

RESPONSIVITAS PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SOSIAL (JAMKESOS) (STUDI KASUS DI DUSUN BLALI, KABUPATEN BANTUL)

Evi Zubaidah

Dosen Administrasi FISIPOL UIR

Email : evizubaidah89@gmail.com

ABSTRACT

Social health insurance (Jamkesos) is organizing the Yogyakarta Provincial health care insurance that provides health insurance and are able to meet basic health needs for the population in the province in a sustainable manner so manifest optimal health degree equitably. As an institution that aims to provide maximal service to the community, the quality of service can be one of the responsiveness of the institution, so Bapel Jamkesos as a service provider, provides responsiveness to the expectations, desires, aspirations and demands of service users or the public, Accordingly, this study aimed to determine the responsiveness of Jamkesos Program to the community with a case study in the hamlet Blali, Bantul. The results of this study indicate that Jamkesos in the implementation of the program has a pretty good responsiveness, as Jamkesos can provide services according to the needs and aspirations of the community, although there are still many shortcomings in implementation. To measure indicators of the responsiveness of the program Jamkesos obtained from the writing and analysis of several indicators, namely (1) Procedure Guarantee and claims, (2) Procedures Socialization Program Jamkesos DIY, (3) Quality of the Program jamkesos DIY, (4) Community (as the Target Group) of the four indicators of responsiveness, no visible positive impact on the number of Jamkesos utilization, and the negative impact of the lack of information received by the community of participants Jamkesos.

Keywords: Jamkesos, Responsiveness

ABSTRAK

Jaminan kesehatan sosial (Jamkesos) adalah penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan Provinsi DIY yang memberikan jaminan kesehatan dan mampu memenuhi kesehatan dasar bagi penduduk di Provinsi DIY secara berkelanjutan sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal secara berkeadilan. Sebagai sebuah lembaga yang bertujuan memberikan pelayanan secara maksimal kepada masyarakat maka kualitas pelayanan dapat dilihat salah satunya dari responsivitas lembaga tersebut, sehingga Bapel Jamkesos selaku penyedia layanan, memberikan daya tanggap terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan pengguna layanan atau masyarakat, Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini ditujukan untuk mengetahui responsivitas Program Jamkesos kepada masyarakat dengan studi kasus di Dusun Blali, Kabupaten Bantul. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Jamkesos dalam pelaksanaan programnya memiliki responsivitas cukup baik, karena Jamkesos dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi oleh masyarakat, walaupun masih banyak kekurangan didalam pelaksanaannya. Untuk mengukur indikator responsivitas program Jamkesos diperoleh dari hasil penulisan dan analisis dari beberapa indikator yakni (1) Prosedur Penjaminan dan klaim, (2) Prosedur Sosialisasi Program Jamkesos DIY, (3) Kualitas Pelaksana Program jamkesos DIY, (4) Masyarakat (selaku Kelompok Sasaran), Dari keempat indikator responsivitas tersebut, ada Dampak positif terlihat dari jumlah pemanfaatan Jamkesos, dan dampak negatif yakni dari minimnya informasi yang diterima masyarakat peserta Jamkesos.

Kata Kunci: Jamkesos, Responsivitas

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan prosentasi garis kemiskinan relatif besar yaitu 15,43 persen atau sebanyak 55.190 penduduk miskin dari jumlah total penduduk Yogyakarta sebanyak 388,088 jiwa (sensus penduduk 2010). Garis kemiskinan yang relatif besar beimplikasi pada rendahnya kemampuan masyarakat untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidup sehari-hari. Salah satunya direfleksikan dengan ketidakmampuan masyarakat melakukan pembiayaan kesehatan. Berbagai program untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat mulai diinisiasikan oleh pemerintah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Salah satunya adalah Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkesos). Sebagai sebuah lembaga yang bertujuan memberikan pelayanan secara maksimal kepada masyarakat maka kualitas pelayanan dapat dilihat salah satunya dari responsivitas lembaga tersebut.

Bantul adalah kabupaten yang memiliki jumlah peserta Jamkesos tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu sebesar 92.000 jiwa. Selain itu, partisipasi masyarakat Bantul juga cukup memberikan apresiasi terhadap program Jamkesos pada tahun 2012 pengakses tertinggi yaitu sebesar 99.702 jiwa. Dusun Blali merupakan bagian dari Desa Seloharjo sebagai peserta Jamkesos terbanyak se-kabupaten Bantul yaitu sebesar 442 jiwa, dan apresiasi terhadap kepesertaan Jamkesos cukup menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat Dusun Blali cukup tinggi. Melihat fenomena ini maka penulis tertarik untuk mengkaji bagaimana responsivitas Program Jamkesos kepada masyarakat study kasus di Dusun Blali. Dusun Blali merupakan Dusun yang berada di Kecamatan Pundong, maka penulis juga akan melihat pemanfaatan Jamkesos di level Kecamatan yakni dengan melihat data-data di Puskemas Kecamatan Pundong.

