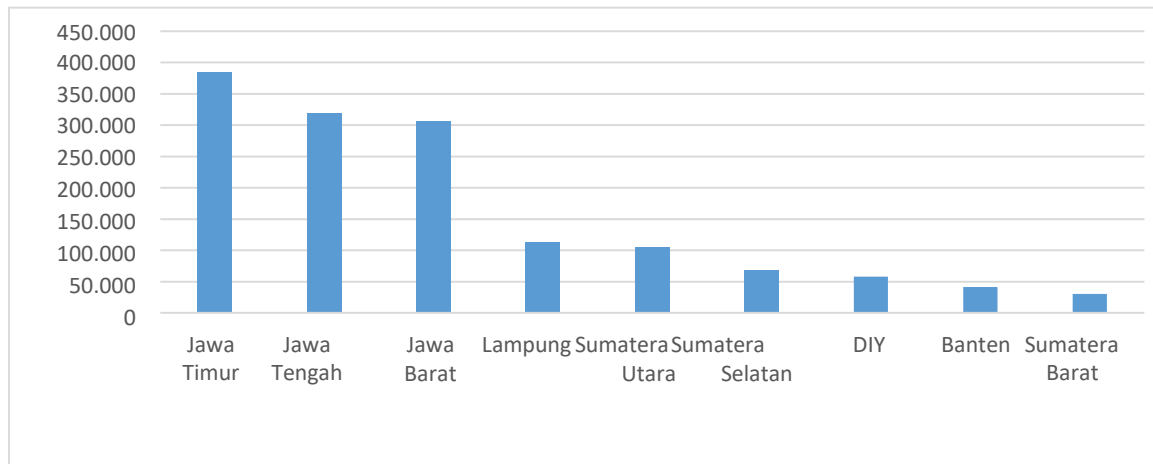
Keyword; Implementation, Poverty, JKMM

Pendahuluan

Kemiskinan adalah masalah dan fenomena sosial yang terus diteliti. Baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah memiliki kepedulian terhadap kemiskinan di Indonesia. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keterbelakangan dan menghambat pembangunan suatu negara adalah tingkat kemiskinan yang tinggi. Kemiskinan berdampak pada semua aspek tatanan sosial. Kemiskinan terjadi akibat dari berbagai masalah sosial. Mengingat kompleksitas permasalahan kemiskinan, diperlukan strategi penanggulangan yang komprehensif dan terpadu yang menyentuh berbagai aspek kehidupan masyarakat dan dilakukan secara terpadu dan terkoordinasi. Berdasarkan perspektif manajemen program, karakteristik ini dapat dilihat dari segi pengorganisasian, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan. Elemen tersebut merupakan satu kesatuan yang utuh dalam manajemen program. Dengan metode ini, manajemen program dipandang sebagai prosedur untuk mencapai tujuan program secara efektif, membutuhkan struktur organisasi yang baik, perencanaan yang cermat, pelaksanaan yang terampil dan pengawasan yang ketat (Purwanto et al., 2013).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 mengenai Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, yang mengatur tentang persyaratan minimal sarana dan prasarana puskesmas, Pemerintah Republik Indonesia masih terus berupaya menanggulangi kemiskinan. Peralatan, tenaga operasional dan fasilitas merupakan persyaratan minimal sarana dan prasarana tersebut. Standar minimum untuk infrastruktur dan fasilitas dikembangkan bersama oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, pemerintah provinsi dan pemerintah desa. Dalam upaya untuk mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia, pemerintah melakukan sejumlah inisiatif. Pemerintah menstabilkan harga pangan dan memberikan bantuan dalam bentuk lain. Selain itu, dapat mempercepat pengurangan kemiskinan dengan meningkatkan aktivitas ekonomi-misalnya, dengan mendorong ekspansi ekonomi yang lebih cepat dan lebih banyak kesempatan kerja-sekaligus menjaga inflasi tetap stabil (Rawas, 2020 dalam Selvi Diana Meilinda, Nana Mulyana, Anisa Utami, 2022).

