

EFEKTIVITAS PENGELOLAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN GORONTALO 2011

***Sylva Flora Ninta Tarigan
Iyyin Dangkua**

***Dosen Kesmas FIKK UNG
Sylva_fnt@yahoo.com**

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan dengan system Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) merupakan program yang dilaksanakan akibat masih banyaknya keluarga miskin yang tidak masuk kuota Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) /Jamkesmas/ Askeskin, tetapi membutuhkan pelayanan kesehatan ke Puskesmas dan Rumah sakit secara tetap. Pada hasil penelitian tentang efektivitas perencanaan program Jamkesda di kabupaten Gorontalo menunjukkan bahwa perencanaan kepesertaan Jamkesda Kabupaten Gorontalo telah memiliki persyaratan kepesertaan. Persyaratan jamkesda menjadi standar baku bagi kelayakan kepesertaan. Ini penting agar dalam implementasinya tim pendataan di desa tidak mengalami kesulitan dalam menentukan kepesertaan jamkesda apalagi mengingat masih banyaknya masyarakat miskin yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan

Kata Kunci : Efektivitas Pengelolaan, JAMKESDA.

Terwujudnya kehidupan sehat merupakan kehendak semua pihak. Tidak hanya orang-per orang atau keluarga, akan tetapi juga oleh kelompok dan bahkan oleh seluruh anggota masyarakat. Pembangunan kesehatan sangat penting artinya mengingat kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin atau tidak mampu.

Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) diharapkan dapat meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga sub sistem pelayanan kesehatan dan sub sub sistem pembiayaan dapat bersinergi untuk mendorong perubahan dan penataan pelayanan kesehatan (Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis,2008).

Program Jaminan Kesehatan dengan system Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) merupakan program yang

dilaksanakan akibat masih banyaknya keluarga miskin yang tidak masuk kuota Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) /Jamkesmas/ Askeskin, tetapi membutuhkan pelayanan kesehatan ke Puskesmas dan Rumah sakit secara tetap.

Jumlah kepesertaan Jamkesda secara nasional berdasarkan pendataan dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada akhir Tahun 2010 dimana jumlah masyakat miskin sesuai kriteria adalah sebanyak 60,3 juta jiwa. Data BPS terbaru ini menjadi dasar acuan untuk diterbitkannya kepesertaan Jamkesda yang baru. Sementara sasaran kepesertaan program Jamkesda 2010, tetap sama yaitu 76,4 juta jiwa.

Sistem pengelolaan Jamkesda berbeda beda. Di Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Tengah system pengelolaan Jamkesda adalah dengan membentuk satuan kerja sendiri dalam bentuk Badan Pelaksana (BAPEL) dan

memiliki kewenangan untuk mengelola pelaksanaan Jamkesda di daerah tersebut.

Di Makassar system pengelolaan Jamkesda telah di pihak ketigakan ke PT. Askes. PT Askes merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Tahap awal yang dilakukan dengan menyalurkar kartu Askes layanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang memiliki kartu tanda penduduk (KTP) Sulsel. Teknis pelayanan sepenuhnya akan ditangani PT. Askes.

Sementara untuk Kabupaten Gorontalo sistem pengelolaan Jamkesda dikelola langsung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo. Dengan jumlah peserta Jamkesda di Kabupaten Gorontalo pada tahun 2009 sebanyak 58995 jiwa. dan untuk tahun 2010 jumlah peserta Jamkesda sebanyak 65760 jiwa.

Berdasarkan uraian diatas sangat memotivasi penulis untuk mengetahui lebih lanjut dan mengkajinya secara dalam sebuah judul penelitian "*Efektivitas Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Di Kabupaten Gorontalo Tahun 2011*".

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah efektivitas pengelolaan program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Gorontalo tahun 2011?. Untuk mengetahui efektivitas pengelolaan program Jaminan

atau dapat membawa hasil, berhasil guna (usaha, tindakan) dan efektivitas diartikan sebagai keadaan berpengaruh; hal berkesan atau keberhasilan (usaha, tindakan). The Liang Gie dalam Ensiklopedi Administrasi (1999:108) mendefinisikan efektivitas sebagai Suatu keadaan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya efek atau akibat yang dikehendaki.

Konsep Efektifitas Dalam Perencanaan

Perencanaan adalah proses pemilihan dan penetapan tujuan, strategi, metode, anggaran, dan standar (tolok ukur) keberhasilan suatu kegiatan. Pengertian ini menunjukkan bahwa perencanaan merupakan proses atau rangkaian beberapa kegiatan yang saling berhubungan dalam memilih salah satu di antara beberapa alternative tentang tujuan yang ingin dicapai oleh sebuah organisasi/perusahaan. kemudian memilih strategi dan metode untuk mencapai tujuan tersebut.