Rumusan Masalah

Dengan mengacu pada latar belakang masalah di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis adalah “Bagaimana Responsivitas Program Jamkesos kepada Masyarakat (Studi Kasus Dusun Blali)?”

Tujuan Penulisan

Berdasarkan persoalan penulisan yang telah dirumuskan di atas, maka tujuan dilaksanakan penulisan ini adalah Melihat sejauh mana responsivitas program jamkesos terhadap masyarakat.

Manfaat Penulisan

1. Bagi Organisasi (BAPEL JAMKESOS DIY): Memperoleh informasi terkait kelemahan pelaksanaan program dan rekomendasi untuk mencapai keberhasilan responsivitas program Jamkesos Bapel jamkesos DIY.
2. Bagi Masyarakat DIY: Memperoleh informasi terkait adanya program Jamkesos, standar biaya pengobatan, dan tahapan untuk memperoleh layanan program tersebut.

TINJAUAN LITERATUR

Pelayanan Publik

Pelayanan publik menurut Sinambela (2006:5) adalah “pemuahan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara”. Pelayanan publik merupakan pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Jadi, dapat disimpulkan pelayanan publik merupakan pelayanan yang didalamnya terdapat motif atau asas tertentu sehingga pihak penyedia layanan berorientasi pada pencapaian asas-asas tersebut. Menurut pendapat Lenvine (1990:188), produk dari pelayanan publik di dalam negara demokrasi paling tidak harus memenuhi tiga indikator,

yakni responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas,

Jaminan Kesehatan Sosial

Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan negara guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, sebagaimana dalam Deklarasi PBB tentang HAM tahun 1948 dan konvensi ILO No. 102 tahun 1952. Program jaminan sosial adalah jaminan yang menjadi bagian dari program jaminan ekonomi suatu bangsa. Ruang lingkup jaminan sosial sangat luas, antara lain meliputi adanya jaminan pendidikan, kesehatan, kematian, PHK, kecelakaan kerja, kecelakaan diri dan lain-lain. Akan tetapi, yang akan lebih ditekankan di sini adalah tentang jaminan kesehatan sosial.

Salah satu program yang bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan menjamin pelayanan adalah melalui Program jaminan kesehatan sosial (Jamkesmas). Jamkesmas adalah program pemerintah propinsi DIY dalam rangka memfasilitasi dalam memberikan perlindungan kesehatan agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, mendapatkan pelayanan kesehatan menuju terwujudnya kesehatan bagi seluruh penduduk DIY. Jadi, dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang lebih baik, maka melalui kebijakan program jamkesmas dimanfaatkan untuk memberikan kesempatan dan jaminan perolehan akses layanan bagi masyarakat miskin agar dapat hidup sehat, dan diharapkan berimplikasi pada potensi individu tersebut dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

Responsivitas

Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat, responsivitas menunjuk pada

keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Selanjutnya penelitian terbaru dari “Shaista Habibullah” berupa disertasi yang di-sah-kan pada bulan Juni 2012 oleh University of South Florida menganut pengertian lain tentang responsivitas. Shaista Habibullah mengutip pengertian responsivitas dari Van Campen, Sixma, Kerssens, Peters, dan Rasker yang berbunyi:

The concept of responsiveness is most closely related to the concept of process quality (also called interpersonal component of quality or service quality) which includes such dimensions as courtesy, provision of information, respect, choice and autonomy (Van Campen, Sixma, Kerssens, Peters, & Rasker, 1998).

Sehingga dapat dikatakan bahwa konsep responsivitas berkaitan erat dengan konsep kualitas proses yang disebut komponen interpersonal kualitas atau mutu pelayanan yang meliputi dimensi seperti sopan santun, penyediaan informasi, rasa hormat, pilihan dan otonomi. Selanjutnya dalam disertasi ini Shaista Habibullah juga memberikan pengertian lain tentang responsivitas dari Valentine (2003) yang melengkapi pemahaman tentang konsep responsivitas.

Valentine and colleagues (2003) elucidate that the concept of responsiveness, though closely related to the concepts of healthcare quality and patient satisfaction, is fairly unique in its characteristics, boundaries and components from both these concepts.