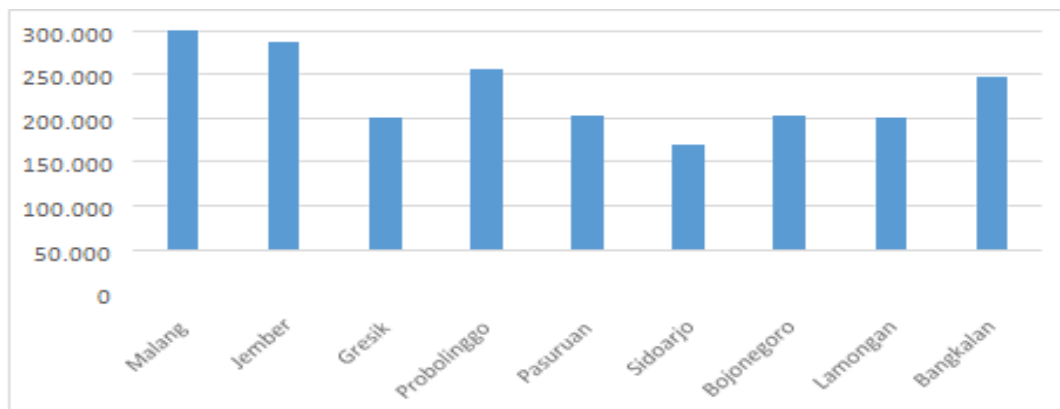
Data 10 Provinsi yang Berhasil Menurunkan Angka Kemiskinan Tertinggi di Indonesia pada Tahun 2021-2023



Sumber; Humas Pemerintah Provinsi Jatim, (2023)

Berdasarkan data Humas Pemprov Jatim 2023 pada diagram diatas menunjukkan data 10 Provinsi yang berhasil menurunkan angka kemiskinan tertinggi di Indonesia periode tahun 2021-2023. Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi pertama yang berhasil menurunkan angka kemiskinan tertinggi di Indonesia yaitu sejumlah 383.920 jiwa. Provinsi Jawa Tengah menempati posisi nomor dua yakni 318.210 jiwa, dan di posisi ketiga diperoleh provinsi Jawa Barat sejumlah 306.740. Terlihat berbagai upaya Pemerintah Provinsi cukup relevan dalam menurunkan angka kemiskinan di Indonesia. (Provinsi Jawa Timur, 2023).

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



Sumber; Badan Pusat Statistika, (2023)

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

Setiap orang berhak mendapatkan akses penuh terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, bahkan bagi mereka yang mengalami kesulitan keuangan (Komnas HAM RI, 2020). Semua penduduk Indonesia berhak untuk mengakses layanan kesehatan yang diperlukan dan pemerintah diwajibkan untuk menjamin dan menyediakannya dibawah UU Sistem Jaminan Sosial Nasional No. 40 tahun 2004. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sesuai dengan Pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945. Poin ketiga dari pasal tersebut menekankan bahwa seluruh rakyat Indonesia memiliki hak untuk mendapatkan tempat tinggal yang layak, lingkungan yang sehat dan akses terhadap layanan kesehatan. (Yuditia et al., 2021).

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

Program yang dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang disebut Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) menawarkan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan serta layanan kesehatan lainnya yang tidak tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau asuransi kesehatan lainnya. Pendanaan program JKMM dikelola oleh Dinas Kesehatan bekerja sama dengan beberapa institusi kesehatan, seperti puskesmas yang berada di seluruh wilayah

RSUD Sidoarjo, RSUD Sidoarjo Barat, RSUD Dr. Soetomo dan RSJ Menur Surabaya. Peserta JKMM yang membutuhkan pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap dengan penjaminan biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo harus melengkapi beberapa dokumen persyaratan kepesertaan JKMM untuk mendapatkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial.

Jumlah Pemohon Program JKMM di Kabupaten Sidoarjo

Tahun	Jumlah Jiwa
2022	7.322 pemohon
2023	7.400 pemohon

Sumber; Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo, (2023)

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

Beberapa penelitian sebelumnya, membahas tentang implementasi program jaminan kesehatan yang difasilitasi oleh pemerintah untuk masyarakat kurang mampu. Salah satu hasil kajian empiris oleh (Zelika & As'ari, 2022) menyatakan bahwa implementasinya masih di bawah standar. Mereka juga mengatakan bahwa tantangan lebih lanjut yang dihadapi dalam pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan termasuk rendahnya efisiensi pelaksanaan program, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat dan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap program PBI. Penggunaan teori George Erdward III dalam penelitian ini berbeda dengan penggunaan teori Korten dalam penelitian oleh (Zelika & As'ari, 2022).