Konsep Efektifitas Dalam Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan untuk mewujudkan proses kerja sama berfungsi di dalam suatu total system agar bergerak kearah tujuan yang sama. Di dalam total system tersebut terdapat sub system yang berfungsi sebagai elemen- elemen yang saling bertautan satu dengan lainnya.

Syarat utama dari biaya kesehatan haruslah tersedia dalam jumlah yang cukup dalam arti dapat membiayai penyelenggaraan semua upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyulitkan masyarakat yang ingin memanfaatkannya.

Syarat lain yang harus dipenuhi ialah penyebaran dana yang harus sesuai dengan kebutuhan. Jika dana yang tersedia tidak dapat dialokasikan dengan baik, niscaya akan menyulitkan penyelenggaraan setiap upaya kesehatan

Sekalipun jumlah dan penyebaran dana baik, tetapi jika pemanfaatannya tidak mendapatkan pengaturan yang seksama, niscaya akan banyak menimbulkan masalah, yang jika berkelanjutan akan menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Konsep Efektivitas Dalam Pelaksanaan

Proses pelaksanaan merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program (di tetapkan pada fungsi pengorganisasian). Oleh karena itu, fungsi manajemen ini lebih menekankan bagaimana manajer mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya (manusia dan yang bukan manusia) untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Untuk menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi, peranan kepemimpinan (*leadership*), motivasi staf, kerja sama dan komunikasi antar staf merupakan hal pokok yang perlu mendapat perhatian para manajer organisasi.

Konsep Tentang Jamkesda Jamkesda adalah program bantuan social untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu disuatu daerah program ini diselenggarakan secara nasional namun pelaksanaannya hanya bisa dilakukan didaerah yang berlaku saja.

METODE

Jenis Penelitian Yang digunakan adalah jenis penelitian survey rancangan deskriptif

kualitatif. Penelitian ini di laksanakan di beberapa lokasi yaitu di Sekretariat Daerah Kabupaten Gorontalo, Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, dan BLUD RSUD Dr. MM. Dunda Limboto. Penelitian ini di laksanakan pada bulan Februari- Maret 2011

Penentuan informan pada penelitian ini adalah Asisten Ekonomi dan Pembangunan Secretariat Daerah Kabupaten Gorontalo sebagai informan kunci.

Yang menjadi informan biasa pada penelitian ini adalah pengelola program Jaminan Kesehatan Daerah di bagian umum Sekertariat Daerah Kabupaten Gorontalo. Bagian pelayanan di Rumah sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda Limboto, dan Bagian Promosi kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo

1. Klasifikasi Variabel Penelitian

Yang termasuk variabel yang diteliti adalah efektifitas perencanaan, efektifitas pengorganisasian, efektifitas penganggaran dan efektifitas pelaksanaan.

Yang termasuk variabel yang tidak diteliti adalah Pengelolaan program Jamkesda.

a. Efektivitas Perencanaan

Yang dimaksud dengan efektivitas perencanaan pada penelitian ini adalah dengan melihat bagaimana efektivitas perencanaan proses kepesertaan Jamkesda di kabupaten Gorontalo.

b. Efektivitas Pengorganisasian

Yang dimaksud dengan pengorganisasian pada penelitian ini adalah tentang struktur dan sistem kerja tim pengorganisasian program Jamkesda Kabupaten Gorontalo.

c. Efektivitas Penganggaran

Yang dimaksud dengan penganggaran Jamkesda adalah besarnya dana yang harus disediakan pemerintah untuk dapat menyelenggarakan pelayanan jaminan kesehatan daerah yang optimal.

d. Efektivitas Pelaksanaan

Yang dimaksud dengan efektivitas pelaksanaan dalam penelitian ini adalah

prosedur pelayanan pasien peserta Jamkesda di BLUD RSUD. M. M. Dunda Limbo

Teknik Pengumpulan Data meliputi Data Primer dan Data Sekunder.

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan Excel.

Penyajian data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Efektivitas Perencanaan

Hasil penelitian tentang efektivitas perencanaan menunjukkan bahwa proses perencanaan Kepesertaan Jamkesda Kabupaten Gorontalo sudah dijalankan. Hal ini dibuktikan dengan adanya persyaratan dalam kepesertaan Jamkesda yang terdiri dari persyaratan umum maupun persyaratan khusus. Dengan adanya persyaratan dalam kepesertaan jamkesda dimaksudkan untuk mengidentifikasi kelayakan kepesertaan agar benar-benar peruntukan program tersebut dapat menyentuh kepada masyarakat yang membutuhkan.