Pengertian tersebut menjelaskan bahwa konsep responsivitas atau daya tanggap, meskipun berkaitan erat dengan konsep kualitas kesehatan dan kepuasan pasien, cukup unik dalam karakteristiknya, batas-batas dan komponen dari kedua konsep tersebut. Jadi, dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa birokrasi publik dapat dikatakan

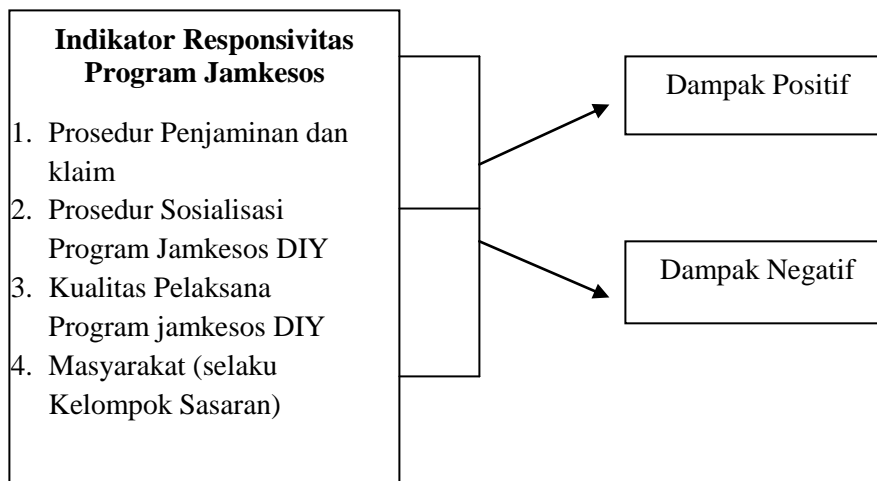
bertanggung jawab jika lembaga ini dinilai mempunyai responsivitas yang tinggi terhadap apa yang menjadi permasalahan, kebutuhan, keluhan, dan aspirasi masyarakat yang diwakilinya.

Kerangka Berpikir

Melihat teori yang sudah dipaparkan di atas, dimulai dari kerangka pelayanan publik

yang baik adalah adanya responsivitas atau daya tanggap kepada masyarakat, dalam hal ini akan dilihat pelaksanaan responsivitas program Jamkesos, jadi penulis membuat arahan penelitian dengan maksud untuk memperjelas arah dan tujuan penelitian, maka penulis merasa harus menguraikan mengenai kerangka berfikir dan definisi konseptual dan definisi operasional.

Gambar I. Kerangka Berfikir



METODE PENULISAN

Menurut jenisnya penulisan ini adalah penulisan studi kasus, yakni Studi kasus juga berguna sebagai langkah kecil bagi tersusunnya *grand theory*. Inilah sumbangan studi kasus intrinsik. Penulisan ini bersifat deskriptif kualitatif, yaitu digambarkan responsivitas program jamkesos, sehingga dapat diperoleh kesimpulan kualitatif atas keseluruhan data dan informasi dengan cara membandingkan data dan informasi yang didapat dengan teori yang ada.

Lokasi penelitian yang penulis lakukan adalah di Kantor Bapel Jamkesos DIY dan di Dusun Blali, Kabupaten Bantul. Teknik Pengumpulan Data penelitian ini adalah *Metode Observasi*, pengertian observasi dalam tulisan ini adalah kegiatan penulis

mengadakan pengamatan secara langsung di lokasi penulisan untuk mengumpulkan data. Dalam penulisan ini, observasi dilakukan untuk melihat responsivitas Program Jamkesos di kantor Jamkesos DIY, baik dari segi perilaku petugas dalam melayani masyarakat dan untuk mengetahui proses dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, serta mengamati gejala-gejala yang timbul untuk dijadikan bahan penulisan. *Metode Wawancara (interview)*, merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung (berkomunikasi langsung) dengan informan. Pemilihan informan untuk Jamkesos DIY tersebut berdasarkan kriteria orang yang lebih mengetahui seluk beluk terkait dengan pelaksanaan program Jamkesos DIY sehingga penulis dapat mengetahui tentang responsivitasnya program Jamkesos.

Sedangkan pemilihan informan untuk dusun Blali itu berdasarkan kriteria pasien dusun Blali yang telah mendapatkan pelayanan dengan menggunakan kartu Jamkesos selama setahun terakhir ini.