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

kurangnya antusiasme masyarakat, merupakan salah satu faktor sumber daya. Kajian ini berkonsentrasi pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), sedangkan penelitian ini memilih untuk berkonsentrasi pada program JKMM.

Studi empiris lainnya juga disampaikan oleh (Reimond et al., 2022) yang menyatakan bahwa pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Gratis (BPJS) masih berjalan baik. Namun, dalam faktor komunikasi masih terdapat kekurangan sehingga masih terdapat masyarakat yang kurang mengetahui program ini. Kajian ini memilih untuk berkonsentrasi pada program BPJS sedangkan penelitian saat ini memilih fokus penelitian pada program JKMM.

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

Kerangka Teoritis

Implementasi

Implementasi kebijakan adalah sebuah proses pembuatan kebijakan. Proses pembuatan kebijakan merupakan proses politik yang berlangsung dalam tahap-tahap pembuatan kebijakan politik, dimana aktivitas politis ini dijelaskan sebagai proses

pembuatan kebijakan, dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung satu sama lainnya. Peneliti menggunakan model implementasi menurut Edward III yang terdiri dari 4 indikator yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Kemajuan teknologi semakin berkembang dalam berbagai aspek salah satunya dalam bidang pelayanan masyarakat. Kabupaten Sidoarjo memiliki berbagai aplikasi untuk mempermudah pelayanan yang ada, salah satunya yakni aplikasi SIPRAJA. Aplikasi SIPRAJA (Sistem Pelayanan Rakyat Sidoarjo) merupakan sebuah perangkat lunak yang berfungsi untuk mempermudah layanan masyarakat secara *online* yang dinaungi oleh OPD (Organisasi Perangkat Daerah), Kecamatan dan Desa berkependudukan di Kabupaten Sidoarjo (Yulia, 2020).

Kemiskinan

Kemiskinan merupakan sebuah keadaan yang dihadapi seseorang untuk menjalankan kehidupan sehari-hari serba kekurangan. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yakni pendapatan yang kurang mencukupi untuk membeli kebutuhan, proses akademis yang tidak tinggi, perolehan harta yang tidak banyak disertai masalah kesehatan yang mengganggu keberlangsungan individu untuk menjalani kehidupan dalam keadaan normal. (S. Gopal et al., 2021).

Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM)

Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin atau tidak mampu yang kemudian disebut JKMM adalah suatu program jaminan kesehatan yang pengelolaan anggaran bersumber dari Pemerintah Kabupaten Sidoarjo. Tujuannya adalah memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan secara gratis bagi masyarakat miskin yang belum menjadi anggota penerima Jaminan Kesehatan Nasional ataupun yang sudah menjadi anggota yang pembiayaannya diluar dari program Jaminan Kesehatan Nasional (Perbup Sidoarjo Tentang Pembiayaan JKMM, 2023).

Metode Penelitian

Untuk melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan untuk menyelidiki dan menguraikan makna individu melalui deskripsi lisan dan tulisan untuk mendapatkan pemahaman yang

komprehensif tentang fenomena yang dihadapi subjek penelitian, termasuk perilaku, pengamatan dan tindakan. Dengan berkonsentrasi pada elemen-elemen holistik, pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengkarakterisasi peristiwa dan mengeksplorasi maknanya dalam kaitannya dengan isu-isu sosial dan lokal yang terkait. Peneliti berupaya untuk menggambarkan keadaan dan kejadian sehingga data yang dikumpulkan dapat digunakan untuk mengidentifikasi bagaimana program jaminan kesehatan Dinas Sosial Sidoarjo bagi masyarakat kurang mampu dilaksanakan (Syahrums, 2012).

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

Purposive sampling adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi informan. Pengambilan sampel dengan tujuan adalah teknik untuk memilih sampel yang sesuai dengan persyaratan tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian. Kepala Bidang Perlindungan Jaminan Sosial, pengelola data, petugas pelayanan JKMM, operator desa dan masyarakat pemohon menjadi informan dalam penelitian ini. Peneliti menggunakan pendekatan analisis data model interaktif Miles dan Huberman untuk pengumpulan data, reduksi, penyajian dan penarikan kesimpulan. Dengan bantuan metode ini, peneliti dapat melihat hal-hal yang spesifik dengan sangat rinci dan memiliki pemahaman yang menyeluruh tentang subjek penelitian (Miles, M.B. Huberman, 2014).