Adapun persyaratan umum peserta Jamkesda adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh wilayah Kabupaten Gorontalo, namun tidak termasuk masyarakat peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sedangkan untuk persyaratan khusus kepesertaan harus memenuhi beberapa kriteria berikut ini : luas lantai per anggota rumah tangga/keluarga <8m², jenis lantai rumah terbuat dari tanah, papan kualitas rendah, jenis dinding rumah terbuat dari bambu, papan kualitas rendah, tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar (jamban/WC), sumber air minum bukan air bersih, penerangan yang digunakan bukan listrik, bahan bakar yang digunakan kayu/arang, frekuensi makan dalam sehari kurang dari 2 (dua) kali sehari, konsumsi lauk pauk/ kemampuan membeli daging, ayam,

susu dalam seminggu tidak ada/tidak bervariasi, kemampuan membeli pakaian baru bagi setiap anggota rumah tangga tidak ada, keluarga tidak mampu berobat ke pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit), lapangan pekerjaan kepala keluarga adalah petani, nelayan, pekebun, dan buruh, Pendidikan kepala rumah tangga belum pernah sekolah atau tidak tamat Sekolah Dasar, Tidak memiliki aset/barang berharga minimal Rp. 500.000.

Namun kenyataan yang sering dijumpai adalah masih banyak masyarakat yang mengaku memenuhi kriteria dalam kepesertaan Jamkesda namun tidak masuk dalam database kepesertaan. Mereka sering mengeluhkan adanya pilih kasih dari aparat pemerintah desa dalam proses kepesertaan. Seringkali hanya saudara atau kerabat mereka yang diprioritaskan untuk menjadi peserta.

Hal ini membuktikan bahwa adanya ketidakpedulian pemerintah dalam hal ini. Karena kurangnya perhatian dalam menanggapi hal tersebut. Ini akan menimbulkan kekeliruan bagi peruntukkan pemanfaatan Jamkesda sebab masyarakat yang tidak mampu menjangkau pelayanan kesehatan karena latar belakang keluarga menengah kebawah justru tidak masuk dalam kepesertaan justru malah sebaliknya.

Data peserta Jamkesda Tahun 2009 sebanyak 58995 orang peserta. Untuk tahun 2010 sebanyak 65760 orang. Sedangkan untuk tahun 2011 belum ada data kepesertaan dari desa masing-masing.

Proses up-dating data yang terlambat menyebabkan proses pemutakhiran data peserta tiap tahunnya menjadi terlambat dan menghambat proses-proses selanjutnya. Hal ini pun menjadi kendala dalam proses kepesertaan Jamkesda.

Selain itu meskipun jumlah peserta telah di tentukan dalam setahun kepesertaan namun dari bagian pelayanan rumah sakit di peroleh data masyarakat miskin yang masuk dalam peserta disposisi yaitu masyarakat miskin yang

tidak terdata sebagai peserta Jamkesda namun dapat dilayani seperti pasien Jamkesda di rumah sakit M. M. Dunda. Berikut ini tabel peserta Disposisi Jamkesda tahun 2010. Kebijakan pemerintah untuk memberikan disposisi bertujuan untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat yang berstatus miskin dan membutuhkan pelayanan kesehatan namun tidak terdata dalam kepesertaan Jamkesda maupun Jamkesmas. Kebijakan ini baru mulai diberlakukan pada bulan Juni 2010.

b. Efektivitas Pengorganisasian

Hasil penelitian efektivitas pengorganisasian Jamkesda tentang struktur serta sistem kerja tim pengorganisasian Jamkesda menunjukkan bahwa pengorganisasian dalam penyelenggaraan program Jamkesda Kabupaten Gorontalo yaitu dengan membentuk Tim Koordinasi Jamkesda, tim pengelola, tim pembina desa, dan tim pendataan.

Tim koordinasi Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo ditetapkan dengan Keputusan Bupati dengan ketuanya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo dengan susunan keanggotaan melibatkan lintas SKPD terkait, tenaga teknis, dan pejabat struktural di lingkungan Dinas Kesehatan.

Selanjutnya membentuk Tim Pengelola Jamkesda pada RSUD Prof. DR. M. M. Dunda ditetapkan dengan keputusan Kepala RSUD Prof. DR. M.M. Dunda dengan ketua Kepala RSUD Prof. DR. M. M. Dunda, adapun susunan keanggotaan melibatkan pejabat struktural/fungsional dan petugas administrasi/teknis. Tugas Tim Pengelola Jamkesda pada RSUD Prof. DR. M. M. Dunda.

Namun berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa untuk struktur keanggotaan tim pengelola ini tidak diketahui pasti oleh pengelola di rumah sakit.