Metode Dokumentasi, Menurut Burhan Bungin “Metode dokumenter adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penulisan sosial untuk menelusuri data histories”. Pengumpulan dokumentasi oleh penulis meliputi data kepegawaian Bapel Jamkesos DIY, data jobdiscription pegawai Bapel Jamkesos DIY, profil Bapel Jamkesos DIY, tugas pokok dan fungsi. Berita informasi media massa terkait dengan responsivitas Jamkesos kepada masyarakat, jurnal hasil publikasi yang terkait dengan responsivitas dan lain-lain. Analisis data yang dilakukan dalam penulisan ini adalah dengan reduksi data, penyajian data tentang responsivitas program Jamkesos di Bapel Jamkesos DIY dengan melihat studi kasus di dusun Blali Kabupaten Bantul, dan kemudian ditarik kesimpulan dengan hasil penulisan tersebut.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Responsivitas Program Jamkesos Diy Kepada Masyarakat

a) Prosedur Penjaminan dan Klaim

✚ Prosedur Penjaminan

Prosedur penjaminan dibagi menjadi dua yaitu penjaminan awal dan penjaminan akhir. Penjaminan tersebut dilakukan oleh masyarakat sendiri ke kantor Bapel Jamkesos DIY, yakni dengan membawa syarat-syarat dari rumah sakit. Prosedur awal yang harus dilalui pasien adalah mendatangi rumah sakit. dengan membawa Identitas Pasien dan Rujukan PPKI, kecuali IGD. Setelah Pasien dinyatakan Mondok, keluarga pasien mengajukan atau mengurus jaminan awal ke Jamkesos dengan melengkapi berkas-berkas yang sudah ditetapkan. Apabila pasien sudah

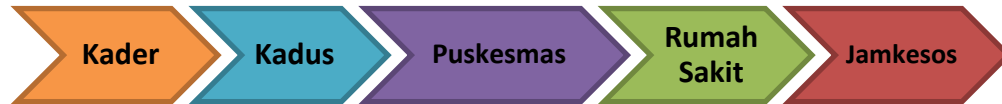
sehat, dan hendak pulang ke rumah, maka pihak keluarga harus mengurus jaminan akhir ke kantor Bapel Jamkesos dengan membawa surat jaminan akhir dari rumah sakit tersebut untuk diserahkan ke kantor Bapel Jamkesos. Dengan catatan, pasien tersebut masih belum diperbolehkan pulang karena menjadi jaminan pihak rumah sakit tersebut. Melihat prosedur Penjaminan di atas, dapat di ambil kesimpulan oleh penulis, bahwa masyarakat seluruh DIY harus mengurus jaminan awal dan akhir ke kantor Bapel Jamkesos DIY. Tidak membayangkan jika masyarakat tersebut tinggal di ujung Yogyakarta seperti Gunung Kidul dan Kulonprogo harus mengurus ke kantor Bapel Jamkesos DIY, seharusnya baik Jamkesos maupun pihak rumah sakit memiliki akses tersendiri sehingga masyarakat tidak datang langsung ke kantor Bapel Jamkesos untuk mengurus penjaminan awal maupun akhir.

✚ Prosedur Klaim

Prosedur klaim dilaksanakan oleh pihak rumah sakit dan puskesmas ke kantor Bapel Jamkesos, yaitu dengan membawa syarat-syarat yang telah ditentukan Jamkesos untuk diserahkan ke kantor Bapel Jamkesos. Prosedurnya adalah pihak rumah sakit melengkapi berkas jaminan akhir dibuat rangkap dua. Setelah pihak rumah sakit mengajukan berkas tersebut pada Jamkesos untuk dilegalisir. Pihak Jamkesos melakukan verifikasi dan pembayaran berdasarkan keterangan dalam berkas jaminan akhir tersebut. Proses verifikasi tersebut berlangsung maksimal selama dua minggu atau sekitar lima belas hari. Pembayaran itu juga dilakukan setelah dinyatakan berkas tersebut lengkap dengan waktu maksimal lima belas hari dikirimkan melalui rekening rumah sakit masing-masing. Melihat Prosedur klaim tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa yang dilayangkan pihak rumah sakit dan puskesmas kepada Jamkesos sekiranya itu sudah maksimal bagi rumah sakit dan puskesmas, karena pihak rumah sakit dan puskesmas hanya mengirimkan berkas-berkas prosedur pengeklaiman satu bulan sekali ke

pihak Bapel Jamkesos, dan juga untuk pembayarannya sudah melalui rekening bank masing-masing rumah sakit dan puskesmas, jadi tidak menghabiskan waktu untuk pihak rumah sakit dan puskesmas kembali lagi ke kantor Bapel Jamkesos DIY. Bapel Jamkesos.

b) Prosedur Sosialisasi Program Jamkesos DIY



Sumber Data Primer, diolah 2014:

Prosedur sosialisasi pertama kali Jamkesos adalah dari pemilihan anggota peserta Jamkesos yang pilih oleh kader sesuai dengan kriteria tertentu, kader melakukan pemilihan tersebut atas utusan dari kepada dusun setempat, setelah mendapatkan jumlah peserta Jamkesos sesuai target kemudia Kadus menyerahkan data tersebut untuk dibawa ke kelurahan. Setelah kartu peserta itu sudah jadi maka kadus mendapatkan dari kelurahan setempat tanpa mengetahui prosedur penggunaannya dan membagikan ke anggota masyarakatnya masing-masing dengan perantara Kader, karena Kadus tidak mengetahui prosedur penggunaannya, kader pun harus berinisiatif untuk menanyakan prosedur tersebut ke puskesmas agar masyarakat yang menggunakan tidak merasa kebingungan. Pihak puskesmas sendiri juga tidak mempunyai wewenang untuk mensosialisasikan program Jamkesos tersebut ke kelurahan ataupun dusun, karena Puskesmas hanya sebatas diberikan informasi untuk menjawab pertanyaan masyarakat yang bertanya ke puskesmas. Begitu juga dengan Rumah sakit hanya memberikan fasilitas sosialisasinya dengan pamflet prosedur penggunaan kartu Jamkesos tanpa ada sosialisasi khusus ke masyarakat. Prosedur yang diberikan Jamkesos adalah memberikan sosialisasi kepada setiap Kabupaten, Rumah Sakit dan Puskesmas yang sudah menjalin

Prosedur sosialisasi program Jamkesos kepada masyarakat dan penggunaan kartu peserta Jamkesos oleh masyarakat akan dijelaskan oleh gambar dan keterangan dibawah ini sebagai berikut:

kerjasama dengan Jamkesos DIY. Akan tetapi, sosialisasi kepada masyarakat tingkat dusun ataupun kelurahan masih belum ada, sehingga itu yang menjadikan masyarakat kesusahan karna tidak mengetahui prosedur yang berlaku. Jadi Jamkesos bekerja ditingkat dusun dirasa masih kurang responsif.

c) Kualitas Pelaksana Program Jamkesos DIY

Program Jamkesos didalam pelaksanaan programnya membutuhkan peran yang sangat penting yakni sumber daya manusia dalam hal ini pegawai Jamkesos, karena SDM memang menjadi penentu dalam berlangsungnya sistem organisasi setelah birokrasi. Karena SDM juga menentukan budaya birokrasi tertentu dalam suatu organisasi. Dengan demikian, responsivitas juga dipengaruhi oleh ketersediaan SDM yang memadai, baik secara kuantitas maupun kualitas sesuai dengan bidangnya.

Pegawai yang mengurus Jamkesos tidak berbanding lurus dengan jumlah masyarakat yang mengurus Jamkesos. Berdasarkan peraturan Gubernur, semestinya secara kuantitas Bapel Jamkesos minimal memiliki 43 pegawai. Namun, dalam tatanan realitas jumlah itu tidak bisa terpenuhi. Akibat dari kurangnya pegawai di lingkungan Bapel Jamkesos, akibatnya terdapat beberapa posisi

pekerjaan yang kosong. Hal ini, juga berdampak pada penempatan pegawai yang tidak sesuai dengan kompetensinya. Masalah lain di lingkungan Bapel Jamkesos DIY adalah kualitas pendidikan yang masih belum merata. Karena jenjang pendidikan SDM yang ada saat ini masih ada di antara pegawainya hanya lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Dengan begitu, dapat dipastikan kualitas SDM yang ada belum sepenuhnya memenuhi prosedur yang berlaku. Selain kuantitas yang harus memenuhi standar minimum, kualitas SDM dari para pegawai juga bisa memengaruhi responsivitas dalam Bapel Jamkesos.

d) Masyarakat (Selaku Kelompok Sasaran)

Masyarakat di sini akan menyimpulkan tentang kasus dari 3 orang masyarakat Dusun Blali yaitu Sunarwanto, Seno, dan Surati, yang melakukan pemeriksaan menggunakan kartu Jamkesos, dari pasien akan berangkat berobat ke rumah sakit dan menginap di rumah sakit hingga pasien kembali kerumah, sehingga akan terlihat perbedaan apa yang terjadi dari ketiga kasus tersebut.