Pembahasan Hasil Penelitian

Peneliti menganalisis dan mendeskripsikan Implementasi Program JKMM di Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo dengan Menurut teori implementasi program George Edward III empat indikator-komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi-memiliki dampak yang signifikan terhadap bagaimana kebijakan diimplementasikan. George Edward III telah menetapkan bahwa dalam hal implementasi program, komunikasi merupakan komponen yang paling penting untuk dipertimbangkan. Komunikasi yang efektif akan meningkatkan efektivitas proses implementasi program yang menjadikan kunci keberhasilan implementasi dan administrasi program (Tangkalisan, 2003).

Komunikasi

Menurut George C. Edwards III, langkah pertama dalam menjalankan sebuah kebijakan atau program untuk mencapai berbagai tujuan adalah komunikasi. Pencapaian tujuan implementasi kebijakan publik juga ditentukan oleh komunikasi. Hubungan antara pemerintah dengan masyarakat perlu diselarakan menjadi dua arah. Komunikasi organisasi adalah proses penyediaan ide, informasi dan motivasi kepada anggota organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Menerapkan kebijakan dan program yang lebih terkendali dan efektif sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan adalah tujuannya. Dimensi transfer, kejelasan, dan konsistensi adalah tiga (3) sub variabel yang membentuk komunikasi (Dr. Joko Widodo, 2009).

Pada dimensi penyampaian yang digunakan oleh pelaksana program Jaminan Kesehatan di Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo melalui sosialisasi kepada beberapa *stakeholder* dan masyarakat penerima manfaat. Menurut informan bahwa berdasarkan data yang didapat dalam proses implementasi, hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa sosialisasi program JKMM yang dilakukan memiliki level sasaran yakni mulai dari level Kabupaten hingga level desa dengan tujuan agar pemerataan sosialisasi dapat diterima oleh seluruh masyarakat Kabupaten Sidoarjo. Hal tersebut disampaikan oleh informan yakni Kabid Lijamsos bahwa;

“Program JKMM ini sudah lama disosialisasikan, mulai dari level kabupaten diikuti oleh Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, dan Kepala Instansi Kesehatan (RSUD Sidoarjo, RSUD Sidoarjo Barat, RS Dr. Soetomo, & RSJ Menur). Pada level Kecamatan diikuti oleh Sie Kesos Kecamatan & Kepala Puskesmas. Kemudian pada

level Desa diikuti oleh Kasie Kesra & Operator Desa. Selain sosialisasi dilakukan secara offline tetapi juga dalam jaringan (online) yakni dengan mengunggah informasi terkait program JKMM di website resmi Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo, aplikasi Instagram, dan Tik-tok" (Hasil wawancara; November 2023).

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

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

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

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

Pada aspek konsistensi ini, pelaksana kebijakan melakukan sosialisasi dengan seluruh *stakeholder* pada waktu awal program dilaksanakan dan dilanjutkan dengan monitoring evaluasi dengan operator desa sebanyak 2 (dua) kali dalam satu tahun. Namun masih terdapat hambatan yang dihadapi yakni terdapat beberapa masyarakat yang masih terlambat dalam mengurus surat rekomendasi, sehingga biaya kesehatan di hari sebelumnya tidak terlayani oleh pemerintah. Menjadikan program JKMM ini perlu dilakukan

secara rutin terkait sosialisasi dan diperluas jangkauan penerima informasi yakni masyarakat penerima manfaat. Hal ini disampaikan oleh informan yang bertugas sebagai pengolah data JKMM bahwa;

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

Sumber Daya

Sumber daya juga diperlukan untuk keberhasilan implementasi kebijakan. Masalah-masalah dalam implementasi kebijakan akan muncul jika sumber daya yang tersedia tidak mencukupi. Implementasi kebijakan atau program yang efektif dapat dicapai dengan tersedianya sumber daya pendukung yang memadai. Sumber daya yang dapat menunjang pelaksanaan kebijakan atau program antara lain sumber daya manusia (staf), wewenang, informasi, sarana dan prasarana serta finansial (Nur Intan Ayuningsih, 2016).

