



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**ANALISIS PELAKSANAAN MANAJEMEN PROGRAM  
JAMINAN KESEHATAN DAERAH MANDIRI  
DI KABUPATEN AGAM**

**TESIS**



**ELVI RAZA  
1121219025**

**PROGRAM PASCASARJANA  
KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2013**

# ANALYSIS OF MANAGEMENT PROGRAM REGIONAL HEALTH INSURANCE SELF IN THE DISTRICT AGAM

By: dr. Elvi Roza

Under the guidance of Prof. Dasman Lanin, PhD; CH Tuti Ernawati, SKM, Mkes

## ABSTRACT

Regional Health Insurance System (Jamkesda) Mandiri in Agam District is one of the health insurance that is intended for people who do not have health insurance, in Agam District. Jamkesda Mandiri has been carried out since 2011. In 2012 there were still about 43,3% of the people in Agam district who do not have health insurance. This study aimed to obtain information about how the implementation of program management Jamkesda Mandiri in Agam District in 2012.

The study design was qualitative, data collection techniques-dept interviews, observation and document review. The research was conducted in Agam regency in 2013 with informants numbered 13 people. Processing and data analysis was done by using the content (content analysis) by comparing theories that exist in the literature review.

The results for the components of feedback regulation does not exist, technical guidance in the implementation of services for existing Health Care Providers, socialization is not optimal, energy is concurrent to another pogram, funding still comes from government in addition to contributions from the community as well as the administration of inadequate facilities. Component of the process of participation has not been managed entirely by Askes. Organizing, monitoring and evaluation have not been separated from other health insurance. Output components include the results of the implementation of the Health Insurance the coverage area does not meet the set targets.

Keywords: Management Program Regional Health Insurance Self



# ANALISIS PELAKSANAAN MANAJEMEN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH MANDIRI DI KABUPATEN AGAM

Oleh: dr. Elvi Roza

Dibawah bimbingan Prof.Dasman Lanin, PhD; CH Tuti Ernawati, SKM, Mkes

## ABSTRAK

Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Mandiri di Kabupaten Agam merupakan salah satu jaminan kesehatan yang ditujukan bagi masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan, di Kabupaten Agam. Jamkesda Mandiri telah dilaksanakan sejak tahun 2011. Pada tahun 2012 masih ada sekitar 43,3 % masyarakat di Kabupaten Agam yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Penelitian ini bertujuan memperoleh informasi tentang bagaimana pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012.

Desain penelitian adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Agam tahun 2013 dengan informan berjumlah 13 orang. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan teknik isi (*content analisis*) dengan membandingkan teori-teori yang ada pada tinjauan pustaka.

Hasil penelitian untuk komponen masukan regulasi belum ada, petunjuk teknis dalam pelaksanaan pelayanan bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan sudah ada, sosialisasi program belum optimal, tenaga masih merangkap ke program lain, dana masih berasal dari Pemerintah disamping kontribusi dari masyarakat serta sarana administrasi belum memadai. Komponen proses kepesertaan belum dikelola sepenuhnya oleh Askes. Pengorganisasian, serta pengawasan dan evaluasi belum terpisah dari jaminan kesehatan lainnya. Komponen keluaran mencakup hasil yaitu cakupan kepesertaan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah belum sesuai dengan target yang telah ditentukan.

Kata kunci :Manajemen Program Jaminan Kesehatan Daerah Mandiri



## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Analisis Pelaksanaan Manajemen Program Jaminan Kesehatan Daerah Mandiri di Kabupaten Agam

Nama Mahasiswa : Elvi Roza

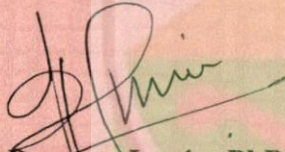
Nomor BP : 1121219025

Program Studi : Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tesis ini telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 23 Agustus 2013.

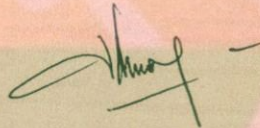
Menyetujui

1. Komisi Pembimbing



Prof. Dasman Lanin, PhD

Ketua



CH. Tuti Ernawati, SKM, M.Kes

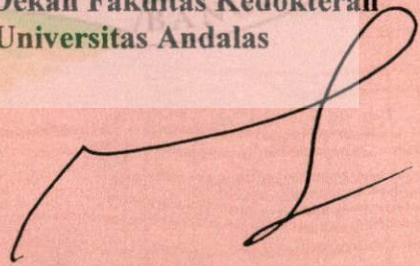
Anggota

2. Ketua Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes

3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



Dr. dr. Masrul, MSc. SpGK

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dia memberikan hikmah ( ilmu yang berguna ) kepada siapa yang dikehendakinya. Barang siapa mendapat hikmah itu, sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak dan tiadalah yang menerima peringatan, melainkan orang-orang yang berakal  
( al-Baqarah : 269 )



Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan  
Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan)  
Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan)  
yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah  
hendaknya kamu berharap  
(Alam Nasyarah : 6 – 8)

Ya Allah.....

Sesungguhnya ilmu yang aku peroleh belum lagi sempurna  
dan perjalanan hidupku masih panjang  
namun sampai saat ini segeleintir kebahagiaan telah kudapatkan

Dengan izinmu Ya Allah.....  
setitik karya ku persembahkan untuk.....

Yang mulia Ibunda Hj. Asmaidar dan Ayahanda Nurzaini (alm)  
Ayahanda Drs Rivai Alisuddin (alm) dan Ibunda Hj. Salmaniar  
serta saudara-saudaraku tercinta.....

teristimewa buat suamiku tercinta "dr. H.M. Ridwan"

Dan buah hatiku tersayang  
Fikri, Dzaky, Ahya & Irfan

Tetesan peluh, kasih sayang dan untaian do'amu telah menghantarku  
ketangga keberhasilan dalam mengarungi kehidupan ini.

Semoga Allah melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada kita semua.

Dan selalu menempatkan kita menjadi orang-orang yang sabar,  
bersyukur dan senantiasa bertaqwa kepadanya....

Amiin.....

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Elvi Roza  
Tempat/ Tanggal Lahir : Talago/ 17 April 1975  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Orang Tua : Nurzaini (alm) / Hj. Asmaidar  
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jl Rawang Timur VI No.46 Kota Padang

## RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 07 Talago Kabupaten Lima Puluh Kota, lulus tahun 1987
2. SMPN 1 Dandung-Dandung Kabupaten Lima Puluh Kota, lulus tahun 1990
3. SMAN 2 Payakumbuh, lulus tahun 1993
4. Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran UNAND, lulus tahun 2000
5. Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Kota Padang Provinsi Sumatera Barat, tahun 2011-2013

## RIWAYAT PEKERJAAN

1. Dokter Puskesmas Sungai Bahar Kabupaten Muaro Jambi tahun 2001
2. Dokter Puskesmas Paal X Kota Jambi tahun 2005.
3. Kepala Puskesmas Paal X Kota Jambi 2006
4. Dokter Puskesmas Rawang Kota Padang 2009-sekarang

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa isi tesis yang ditulis dengan judul :

### **Analisis Pelaksanaan Manajemen Program Jaminan Kesehatan Daerah Mandiri di Kabupaten Agam**

adalah hasil kerja atau karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil kerja atau karya orang lain, kecuali kutipan pustaka yang sumbernya dicantumkan. jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

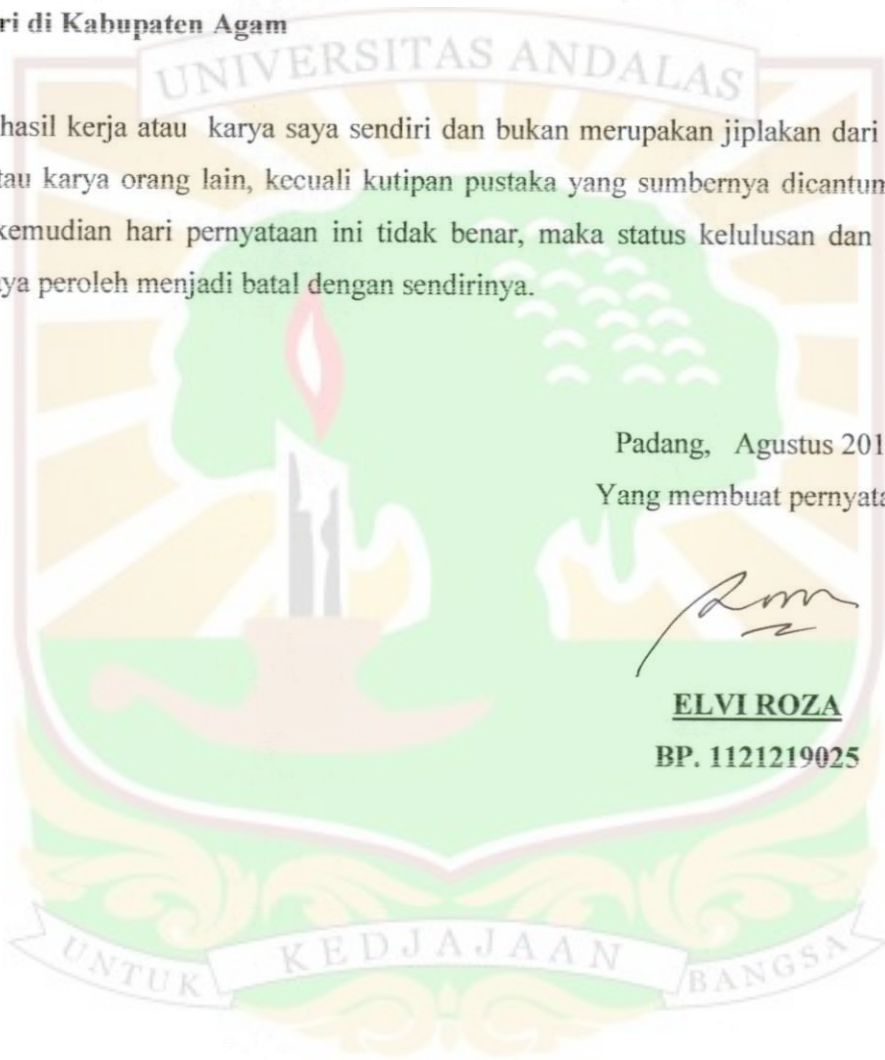
Padang, Agustus 2013

Yang membuat pernyataan



**ELVI ROZA**

**BP. 1121219025**



## KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Pelaksanaan Manajemen Program Jaminan Kesehatan Daerah Mandiri di Kabupaten Agam”** untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Terima kasih peneliti ucapkan kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. dr. Masrul, MSc, SPGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Ibu Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Bapak Prof. Dasman Lanin, Ph.D selaku pembimbing 1 dan Ibu CH.Tuti Ernawati, SKM, M.Kes, selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penulisan proposal tesis ini.
4. Bapak dr.Hardisman, MHID, DrPH (Med), dr. Adila Kasni Astiena, MARS, Ibrarodes, SKM, M.Kes selaku penguji, yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan tesis ini.
5. Bapak dr.Indra, MPPM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Agam
6. Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan do'a.
7. Teman-teman Pasca Sarjana Angkatan 2011 dan semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung telah membantu peneliti sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan tesis ini.

Padang, Agustus 2013

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pembiayaan Kesehatan .....	9
B. Asuransi Kesehatan .....	10
C. Manajemen .....	26
D. Pendekatan Konsep dan Sistem.....	37
F. Kerangka Teori Penelitian .....	41
<b>BAB III. KERANGKA ALUR PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH</b>	
A. Kerangka Alur Pikir .....	42
B. Definisi Istilah .....	43
<b>BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	48
C. Informan Penelitian .....	48
D. Instrumen Penelitian .....	51

E.	Teknik Pengumpulan Data .....	51
F.	Prosedur Penelitian .....	53
G.	Kredibilitas Data.....	53
H.	Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif .....	54
<b>BAB V. HASIL PENELITIAN</b>		
A.	Kerangka Penyajian .....	56
B.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
C.	Pelaksanaan Komponen Input Manajemen Program Jamkesda Mandiri..	61
D.	Pelaksanaan Komponen Proses Manajemen Program Jamkesda Mandiri	86
E.	Pelaksanaan Komponen Output Manajemen Program Jamkesda Mandiri	114
<b>BAB VI. PEMBAHASAN</b>		
A.	Kerangka Penyajian .....	117
B.	Pelaksanaan Komponen Input Manajemen Program Jamkesda Mandiri	117
C.	Pelaksanaan Komponen Proses Manajemen Program Jamkesda Mandiri	139
D.	Pelaksanaan Komponen Output Manajemen Program Jamkesda Mandiri	158
E.	Keterbatasan Penelitian.....	158
<b>BAB VII.PENUTUP</b>		
A.	Kesimpulan.....	159
B.	Saran .....	161
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Asuransi tripartite