Penjelasan ketiga kasus tersebut mengalami kesimpangsiuran, antara kasus pertama hingga ketiga adanya ketidakadilan dalam memberikan bantuan pembiayaannya. Antara kasus yang pertama dan kedua dirumah sakit yang sama dan dengan penyakit yang sama-sama lumayan parah akan tetapi dalam pemberian bantuannya sangat berbeda jauh, padahal dalam segi ekonomi mereka juga sama dan tergolong masyarakat menengah kebawah. Inilah keluhan yang dialami oleh masyarakat Dusun Blali, mereka merasa iri dengan yang diberikan bantuan lebih banyak padahal total biayanya lebih sedikit, masyarakat tidak tau apa yang menjadi standar dari Jamkesos sehingga jumlah biaya bantuan yang diberikan benar-benar berbeda jauh. Apalagi yang terjadi dikasus ketiga beliau benar-benar masyarakat miskin dan ekonomi dikatakan sangat rendah akan tetapi dengan adanya kecelakaan tersebut beliau hanya

dibantu sedikit sekali, beliau merasa kurangnya dalam pemberian bantuan dari Jamkesos.

Ketiga kasus tersebut juga terlihat ternyata kurangnya informasi yang diberikan kepada masyarakat, sehingga jika masyarakat tidak mempunyai inisiatif yang tinggi untuk lebih aktif menanyakan kepada petugas Jamkesos, maka mereka tidak mendapatkan hasil yang memuaskan, maka jika masyarakat sendiri tidak aktif dia akan merasa dirugikan sendiri. Jadi disini lain, selain Jamkesos yang seharusnya memberikan informasi tentang program Jamkesos ke masyarakat baik di level Desa maupun Dusun, akan tetapi masyarakat juga harus lebih aktif untuk menanyakan tentang program Jamkesos jika dirasa ada yang kurang memuaskan, sehingga komunikasi antara petugas dan masyarakat bisa terjalin lebih baik.

Dampak Positif Dan Negatif Responsivitas Program Jamkesos Kepada Masyarakat

a) Dampak Positif

Masyarakat yang memanfaatkan jasa Jamkesos masih kurang. Manfaat itu belum seutuhnya dapat dirasakan masyarakat secara menyeluruh. Begitu juga dengan masyarakat di Kecamatan Pundong, Bantul. Hal ini berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Pundong. Berdasarkan penelitian penulis dapat diketahui bahwa peserta Jamkesos di kecamatan Pundong berjumlah 6.594 jiwa. Dari jumlah tersebut ternyata masyarakat yang sudah memanfaatkan jasa Jamkesos hanya berjumlah 1352 jiwa atau 21 persen. Adapun sebanyak 79 persen atau 5242 jiwa masih belum memanfaatkan jasa tersebut. Peserta Jamkesos yang sudah memanfaatkan Jamkesos belum mencapai 50 persen. Dengan demikian, pelayanan Jamkesos yang berlangsung pada satu tahun terakhir belum berjalan maksimal.

Ketika melihat jumlah masyarakat yang memanfaatkan Jamkesos di Kecamatan

Pundong, kurang dari 50 persen dari jumlah peserta. Maka hal itu juga terjadi atau berdampak pada pemanfaatan Jamkesos di Dusun Blali. Jumlah peserta Jamkesos di Dusun Blali yang sudah memanfaatkan Jamkesos juga belum mencapai 50 persen. Jumlah peserta Jamkesos Dusun Blali sebanyak 442 jiwa. Peserta yang sudah memanfaatkan Jamkesos sebanyak 59 jiwa atau 13 persen dari jumlah peserta Jamkesos. Adapun jumlah peserta yang belum memanfaatkan Jamkesos masih 384 jiwa atau 87 persen lagi. Jumlah peserta yang belum memanfaatkan ini lebih besar dibandingkan dengan peserta di kecamatan Pundong.

Banyak indikasi yang menyebabkan masih minimnya peserta Jamkesos dalam memanfaatkan jasa tersebut. Salah satunya adalah kebanyakan masyarakat memanfaatkan Jamkesos hanya saat mereka sakit dan memerlukan biaya yang besar. Padahal, peserta Jamkesos juga bisa memanfaatkannya untuk melakukan *check-up* kesehatan tidak mesti menunggu sakit.

b) Dampak Negatif

Dampak negatif dari responsivitas program Jamkesos disini dipengaruhi juga oleh kurangnya komunikasi antara petugas Jamkesos ke masyarakat, karena responsivitas pemberian pelayanan publik salah satunya diukur melalui seberapa jauh interaksi komunikasi yang terjalin antara birokrasi sebagai pemberi layanan dengan masyarakat pengguna jasa. Semua kasus yang dijelaskan pada pembahasan sebelumnya memperlihatkan gambaran bahwa masyarakat pengguna jasa seringkali belum mempunyai akses terhadap informasi pelayanan yang dibutuhkan, sehingga pemahaman yang berbeda antara masyarakat yang satu dengan yang lain. Dalam iklim komunikasi, pelayanan seperti ini sangat sulit untuk dapat mewujudkan komunikasi yang bagus, sehingga inilah salah satu penyebab responsivitas program Jamkesos rendah.