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

Survey Kepuasan Masyarakat di Dinas Sosial Kab. Sidoarjo Tahun 2023



Sumber; Indeks Kepuasan Masyarakat Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, (2023)

Data diatas menjadi bukti bahwa layanan administrasi berupa surat rekomendasi pemohon program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin mendapatkan informasi yang cukup dari petugas layanan yaitu dalam segala hal yang berhubungan dengan program

sehingga penerima manfaat untuk mengetahui apa yang harus dilakukan dan memenuhi tugas dan tanggung jawabnya. Menurut hasil wawancara dilapangan masih terdapat beberapa pemohon yang terlambat mengurus surat rekomendasi JKMM lebih 3x24 jam sesuai dengan regulasi yang ada, sehingga biaya pada hari sebelumnya tidak terlayani oleh program jaminan kesehatan ini.

Sumber daya anggaran sama pentingnya dengan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program atau kebijakan yang efektif. Sumber daya anggaran pemerintah yang dialokasikan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin telah sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dan dirinci sesuai dengan hasil analisis data. Peraturan Bupati No. 87 Tahun 2022 tentang Pembiayaan Anggaran Pelayanan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan/atau Tidak Mampu. Dinas Kesehatan yang menaungi anggaran tersebut menangani prosedur pencairan dana. Dalam upaya untuk kelancaran penyaluran atau penggantian dana, setiap instansi kesehatan yang bekerjasama perlu membuat catatan atau berkas pasien. Namun ada kebijakan baru terkait perubahan kerja sama dengan RS swasta sehingga tidak ada hubungan kerja sama lagi untuk pemohon program JKMM. Kemampuan sumber daya manusia dalam sumber daya anggaran terkait perubahan ini mengakibatkan implementasi program JKMM berjalan kurang optimal yang berdampak pada beberapa penerima manfaat yang masih minim akan informasi tersebut. Hal ini disampaikan oleh informan yang bertugas sebagai penyelenggara program JKMM bahwa;

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

Variable terakhir yang digunakan adalah sarana dan prasarana. Dimana peluang penerapan program jaminan kesehatan yang digunakan masyarakat pemohon ini sudah memadai pada Dinas Sosial. Fasilitas yang peneliti observasi berupa satu set komputer beserta aplikasi penunjang, sinyal internet yang bagus, tempat tunggu pelayanan yang nyaman dan tempat parkir yang memadai. Program ini dibantu penanganannya mulai dari level desa yakni operator desa menggunakan aplikasi SIPRAJA sebagai penghubung antara pemohon dengan Dinas Sosial Sidoarjo untuk mendapatkan surat rekomendasi yang menjadi syarat pengurusan program JKMM.

Menurut pengakuan beberapa operator desa dari perwakilan tiga kecamatan di Kabupaten Sidoarjo sebagai informan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa Aplikasi SIPRAJA sangat membantu proses layanan secara *online* untuk lebih mengefisienkan secara waktu dan pengumpulan berkas, akan tetapi pada saat pengimplementasian program masih sering terdapat gangguan pada aplikasi SIPRAJA. Permasalahan terkait aplikasi SIPRAJA yakni aplikasi sering membutuhkan waktu yang cukup lama untuk diakses, kemudian saat proses penguploadan berkas pemohon sering terjadi *jet lag*. Beberapa permasalahan tersebut memberikan dampak pada implementasi program yakni memperlambat waktu pelayanan kepada pemohon untuk mendapatkan surat rekomendasi dengan tujuan mendapatkan jaminan kesehatan pada program ini. Hal ini disampaikan oleh salah satu operator desa bahwa;

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

Disposisi

Fleksibilitas merupakan hal yang krusial dalam proses implementasi kebijakan publik karena hal ini mempengaruhi kualitas dan sikap pelaksana, termasuk di dalamnya dedikasi, integritas, dan konsistensi. Implementor dapat melaksanakan keinginan pembuat keputusan dengan melaksanakan kebijakan dengan sikap yang positif. Menurut Edward III, ketika sudut pandang atau sikap pelaksana berbeda dengan pembuat kebijakan, terkadang dapat menimbulkan masalah. Cara pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin juga tergantung pada pola pikir dan perilaku para perawat. Akan sangat sulit untuk mengimplementasikan program ini dalam bentuk pelayanan kesehatan dan bagi penerima manfaat program tanpa adanya sikap dan perilaku yang positif serta komitmen yang kuat dari pihak-pihak yang melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (Hasanah, 2016).