Bagan 2.2 Hubungan unsur-unsur sistem

Bagan 2.3. Kerangka teori pendekatan sistem

Bagan 3.1. Kerangka alur pikir

Bagan 5.1. Alur pelayanan di Puskesmas

Bagan 5.2. Prosedur pelayanan peserta Jamkesda di Puskesmas

Bagan 5.3. Prosedur pelayanan peserta Jamkesda di Rumah Sakit



## DAFTAR TABEL

- Tabel 3.1. Defenisi Istilah
- Tabel 4.1. Daftar informan penelitian
- Tabel 5.1. Distribusi Penduduk Miskin di Kabupaten Agam Tahun 2011
- Tabel 5.2. Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam
- Tabel 5.3. Pembiayaan dan Anggaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2011-2012.
- Tabel 5.4. Kebijakan perundang-undangan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.5. Matriks triangulasi kebijakan perundang-undangan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.6. Petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.7. Matriks triangulasi petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.8. Metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.9. Matriks triangulasi metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.10. Pendanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.11. Rincian Pendanaan Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam Tahap II
- Tabel 5.12. Rincian perubahan anggaran program kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.13. Matriks triangulasi pendanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.14. Sumber Daya Manusia program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.15. Tenaga Dokter Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Agam
- Tabel 5.16. Matriks triangulasi Sumber Daya Manusia program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.17. Sarana program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.18. Sarana Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2012
- Tabel 5.19. Matriks triangulasi sarana program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.20. Rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.21. Matriks triangulasi rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.22. Kepesertaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.23. Gambaran kepesertaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.24. Matriks triangulasi kepesertaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012

- Tabel 5.25 Manfaat program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.26 Matriks triangulasi manfaat program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.27 Prosedur pelayanan kesehatan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.28 Matriks triangulasi prosedur pelayanan kesehatan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.29 Kelembagaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.30 Matriks triangulasi kelembagaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.31 Kemitraan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.32 Matriks triangulasi kemitraan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.33 Penggerakan dan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.34 Matriks triangulasi penggerakan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.35 Pengawasan dan evaluasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.36 Matriks triangulasi pengawasan dan evaluasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012
- Tabel 5.37. Gambaran perkembangan peserta Jaminan Kesehatan Kabupaten Agam dari tahun 2008 s/d 2012



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Petunjuk Wawancara Mendalam
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam untuk Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Agam
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam untuk Kepala Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan (Jamsarkes) Dinas Kesehatan Kabupaten. Agam.
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam untuk Kasie Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam.
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Mendalam untuk Pengelola Jamkesda Mandiri BAZ Agam.
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara Mendalam untuk Kepala Cabang PT. Askes wilayah Kabupaten Agam
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara Mendalam untuk Petugas Pemegang Program Jamkesda Mandiri di Puskesmas Lubuk Basung.
- Lampiran 8 Pedoman Wawancara Mendalam untuk Pengelola Program Jamkesda Mandiri di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung.
- Lampiran 9 Pedoman Wawancara Mendalam untuk Peserta Jamkesda Mandiri.
- Lampiran 10 Pedoman Wawancara Mendalam untuk masyarakat Kabupaten Agam yang belum memiliki jaminan kesehatan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Pasal 28 H ayat 1 dan Pasal 34 ayat 1 Undang-Undang Dasar (UUD) 1945, setiap warga berhak memperoleh pelayanan kesehatan serta dilindungi oleh negara, dan warga negara miskin ditanggung oleh negara. Universal Health Coverage (Jaminan Kesehatan Semesta) adalah amanat dalam Undang-Undang (UU) No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan UU No.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS), yang ditargetkan tercapai pada tahun 2014 (Mukti, 2012).

Tingginya biaya pelayanan kesehatan di Indonesia, merupakan masalah yang sangat serius. Hal ini disebabkan karena sebagian besar komponen perawatan seperti obat-obatan dan teknologi kedokteran masih diimpor dari luar negeri (Muninjaya, 2004). Tanpa perlindungan asuransi, sebagian besar warga di Indonesia harus membayar langsung biaya pelayanan spesialisik, rawat inap, obat, tindakan bedah, dan prosedur diagnostik, baik di rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta maupun praktik dokter swasta. Hal ini menyebabkan sebagian besar warga berisiko mengalami pengeluaran kesehatan *katastrofik* ketika menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Murti, 2011).

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), merupakan upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu

sebelum diserahkan ke BPJS tahun 2014. Sasaran program Jamkesmas di Indonesia (76,4 juta jiwa) diharapkan dapat mengatasi keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Namun dalam pelaksanaannya, masih banyak masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak tertampung dalam kuota Jamkesmas. Hal ini antara lain disebabkan oleh karena pendataan yang tidak tepat sasaran, dan mobilitas penduduk yang tinggi (Kemenkes RI, 2011).

Menurut UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Pemda), Pemda mempunyai kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu tugas desentralisasi. Peraturan Pemerintah (PP) No. 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan pusat dengan Pemda di bidang kesehatan menyatakan bahwa, Pemda provinsi, kabupaten dan kota mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan sesuai kondisi lokal. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu diluar kuota Jamkesmas, maka Pemda di beberapa provinsi melaksanakan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), termasuk Provinsi Sumatera Barat.

Provinsi Sumatera Barat telah melaksanakan program Jamkesda sejak tahun 2007 sampai 2013. Untuk mencapai target Jaminan Kesehatan Semesta Sumatera Barat pada tahun 2015, Provinsi Sumatera Barat mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato (Jamkes Sumbar Sakato). Pada tanggal 15 Oktober 2011, Gubernur Sumatera Barat, Prof. Dr.

Irwan Prayitno, MSc, bersama kabupaten/kota se-provinsi Sumatera Barat membuat kesepakatan bersama tentang percepatan pencapaian Jaminan Kesehatan Semesta bagi seluruh masyarakat di Sumatera Barat (Sekretariat Daerah Provinsi Sumbar, 2011).

Sebagai perwujudan kesepakatan tersebut, kabupaten/kota di Sumatera Barat telah melaksanakan program Jamkes Sumbar Sakato. Selain Jamkes Sumbar Sakato, beberapa kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat melaksanakan program Jamkesda Mandiri, seperti Jamkesda Nagari (Jamkesnag) di Kabupaten 50 Kota, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Kota Sawah Lunto, Jaminan pelayanan Kesehatan Masyarakat Padang Panjang (JPKMPP) di Kota Padang Panjang, dan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Pelaksanaan program Jamkesda di berbagai kabupaten/kota dikelola oleh PT Askes (Persero) atau dikelola sendiri oleh Dinas Kesehatan. Kabupaten Agam memiliki manajemen pelaksanaan yang berbeda, dengan melibatkan Badan Amil Zakat (BAZ) pada manajemen pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Kabupaten Agam memiliki kuota Jamkesmas sebanyak 101,841 jiwa. Program Jamkesmas belum mampu menjamin seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu yang ada di Kabupaten Agam. Untuk itu Pemda Kabupaten Agam melaksanakan program Jamkesda dengan dana *sharing* antara Pemda Kabupaten Agam dengan Pemda Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2012, peserta Jamkesda di Kabupaten Agam sebanyak 73.809 jiwa atau 28,56% (Dinkes Kabupaten Agam, 2012).

Berdasarkan data diatas, masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Agam telah dijamin oleh Jamkesmas dan Jamkesda. Namun masih banyak masyarakat yang datang ke Dinas Kesehatan untuk meminta jaminan kesehatan. Sementara menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, anggaran pemerintah di bidang kesehatan terbatas untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakat Kabupaten Agam sesuai amanat Pasal 28 UUD 1945. Untuk itu, Pemda Kabupaten Agam bekerjasama dengan BAZ memfasilitasi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan menjadi peserta Jamkesda Mandiri (Roza,2013). Masyarakat mampu atau pekerja informal, merupakan sasaran prioritas dan potensi pendanaan kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan asuransi kesehatan berbasis sumber daya masyarakat (Djuhaeni, 2010).

Program Jamkesda Mandiri adalah program Jamkesda dengan sistem pembayaran *premi* oleh peserta yang merupakan agenda prioritas Kabupaten Agam tahun 2012, sebagai strategi menuju jaminan kesehatan semesta. Melalui program ini, Pemda Kabupaten Agam berharap masyarakat termotivasi untuk berpartisipasi memiliki jaminan kesehatan meskipun jaminan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah (Sekretariat Daerah Kabupaten Agam, 2012). Namun sosialisasi dan proses perekrutan peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 mengalami hambatan karena belum adanya Perda yang mengatur pelaksanaannya (Roza, 2013).

Program Jamkesda Mandiri, merupakan salah satu tugas pokok dan fungsi seksi Jaminan Kesehatan, Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan (Jamsarkes) Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. Pada pelaksanaan Program

Jamkesda Mandiri, Dinas Kesehatan bekerjasama dengan PT.Askes (Persero). Pendaftaran peserta Jamkesda Mandiri dilaksanakan melalui BAZ dengan *premi* sebesar Rp 72.000/jiwa/tahun (Roza, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012, didapatkan data peserta Jamkesda Mandiri sebanyak 13.780 jiwa (5,33%). Cakupan Jaminan Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012 sebanyak 258.458 jiwa (56,7%) masih belum mencapai target tahun 2012 yaitu 60% (Dinkes Kabupaten Agam, 2012). Bila dilihat dari target 2012 hanya tinggal 3,3% yang belum mencapai target. Namun bila diukur dari pencapaian target Jaminan Kesehatan Semesta Kabupaten Agam yang harus dicapai pada tahun 2015, masih ada masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan sebanyak 197.056 jiwa atau 43,3% (Dinkes Kabupaten Agam, 2012).

Untuk meningkatkan kepesertaan jaminan kesehatan di Kabupaten Agam, perlu ditingkatkan kepesertaan Jamkesda Mandiri sesuai dengan target RJPMD. Untuk itu perlu dilakukan analisis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam menyangkut perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan dan penilaian terhadap sumber daya dan tatacara yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap jaminan kesehatan. Sehingga dengan demikian dapat ditemukan permasalahan serta diberikan masukan untuk kelanjutan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sesuai dengan aturan pada UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN dan UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS. Penelitian ini menganalisis pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam khususnya tahun 2012.

## B. Perumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penelitian ini mempertegas masalah dengan formulasi rumusan berikut: Bagaimana pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012?

Rumusan masalah ini dikembangkan dalam pertanyaan penelitian berikut:

- a. Bagaimana komponen *input* (kebijakan perundang-undangan, petunjuk teknis pelaksanaan, metode sosialisasi, pendanaan, sumber daya manusia, dan sarana) pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012?
- b. Bagaimana komponen proses yang meliputi perencanaan (rencana kerja, kepesertaan, manfaat, prosedur pelayanan kesehatan), pengorganisasian (kelembagaan dan kemitraan), penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012?
- c. Bagaimana komponen *output* yang meliputi hasil pencapaian program, pemanfaatan program oleh peserta Jamkesda Mandiri dan keluhan peserta pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis komponen *input* (kebijakan perundang-undangan, petunjuk teknis pelaksanaan, metode sosialisasi, pendanaan, sumber daya manusia, dan sarana) pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012.
- b. Menganalisis komponen proses yang meliputi perencanaan (rencana kerja, kepesertaan, manfaat, prosedur pelayanan kesehatan), pengorganisasian (kelembagaan dan kemitraan), penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012.
- c. Mengetahui komponen *output* meliputi hasil pencapaian program, pemanfaatan program oleh peserta Jamkesda Mandiri dan keluhan peserta pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Aspek Teoritis

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh dalam teori

perkuliahan, khususnya tentang ilmu manajemen, kebijakan dan asuransi kesehatan.

## 2. Aspek Praktis

- a. Sebagai masukan bagi Pemda Kabupaten Agam dalam meningkatkan *efektifitas* dan *efisiensi input*, proses dan *output* pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri.
- b. Sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat suatu negara. Pembiayaan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dana dan perbelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Adisasmito, 2010).

Secara garis besar sistem pembiayaan kesehatan dapat dibedakan menjadi 4 kelompok. Pertama, berupa sistem pelayanan kesehatan nasional yang sumber pembiayaannya bertumpu pada pajak seperti di Inggris dan Malaysia. Kedua, sistem pembiayaan kesehatan yang diserahkan pada mekanisme pasar dengan asuransi kesehatan komersial seperti di Amerika. Ketiga, sistem asuransi kesehatan sosial seperti di Jerman, Belanda, Perancis, Jepang, Korea dan Taiwan. Keempat, sistem pembiayaan kesehatan sosialis yang diterapkan di Rusia dan Cina (Mukti, 2004).

Dilihat dari sumber pembiayaan kesehatan dapat berasal dari pajak dengan berbagai jenis dan variasinya, asuransi kesehatan baik sosial dan komersial, pinjaman, /bantuan dll (Mukti, 2004). Menurut Muninjaya (2004), ada empat sumber pembiayaan kesehatan yaitu pemerintah, swasta, masyarakat dalam bentuk pembayaran langsung dan asuransi serta sumber-sumber lain dalam bentuk hibah

atau pinjaman dari luar negeri. Pembiayaan yang bersumber dari asuransi kesehatan merupakan salah satu cara terbaik untuk mengatasi mahal nya biaya pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2004).

## **B. Asuransi Kesehatan**

### **1. Pengertian Asuransi Kesehatan**

Pengertian asuransi menurut pengertian hukum, pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) merupakan suatu perjanjian (Sembiring, 2006). Pengertian asuransi menurut pasal 1 butir I UU No. 2 tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian (UUUP) adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima *premi* asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian yang mungkin akan diderita tertanggung, karena suatu peristiwa yang tidak pasti (Sembiring, 2006).