Kurangnya informasi yang masyarakat terima, sehingga komunikasi antara petugas Jamkesos ke masyarakat kurang terjalin baik. Jika masyarakat tidak mempunyai inisiatif yang tinggi untuk lebih aktif menanyakan kepada petugas Jamkesos, maka mereka tidak mendapatkan hasil yang memuaskan, jika masyarakat sendiri tidak aktif dia akan merasa dirugikan sendiri. Jadi selain Jamkesos yang seharusnya memberikan informasi tentang program Jamkesos ke masyarakat baik di level Desa maupun Dusun, akan tetapi masyarakat juga harus lebih aktif untuk menanyakan tentang program Jamkesos jika dirasa ada yang kurang memuaskan, sehingga komunikasi antara petugas dan masyarakat bisa terjalin lebih baik.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab terdahulu dapat disimpulkan bahwa indikator responsivitas program Jamkesos dapat dilihat dari beberapa aspek, Untuk melihat indikator responsivitas tersebut dapat diperoleh dari hasil penulisan dan analisis yaitu:

- a. Prosedur penjaminan dari masyarakat ke kantor Bapel Jamkesos terkesan menyulitkan masyarakat, walaupun dipandang juga masyarakat sangat memerlukan, karena masyarakat harus datang sendiri ke kantor Bapel Jamkesos DIY untuk mengurus penjaminan awal disaat pertama kali menginap dirumah sakit dan juga mengurus jaminan akhir disaat pasien akan pulang.
- b. Prosedur sosialisasi yang diberikan Jamkesos dari atas yakni Bapel Jamkesos DIY hingga tingkat Dusun adanya informasi yang tidak tersalurkan, karena informasi tersebut berhenti dilevel Puskesmas sehingga masyarakat merasa tidak mendapatkan sosialisasi dari Jamkesos. Jadi mekanisme Jamkesos bekerja dilevel dusun, khususnya Dusun Blali masih kurang terlihat.

c. Kualitas pelaksana program Jamkesos, dalam hal ini dilihat dari sumber daya manusia (SDM) pegawai Jamkesos. Pegawai yang mengurus Jamkesos tidak berbanding lurus dengan jumlah masyarakat yang mengurus Jamkesos. Berdasarkan peraturan Gubernur, semestinya secara kuantitas Bapel Jamkesos minimal memiliki 43 pegawai. Namun, kenyataannya hanya 32 pegawai, itupun yang bisa mengambil kebijakan cuma 21 pegawai, karena yang 11 pegawai honorer. Akibat kurangnya pegawai di lingkungan Bapel Jamkesos, satu pegawai bisa memegang beberapa pekerjaan untuk menghendel kekosongan. Kualitas pendidikan yang masih belum merata, Karena jenjang pendidikan SDM yang masih ada diantara pegawainya hanya lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Dengan begitu, kualitas SDM yang ada belum sepenuhnya memenuhi prosedur yang berlaku.

Dampak positif dan Dampak Negatif responsivitas Program Jamkesos kepada masyarakat, dapat dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut:

- a. Dampak Positif, Masyarakat DIY banyak terbantu dengan adanya Jamkesos, akan tetapi Banyak indikasi yang menyebabkan masih minimnya peserta Jamkesos dalam memanfaatkan jasa tersebut. Salah satunya adalah kebanyakan masyarakat memanfaatkan Jamkesos hanya saat mereka sakit dan memerlukan biaya yang besar. Padahal, peserta Jamkesos juga bisa memanfaatkannya untuk melakukan *check-up* kesehatan tidak mesti menunggu sakit.
- b. Dampak Negatif, Kurangnya informasi yang masyarakat terima, sehingga komunikasi antara petugas Jamkesos ke masyarakat kurang terjalin baik. Jika masyarakat tidak mempunyai inisiatif yang tinggi untuk lebih aktif menanyakan kepada petugas Jamkesos, maka mereka

tidak mendapatkan hasil yang memuaskan, jika masyarakat sendiri tidak aktif dia akan merasa dirugikan sendiri. Jadi selain Jamkesos yang seharusnya memberikan informasi tentang program Jamkesos ke masyarakat baik di level Desa maupun Dusun, akan tetapi masyarakat juga harus lebih aktif untuk menanyakan tentang program Jamkesos jika dirasa ada yang kurang memuaskan, sehingga komunikasi antara petugas dan masyarakat bisa terjalin lebih baik.