Berdasarkan data wawancara peneliti di lapangan, Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo memiliki komitmen yang baik dalam memberikan pelayanan surat rekomendasi. Pada saat tertentu ketika terjadi penumpukan berkas layanan dari pemohon untuk mendapatkan surat rekomendasi, petugas pelayanan menyelesaikan surat rekomendasi berbanding terbalik dengan standart pelayanan sesuai dengan peraturan Surat Keputusan dari Kepala Dinas Sosial No. 460/88/438.5.6/2023 pelayanan surat rekomendasi yang hanya 1 hari kerja. Hal

ini memperlambat proses pembuatan surat rekomendasi untuk pemohon. Akan tetapi petugas pelayanan sudah berkoordinasi dengan penyedia fasilitas kesehatan yang dituju sehingga komitmen petugas bertanggung jawab dalam menjalankan tupoksinya. Hal ini disampaikan oleh pengolah data bahwa;

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

Pada konsistensi program ini berkaitan dengan anggaran untuk pembiayaan fasilitas kesehatan yang menjadi tempat rujukan. Pengelolaan anggaran pada program JKMM ini diberikan kewenangan kepada Dinas Kesehatan, terkait dengan adanya perubahan regulasi pada pembiayaan Rumah Sakit Swasta, Dinas Kesehatan membuat kontrak kerja sama dengan beberapa instansi kesehatan seperti RSI Siti Hajar, RS Anwar Medika, RS Siti Khotijah, dan RS Mitra Keluarga Waru. Dalam pelaksanaannya terdapat penunggakan biaya operasional yang melebihi dari anggaran perencanaan pada rumah sakit swasta. Tepat pada 30 Desember 2022 pihak Dinas Kesehatan tidak memperpanjang kontrak dengan RS Swasta. Dinas Kesehatan selaku Penyelenggara program JKMM sudah memberikan informasi terkait perubahan regulasi baik secara *offline* melalui surat pemberitahuan dengan Nomor 440/8513/438.5.2/2022 kepada rumah sakit swasta yang terkait maupun secara *online* melalui meeting zoom dengan seluruh OPD, Kepala Puskesmas, Kepala RSUD, Kepala Desa/Kelurahan, hingga Tingkat RT/RW. Namun pada kenyataan dilapangan masih terdapat beberapa pemohon yang minim akan informasi tersebut. Akan tetapi pemohon program JKMM ini sudah terlanjur untuk menempati rumah sakit swasta sebagai penyedia layanan kesehatan. Dengan adanya hal seperti ini memberikan dampak kepada pemohon program JKMM menjadikan biaya kesehatan tidak terlayani oleh pemerintah daerah. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh informan bahwa;

"Meskipun ada perubahan regulasi, kami tetap berusaha mensosialisasikan adanya perubahan ini. Selain itu, dengan adanya perubahan regulasi ini memiliki tujuan untuk menunjukkan kepada masyarakat bahwa fasilitas layanan kesehatan milik pmda sudah cukup, layak dan unggul" (Hasil wawancara; November 2023).

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

Struktur Birokrasi

Komponen terakhir dari empat elemen yang sebelumnya digunakan untuk mengevaluasi kinerja program adalah variabel struktur birokrasi. Pada umumnya, pelaksanaan kebijakan akan lebih berhasil jika menggunakan struktur birokrasi yang sesuai dengan kebutuhan daripada menyesuaikannya dengan masing-masing individu. Akibatnya, struktur birokrasi yang berbelit-belit dapat muncul. Unit-unit kerja atau komponen organisasi diatur dalam struktur birokrasi yang menguraikan bagaimana tugas-tugas yang berbeda dibagi dan diintegrasikan, serta bagaimana melakukannya sesuai dengan prosedur operasi standar (SOP), sebuah komponen penting dari rutinitas organisasi. Selain itu, rantai pelaporan dan komando, serta spesialisasi tenaga kerja dalam berbagai disiplin ilmu, tercermin dalam struktur organisasi (Wijayanti & Prabawati, 2020).