Asuransi kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan risiko sakit dari risiko perorangan menjadi risiko kelompok sehingga beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing-masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena memperoleh jaminan (Muninjaya, 2004). Manifestasinya adalah peserta diwajibkan membayar *premi* yang jumlahnya kecil untuk dapat melindungi diri, apabila terkena suatu risiko yang mungkin besar (Sulastomo, 2007). Asuransi kesehatan dapat membantu masyarakat agar tetap dapat melakukan pemeliharaan kesehatan tanpa harus terbebani masalah ekonomi atau keuangan (Adisasmito, 2010).

Program asuransi kesehatan konvensional mengenal hubungan tiga pihak (*tripartite relationship*) antara Badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan-Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK/*Health provider*, yaitu RS/Dokter/Apotek) dan peserta asuransi kesehatan atau konsumen (Sulastomo, 2007). Hubungan ketiga pihak diatas, secara sederhana dapat digambarkan pada bagan berikut (Azwar, 1996):



Bagan 2.1. Asuransi Tripartit

Dalam bentuk hubungan seperti ini, peserta asuransi akan memperoleh pelayanan kesehatan dari PPK dan kemudian PPK mengklaim pada badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan sesuai dengan perjanjian, sedangkan badan penyelenggara asuransi kesehatan menerima pembayaran premi peserta asuransi kesehatan. Peserta juga dapat membayar terlebih dahulu pada PPK dan kemudian memperoleh penggantian dari Badan Penyelenggara Askes sesuai kontrak atau *indemnity* (Sulastomo, 2007).

Masalah yang timbul pada *Tripartite model* ini, biaya pelayanan kesehatan dapat meningkat dengan drastis karena beban risiko biaya yang menurun menyebabkan peserta akan cenderung untuk menggunakan pelayanan lebih banyak. Kebutuhan untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga

meningkat, sehingga mendorong tumbuhnya sarana kesehatan dan peningkatan teknologi dan pelayanan kesehatan. Sementara dari aspek administrasi juga merupakan beban yang berat karena pelayanan administrasi perorangan yang sangat kompleks dan menyita waktu (Sulastomo, 2007).

Kenyataan diatas telah menimbulkan pemikiran baru, sehingga konsep asuransi juga berkembang. Badan penyelenggara asuransi kesehatan, yang memikul beban biaya pelayanan kesehatan, berusaha mencari bentuk-bentuk hubungan dengan PPK, sehingga biaya pelayanan kesehatan dapat dikendalikan. Upaya efisiensi pelayanan kesehatan menjadi fokus perhatian. Prinsip asuransi, dari *indemnity*, yang mengganti biaya pelayanan kesehatan (*reimbursement*) juga berubah menjadi pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan (Sulastomo, 2007).

Bank Dunia dalam laporannya sebagaimana yang dikutip oleh Sulastomo (2007), mengelompokkan tiga bentuk asuransi kesehatan yang kini banyak dilaksanakan di dunia, yaitu: Asuransi Kesehatan Komersial, Asuransi Kesehatan Sosial dan Asuransi Kesehatan Sukarela dengan Regulasi. Asuransi Kesehatan Sosial merupakan prinsip asuransi yang paling banyak dianut di berbagai negara (Sulastomo, 2007).

Berdasarkan sifat kepesertaannya, asuransi dapat dibagi menjadi dua golongan besar yaitu kepesertaan yang bersifat wajib dan sukarela. Sifat kepesertaan itu terkait dengan kewajiban membayar premi yang juga bersifat wajib dan sukarela. Asuransi dengan kepesertaan wajib disebut asuransi sosial, sedangkan asuransi yang kepesertaannya sukarela, digolongkan sebagai asuransi

komersial karena tidak ada kewajiban seseorang untuk ikut atau membeli asuransi (Thabrany, 2011).

Untuk suksesnya program asuransi, manajemen kepesertaan harus dapat dikelola dengan sebaik-baiknya. Tujuannya ialah di satu pihak untuk meningkatkan jumlah peserta dan di pihak lain untuk mempertahankan keikutsertaan peserta dalam program asuransi kesehatan yang diselenggarakan (Azwar, 1996).

Untuk memastikan keanggotaan peserta, maka kepada peserta harus diberikan kartu tanda anggota. Pada kartu anggota dicantumkan nama peserta yang ditanggung, periode berlakunya keanggotaan, serta keterangan singkat tentang tata cara dan tempat memperoleh pelayanan kesehatan, terutama pada keadaan darurat. Untuk menjamin adanya hubungan dengan peserta sehingga peserta mengetahui perkembangan program asuransi, terutama jika dikeluarkan ketentuan-ketentuan yang baru, perlu dipelihara komunikasi yang terus menerus dengan peserta (Azwar, 1996).

Komunikasi dengan peserta dapat dilakukan dalam dua bentuk, yaitu komunikasi tidak langsung dan komunikasi langsung. Komunikasi tidak langsung dapat dilakukan melalui *bulletin* yang diterbitkan secara berkala oleh badan asuransi yang didistribusikan secara cuma-cuma kepada setiap anggota. Sedangkan komunikasi langsung dapat dilakukan melalui pertemuan berkala dengan peserta untuk membahas perkembangan program asuransi, termasuk jika ada ketentuan-ketentuan yang baru. Melalui komunikasi langsung juga dapat

diperoleh umpan balik, yang bermanfaat untuk menyempurnakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Azwar, 1996).

## **2. Perkembangan Asuransi Kesehatan di Indonesia**

Pemerintah Indonesia sudah mulai memperkenalkan prinsip asuransi sejak tahun 1947, yaitu asuransi sosial dalam bidang kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Thabrany, 2011). Pada tahun 1968, Pemerintah Indonesia mengupayakan asuransi kesehatan (Askes) bagi pegawai negeri dan penerima pensiun (Sulastomo, 2007). Pada tahun 1992, terbit UU No.2 tahun 1992 tentang usaha peransuransian yang memberikan peluang bagi perkembangan asuransi kesehatan atau JPKM (Sulastomo, 2007).

Ketika Indonesia menderita krisis ekonomi, akses pelayanan kesehatan menjadi sangat rendah. Untuk mencegah terjadinya kerusakan sistem yang sudah dibangun, pemerintah mengembangkan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan atau JPSBK (Thabrany, 2011). Program JPSBK (tahun 1998-2002) dilanjutkan dengan PDPSE Bidkes (Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan) pada tahun 2001-2002. Tahun 2003 program ini berubah menjadi PKPS BBM Bidkes (Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan). Program-program tersebut bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan Keluarga Miskin atau Gakin (Mukti dkk, 2005).

Pada tahun 2000, Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) berhasil melakukan amendemen UUD 1945 dengan menambahkan pasal 28 H ayat 1 UUD 1945 yang berbunyi “.setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan”. Pada tahun 2001 Sidang Umum MPR mengeluarkan Ketetapan MPR nomor X/2001 tentang tugas pengembangan SJSN. Amendemen selanjutnya disetujui pada Sidang Umum MPR, 11 Agustus 2002, yaitu Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, menugaskan negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. (Thabrany, 2011).

Secara teoritis penyebab lambatnya pertumbuhan asuransi kesehatan di Indonesia antara lain; *demand* dan pendapatan penduduk yang rendah, terbatasnya jumlah perusahaan asuransi, dan buruknya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan serta tidak adanya kepastian hukum di Indonesia (Thabrany, 2011). Menurut Ali Ghufron Mukti sebagaimana yang dikutip oleh Adisasmito (2010), keterlambatan perkembangan asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan di Indonesia dapat ditinjau dari beberapa aspek. Dari aspek masyarakat, dihadapkan dengan permasalahan pengetahuan kesehatan masyarakat yang masih jauh dari cukup, kesehatan masih bukan merupakan prioritas utama masyarakat, budaya masyarakat dalam menghadapi risiko sakit yang masih kurang menguntungkan, dan kondisi kemampuan ekonomi masyarakat. Dari aspek pemberi layanan kesehatan dapat dilihat bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum efisien, komitmen para pemberi layanan kesehatan masih belum memuaskan, dan mutu pelayanan kesehatan masih dipertanyakan. Sementara itu, dari aspek organisasi, belum ditemukan rancangan

besar tentang jumlah, sifat, dan bentuk badan penyelenggara asuransi kesehatan (JPKM) yang lebih efisien dan efektif dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus mempercepat pertumbuhan ekonomi bangsa (Adisasmito, 2010).

Dalam pengembangan arah sistem pembiayaan kesehatan yang berbasis asuransi kesehatan di Indonesia maka harus diperhatikan beberapa unsur penting seperti efisiensi, kualitas, keterjangkauan, keberlanjutan, subsidi silang, keadilan dan pemerataan, *portabilitas* dan desentralisasi. Unsur *portabilitas* berarti jika penyelenggaraan asuransi kesehatan dilakukan oleh lebih dari satu Bapel, peserta yang pindah kota tidak boleh kehilangan jaminannya (Mukti, 2004).

### 3. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Pengertian SJSN menurut UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN adalah cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa BPJS. SJSN diselenggarakan berdasarkan pada prinsip kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, *akuntabilitas*, *portabilitas*, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaannya digunakan untuk pengembangan program dan kepentingan peserta (Sekretariat Negara RI, 2004).

Menurut UU SJSN, jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Sekretariat Negara RI, 2004).

Manfaat jaminan kesehatan menurut SJSN (Sekretariat Negara RI, 2004):

- 1) Pelayanan perorangan yang mencakup pelayanan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*, termasuk obat dan bahan medis habis pakai.
- 2) Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan peserta dikenakan urun biaya.
- 3) Manfaat jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS.
- 4) Dalam keadaan darurat pelayanan kesehatan dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS.
- 5) Dalam hal suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah peserta BPJS telah memberikan kompensasi.
- 6) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.
- 7) Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditetapkan berdasarkan kesepakatan BPJS dengan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.
- 8) BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari sejak permintaan pembayaran diterima.
- 9) BPJS mengembangkan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan kesehatan.
- 10) Daftar dan harga obat-obatan serta bahan medis habis pakai yang dijamin oleh BPJS ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS, BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang memiliki wewenang; menagih pembayaran iuran; membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah; membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan (Sekretariat Negara RI, 2011).

Dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS berhak memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial atau sumber lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. BPJS juga berhak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial setiap 6 bulan (Sekretariat Negara, RI, 2011).

Pelaksanaan program Jamkesmas merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya program jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Kemenkes, 2012). Jamkesmas adalah bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jamkesmas diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2008 (Mukti, 2007).

Menurut Permenkes RI No. 2581/MENKES/PER/XII/2011 tentang: Petunjuk Tekhnis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas, kepesertaan program Jamkesmas 2012 secara nasional berjumlah 76.400.000 jiwa. Pada tahun 2012

dilakukan proses perubahan database kepesertaan menggunakan data yang bersumber dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan atau TNP2K (Kemenkes.RI, 2011).

Dalam rangka memperluas cakupan kepesertaan di luar kuota sasaran yang sudah tercakup dalam program Jamkesmas, Pemda Provinsi/Kabupaten/Kota yang memiliki kemampuan sumber daya memadai dapat mengelola dan mengembangkan program Jamkesda di daerahnya masing-masing. Pengembangan program Jamkesda dapat dilakukan sebagai upaya menuju pencapaian kepesertaan semesta sebagaimana amanat UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN (Kemenkes RI, 2011).

Jamkesda adalah suatu tatanan yang mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan di daerah dengan menggunakan prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial. Mengingat sistem ini merupakan subsistem jaminan kesehatan nasional maka prinsip-prinsip dalam SJSN harus dianut di dalam pelaksanaan Jamkesda, agar terjadi harmonisasi dan sinkronisasi pada mekanisme penyelenggaraannya. Prinsip-prinsip tersebut antara lain; tidak bersifat komersial (*nirlaba*), pelayanan bersifat *komprehensif*, *portabilitas*, kendali mutu dan kendali biaya, *efisien dan efektif*, *transparan*, dan *akuntabel* (Kemenkes RI, 2011).

Agar pelaksanaannya di lapangan dapat berjalan dengan baik, berkesinambungan (*sustainable*) serta tidak menimbulkan duplikasi (anggaran, sasaran dan *benefit* yang diterima) maka beberapa hal penting yang perlu diperhatikan sebelum menyelenggarakan Jamkesda, adalah: kemampuan sumber daya yang cukup dan berkualitas, keterjangkauan sarana dan prasarana pelayanan

(*accessible*), rujukan yang terstruktur dan berjenjang, sistim pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi dengan Jamkesmas, serta harmonisasi dan sinkronisasi dengan Jamkesmas (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Hasbullah Thabrany (2011), program Jamkesda dikelola secara bervariasi oleh Pemda. Sebagian program Jamkesda dikelola dengan model Jamkesmas oleh dinas kesehatan, dan sebagian besar dikelola oleh PT Askes. Akibat pengelolaan oleh aparat Pemda yang tidak memiliki kompetensi khusus program jaminan, maka data-data klaim dan kelengkapan kesinambungan program tidak tersedia. Namun demikian, karena masalah kepercayaan, kepentingan sekelompok orang, dan lain-lain hal cukup banyak Pemda yang mengelola sendiri dana Jamkesda, meskipun tidak memiliki kompetensi yang dibutuhkan. Hasil kajian berbagai pemangku kepentingan menunjukkan bahwa sebagian besar setuju pada pemisahan peran Pemda dari peran pengelola jaminan. Pemda lebih disukai berperan sebagai regulator dan pengawas sementara pengelolaan jaminan lebih tepat diserahkan kepada badan di luar pemerintah (BPJS) untuk menjamin terjadinya pengawasan dan pengelolaan yang baik (Thabrany, 2011).