Selanjutnya adalah Membentuk Pembina Desa yaitu kepala SKPD dengan melibatkan pejabat struktural/fungsional dan staf

di lingkungan SKPD yang bersangkutan. Dan terakhir adalah Tim Pendataan Pemerintah Desa yang dibentuk oleh Kepala Desa dengan melibatkan Petugas Kesehatan yang ada di Desa, Perangkat Desa, LPM, dan Masyarakat. Dua tim ini pun tidak ada struktur organisasi yang tertulis di sekretariat daerah kabupaten Gorontalo yang seharusnya memiliki data-data sekunder seperti itu.

Sistem kerja dari tim pengorganisasian ini adalah diawali dengan pendataan peserta dengan memperhatikan persyaratan kepesertaan yang telah ditetapkan. Pendataan dilakukan oleh Tim pendataan Pemerintah Desa bersama sama Pembina desa masing-masing. Tim pendataan Pemerintah Desa dibentuk oleh kepala Desa dengan Jumlah personil sesuai kebutuhan. Rekapitulasi hasil pendataan sekurang-kurangnya memuat nomor, nama, nomor KTP, tempat/tanggal lahir, alamat, jenis kelamin, hubungan keluarga yang ditandatangani oleh Tim Pendataan Pemerintah Desa, Pemerintah Kecamatan, Pembina Desa yang diketahui oleh kepala desa.

Hasil pendataan disampaikan kepada Tim Koordinasi Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo untuk diverifikasi. Hasil verifikasi oleh Tim Koordinasi Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo diserahkan kepada Pemerintah Desa untuk selanjutnya dipaparkan melalui rapat BPD. Rapat paripurna BPD dilaksanakan sesuai mekanisme dan tata tertib BPD serta dinyatakan terbuka untuk umum dan dihadiri oleh masyarakat, pemerintah kecamatan, Tim Koordinasi Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo, Pembina Desa. Kepesertaan Jamkesda desa hasil pleno BPD diserahkan oleh BPD kepada pemerintah desa dan jika terdapat ketidakakuratan/keabsahan data maka tim pendataan pemerintah desa, pemerintah Kecamatan, Pembina Desa, dan Tim Koordinasi Jamkesda Kabupaten Gorontalo segera memperbaharui database yang sudah ada.

Hasil pembaharuan Database diserahkan oleh kepala desa melalui camat kepada kepala Dinas Kesehatan. Database kepesertaan masing-masing desa tersebut diverifikasi kembali oleh Tim Pengelola Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo yang selanjutnya menjadi database peserta Jamkesda Kabupaten Gorontalo. Database Peserta Jamkesda ditetapkan dengan Keputusan Bupati. Database peserta Jamkesda Kabupaten Gorontalo disampaikan kepada Tim pengelola Jamkesda Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M Dunda Limboto, Tim Koordinasi Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo, Pemerintah Kecamatan masing-masing Kecamatan, Pemerintah Desa masing-masing Desa dan Pembina Desa dalam bentuk dokumen elektronik (*soft copy*) dan dokumen cetak (*hard copy*).

Namun sistem kerja pengorganisasian Jamkesda ini masih terkendala dengan kurangnya koordinasi di antara tim tersebut. Hal inilah yang menyebabkan Proses up-dating data sering terlambat sehingga proses pemutakhiran data peserta tiap tahunnya menjadi terhambat dan berdampak pada lambannya proses operasionalisasi program selanjutnya baik dari segi penganggaran juga dalam proses perencanaan kepesertaan.

Efektivitas Penganggaran

Hasil penelitian efektivitas penganggaran Jamkesda menunjukkan bahwa Sumber Pendanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Gorontalo berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Gorontalo. Pendanaan pada DPA Sekretariat daerah Kabupaten Gorontalo. Kegiatan yang dibiayai adalah pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda sedangkan biaya yang bersifat administrasi dan kegiatan Tim Koordinasi Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo, Tim Pengelola Jamkesda Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda, Pembina Desa,

Pemerintah Kecamatan, dan Tim Pendataan Pemerintah Desa menjadi tanggungjawab masing-masing SKPD dan Pemerintah Desa.

Mekanisme pembayaran dilakukan dengan metode Retrospective Payment System yaitu pembayaran dilakukan setelah pelayanan kesehatan diberikan. Tim Pengelola jamkesda Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda akan mengajukan permohonan pembayaran/klaim atas pelayanan kepada Pengguna Anggaran pada Sekretariat Daerah Kabupaten Gorontalo Bagian Umum. Permohonan pembayaran/klaim atas pelayanan di lampirkan bukti-bukti atau dokumen untuk proses permintaan pembayaran. Besaran biaya yang akan dibayarkan disesuaikan dengan kasus yang ada dengan memperhatikan efisiensi dan efektifitas tanpa mengurangi mutu pelayanan terhadap masyarakat.