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

Data yang diperoleh saat melakukan wawancara dengan informan yakni koordinasi dari level kabupaten hingga level desa sudah terlaksana dengan baik antar berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Hal tersebut berfungsi untuk mencapai tujuan yang

telah ditetapkan. Sistem Operasi Standar (SOP), yang tertuang dalam Keputusan Kepala Dinas Sosial No. 460/88/438.5.6/2023, adalah komponen pertama dari struktur birokrasi. SOP ini menguraikan persyaratan bagi pengguna program serta mekanisme layanan dalam bahasa yang sederhana, seperti yang tertera dalam dasar hukum. Karena SOP berperan sebagai panduan kerja bagi mereka yang mengimplementasikan kebijakan, maka SOP harus jelas, metodis, lugas, dan mudah dimengerti oleh semua pihak. Struktur organisasi eksekutif dan alokasi tugas dan tanggung jawab merupakan dua elemen lain dari struktur birokrasi yang memiliki peran sentral dalam menjamin kelancaran pelaksanaan kebijakan. Pembagian tugas dan tanggung jawab antara pelaksana program dan penyedia layanan diselenggarakan dengan kompetensi individu berdasarkan analisis data yang cermat. Hal ini disampaikan oleh informan bahwa;

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

Proses ini melibatkan penyesuaian berdasarkan bidang keahlian masing-masing, menciptakan keterpaduan yang optimal dalam pelaksanaan kebijakan. Dengan demikian, struktur organisasi yang baik tidak hanya mencakup kerangka eksekutif, akan tetapi juga pengaturan tugas dan tanggung jawab yang sesuai untuk memastikan efisiensi dan efektivitas dalam implementasi kebijakan. Mal Pelayanan Publik Kabupaten Sidoarjo dan Kantor Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo merupakan lokasi dari struktur birokrasi yang diatur sedemikian rupa secara fleksibel dan sederhana untuk memudahkan pemberian surat rekomendasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. Selain itu, desain struktur birokrasi yang fleksibel dan sederhana di Mal Pelayanan Publik Kabupaten Sidoarjo dan Kantor Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo bertujuan untuk memudahkan proses pemberian surat rekomendasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. Pendekatan ini memaksimalkan aksesibilitas bagi masyarakat yang membutuhkan, sementara juga meningkatkan efisiensi administratif dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian, struktur birokrasi yang disusun dengan cermat di kedua lokasi tersebut membantu menciptakan lingkungan yang mendukung dan mempermudah implementasi program kesehatan tersebut.

Penutup

Peneliti menemukan beberapa permasalahan di lapangan ketika Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo melaksanakan Program JKMM. Pertama, rumah sakit swasta di Kabupaten Sidoarjo berganti-ganti mitra kerja sama. Sosialisasi sudah dijalankan oleh berbagai pihak akan tetapi masih terdapat beberapa pemohon yang sudah terlanjur mendapatkan fasilitas kesehatan akan tetapi pemerintah tidak menyediakan biaya dikarenakan tidak sesuai dengan aturan terbaru.

Kemudian ditemukan kendala dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat, kendala yang dihadapi adalah sering terjadinya kendala pada aplikasi SIPRAJA sebagai pelayanan *online* pemohon untuk mendapatkan surat rekomendasi JKMM, hal ini dapat menurunkan nilai efektifitas dan efisien layanan program melalui *online*. Sehingga masyarakat pemohon harus mengurus surat rekomendasi secara *offline*. Oleh karena itu, ketidaksesuaian antara pelaksanaan program dengan masyarakat penerima manfaat perlu mendapatkan perhatian serius. Diperlukan sosialisasi terus menerus sebagai upaya untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat penerima manfaat program ini dalam meningkatkan indeks pembangunan manusia melalui bidang kesehatan. Selain itu perlu adanya perbaikan pada aplikasi SIPRAJA agar meminimalisir adanya trouble saat aplikasi sedang digunakan. Hal ini membantu mencapai tujuan polis asuransi kesehatan yang tidak memadai dan meningkatkan kesehatan mereka yang menerima perawatan tetapi tidak mampu membayarnya.

Pada penelitian ini masih terdapat keterbatasan, khususnya pada pemahaman informan terkait implementasi program JKMM. Hal tersebut memberikan dampak pada kesesuaian serta ketelitian terhadap hasil penelitian. Oleh karena itu disarankan untuk penelitian selanjutnya agar lebih mendalami implementasi yang belum dikaji sebelumnya. Selain itu perlu menggunakan metode serta indikator yang lebih beragam untuk penelitian yang akan datang.