Untuk menjamin keadilan sosial dan keutuhan NKRI, karena sifat layanan kesehatan yang menuntut lintas batas, maka pengelolaan program secara nasional merupakan pilihan terbaik. Untuk itu dilakukan pengelolaan BPJS secara nasional yang khusus mengurus jaminan kesehatan secara nasional. Untuk kabupaten/kota disediakan kantor cabang yang memiliki otonomi pemrosesan klaim dan pembayaran yang cepat (Thabrany, 2011).

#### 4. Jaminan Kesehatan Daerah di Provinsi Sumatera Barat

Provinsi Sumatera Barat telah melaksanakan program Jamkesda sejak tahun 2007. Pada tahun 2011, Pemda Provinsi Sumatera Barat melaksanakan program Jamkesda yang dikenal dengan Jamkes Sumbar Sakato. Menurut Perda Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang penyelenggaraan Jamkes Sumbar Sakato, Jamkes Sumbar Sakato adalah penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dengan segera, aman, kekeluargaan dan toleransi (Sekretariat Daerah. Provinsi.Sumbar, 2011).

Jamkes Sumbar Sakato, bertujuan untuk: memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat; mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah kabupaten/kota serta masyarakat; mendorong masyarakat untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan; menjamin terselenggaranya perlindungan kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan; dan menjamin keterjangkauan masyarakat mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu (Sekretariat Daerah. Provinsi.Sumbar, 2011).

Jamkes Sumbar Sakato diselenggarakan berdasarkan kepada prinsip kegotong-royongan, *nirlaba*, keterbukaan, kehati-hatian, *akuntabilitas*, *portabilitas*, kepesertaan wajib, dana amanat; dan hasil pengelolaan dana Jamkes Sumbar Sakato dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Sasaran Jamkes Sumbar Sakato adalah seluruh penduduk Sumbar yang belum memiliki Jaminan Kesehatan (Sekretariat Daerah Provinsi Sumbar, 2011).

Peserta Jamkes Sumbar Sakato yaitu setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah daerah atau penjamin lainnya. Kepesertaan dilakukan melalui pendaftaran sebagai peserta pada Bapel. Peserta Jamkes Sumbar Sakato berhak (Sekretariat Daerah Provinsi Sumbar, 2011):

- 1) Mendapatkan kartu peserta
- 2) Memperoleh pelayanan kesehatan yang *komprehensif* dalam paket pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan di seluruh PPK di daerah;
- 3) Mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan menyangkut pelayanan oleh Bapel maupun PPK;
- 4) Mengajukan gugatan atas Bapel dan PPK apabila tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang *komprehensif* dan apabila tidak memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan melalui Pemda.

Untuk penyelenggaraan Jamkes Sumbar Sakato dibentuk Bapel sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Sebelum Bapel terbentuk, penyelenggara Jamkes Sumbar Sakato adalah PT Askes. Tugas Bapel adalah menyelenggarakan Jamkes Sumbar Sakato di daerah dan mengeluarkan kartu Jamkes Sumbar Sakato sebagai bukti sah/identitas yang diberikan kepada peserta melalui fasilitasi Pemda. Fungsi Bapel adalah memberikan informasi tentang penyelenggaraan Jamkes Sumbar Sakato kepada peserta dan PPK; dan melakukan pemantauan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan PPK. Bapel berhak menerima pembayaran/iuran sebagaimana yang ditetapkan, sesuai dengan jumlah peserta

yang terdaftar dalam program Jamkes Sumbar Sakato. Sementara kewajiban Bapel adalah (Sekretariat Daerah. Provinsi Sumbar, 2011):

- 1) Membayar kapitasi kepada PPK dan membayar kepada rumah sakit berdasarkan paket pelayanan yang diberikan;
- 2) Menyediakan paket pemeliharaan kesehatan yang *komprehensif*
- 3) Memberikan kartu identitas peserta
- 4) Menyediakan PPK yang dapat dipilih oleh peserta;
- 5) Memberikan informasi secara jelas tentang jenis penyelenggaraan Jamkes Sumbar Sakato kepada peserta dan PPK;
- 6) Melaksanakan semua kesepakatan yang ada dalam perjanjian kerjasama.
- 7) Memberikan informasi akumulasi iuran dan pengembangannya kepada setiap peserta melalui Pemda Kabupaten/kota sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) tahun.

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Jamkes Sumbar Sakato terdiri dari dokter keluarga, Puskesmas dan jaringannya; rumah sakit milik Pemda Kabupaten/Kota, serta rumah sakit milik pemerintah yang beroperasi di Sumbar dan PPK lain yang memenuhi syarat pelayanan Jamkes Sumbar Sakato. Pelayanan rawat Inap bagi peserta Jamkes Sumbar Sakato diberikan pada pelayanan kelas III di rumah sakit dan Puskesmas rawatan. Dalam keadaan gawat darurat, peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan pada setiap PPK di seluruh Indonesia (Sekretariat Daerah Provinsi Sumbar, 2011).

Dalam penyelenggaraan Jamkes Sumbar Sakato Bapel melakukan perjanjian kerjasama secara tertulis dengan PPK melalui Pemda dan Pemerintah

Kabupaten/Kota. Perjanjian kerjasama dengan rumah sakit milik pemerintah dilakukan dengan pejabat yang berwenang pada rumah sakit tersebut, sedangkan perjanjian kerjasama dengan rumah sakit swasta dilakukan dengan pejabat berwenang pada rumah sakit swasta tersebut (Sekretariat Daerah RI, 2011).

Bapel harus melakukan pencatatan dan pelaporan yang meliputi pemeliharaan kesehatan; dan pengelolaan keuangan, yang terdiri dari laporan bulanan, laporan tahunan, hasil evaluasi pelaksanaan program Jamkes Sumbar Sakato setiap 6 (enam) bulan; dan kegiatan lain yang diperlukan. Pencatatan pelaporan disampaikan kepada Gubernur, Bupati, dan Walikota sekali dalam 1 (satu) tahun. Untuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan Jamkes Sumbar Sakato dibentuk suatu tim yang ditetapkan dengan keputusan gubernur (Sekretariat Daerah. Provinsi Sumbar, 2011).

Pada tanggal 15 Oktober 2011, Gubernur Provinsi Sumbar, Prof. Dr. Irwan Prayitno, M.Sc., bersama 19 kabupaten/kota se-Provinsi Sumatera Barat membuat kesepakatan bersama tentang percepatan Jaminan Kesehatan Semesta bagi seluruh masyarakat Sumatera Barat (Sekretariat Daerah Provinsi Sumbar, 2012):

- 1) Melaksanakan Jaminan Kesehatan Semesta bagi seluruh masyarakat yang dimulai pada tahun 2012 di seluruh kabupaten/kota Provinsi Sumbar.
- 2) Menyusun dan mensinergikan rencana kegiatan pelaksanaan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Sumbar.
- 3) Melaksanakan koordinasi antar Dinas/Instansi terkait dalam pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Sumbar.

- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Sumbar.
- 5) Mengalokasikan pendanaan bagi pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Sumbar pada tahun 2012 sebesar 30% oleh Pemda Prov. Sumbar dan 70% oleh masing-masing kabupaten/kota.
- 6) Menempatkan dana jaminan kesehatan seluruh masyarakat semesta dalam satu pintu pengelolaan.

## 5. Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Agam

Program Jamkesda di Kabupaten Agam diselenggarakan sejak tahun 2008 yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang belum mendapatkan Jamkesmas. Pada Nopember 2011, Pemda Kabupaten Agam mengembangkan program Jamkesda Mandiri dengan sistem pembayaran premi oleh peserta. Program Jamkesda Mandiri merupakan upaya Pemda Kabupaten Agam mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Agam bidang kesehatan yaitu 60% penduduk memperoleh jaminan Kesehatan tahun 2012 (Sekretariat Daerah Kabupaten Agam, 2012).

Kelembagaan Jamkesda di Kabupaten Agam terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Agam dan PT Askes (Perseo) sebagai Bapel. Untuk perekrutan peserta Jamkesda Mandiri, Pemda Kabupaten Agam bekerjasama dengan BAZ Kabupaten Agam. BAZ Kabupaten Agam juga memberikan bantuan *premi* bagi penduduk miskin yang tidak tertampung dalam kuota Jamkesmas dan Jamkesda (subsidi BAZ). ada program Jamkesda Mandiri, masyarakat mampu mendaftar

melalui BAZ dengan membayar *premi* sebesar Rp.72.000,00 per jiwa per tahun. Peserta Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah seluruh penduduk Kabupaten Agam, tidak termasuk: peserta Jamkesmas; penduduk mampu yang tidak membayar *premi*; dan penduduk miskin diluar kuota Jamkesda (Sekretariat Daerah Kabupaten Agam, 2012).

## C. Manajemen

### 1. Pengertian Manajemen

Menurut Usman sebagaimana yang dikutip oleh Sutisna (2009), kata manajemen berasal dari bahasa Latin *managere* yang artinya menangani. yang diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris menjadi *management* dan dalam bahasa Indonesia menjadi manajemen atau pengelolaan (Sutisna, 2009). Secara klasik, manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara *efisien, efektif*, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Muninjaya, 2004).

Manajemen menurut R.W Morell yang dikutip oleh Kartono (2010) adalah aktifitas dalam organisasi terdiri dari penentuan tujuan suatu organisasi dan penentuan sarana untuk mencapai sasaran secara *efektif* (Kartono, 2010). Pengertian manajemen menurut Stones yang dikutip oleh Sutisna (2009) adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Sutisna, 2009).

Dari definisi diatas terlihat bahwa Stoner menggunakan kata proses, untuk istilah manajemen. Suatu proses adalah cara sistematis untuk melakukan pekerjaan. Proses terdiri dari kegiatan-kegiatan manajemen, yaitu meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan (Handoko, 2003). Manajemen berhubungan erat dengan usaha untuk mencapai tujuan tertentu dengan jalan menggerakkan sumber daya yang tersedia. Dalam fungsinya menggerakkan organisasi, manajemen merupakan proses yang dinamis (Muninjaya, 2004).

## **2. Manajemen Kesehatan**

Istilah manajemen sering dipakai secara bergantian dengan istilah administrasi (Azwar, 1996). Pengertian administrasi kesehatan menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat yang dikutip oleh Azwar (1996) adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan pengorganisasian dan penilaian terhadap sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1996). Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau seni untuk mengatur Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Manajemen juga dapat berarti pencapaian tujuan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi tertentu (Handoko, 2003). Yang dimaksud dengan fungsi manajemen adalah langkah-langkah penting yang wajib dilaksanakan oleh manajer untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi manajemen yang digunakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) diambil dari fungsi manajemen yang dikemukakan oleh George Terry terdiri dari (Muninjaya, 2004):

a. **Planning (perencanaan)**

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama. Perencanaan menggambarkan tujuan serta usaha untuk mencapainya secara efektif dan efisien di masa mendatang (Muninjaya, 2004). Perencanaan adalah penetapan tujuan organisasi, penentuan strategi, kebijaksanaan, proyek, program, prosedur, metoda, sistem anggaran, dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan (Handoko, 2003).

Salah satu tugas manajer di bidang perencanaan adalah menetapkan tujuan jangka panjang dan jangka pendek organisasi berdasarkan analisa eksternal dan internal organisasi (Azwar, 1996). Melalui fungsi perencanaan ditetapkan tugas-tugas pokok staf, yang dapat digunakan oleh pimpinan sebagai pedoman *supervise*, dan untuk menetapkan sumber daya yang dibutuhkan oleh staf dalam menjalankan tugas-tugasnya (Muninjaya, 2004).

Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program, dan

langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2004). Perencanaan yang baik merupakan bagian dari sistem administrasi, dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan, berorientasi pada masa depan, mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, mempunyai tujuan yang dicantumkan secara jelas; bersifat mampu kelola dalam arti bersifat wajar, logis, objektif, jelas, runtun, *fleksibel* serta telah disesuaikan dengan sumber daya yang ada (Azwar, 1996).

**b. Organizing (pengorganisasian)**

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki organisasi akan diatur penggunaannya secara *efektif* dan *efisien* untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Muninjaya, 2004).

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki oleh organisasi. Atas dasar pengertian tersebut, fungsi pengorganisasian juga meliputi proses mengintegrasikan atau mengatur sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2004).

**c. Actuating (penggerakan dan pelaksanaan)**

Fungsi manajemen ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program yang ditetapkan pada fungsi pengorganisasian untuk mencapai tujuan

yang telah dirumuskan pada fungsi perencanaan. Fungsi pergerakan lebih menekankan bagaimana manajer mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pergerakan adalah proses pembimbingan kepada staf agar mereka mampu bekerja secara optimal menjalankan tugas-tugas pokoknya sesuai dengan keterampilan yang telah dimiliki, dan dukungan sumber daya yang tersedia (Muninjaya, 2004).

Untuk menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi diperlukan peranan kepemimpinan (*leadership*), motivasi staf, kerjasama dan komunikasi antar staf (Muninjaya, 2004). Yang dimaksud dengan kepemimpinan menurut Terry seperti yang dikutip oleh Azwar (1996) adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang lain sehingga orang tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerjasama untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Sedangkan yang dimaksud komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan untuk menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain (Azwar, 1996).

Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan atau dorongan pada seseorang ataupun sekelompok masyarakat agar mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan. Motivasi akan berhasil dengan sempurna jika tujuan organisasi yang ditetapkan, juga merupakan tujuan perorangan ataupun kelompok masyarakat yang akan melaksanakan kegiatan, serta perbuatan yang diharapkan dapat dilakukan sesuai

dengan kemampuan yang dimiliki seseorang ataupun sekelompok masyarakat (Azwar, 1996).

**d. *Controlling* (pengawasan dan pengendalian)**

Pengawasan adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan (Muninjaya, 2004). Pengawasan merupakan penerapan cara untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan (Handoko, 2003).

Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan (Muninjaya, 2004).

Dalam menjalankan fungsi pengawasan perlu diperhatikan prinsip bahwa pengawasan yang akan dilakukan oleh pimpinan harus dimengerti oleh staf dan hasilnya mudah diukur serta standar unjuk kerja (*standard of performance*) harus dijelaskan kepada semua staf. Apabila fungsi pengawasan dilaksanakan dengan tepat, maka akan diperoleh manfaat sebagai berikut (Muninjaya, 2004):

- a. Meningkatkan efisiensi program
- b. Dapat mengetahui adanya penyimpangan pemahaman staf terhadap tugasnya.

- c. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya lainnya mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan secara efisien.
- d. Dapat mengetahui sebab-sebab terjadinya penyimpangan.
- e. Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan, dipromosikan atau diberikan pelatihan lanjutan.

Dalam melaksanakan fungsi pengawasan manajerial, ada lima jenis objek yang perlu dijadikan sasaran pengawasan (Muninjaya, 2004):

- a. Pengawasan fisik yaitu berupa kuantitas, kualitas barang atau jasa.
- b. Keuangan, berupa pemanfaatan dana sesuai dengan alokasinya.
- c. Pelaksanaan program di lapangan sesuai dengan Rencana Kerja Operasional (RKO) yang dibuat oleh setiap staf.
- d. Objek yang bersifat strategis.
- e. Pelaksanaan kerjasama dengan sektor lain.

Metode untuk mendapatkan data pada saat melakukan pengawasan adalah dengan cara; *supervise* langsung oleh pimpinan ke lapangan yang bertujuan untuk mengamati kegiatan staf pada saat mereka sedang melaksanakan tugas-tugasnya, dan membandingkan hasil pengamatan dengan standar program; melalui laporan lisan staf tentang kemajuan program serta melalui laporan tertulis staf penanggung jawab program tentang hasil kegiatannya. Ketiga metode pengumpulan data diatas dapat saling melengkapi sehingga pengawasan berjalan dengan objektif, karena didukung oleh data yang lengkap, akurat dan transparan (Muninjaya, 2004).

Perbedaan pengawasan dengan evaluasi, terletak pada sasaran, sumber data, dan siapa yang melaksanakannya serta waktu pelaksanaannya. Data yang diperoleh dari fungsi pengawasan merupakan data primer dan dilakukan oleh unsur pimpinan. Data yang didapatkan dari pelaksanaan evaluasi adalah data primer dan data sekunder yang dilaksanakan oleh orang luar yang bekerjasama dengan pihak manajemen (Muninjaya, 2004).

Evaluasi ada beberapa macam yaitu evaluasi terhadap *input* sebelum kegiatan dilaksanakan, untuk mengetahui apakah sumber daya yang dimanfaatkan sudah sesuai dengan standar kebutuhan. Evaluasi proses dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, bagaimana motivasi dan kerjasama diantara staf. Evaluasi terhadap *output* dilaksanakan setelah pekerjaan selesai dilaksanakan untuk mengetahui *output*, *effect*, atau *outcome* program sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebelumnya (Muninjaya, 2004).

Meskipun keempat fungsi manajemen terpisah satu sama lain, tetapi sebagai sebuah proses, keempatnya merupakan suatu rangkaian kegiatan yang berhubungan satu sama lain. Dalam proses pencapaian tujuan organisasi, semua fungsi manajemen mempunyai peranan yang sama pentingnya. Jika tujuan organisasi belum tercapai, pimpinan organisasi harus menganalisis kelemahan pelaksanaan salah satu dari fungsi manajemen (Muninjaya, 2004).

### 3. Manajemen Asuransi Kesehatan

Di Indonesia program jaminan pemeliharaan kesehatan dilaksanakan baik oleh pemerintah sebagai pengelola program maupun oleh beberapa perusahaan atau swasta. Belajar dari sejarah perkembangan sistem asuransi kesehatan di Indonesia dan pengalaman negara lain, pemerintah Indonesia merekomendasikan pengelolaan asuransi kesehatan menggunakan konsep *Managed Care*. Konsep ini merupakan alternatif terbaik untuk menyeimbangkan antara aspek pelayanan, aspek pembiayaannya dengan aspek kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur kedokteran yang baku (Muninjaya, 2004).

Menurut Ali Ghufron Mukti (2004), *Managed care* adalah sistem yang mengintegrasikan antara pembiayaan dan pelayanan kesehatan yang tepat dengan ciri-ciri: kontrak dengan PPK yang terpilih untuk memberikan pelayanan *komprensif* termasuk promosi dan prevensi kepada populasi peserta; pembayaran pada *provider* dengan sistem pembayaran kapitasi; pembayaran premi per orang per bulan telah ditentukan sebelumnya; adanya kendali *utilisasi* dan mutu di mana PPK telah menerima kendali tersebut dalam kontrak; adanya *insentif finansial* bagi pasien untuk memanfaatkan *provider* dan fasilitas yang ditunjuk, dan adanya risiko finansial bagi PPK (Mukti, 2004). Menurut Muninjaya, konsep *Managed Care* adalah (Muninjaya, 2004):

#### a. *Tripartite Model*

Yang dimaksud dengan *tripartite* (tiga pihak) adalah pihak perusahaan asuransi (*insurance company*) sebagai pengelola dana, pihak pemberi jasa

pelayanan kesehatan (*health provider*) dan pihak peserta sehingga dapat dilaksanakan secara *efektif* dan *efisien*.

**b. *Prepaid Capitation***

Suatu sistem pembiayaan kesehatan yang dilakukan di muka berdasarkan kapita atau jiwa yang diikutsertakan. Hal ini berbeda dengan “*fee for service*”, pembiayaan kesehatan diberikan berdasarkan penggunaan fasilitas/jasa. Jika seseorang memperoleh pelayanan kesehatan melebihi nilai uang yang dibayarkan kepada pihak asuransi, kelebihan tersebut akan menjadi risiko pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*). Sebaliknya jika biaya pelayanan yang diterima lebih kecil dari nilai uang yang telah dibayarkan, kelebihan tersebut menjadi *insentif* bagi PPK.

**c. *Pelayanan menyeluruh (Comprehensive)***

Bentuk pelayanan asuransi ini meliputi semua jenis pelayanan kesehatan yang bersifat *preventif*, *promotif* dan *kuratif* sampai yang bersifat *rehabilitatif*. Di dalam pelaksanaannya, ada jaminan untuk pelayanan rawat jalan tingkat pertama, pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan, dan pelayanan rawat inap serta pelayanan obat.

**d. *Konsep wilayah (Dokter Keluarga/Puskesmas)***

Peserta asuransi dikelompokkan dalam satu wilayah tertentu. Pelayanan kesehatan dasar diberikan oleh dokter umum atau dokter keluarga dengan sistem pembiayaan *prepaid capitation*. Ada wilayah kerja dikontrak dengan jaringan pelayanannya yang dinamakan *purchasing health*. Mereka dibayar dengan sistem kapitasi. Dengan cara seperti ini, rumah sakit akan

melaksanakan program penyuluhan dan pencegahan untuk masyarakat di wilayahnya sehingga masyarakat akan tetap sehat dan rumah sakit dapat menghemat dana kontrak yang sudah di terima.

**e. Sistem Paket (*Budget system*)**

Sistem paket ini adalah sistem pembiayaan yang dilakukan di fasilitas pelayanan rujukan dengan cara menggabungkan beberapa jenis pelayanan atau tindakan medis tertentu dengan tarif paket yang sudah ditetapkan sebelumnya. Sistem seperti ini ditempuh untuk menghindari pemanfaatan pelayanan yang berlebihan (*over utilization*).

**f. Konsep Rujukan**

Konsep ini diterapkan dengan surat pernyataan rujukan dari institusi pemberi pelayanan kesehatan dasar (misalnya Puskesmas) ke pemberi pelayanan kesehatan rujukan. Konsep ini merupakan aplikasi pengembangan pelayanan kesehatan dan sistem pembiayaannya.

*Managed care* berbeda dengan asuransi kesehatan *indemnity* tradisional. Dalam *managed care* pembayaran pada provider tidak berdasar *fee for service* dan *reimbursement*, akan tetapi besar biaya telah ditentukan dan dibayar untuk memberikan pelayanan yang *komprehensif*. Dengan demikian *managed care* merupakan kombinasi dari perusahaan asuransi kesehatan dan sistem pemberian pelayanan kesehatan. Jika asuransi kesehatan tradisional hanya bertanggung jawab memberikan *reimbursement* pada peserta atas biaya pelayanan kesehatan maka *managed care* juga bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan bagi

peserta. Konsekuensinya *managed care* harus menjamin akses pelayanan kesehatan, menjamin kualitas dan kesesuaian pelayanan peserta (Mukti, 2004).

JPKM merupakan salah satu bentuk *managed care* yang diterapkan di Indonesia saat ini. Ada empat pelaku JPKM, yaitu peserta, Bapel, PPK dan Badan Pembina (Bapim). Pemerintah selaku Bapim berperan sebagai regulator, dan berkewajiban membayar premi bagi masyarakat yang tidak mampu. (Henri, 2004).

## **D. Pendekatan Konsep dan Sistem**

### **1. Pengertian Sistem**

Sistem berasal dari bahasa Yunani, yaitu *system* (Sutisna, 2009). Menurut Azrul Azwar (1996), sistem adalah satu kesatuan dari bagian atau elemen atau sub sistem yang saling mempengaruhi dan dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Hasbullah Thabrany (2005) sistem merupakan sekumpulan subsistem atau komponen yang saling berhubungan dalam melaksanakan suatu fungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Apabila salah bagian tidak berjalan dengan baik, maka akan mempengaruhi bagian yang lain (Thabrany, 2005).

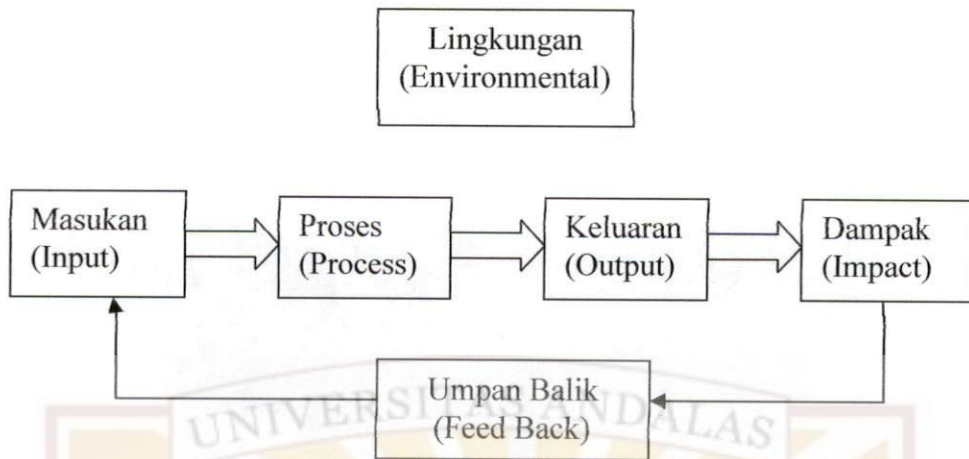
Ada beberapa ciri-ciri sistem yaitu (Azwar, 1996):

- a. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi yang membentuk satu kesatuan yang berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

- b. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi pengeluaran yang direncanakan.
- c. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja secara bebas namun terkait, dalam arti mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Selalu terintegrasi dengan lingkungan walaupun sistem itu merupakan kesatuan yang terpadu.

Menurut Azrul Azwar (1996), unsur sistem banyak macamnya, namun dapat dikelompokkan atas enam unsur yaitu:

- a. Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk berfungsinya sistem tersebut. Umumnya terdiri dari dana, SDM, material, metode kerja, kebijakan atau perundang-undangan.
- b. Proses (*process*) adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
- c. Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berfungsinya proses dalam sistem.
- d. Umpan balik (*feed-back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan dari sistem.
- e. Dampak (*Impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.
- f. Lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem. Lingkungan yang dimaksud disini meliputi kebijakan, peraturan dan perundangan.



**Bagan 2.2. Hubungan unsur-unsur sistem (Azwar, 1996)**

Meskipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, tetapi sistem tersebut tidak dapat melepaskan diri dari pengaruh lingkungan. Yang dimaksud lingkungan beraneka ragam, tergantung dari jenis organisasinya. Untuk memudahkan pemahaman, kedudukan dan peranan sistem terhadap lingkungan digambarkan dalam bentuk penjenjangan sistem (Sutisna, 2009). Penjenjangan sistem ialah pembagian sistem ditinjau dari sudut kedudukan dan peranannya terhadap lingkungan.