Saran

Dari kesimpulan yang telah diuraikan maka ada beberapa hal yang dapat direkomendasikan tentang responsivitas program Jamkesos antara lain:

- a. Program Jamkesos ini diharapkan akan selalu berjalan, akan tetapi diusahakan adanya transparansi dalam pemberian bantuannya, agar masyarakat merasa puas akan bantuan yang diterimanya.
- b. Diupayakan untuk proses penjaminan awal ataupun penjaminan akhir dari masyarakat tidak harus datang ke kantor Bapel Jamkesos, selain memakan waktu yang lama ditakutnya pasien tidak mempunyai sanak saudara. Sehingga pihak rumah sakit dan Jamkesos mengupayakan mempunyai akses tersendiri agar proses penjaminan tersebut menjadi cepat dan pasien tidak harus datang ke kantor Bapel Jamkesos DIY.
- c. Untuk mengupayakan dapat menyediakan jumlah SDM berdasarkan peraturan Gubernur minimal memiliki 43 pegawai. Sehingga dalam pelaksanaannya dapat maksimal. Sedangkan untuk kualitas SDM seharusnya pembagian SOP nya sesuai dengan tingkat pendidikannya, sehingga tidak ada yang merasa kesusahan.
- d. Perlunya sosialisasi kepada masyarakat khususnya Dusun Blali agar mereka yang belum tau akan prosedur dan proses-proses apapun tidak merasa kesulitan untuk

mengurusnya nanti. Sehingga komunikasi antara petugas dan masyarakat akan terjalin dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (Jakarta:pustaka sinar harapan)
- Bilal , M. Wasim. *Study Kasus Model Penulisan dan Pemilihan Unit Penulisan, Jurnal Hisbah, Jurnal Hisbah*. Vol.2, No 1, Juni 2003
- Dister, Nico Syukur. *Pengalaman dan Motivasi Beragama*,(Yogyakarta: Kanisius, 1990)
- Dwiyanto, Agus. 2002. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta:Galang Printika
- Dwiyanto, Agus. 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*(Yogyakarta:UGM Press)
- Friska, Hervy (2011) *Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Semarang Terhadap Pemenuhan Jaminan Hak-Hak Di Bidang Kesehatan Menuju Semarang Kota Layak Anak (KLA)*. Undergraduate thesis, Diponegoro University
- Jurnal Ombudsman Daerah *Pelayanan berkualitas hak warga Negara* (DIY: Lembaga ombudsman Daerah)
- Kumorotomo, Wahyudi dan Purwanto, Erwan Agus. 2005. *Anggaran Berbasis kinerja Konsep dan Aplikasinya* (Yogyakarta:MAP UGM & Adeksi)
- Mukti, Ali Ghufron. 2007. *Sistem Jaminan kesehatan* (Yogyakarta:Fakultas Kedokteran UGM)
- Nasucha, Chaizi. 2004. *Reformasi Administrasi Publik teori dan praktik* (Jakarta:Grasindo)
- Permenkes RI Nomor HK.02.02/Menkes/095/2010 *Tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan*
- Ratminto dan Winarsih, Atik Septi. 2006. *Manajemen pelayanan*. (Yogyakarta:pustaka pelajar)
- Sinambela, Lijan Poltak. Dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik* (Jakarta:Bumi aksara)
- Soeratno Dkk. 1988. *Metodologi Penulisan untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta:UPP AMP YKPN
- Suprayogo, Imam dan Tabrani. 2001. *Metodologi Penulisan Sosial dan Agama*,Bandung:Rosda Karya
- Supriadi, Andi and Yusuf, Maulana and Arenawati, Arenawati (2012) *Analisis Kualitas Pelayanan Publik Di Kantor Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Serang*. Other thesis, FISIP Untirta
- Surahmad, Winarno. 1989. *Pengantar Penulisan Ilmiah, Dasar Metode dan Teknik*, Bandung:Tarsito
- Thabrany, Hasbullah. 2011. *Asuransi kesehatan Nasional* (Jakarta:Fakultas Kesehatan Masyarakat UI)
- Widodo, Joko. 2001. *Good governance telaah dari dimensi:akuntabilitas dan kontrol birokrasi pada era desentralisasi dan otonomi daerah*. (Surabaya:Insan Cendekia)
- <http://adzelgar.wordpress.com/2009/02/02/stu-di-dokumen-dalam-penulisan-kualitatif/>di akses pada tanggal 6 Februari 2013