Daftar Pustaka

Aspawati, N., Wahyudi, A., Priyatno, A. D., Ekawati, D. (2022). Studi Kualitatif: Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Dinas Kesehatan, *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 1–16. <https://jurnal.stikes-aisyiyah->

palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/770

- Dr. Joko Widodo, M. . (2009). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik)* (- (ed.)). Bayumedia.
- Hasanah, U. (2016). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemberian Bantuan Iuran di Puskesmas Kokop Kabupaten Bangkalan. *Jurnal UNESA*, 4(1), <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/13844/12653>
- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2020). *Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia*. [https://www.komnasham.go.id/files/20210129-kajian-pemenuhan-hak-atas-kesehatan-\\$W0G.pdf](https://www.komnasham.go.id/files/20210129-kajian-pemenuhan-hak-atas-kesehatan-$W0G.pdf)
- Miles, M.B. Huberman, A. & J. S. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (3nded)*. Sage Publition.
- Nur Intan Ayuningsih, A. P. A. G. (2016). *Implementasi Program BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta*. https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4739/1/Naskah%20Publikasi_NurIntanA_AK19027.pdf
- Provinsi Jawa Timur, D. K. dan I. (2023, July). Provinsi Jatim Terbanyak Entas Kemiskinan Nasional Selama 2 Tahun Terakhir. *Website*, 1. <https://kominformojokerto.go.id/berita/provinsi-jatim-terbanyak-entas-kemiskinan-nasional-selama-2-tahun-terakhir>
- Purwanto, S. A., Sumartono, S., & Makmur, M. (2013). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto). *Wacana Journal of Social and Humanity Studies*, 16(2), 79–96. <https://wacana.ub.ac.id/index.php/wacana/article/view/246>
- Selvi Diana Meilinda, Nana Mulyana, Anisa Utami, (2022) Pendampingan Kelembagaan Desa dalam Perbaikan Data Penerima BAntuan Covid-19 di Pekon KotaBAru Tuggamus, *MARTABE; Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), <http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/martabe/article/view/4732>
- Reimond, R., Khalik, A., & Imrab, B. (2022). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis (BPJS) di Puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa. *MITZAL (Demokrasi, Komunikasi Dan Budaya): Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Ilmu Komunikasi*, 7(2), 187-

204. <https://doi.org/10.35329/mitzal.v7i2.3759>
- S Gopal, P., Abdul Rahman, M. A., Malek, N. M., Jamir Singh, P. S., & Chee Hong, L. (2021). Kemiskinan Adalah Satu Fenomena Multidimensi: Suatu Pemerhatian Awal. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 6(1), 40–51. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v6i1.608>
- Perbup Sidoarjo Tentang Pembiayaan JKMM, (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/253924/perbup-kab-sidoarjo-no-8-tahun-2023>
- Badan Pusat Statistik. (2023). Badan Pusat Statistik 2023. *Website*, 1. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/18018f9896f09f03580a614b/statistik-indonesia-2023.html>
- Syahrum, S. dan. (2012). *E-Book Penelitian Metodologi Penelitian Kualitatif* (Haidir (ed.)).
- Tangkalisan, H. N. S. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik Transformasi pikiran Goerge Erdwards* (S. H. Saputro (ed.)). Lukman Offset. -
- Wijayanti, S., & Prabawati, I. (2020). Implementasi Program Kesejahteraan Lansia di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit Kabupaten Mojokerto. *Publika*, 8(2). <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/33855/30211>
- Yuditia, A., Hidayat, Y., & Achmad, S. (2021). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh BPJS Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, 6(1), 43. <https://doi.org/10.36722/jmih.v6i1.796>
- Yulia, E. (2020). Implementasi Kebijakan Pendidikan. *Jurnal At-tadbir*, 30(2), 129–153, <https://ejournal.staisyamsululum.ac.id/index.php/attadbir/article/view/58>
- Zelika, H., & As'ari, H. (2022). Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran. *Jurnal Hukum Politik Dan Ilmu Sosial (JHPIS)*, 1(4), 139–146. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jhpis/article/view/706>