Penjenjangan sistem dapat dibedakan atas (Sutisna, 2009):

a. Suprasistem

Suprasistem adalah lingkungan tempat sistem berada. Lingkungan juga berbentuk suatu sistem tersendiri, yang kedudukan dan peranannya lebih luas, yang mempengaruhi sistem tetapi tidak dikelola oleh sistem.

b. Sistem

Sistem adalah sesuatu yang sedang diamati yang menjadi obyek dan subyek pengamatan.

c. Subsistem

Subsistem adalah bagian dari sistem yang secara mandiri membentuk sistem pula yang kedudukan dan peranannya lebih kecil daripada sistem.

## 2. Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metoda analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Pendekatan sistem merupakan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang atau suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Pendekatan sistem manajemen bermaksud untuk memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan. Pendekatan sistem memberi manajer cara memandang organisasi sebagai suatu keseluruhan dan sebagai bagian dari lingkungan eksternal yang lebih luas (Handoko, 2003 ).

Jika pendekatan sistem dapat dilaksanakan akan diperoleh beberapa keuntungan antara lain (Azwar, 1996):

- a. Jenis dan jumlah masukan dapat disesuaikan dengan kebutuhan.
- b. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan, sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan
- c. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara obyektif

d. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahapan pelaksanaan program.

### 3. Pendekatan Sistem Kesehatan

Sistem dibentuk untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Untuk membentuk sistem perlu dirangkai berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan (Azwar, 1996).

Unsur-unsur didalam sistem saling berhubungan dan mempengaruhi. Di dalam mekanisme bekerjanya konsep sistem, sumber daya yang dianggap sebagai masukan akan diproses dengan menjalankan fungsi-fungsi manajemen untuk menghasilkan keluaran dalam bentuk program upaya pelayanan yang dibutuhkan dengan memperhatikan kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berdampak meningkatnya derajat kesehatan masyarakat (Azwar, 1996).

### F. Kerangka Teori Penelitian



**Bagan 2.3 Kerangka Teori Pendekatan Sistem (Azwar, 1996)**

### BAB III

## KERANGKA ALUR PIKIR, DEFENISI ISTILAH

### A. Kerangka Alur Pikir

Kerangka alur pikir pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Alur Pikir

## **B. Defenisi Istilah**

### **1. Masukan (*Input*)**

Adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk berfungsinya sistem tersebut. Masukan dalam pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah kebijakan perundang-undangan, petunjuk teknis pelaksanaan, metode sosialisasi program, pendanaan, sumber daya tenaga kesehatan, dan sarana pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012.

### **2. Proses (*process*)**

Proses adalah bagian yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi. Proses dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah fungsi manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah: perencanaan (rencana kerja, kepesertaan, manfaat, prosedur pelayanan), pengorganisasian (kelembagaan badan pelaksana dan kemitraan dengan lintas sektor), penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi.

### **3. Keluaran (*Output*)**

Adalah kumpulan bagian yang dihasilkan dari berfungsinya proses dalam sistem. Keluaran dalam manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah hasil pencapaian program Jamkesda Mandiri, pemanfaatan program dan keluhan peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

**Tabel 3.1. Defenisi istilah penelitian analisis pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam**

Komponen/Defenisi	Cara Pengumpulan Data	Instrumen
<b>I. INPUT</b>		
1. Kebijakan perundang-undangan adalah sejumlah keputusan yang dibuat dan ditetapkan oleh pemerintah terkait pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
2. Petunjuk teknis pelaksanaan adalah acuan dalam pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Telaah dokumen,observasi Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
3. Metode sosialisasi adalah cara Pemerintah Kabupaten Agam dalam mensosialisasikan program Jamkesda Mandiri ke masyarakat.	Telaah dokumen,observasi Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
4. Pendanaan adalah ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
5. Sumber Daya Manusia adalah tenaga kesehatan atau non kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Telaah dokumen,observasi Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
6. Sarana adalah ketersediaan fasilitas yang digunakan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Telaah dokumen,observasi Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
<b>II. PROSES</b>		
1. Perencanaan		
a. Rencana kerja adalah perencanaan kegiatan program yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam dan Puskesmas sebelum pelaksanaan program Jamkesda Mandiri.	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
b. Kepesertaan adalah proses perekrutan peserta sampai keluarnya kartu peserta Jamkesda Mandiri	Telaah dokumen,observasi wawancara mendalam	Pedoman wawancara
c. Manfaat pelayanan adalah manfaat yang diperoleh peserta pada program Jamkesda Mandiri	Telaah dokumen, Wawancara mendalam	Pedoman wawancara

d. Prosedur pelayanan adalah tata cara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda Mandiri Kab.Agam/alur pelayanan	Telaah dokumen,observasi Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
2. Pengorganisasian		
a. Kelembagaan adalah badan penyelenggara sebagai badan hukum yang bertanggungjawab atas pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
b. Kemitraan adalah kerjasama lintas sektor terkait pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam	Telaah dokumen, wawancara mendalam	Pedoman wawancara
3. Penggerakkan dan Pelaksanaan		
a. Penggerakan organisasi/lembaga pelaksana adalah pelaksanaan kerjasama pada lembaga yang ada (Dinkes, BAZ, dan Askes) agar mencapai tujuan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Observasi Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di PPK (Puskesmas) adalah pelaksanaan prosedur pelayanan di Puskesmas Kabupaten Agam.	Observasi Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
4. Pengawasan dan Evaluasi		
a. Pengawasan ( <i>monitoring</i> ) adalah penilaian yang terus menerus terhadap pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
b. Evaluasi adalah penilaian untuk membandingkan hasil yang telah dicapai sebelum dan sesudah pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
<b>III. OUTPUT</b>		
Hasil pencapaian program adalah cakupan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, pemanfaatan program Jamkesda Mandiri, dan keluhan peserta Jamkesda Mandiri	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman wawancara



## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian Analisis Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara sistematis dan akurat (Danim, 2002).

Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena kesehatan dan masalah manusia (Sumantri, 2011). Pendekatan kualitatif dilaksanakan sebagai upaya memahami situasi tertentu dengan bentuk penelitian studi kasus yaitu suatu penelitian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga atau gejala tertentu (Arikunto, 2006).

Menurut Creswell sebagaimana yang dikutip oleh Sumantri, pada penelitian kualitatif peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terperinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang dialami (Sumantri, 2011). Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2007) sebagaimana yang dikutip oleh Sumantri (2011), metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang dan perilaku yang diamati. Penelitian dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan (Sumantri, 2011).

Desain penelitian kualitatif tidak kaku atau dapat dimodifikasi setiap saat.

Ada lima ciri utama penelitian kualitatif yaitu (Danim, 2002):

- 1) Penelitian kualitatif mempunyai tata situasi alamiah sebagai sumber data langsung dan peneliti adalah instrument utamanya.
- 2) Penelitian kualitatif bersifat deskriptif, yaitu data yang terkumpul berbentuk kata-kata, gambar bukan angka-angka. Kalaupun ada angka-angka, sifatnya hanya sebagai penunjang. Data yang diperoleh meliputi transkrip *interview*, catatan lapangan, foto dokumen pribadi dan lain-lain.
- 3) Penelitian kualitatif lebih menekankan proses kerja, yang seluruh fenomena yang dihadapi terjemahkan dalam kegiatan sehari-hari.
- 4) Penelitian kualitatif cenderung menggunakan pendekatan induktif. Abstraksi disusun oleh peneliti atas dasar data yang telah terkumpul dan dikelompokkan bersama-sama melalui pengumpulan data selama kerja lapangan di lokasi penelitian.
- 5) Penelitian kualitatif memberi titik tekan pada makna, yaitu fokus penelaahan terpaut langsung dengan masalah kehidupan manusia.

Penelitian kualitatif digunakan jika masalah belum jelas, untuk mengetahui makna yang tersembunyi, memahami interaksi sosial, mengembangkan teori, memastikan kebenaran data, dan meneliti sejarah perkembangan (Sumantri, 2011). Pemilihan metode kualitatif pada penelitian ini, untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, dan pengawasan) dalam pemanfaatan sumber daya berupa kebijakan, pendanaan, tenaga pelaksana, serta

sarana pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012.

Menurut Bungin, kelebihan metode pendekatan kualitatif yaitu dapat memperoleh informasi yang lebih dalam sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih luas pendapat seseorang, yakni mendapatkan hal-hal yang tersirat mengenai persepsi responden terhadap penelitian. Disamping itu, karena alasan pragmatis yaitu biaya, waktu singkat, dan rancangan dapat di modifikasi selama penelitian berlangsung (Bungin, 2012).

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Agam, pada instansi yang berkaitan dengan pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Agustus tahun 2013.

## **C. Informan Penelitian**

Teknik penentuan *informan* dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2010). Peneliti dalam penelitian kualitatif mencari jawaban atas pertanyaan mengapa, bagaimana suatu keputusan diambil oleh subyek, bukan sekedar apa, dimana, dan bilamana dengan merangkum secara mendalam perilaku subyek dan alasan-alasan yang mendasari perilaku tersebut. Karena itu, penelitian kualitatif lebih mengutamakan jumlah subyek yang sedikit

namun terfokus daripada sekedar jumlah subyek yang banyak. Subyek dipilih sesuai dengan keinginan peneliti atau *purposive sampling* (Sastroasmoro, 2011). Pemilihan *informan* dengan *purposive sampling* dilakukan berdasarkan prinsip sebagai berikut (Satori dan Komariah, 2010):

- 1) Kesesuaian (*appropriateness*) dengan topik penelitian
- 2) Kecukupan (*adequacy*) jumlah *informan* dianggap cukup jika data yang didapat telah menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian.

Informan yang dipilih pada penelitian ini, adalah orang yang terlibat dalam pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Informan untuk wawancara mendalam pada penelitian ini, terdiri dari:

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, karena sebagai wakil Pemda Kabupaten Agam yang bertanggung jawab dan sekaligus penentu kebijakan di bidang kesehatan di Kabupaten Agam.
- 2) Kepala Bidang Jamsarkes Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, karena sebagai penanggung jawab program Jaminan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam.
- 3) Kepala Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, karena sebagai pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam.

- 4) Pengelola peserta Jamkesda Mandiri di BAZ Agam, karena sebagai penanggung jawab pada pendaftaran peserta dan pemungutan premi pada Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.
- 5) Kepala Cabang PT.Askes wilayah Kabupaten Agam, karena bertanggungjawab sebagai Bapel Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.
- 6) Pengelola program Jamkesda Mandiri di Puskesmas, karena sebagai pengelola program Jamkesda Mandiri di PPK tingkat I.
- 7) Pengelola program Jamkesda Mandiri di RSUD Lubuk Basung, karena sebagai pengelola Jamkesda Mandiri di PPK tingkat lanjut.
- 8) Peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, karena sebagai penerima pelayanan program Jamkesda Mandiri di Puskesmas atau rumah sakit.
- 9) Masyarakat Kabupaten Agam yang belum memiliki jaminan kesehatan, karena sebagai sasaran program Jamkesda Mandiri.

#### 4.1. Daftar *informan* penelitian analisis pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam tahun 2012

No	Informan	Kode Informan
1	Kepala Dinas Kesehatan	Informan 1
2	Kepala Bidang Jamsarkes	Informan 2
3	Kepala Seksi Jaminan Kesehatan	Informan 3
4	Pengelola Jamkesda Mandiri BAZ Agam	Informan 6
5	Kepala Cabang PT.Askes	Informan 5
6	Pengelola Program Jamkesda Puskesmas Lubuk Basung	Informan 4
7	Pengelola Program Jamkesda Mandiri RSUD Lubuk Basung	Informan 7
8	Peserta Jamkesda Mandiri	Informan 8
9	Peserta Jamkesda Mandiri	Informan 9
10	Peserta Jamkesda Mandiri	Informan 10
11	Masyarakat Kabupaten Agam	Informan 11
12	Masyarakat Kabupaten Agam	Informan 12
13	Masyarakat Kabupaten Agam	Informan 13

#### D. Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif, peneliti berfungsi sebagai *instrumen* penelitian (Danim, 2002). Hubungan antara peneliti dan *informan* sangat berpengaruh terhadap kualitas data yang diperoleh (Sugiyono, 2008). Hubungan itu tidak hanya *intensif*, tetapi juga *ekstensif*, sistematis, cermat dan sabar. Disebut *intensif* karena peneliti harus menggali aneka peristiwa atau fenomena sedalam mungkin. Disebut *ekstensif* karena peneliti harus menggali aneka peristiwa atau fenomena seluas mungkin (Danim, 2002). Sebagai alat bantu pengumpulan data pada penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam, daftar telaah dokumen (*checklist*), alat pencatat (buku dan pena) alat perekam dan kamera.

#### E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang tidak dapat dihindari dalam penelitian dengan pendekatan apapun, termasuk penelitian kualitatif ini. Karena desain penelitiannya dapat dimodifikasi setiap saat, pengumpulan data menjadi satu fase yang sangat strategis bagi dihasilkannya penelitian yang bermutu (Danim, 2002). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik, yaitu:

1. Studi dokumen yang diambil dari catatan-catatan kegiatan, alur kerja, buku pedoman dan data-data yang diperoleh baik dari Dinas kesehatan Kabupaten Agam, Puskesmas Lubuk Basung, RSUD Lubuk Basung, Kantor cabang Askes Agam dan Kantor BAZ Agam.