Anggaran Jamkesda pada tahun 2009 masih dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. Sementara untuk anggaran tahun 2010 dan 2011 sudah dikelola oleh Secretariat Daerah di bagian umum. Anggaran jamkesda berasal dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

Data anggaran tahun 2009 ini di peroleh di bagian keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, karena pada tahun 2009 klaim pembiayaan pelayanan kesehatan pasien Jamkesda di Dinas Kesehatan. Untuk anggaran tahun 2010 terdiri dari anggaran awal sejumlah Rp 1.168.064.000 dan anggaran tambahan Rp 1.507.118.586 sehingga total anggaran Jamkesda untuk tahun 2010 adalah sebesar Rp 2.675.118.586. sementara untuk tahun 2011 anggaran awal sejumlah Rp 1.800.000.000 dan untuk anggaran tambahan belum bisa ditentukan karena anggaran akan mengalami penambahan sesuai dengan klaim dari rumah sakit sesuai dengan jumlah pasien Jamkesda yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda.

Proses verifikasi pertanggung jawaban pemanfaatan dana Jamkesda juga aktif

Hasil pembaharuan Database diserahkan oleh kepala desa melalui camat kepada kepala Dinas Kesehatan. Database kepesertaan masing-masing desa tersebut diverifikasi kembali oleh Tim Pengelola Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo yang selanjutnya menjadi database peserta Jamkesda Kabupaten Gorontalo. Database Peserta Jamkesda ditetapkan dengan Keputusan Bupati. Database peserta Jamkesda Kabupaten Gorontalo disampaikan kepada Tim pengelola Jamkesda Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M Dunda Limboto, Tim Koordinasi Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo, Pemerintah Kecamatan masing-masing Kecamatan, Pemerintah Desa masing-masing Desa dan Pembina Desa dalam bentuk dokumen elektronik (*soft copy*) dan dokumen cetak (*hard copy*).

Namun sistem kerja pengorganisasian Jamkesda ini masih terkendala dengan kurangnya koordinasi di antara tim tersebut. Hal inilah yang menyebabkan Proses up-dating data sering terlambat sehingga proses pemutakhiran data peserta tiap tahunnya menjadi terhambat dan berdampak pada lambannya proses operasionalisasi program selanjutnya baik dari segi penganggaran juga dalam proses perencanaan kepesertaan.

Efektivitas Penganggaran

Hasil penelitian efektivitas penganggaran Jamkesda menunjukkan bahwa Sumber Pendanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Gorontalo berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Gorontalo. Pendanaan pada DPA Sekretariat daerah Kabupaten Gorontalo. Kegiatan yang dibiayai adalah pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda sedangkan biaya yang bersifat administrasi dan kegiatan Tim Koordinasi Jamkesda Pemerintah Kabupaten Gorontalo, Tim Pengelola Jamkesda Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda, Pembina Desa,

Pemerintah Kecamatan, dan Tim Pendataan Pemerintah Desa menjadi tanggungjawab masing-masing SKPD dan Pemerintah Desa.

Mekanisme pembayaran dilakukan dengan metode Retrospective Payment System yaitu pembayaran dilakukan setelah pelayanan kesehatan diberikan. Tim Pengelola jamkesda Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda akan mengajukan permohonan pembayaran/klaim atas pelayanan kepada Pengguna Anggaran pada Sekretariat Daerah Kabupaten Gorontalo Bagian Umum. Permohonan pembayaran/klaim atas pelayanan di lampirkan bukti-bukti atau dokumen untuk proses permintaan pembayaran. Besaran biaya yang akan dibayarkan disesuaikan dengan kasus yang ada dengan memperhatikan efisiensi dan efektifitas tanpa mengurangi mutu pelayanan terhadap masyarakat.

Anggaran Jamkesda pada tahun 2009 masih dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. Sementara untuk anggaran tahun 2010 dan 2011 sudah dikelola oleh Sekretariat Daerah di bagian umum. Anggaran jamkesda berasal dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

Data anggaran tahun 2009 ini di peroleh di bagian keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, karena pada tahun 2009 klaim pembiayaan pelayanan kesehatan pasien Jamkesda di Dinas Kesehatan. Untuk anggaran tahun 2010 terdiri dari anggaran awal sejumlah Rp 1.168.064.000 dan anggaran tambahan Rp 1.507.118.586 sehingga total anggaran Jamkesda untuk tahun 2010 adalah sebesar Rp 2.675.118.586. sementara untuk tahun 2011 anggaran awal sejumlah Rp 1.800.000.000 dan untuk anggaran tambahan belum bisa ditentukan karena anggaran akan mengalami penambahan sesuai dengan klaim dari rumah sakit sesuai dengan jumlah pasien Jamkesda yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda.