2. Observasi diarahkan pada hal-hal yang menyangkut lokasi/fisik, manusia dan kegiatan di Dinas Kesehatan, Puskesmas Lubuk Basung, RSUD Lubuk Basung. PT. Askes, BAZ Agam. Fungsi peneliti adalah sebagai pengamat dimana dalam hal ini peneliti tidak sepenuhnya berperan serta tetapi melakukan fungsi pengamatan (Moleong, 2007). Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).
3. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dilakukan dengan cara bertanya langsung pada responden. Wawancara difokuskan pada usaha menggali data pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri yang meliputi *input*, proses dan *output*. Pertanyaan dalam wawancara bersifat terbuka, yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang tidak dibatasi jawabannya. Pedoman wawancara dibuat sesuai dengan kelompok *informan* namun tetap berpedoman pada tema yang hendak digali. Pelaksanaan wawancara menggunakan alat bantu yang mampu merekam data sehingga dapat meminimisasi peluang kehilangan dokumen dan kamera sebagai bukti fisik dan dokumentasi (Singaribun & Effendi, 2006).

## F. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan dilakukan penyusunan pedoman wawancara, dan persiapan alat bantu.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti membuat kesepakatan kesediaan *informan* untuk wawancara dengan mengacu pada pedoman wawancara yang sudah disiapkan. Setelah informasi dirasakan cukup, wawancara ditutup dengan kesepakatan bahwa peneliti akan menghubungi *informan* jika masih ada hal yang diperlukan.

## G. Kredibilitas Data

Pada penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Realitas data tidak bersifat tunggal, tapi majemuk, dinamis. Untuk melakukan pengujian validasi terhadap penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan uji kredibilitas dengan analisis triangulasi (Isaac & Macwel, 2005).

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, *triangulasi*, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2009).

## H. Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif

Pengelolaan data kualitatif dilakukan dengan cara sebagai berikut (Basrowi & Suwandi, 2008):

1. Membuat transkrip data

Menyalin informasi yang direkam menjadi bentuk catatan. Setiap sumber diberikan kode, agar data dapat ditelusuri kembali jika masih kurang.

2. Reduksi data

Mengumpulkan dan mengklasifikasikan data sesuai tema yang ditentukan.

3. Penyajian data

Peringkasan data dalam bentuk matriks data kualitatif.

4. Kesimpulan dan verifikasi

Membuat kesimpulan dan menafsirkan data hasil wawancara, menemukan pola dan hubungan serta membuat temuan-temuan umum

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan cara analisis *triangulasi*. Menurut Moleong (2007), analisis *triangulasi* adalah analisis pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu (Moleong, 2007). Menurut Denzin sebagaimana yang dikutip oleh Danim (2002), *triangulasi* adalah aplikasi studi yang menggunakan multimetode untuk menelaah fenomena yang sama (Danim, 2002).

Pada penelitian ini dilakukan analisis data dengan *triangulasi* :

1. *Triangulasi Sumber*

Dilakukan dengan cara *cross-check* data dengan fakta dari sumber *informan* yang berbeda (Sumantri, 2011).

2. *Triangulasi metode*

Dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data, seperti metode wawancara mendalam dan observasi (Sumantri, 2011).



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Kerangka Penyajian

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi. Hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen yang berkaitan dengan substansi penelitian terdiri dari komponen *input*, proses dan *output* pada manajemen program Jamkesda Mandiri.

#### B. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pada bagian ini akan disajikan tentang data umum Kabupaten Agam dan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam.

##### 1. Data Umum Kabupaten Agam

Kabupaten Agam merupakan salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Sumatera Barat. Kabupaten ini mempunyai luas wilayah 2.232,30 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk pada tahun 2012 sebanyak 463.819 jiwa yang tersebar di 16 kecamatan dan 82 nagari serta 469 jorong. Sampai akhir tahun 2012 masih tercatat sebanyak 20.368 KK miskin ( $\pm$  93.693 jiwa) di Kabupaten Agam (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, 2011). Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas tentang penduduk miskin menurut kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.1. Distribusi Penduduk Miskin di Kabupaten Agam Tahun 2011**

NO.	KECAMATAN	JUMLAH KK	KK MISKIN	% KK MISKIN
1	Tanjung Mutiara	5.435	1.029	18,93
2	Lubuk Basung	14.082	2.024	13,67
3	Ampek Nagari	3.975	1.419	35,70
4	Tanjung Raya	7.642	2.128	27,85
5	Matur	4.456	1.215	27,27
6	Palembayan	4.886	1.810	37,04
7	IV Koto	5.599	1.209	20,49
8	Malalak	2.888	702	24,31
9	Banuhampu	7.977	910	11,41
10	Sungai Pua	5.376	665	12,37
11	Ampek Angkek	8.968	934	10,41
12	Canduang	7.672	1.305	17,01
13	Tilatang Kamang	8.877	1.189	13,39
14	Kamang Magek	5.139	910	8,68
15	Baso	8.457	1.623	19,19
16	Palupuh	3.324	1.296	38,99
	Kabupaten Agam	105.773	20.368	19,25

Sumber : Dinkes Kabupaten Agam, 2012

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, persentase Kepala Keluarga (KK) miskin tertinggi berada pada Kecamatan Palembayan (37,04%) dan persentase KK miskin terendah di Kecamatan Kamang Magek (8,68%). Sementara jumlah KK terbanyak berada di Kecamatan Lubuk Basung (14.082 KK).

## 2. Dinas Kesehatan Kabupaten Agam

### a. Kedudukan dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Agam

Dinas Kesehatan Kabupaten Agam adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kabupaten Agam yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Agam. Tugas pokok Dinas Kesehatan adalah melaksanakan kewenangan otonomi daerah dalam rangka pelaksanaan tugas desentralisasi bidang pembangunan

kesehatan. Untuk lebih jelasnya fungsi Dinas Kesehatan dikemukakan sebagai berikut (Dinkes Kabupaten Agam tahun 2012):

- 1) Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan di Puskesmas, rumah sakit dan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan (UPTD) lainnya di Kabupaten Agam;
- 2) Pemberian perizinan kesehatan dan pelaksanaan pelayanan umum;
- 3) Pembinaan terhadap UPTD di bidang kesehatan di Kabupaten Agam;
- 4) Pengelolaan urusan kesekretariatan dinas kesehatan.

Salah satu strategi pembangunan kesehatan Kabupaten Agam adalah mengembangkan sistem Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Sebagai cara untuk pengembangannya adalah dengan memberikan subsidi *premi* kepada masyarakat miskin, melaksanakan pola kemitraan dengan BAZ Agam serta para donatur lainnya, dan masyarakat mampu mandiri dalam pembayaran *premi* (Dinkes Kabupaten Agam, 2010).

#### **b. Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Agam**

Untuk pelaksanaan berbagai program pembangunan kesehatan di Kabupaten Agam harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang kesehatan dengan berbagai latar belakang pendidikan. Jumlah sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Agam berdasarkan latar belakang pendidikannya pada bulan Desember tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini:

**Tabel 5.2 : Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam (Keadaan Desember 2012)**

No	PUSKESMAS	Dokter	Dokter Gigi	Rekam Medis	Elektro Medis	SPRG/ DIII Gigi	Apoteker	Ast.Apt/ DIII Farm	Tenaga Sanitasi Kemas	Analisis	Gizi	Perawat	Bidan	
1	Tiku	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	7	18	
2	Manggopoh	2	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	6	14
3	Lubuk Basung	4	2	0	0	3	0	2	1	0	1	1	9	23
4	Batu Kambing	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1	6
5	Bawan	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9	9
6	Ahad	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7	8
7	Maninjau	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	1	7	12
8	Koto Alam	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3	9
9	Palambayan	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2	5
10	Matur	1	1	1	0	1	0	2	1	2	2	2	8	15
11	IV Koto	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	2	17
12	Malalak	1	1	0	0	1	0	1	2	2	1	1	5	5
13	Pd. Lua	1	2	0	0	2	0	1	1	4	1	1	4	16
14	Pua	1	1	0	0	2	0	2	1	1	1	0	6	13
15	Biaro	2	1	1	0	2	0	1	1	4	1	1	4	19
16	Lasi	1	0	0	0	2	0	1	1	2	2	1	4	13
17	Pakan Kamis	3	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	11	18
18	Kapau	2	1	0	0	2	0	2	0	2	0	0	5	9
19	Magek	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	5	11
20	Baso	3	1	1	0	2	0	2	1	2	1	2	6	17
21	Padang Tarok	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	4	9
22	Palupuh	3	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	9	14
	<b>Dinas Kesehatan</b>	0	0	0	1	1	4	7	1	16	-	5	6	4
	<b>Jumlah</b>	35	21	5	2	33	6	34	18	47	27	27	130	284

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa, tenaga kesehatan belum tersebar secara merata di setiap Puskesmas. Tenaga dokter umum Dinas Kesehatan Kabupaten Agam berjumlah 35 orang.

### c. Pembiayaan Kesehatan

Dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan diperlukan pembiayaan kesehatan. Pembiayaan dan anggaran pembangunan kesehatan Kabupaten Agam tahun 2011-2012 dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut:

**Tabel 5.3 Pembiayaan dan Anggaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2011-2012.**

No	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN			
		TAHUN 2011		TAHUN 2012	
		Rupiah	%	Rupiah	%
<b>1</b>	<b>APBD Kabupaten Agam</b>	<b>42.624.310.520</b>	<b>89,53</b>	<b>54.267.857.709</b>	<b>91.18</b>
	a. Belanja Langsung	10.373.727.520		17.805.933.056	
	b. Belanja Tidak Langsung	32.250.583.000		36.461.924.653	
<b>2</b>	<b>APBD Provinsi Sumbar</b>	<b>425.000.000</b>	<b>0,89</b>	<b>1.431.147.600</b>	<b>2.40</b>
	1. Program Gizi Masyarakat	70.000.000	16,47	102.576,600	7.17
	2. Farmasi dan POM	5.000.000	1,18	0	0.00
	3. Jamkesda Provinsi	350.000.000	82,35	1.328.571.000	92.83
<b>3</b>	<b>APBN</b>	<b>4.561.599.000</b>	<b>9.58</b>	<b>3.821.530.000</b>	<b>6.42</b>
	a. Dana Jamkesmas/Askeskin	1.344.301.000	29.47	552.386.000	14.45
	b. BOK	1.650.000.000	36.17	1.937.100.000	50.69
	c. Jampersal	1.567.298.000	34.36	1.333.044.000	34.86
<b>4</b>	<b>Pinjaman/Hibah Luar Negeri</b>	<b>311.400.000</b>	<b>0.65</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
	<b>Total Anggaran Kesehatan</b>	<b>47.610.909.520</b>	<b>100.00</b>	<b>59.520.535.309</b>	<b>100,00</b>
	<b>Total APBD Kabupaten Agam</b>	<b>781.299.488.553</b>		<b>716.999.595.106</b>	
	<b>% Anggaran kesehatan terhadap APBD</b>		<b>5.46</b>		<b>7,57</b>
	<b>Anggaran Kesehatan Perkapita</b>	<b>1.701.87</b>		<b>1,545.86</b>	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa, anggaran pembangunan kesehatan Kabupaten Agam bersumber dari APBD Kabupaten Agam, APBD Provinsi Sumatera Barat, APBN dan pinjaman atau hibah dari luar negeri. Persentase anggaran kesehatan pada tahun 2012 (7,57%).