Proses verifikasi pertanggung jawaban pemanfaatan dana Jamkesda juga aktif

dilakukan namun tim verifikasi sering mengeluhkan adalah tidak adanya dana validasi dan dana tim. Dana yang di setuju untuk pembiayaan operasional lainnya seringkali tidak sesuai dengan yang diajukan.

Efektivitas Pelaksanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program Jamkesda erat kaitannya dengan proses pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda. Limboto.

Peserta Jamkesda yang memerlukan pelayanan medis dilayani pada Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda. Untuk mendapatkan pelayanan medis peserta Jamkesda harus menunjukkan Kartu Peserta Jamkesda yang keabsahan kepesertaan merujuk kepada database yang telah ditetapkan dengan keputusan bupati. diantaranya adalah dengan melengkapi administrasi berupa persyaratan Keabsahan kepesertaan pasien Jamkesda yang berumur dewasa adalah dengan menunjukkan fotocopy Kartu Jamkesda yang sudah di legalisir di Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP), rujukan dari Puskesmas, Kartu Keluarga (KK) atau Buku Nikah. Hal ini berbeda dengan persyaratan untuk pasien Jamkesda yang masih tergolong anak yaitu dengan menunjukkan foto copy Kartu Jamkesda, fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) kedua orang tua, surat rujukan dari Puskesmas, Kartu Keluarga (KK), Buku Nikah, dan Akta Kelahiran.

Setelah petugas pada Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda memverifikasi atas kebenaran kepesertaan pada database selanjutnya petugas mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP). Peserta Jamkesda setelah mendapat Surat Keabsahan Peserta (SKP) peserta sudah dapat memperoleh pelayanan medis. Bentuk dan ukuran Surat Keabsahan Peserta (SKP) ditetapkan oleh Tim Pengelola Jamkesda pada Rumah Sakit Umum Prof. DR. M. M. Dunda. Bila peserta

Jamkesda tidak dapat menunjukkan Kartu Peserta Jamkesda atau Surat Keterangan Peserta Jamkesda sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan medis maka yang bersangkutan diberi maksimal 2x24 jam hari kerja untuk menunjukkan kartu tersebut. Peserta Jamkesda pada kondisi tertentu atau keadaan darurat maka pasien dapat dilayani terlebih dahulu setelah itu dilakukan verifikasi atas keabsahan kepesertaannya.

Kendala yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan pasien Jamkesda adalah Peserta sering tidak tahu prosedur pelayanan. namun berdasarkan *indepth interview* dengan pengelola menurut pengelola hal tersebut terjadi karena masyarakat itu sendiri kurang bertanya pada pengelola tentang prosedur pelayanannya sehingga masyarakat sering merasa kesulitan dalam mengurus semua persyaratan Jamkesda. Dan untuk mencegah hal ini tidak perlu mengadakan sosialisasi.

PEMBAHASAN

Efektivitas Perencanaan

Pada hasil penelitian tentang efektivitas perencanaan program Jamkesda di kabupaten Gorontalo menunjukkan bahwa perencanaan kepesertaan Jamkesda Kabupaten Gorontalo telah memiliki persyaratan kepesertaan. Persyaratan jamkesda menjadi standar baku bagi kelayakan kepesertaan. Ini penting agar dalam implementasinya tim pendataan di desa tidak mengalami kesulitan dalam menentukan kepesertaan jamkesda apalagi mengingat masih banyaknya masyarakat miskin yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan.

Di lihat dari jumlah peserta yang sudah terdata ternyata masih ada juga masyarakat yang tidak terdata. Mereka sering mengeluhkan adanya pilih kasih dari aparat pemerintah desa dalam proses kepesertaan. Sedangkan pemerintah yang sebagai tim koordinasi dari program Jamkesda kurang memberikan perhatian akan hal ini.

Selain itu dalam kepesertaan ini juga masih mengalami kendala dalam hal pamutakhiran data. Sebab berdasarkan hasil penelitian data kepesertaan untuk tahun 2011 belum di masukkan dalam database kepesertaan sebab belum ada data dari tim pendataan.

Efektivitas Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen organisasi kedua sesudah perencanaan, suatu pengorganisasian yang baik seharusnya di susun berdasarkan perencanaan strategi yang baik agar tercapai apa yang di tuju. Hasil penelitian tentang efektivitas pengorganisasian program Jamkesda Kabupaten Gorontalo menunjukkan bahwa struktur pengorganisasian untuk tim koordinasi sudah terbentuk dan struktur susunan organisasinya pun jelas.

Berbeda halnya dengan struktur pengorganisasian untuk tim pengelola Jamkesda di BLUD RSUD M. M. Dunda Limboto belum efektif. Masih belum ada data pasti tentang struktur organisasi yang jelas. Sementara suatu proses pengorganisasian seharusnya berisi rangkaian kegiatan untuk membuat semua elemen berfungsi sebagai sub system, yang menggerakkan program sebagai total system.

Sistem kerja pengorganisasian Jamkesda ini juga masih terkendala dengan kurangnya koordinasi di antara tim tersebut. Hal ini terjadi karena diakibatkan oleh struktur organisasi dalam kelembagaan Jamkesda cenderung semakin “membengkak” dan “kurang ramping” sehingga gerakannya pun sangat lamban. Pembengkakan ini terutama lebih banyak disebabkan oleh pembentukan tim yang pada dasarnya bukan kebutuhan yang fungsional tetapi lebih cenderung mengikuti pembengkakan birokrasi.

Efektivitas Penganggaran

Hasil penelitian tentang efektivitas penganggaran program Jamkesda

menunjukkan bahwa penganggaran program Jamkesda berdasarkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Gorontalo dengan mekanisme pembayaran dilakukan dengan metode Retrospective Payment System yaitu pembayaran dilakukan setelah pelayanan kesehatan diberikan. Sistem pembayaran ini mengakibatkan belum adanya perencanaan anggaran yang pasti dalam pembiayaan pelayanan kesehatan jamkesda. Perencanaan Anggaran pembiayaan jamkesda sepatutnya bersifat otonom yang menjadikannya satu pos anggaran khusus yang dibahas melalui DPRD dalam kapasitas fungsi budgetingnya berdasarkan usulan pengelola program dalam hal ini eksekutif ataupun usul inisiatif DPRD itu sendiri. Dan jika hal ini tidak dilakukan akan mengakibatkan mekanisme pembiayaan jamkesda di kabupaten gorontalo cenderung bersifat “casuistic insidental” tidak terpolo secara programmatic.

Syarat utama dari biaya kesehatan haruslah tersedia dalam jumlah yang cukup serta penyebaran dana yang harus sesuai dengan kebutuhan dalam arti dapat membiayai penyelenggaraan semua upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyulitkan masyarakat yang ingin memanfaatkannya. Pemakaian dana kesehatan seharusnya dilakukan dengan memperhatikan aspek teknis maupun alokatif sesuai peruntukannya secara efisien dan efektif untuk terwujudnya pengelolaan pembiayaan kesehatan yang transparan, akuntabel serta penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

Efektivitas Pelaksanaan

Hasil penelitian tentang efektivitas pelaksanaan Program Jamkesda menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pasien Jamkesda di BLUD. RSUD Dr. M. M. Dunda memiliki prosedur pelayanan. Apabila Peserta yang terdata sebagai peserta jamkesda membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maka harus melengkapi semua persyaratan administrasi.

Namun hal ini juga masih menemui kendala yaitu adanya keluhan-keluhan dari pasien jamkesda tentang proses administrasi di dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat panjang dan terkesan rumit. Hal ini diakibatkan karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat Tentang program jamkesda dan prosedur pelayanannya. Penyebab utamanya adalah ketidakpahaman pengelola terhadap fungsinya sebagai pelayan masyarakat yang seharusnya melayani masyarakat bukan untuk dilayani. Sehingga untuk mengadakan sosialisasi kepada masyarakat mereka menganggap itu hal yang sia-sia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa :

Proses perencanaan kepesertaan Jamkesda memiliki persyaratan persyaratan umum maupun persyaratan khusus. Dengan adanya persyaratan dalam kepesertaan jamkesda dimaksudkan untuk mengidentifikasi kelayakan kepesertaan agar benar-benar peruntukan program tersebut dapat menyentuh kepada masyarakat yang membutuhkan.

Proses perencanaan kepesertaan Jamkesda belum efektif, hal ini dibuktikan dengan : masih banyak masyarakat yang mengaku memenuhi kriteria dalam kepesertaan Jamkesda namun tidak masuk dalam database kepesertaan. Mereka sering mengeluhkan adanya pilih kasih dari aparat pemerintah desa dalam proses kepesertaan.

Proses up-dating data yang terlambat menyebabkan proses pemutakhiran data peserta tiap tahunnya menjadi terlambat dan menghambat proses-proses selanjutnya. Hal ini pun menjadi kendala dalam proses kepesertaan Jamkesda.

Pengorganisasian program Jaminan kesehatan daerah belum efektif. Hal ini

dibuktikan dengan struktur pengorganisasian program Jamkesda tidak jelas. Serta Sistem kerjanya mengalami kendala dalam hal koordinasi di antara tim tersebut. Hal ini diakibatkan oleh struktur organisasi dalam kelembagaan Jamkesda cenderung semakin "membengkak" dan "kurang ramping" sehingga gerakannya pun sangat lamban. Pembengkakan ini terutama lebih banyak disebabkan oleh pembentukan tim yang pada dasarnya bukan kebutuhan yang fungsional tetapi lebih cenderung mengikuti pembengkakan birokrasi.

Penganggaran program Jamkesda berdasarkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Gorontalo dengan mekanisme pembayaran dilakukan dengan metode Retrospective Payment System yaitu pembayaran dilakukan setelah pelayanan kesehatan diberikan. Sistem pembayaran ini mengakibatkan belum adanya perencanaan anggaran yang pasti dalam pembiayaan pelayanan kesehatan jamkesda. Hal ini menunjukkan bahwa penganggaran program Jamkesda belum efektif.

Pelaksanaan program masih menemui kendala yaitu adanya keluhan-keluhan dari pasien jamkesda tentang proses administrasi di dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat panjang dan terkesan rumit. Hal ini diakibatkan karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat Tentang program jamkesda dan prosedur pelayanannya.

Saran

Dari hasil penelitian dapat direkomendasikan beberapa saran yaitu:

Seyogianya dalam perencanaan kepesertaan Jamkesda perlu dirumuskan prediksi trend kepesertaan Jamkesda per tahun dengan dasar data historis. Sehingga dapat memudahkan pengelola memprediksi kemungkinan angka kepesertaan Jamkesda di tahun berikutnya dan mandiri dalam merealisasi program tersebut

Sebaiknya dalam hal pengorganisasian perlu dilakukan restrukturisasi organisasi pengelola Jamkesda yang mandiri dan sistematis sehingga pengelolaan Jamkesda lebih terarah

Penganggaran seyogianya berhubungan erat dengan jumlah kepesertaan sebab itu penting dalam memudahkan perhitungan pengalokasian anggaran untuk realisasi program. Perlu dibuatkan model pengelolaan

anggaran yang terprogram dengan mempertimbangkan indeks perkembangan jumlah angka kesakitan per tahun

Dalam hal pelaksanaan prosedur pelayanan perlu dilakukan optimalisasi pelayanan Jamkesda sekaligus mempersempit alur pelayanan agar lebih memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memanfaatkan program Jamkesda.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrui. 1988. *Pengantar administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT. Bina Rupa Aksara.
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinkes Kabupaten Gorontalo. 2010. *Profil Kesehatan Tahun 2010*
- Dinkes Propinsi Gorontalo. 2010. *Profil Kesehatan Tahun 2010*
- Gisely vionalita. 2008. *Analisis Manajemen pelaksanaan pembiayaan Jamkesda*. (<http://astaqauliyah.com>). Di akses tanggal 20-02-2011.
- Gie, The Liang. (1989). *Ensiklopedi Administrasi*. Jakarta: PT. Air Agung Putra.
- Handoko, Hani T. 1999. *Manajemen Edisi 2*. Yogyakarta: PT. BPFE.
- Hadari, Martini. 1994. *Ilmu Administrasi*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Jeddawi, Murtir. 2008. *Reformasi Birokrasi, Kelembagaan, Dan Pembinaan PNS*. Jakarta : PT. Buku Kita.
- Listiani, Henny. 2004. *Organisasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : PT. Konsorsium
- Malik, Tahir. 2010. *Perencanaan Strategis SDM Dalam Organisasi*. Makassar : Kretakupa Print.
- Marwansyah & Mukaram. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Pusat Penerbit
- Admistrasi Niaga Politeknik Negeri Bandung.
- Muninjaya, G. 2004. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Nawawi, Hadari. 2008. *Perencanaan SDM Untuk Organisasi Profit Dan Kompetitif*. Yogyakarta : Gadjjah Mada University Press.
- Oxford University. (2003). *Oxford Learner's Pocket Dictionary, Third Edition*. Oxford: Oxford University Press
- Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis, 2008. (<http://depkes.com>) di akses tanggal 20-02 2011.
- Profil Kabupaten Gorontalo 2010.
- Profil Dinas Kesehatan sulsel. (<http://sulsel.kemendes.com>). Di akses tanggal 27-02-2011
- Rewansyah, Asmawi. 2010. *Reformasi Birokrasi Dalam Rangka Good Governance*. Jakarta : CV. Yusaintanas Prima.
- Satori, Djam'an, et all. (2003). *Implementasi Manajemen Berbasis Sekolah di Jawa Barat*. Bandung: Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat.
- Siagian, Sondang. 1995. *Manajemen Strategik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Sitohang. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : CV. Alika.

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Steers, Richard M. et al. (1985). *Efektivitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Suharto, Edi. 2008. *Analisis kebijakan public*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Terry, G. 2006. *Prinsip-prinsip Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Umar, Husein. 2007. *Desain Penelitian MSDM dan Perilaku Karyawan*. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.
- Wiyono, Joko Ms. 2008. *Manajemen Puskesmas Kebijakan Dan Strategi*. Surabaya PT. Duta Prima Airlangga