#### **d. Sarana Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam**

Sarana kesehatan di Dinas Kabupaten Agam antara lain terdiri dari RSUD Lubuk Basung, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu. Sarana Puskesmas sudah ada di seluruh kecamatan di Kabupaten Agam. Seluruh Puskesmas merupakan PPK tingkat I pada program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

### C. Pelaksanaan Komponen Input Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian tentang pelaksanaan komponen *input* yang meliputi kebijakan perundang-undangan, petunjuk teknis pelaksanaan, metode sosialisasi, pendanaan, sumber daya manusia serta sarana pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

#### 1. Kebijakan Perundang-undangan

Kebijakan perundang-undangan pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah peraturan yang dibuat oleh Pemda Kabupaten Agam untuk mengatur pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Dalam wawancara mendalam didapatkan Perda tentang Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum ada, pelaksanaan program Jamkesda Mandiri mengacu kepada Perda Provinsi Sumatera Barat tentang Jamkes Sumbar Sakato. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Jamkesda Agam idenya muncul dari masih rendahnya jaminan kesehatan Kabupaten Agam, sementara target Universal coverage 2014 sudah dekat. Dasar kebijakan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah UU Otonomi Daerah yang mengamanatkan daerah untuk mengembangkan jaminan kesehatan, Peraturan Derah Provinsi Sumatera Barat tentang Jamkes Sumbar Sakato” (Informan 1).*

*“Kebijakan program Jamkesda Mandiri mengacu kepada Perda Jamkes Sumbar Sakato dan Pergub Jamkes Sumbar Sakato...” (Informan 2).*

*“Pedoman kita untuk pelaksanaan Jamkesda Mandiri, Perda Provinsi Sumatera Barat tentang Jamkes Sumbar Sakato dan Pergub Sumatera Barat tentang Jamkes Sumbar Sakato” (Informan 3).*

Dalam wawancara mendalam juga didapatkan informasi bahwa, Perda tentang Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah disetujui oleh DPRD

Kabupaten Agam. Saat ini Perda tersebut sedang di evaluasi oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Ranperda Jamkesda Kabupaten Agam sudah diajukan sejak setahun yang lalu. Namun proses pengesahannya sangat lama. Saat ini Perda tentang Jamkesda Kabupaten Agam sedang dievaluasi oleh Gubernur” (Informan 1).*

*“.....Perda tentang Jamkesda Kabupaten Agam sudah disetujui, saat ini sedang diproses di Provinsi” (Informan 2).*

*“.....Perda Jamkesda Kabupaten Agam saat ini sedang diteliti pada bagian Hukum dan HAM Provinsi Sumatera Barat” (Informan 3).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara dari berbagai sumber mengenai kebijakan perundang-undangan pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi hasil wawancara tentang kebijakan perundang-undangan Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat di tabel 5.4 berikut ini:

**Tabel 5.4 Kebijakan perundang-undangan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

<b>Informan</b> 1	<b>Informan</b> 2	<b>Informan</b> 3	<b>Analisis</b> Triangulasi
Dasar kebijakan Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam, UU tentang Otoda, Perda Jamkes Sumbar Sakato. Perda tentang Jamkesda Kubupaten Agam sudah diajukan sejak setahun yang lalu, proses pengesahannya sangat lama. Saat ini Ranperda tersebut sedang di evaluasi oleh Gubernur	Kebijakan program Jamkesda Mandiri mengacu kepada Perda dan Pergub Jamkes Sumbar Sakato. Perda tentang Jamkesda Kubupaten Agam saat ini sedang diproses di Provinsi.	Pedoman untuk pelaksanaan Jamkesda Mandiri adalah Perda dan Pergub Jamkes Sumbar Sakato. Perda tentang Jamkesda Kubupaten Agam saat ini sedang diteliti pada Bagian hukum dan HAM Provinsi Sumbar	Pada tahun 2012 belum ada Perda tentang Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Dasar kebijakan program Jamkesda Mandiri adalah Perda Jamkes Sumbar Sakato. Ranperda tentang Jamkesda Kabupaten Agam sudah diajukan pada tahun 2012, saat ini sedang dievaluasi oleh Gubernur Provinsi Sumbar.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, pada tahun 2012 belum ada Perda tentang Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Pelaksanaan program Jamkesda Mandiri tahun 2012 mengacu kepada Perda Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang Jamkes Sumbar Sakato. Ranperda tentang Jamkesda di Kabupaten Agam sudah diajukan sejak tahun 2012, dan saat ini sedang dievaluasi oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat.

Berdasarkan telaah dokumen himbauan Bupati Agam tentang program Jamkesda Mandiri dinyatakan bahwa, dasar hukum pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah Perda Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato. Dari dokumen yang ada pada ruangan seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam terdapat Ranperda Jamkesda Kabupaten Agam, Perda Provinsi Sumatera Barat tentang Jamkes Sumbar Sakato dan Pergub Sumatera Barat tentang Jamkes Sumbar Sakato.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai kebijakan perundang-undangan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi kebijakan perundang-undangan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini:

**Tabel 5.5 Matriks triangulasi kebijakan perundang-undangan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

<b>Wawancara Mendalam</b>	<b>Telaah Dokumen</b>	<b>Analisi Triangulasi</b>
Pada tahun 2012 belum ada Perda tentang Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam. Dasar kebijakan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah Perda Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang Jamkes Sumbar Sakato. Ranperda tentang Jamkesda di Kabupaten Agam sudah diajukan pada tahun 2012, sudah disetujui oleh DPRD Kabupaten Agam, saat ini sedang dievaluasi oleh Gubernur Provinsi Sumbar.	Didalam Himbauan Bupati Agam, dasar hukum pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam adalah Perda Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang Jamkes Sumbar Sakato	Kebijakan perundang-undangan yang mengatur tentang Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 belum ada. Pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam pada tahun 2012 mengacu kepada Perda Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang Jamkes Sumbar Sakato. Ranperda tentang Jamkesda di Kabupaten Agam sudah diajukan pada tahun 2012, sudah disetujui oleh DPRD Kabupaten Agam, saat ini sedang dievaluasi oleh Gubernur Provinsi Sumbar.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri Pemda Kabupaten Agam pada tahun 2012, belum ada kebijakan perundang-undangan yang mengatur tentang Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Ranperda tentang Jamkesda di Kabupaten Agam sudah diajukan pada tahun 2012. Ranperda tersebut sudah disetujui oleh DPRD dan saat ini sedang dievaluasi oleh Gubernur Provinsi Sumbar. Pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam pada tahun 2012 mengacu kepada Perda Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang Jamkes Sumbar Sakato.

## **2. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jamkesda Mandiri**

Dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri diperlukan petunjuk teknis pelaksanaan yang memuat seluruh aturan yang diperlukan untuk pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri. Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah memiliki petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri

dalam bentuk buku saku “Manual Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam” yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam pada tahun 2011. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*”Buku petunjuk pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah didistribusikan ke Puskesmas” (Informan 1).*

*“Buku petunjuk teknis pelaksanaan Jamkesda Mandiri sudah didistribusikan ke semua Puskesmas, dan rumah sakit.....” (Informan 2).*

*“Buku saku Manual Jamkesda Mandiri. Kabupaten Agam sudah disosialisasikan dan didistribusikan ke Puskesmas se-Kabupaten Agam”. (Informan 3).*

Pada wawancara mendalam didapatkan buku petunjuk teknis Manual Jamkesda Mandiri sudah didistribusikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam pada bulan Desember 2011. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Buku Petunjuk pelaksanaan Jamkesda Mandiri sudah kami terima dari Dinas Kesehatan pada bulan Desember tahun 2011” (Informan 6).*

*Informan* lain memberikan informasi yang berbeda, seperti disampaikan sebagai berikut:

*“Buku Manual Jamkesda Mandiri sudah ada, tapi pada awalnya kami tidak punya, lalu kami memintanya ke PT Askes, dan kemudian buku ini diperbanyak untuk semua ruangan di rumah sakit” (Informan 7).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 yang dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini:

**Tabel 5.6 Petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

<b>Informan 1</b>	<b>Informan 2</b>	<b>Informan 3</b>	<b>Informan 6</b>	<b>Informan 7</b>	<b>Analisis Triangulasi</b>
Petunjuk teknis pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah didistribusikan ke Puskesmas	Petunjuk pelaksanaan Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam sudah didistribusikan ke semua Puskesmas, dan rumah sakit	Buku Manual Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam sudah disosialisasikan dan didistribusikan ke Puskesmas se-Kabupaten Agam	Buku Petunjuk pelaksanaan Jamkesda Mandiri sudah diterima Puskesmas dari Dinas Kesehatan pada bulan Desember 2011	Buku manual Jamkesda Mandiri di RSUD Lubuk Basung sudah ada diperoleh dari Askes	Petunjuk teknis pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah ada dan sudah didistribusikan ke semua PPK.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, petunjuk teknis pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah ada dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. Buku ini sudah didistribusikan ke semua PPK (Puskesmas se-Kabupaten Agam dan rumah sakit).

Dari hasil observasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, Puskesmas Lubuk Basung, RSUD Lubuk Basung, dan PT Askes di Agam, ditemukan adanya buku “Manual Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam”. Buku tersebut dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam pada tahun 2011.

Pada telaah dokumen buku petunjuk teknis “Manual Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam”, didapatkan aturan tentang pelaksanaan Jamkesda mandiri meliputi manfaat, kepesertaan, prosedur pelayanan, pelayanan yang ditanggung dan tidak ditanggung, serta tim pengelola Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Sedangkan aturan lain yang dibutuhkan pada manajemen program Jamkesda Mandiri sesuai UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS belum dijelaskan dalam buku “Manual Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam”.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi metode tentang petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.7:

**Tabel 5.7 Matriks triangulasi petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Petunjuk teknis pelaksanaan Jamkesda Mandiri sudah ada dan sudah didistribusikan ke semua PPK.	Buku Manual Jamkesda Mandiri ada ditemukan di Puskesmas Lubuk Basung, RSUD Lubuk Basung, dan PT Askes. Buku tersebut dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam dan sudah diterima Puskesmas tahun 2011	Buku petunjuk teknis pelaksanaan “Manual Jamkesda Mandiri” belum memuat semua aturan yang dibutuhkan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sesuai UU 24 tahun 2011 tentang BPJS.	Petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, dan sudah didistribusikan ke semua PPK tahun 2011, buku tersebut belum memuat seluruh aturan yang dibutuhkan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sesuai UUNo.24 tahun 2011 tentang BPJS

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah ada dan sudah didistribusikan ke semua PPK pada program Jamkesda Mandiri pada tahun 2011. Namun buku petunjuk teknis tersebut belum memuat seluruh aturan pelaksanaan yang dibutuhkan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sesuai UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS, karena pada pembuatannya belum melibatkan seluruh pihak yang terkait pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri yang meliputi Puskesmas, Rumah Sakit, Askes dan Dinas Kesehatan.

### 3. Metode Sosialisasi pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Program Jamkesda Mandiri perlu disosialisasikan kepada masyarakat, Hal ini bertujuan agar masyarakat memiliki kesadaran dan mau membayar sendiri *premi* asuransi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sosialisasi program dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam melalui pertemuan-pertemuan dengan camat, walinagari dan kepala Puskesmas, serta melalui media cetak dan elektronik spanduk, poster, *leaflet*, koran dan radio. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Sosialisasi program Jamkesda Mandiri dimulai dari unsur pimpinan, bupati, DPRD, melalui pertemuan dengan camat, walinagari, dan Kepala Puskesmas. Sosialisasi untuk masyarakat, dilaksanakan sosialisasi melalui koran, leaflet, poster, radio dan spanduk. Tidak ada tenaga marketing khusus untuk kegiatan sosialisasi Jamkesda Mandiri” (Informan 1).*

*“Metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri dilakukan dengan cara tatap muka dengan camat, walinagari, kepala Puskesmas. Selain itu sosialisasi dilakukan melalui spanduk, leaflet, koran dan radio Pemda” (Informan 2).*

*“Sosialisasi dilaksanakan pada setiap pertemuan. Strategi Kadis, setiap petugas mencari peserta (3 in 1). Sosialisasi juga dilakukan melalui koran, leaflet, poster, dan spanduk yang dipasang di setiap Puskesmas dan tempat pendaftaran, serta melalui radio. Akan tetapi sosialisasi ini belum maksimal karena kendala Perda dan biaya” (Informan 3).*

Setelah dikonfirmasi kepada beberapa *informan* lain didapatkan bahwa, informasi tentang Jamkesda Mandiri mereka dapatkan dari nagari dan dari Puskesmas. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Informasi tentang Jamkesda kami peroleh dari nagari ....” (Informan 8)*

*“informasi tentang Jamkesda Mandiri saya dapatkan dari petugas Puskesmas (Informan 9).*

Sementara informasi yang berbeda didapatkan dari *informan* lain dimana menurut *informan*, mereka tidak pernah mendapat informasi tentang Jamkesda Mandiri. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Saya belum pernah mendengar tentang program Jamkesda Mandiri, tidak ada informasi ini disampaikan oleh nagari (Informan 11).”*

*“Saya belum pernah mendapat informasi tentang Jamkesda Mandiri (Informan 12).”*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi hasil wawancara tentang metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.8.

**Tabel 5.8 Metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

<b>Informan 1</b>	<b>Informan 2</b>	<b>Informan 3</b>	<b>Informan 8</b>	<b>Informan 9</b>	<b>Informan 11</b>	<b>Informan 12</b>	<b>Analisis Triangulasi</b>
Sosialisasi program Jamkesda Mandiri melalui pertemuan dengan Camat, Walinagari, Kepala Puskesmas. koran, leaflet, poster, radio dan spanduk. Tidak ada tenaga marketing untuk sosialisasi Jamkesda Mandiri	sosialisasi program Jamkesda Mandiri melalui tatap muka dengan camat, walinagari, kepala Puskesmas. spanduk, leaflet, koran radio Pemda	Sosialisasi Jamkesda Mandiri pada setiap pertemuan koran, leaflet, poster, spanduk serta radio. sosialisasi belum maksimal karena kendala Perda dan biaya	informasi tentang Jamkesda Mandiri diperoleh dari Nagari	informasi tentang Jamkesda Mandiri diperoleh dari Puskesmas	tidak pernah dapat informasi tentang Jamkesda Mandiri	belum pernah dapat informasi tentang Jamkesda Mandiri	Sosialisasi program Jamkesda Mandiri melalui pertemuan, koran, leaflet, poster, spanduk radio. Tidak ada tenaga marketing untuk Jamkesda Mandiri Sosialisasi belum optimal karena terkendala Perda dan biaya. Masih ada masyarakat yang belum mengetahui program Jamkesda Mandiri

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dilakukan melalui pertemuan-pertemuan, koran, *leaflet*, poster, spanduk serta radio. Tidak ada tenaga *marketing* pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri. Sosialisasi program Jamkesda Mandiri belum optimal karena terkendala Perda dan biaya untuk sosialisasi. Masih ada masyarakat di Kabupaten Agam yang belum mengetahui tentang program Jamkesda Mandiri.

Dari telaah dokumen tentang kegiatan sosialisasi program Jamkesda Mandiri diketahui bahwa, Dinas Kesehatan Kabupaten Agam bekerjasama dengan BAZ Agam dan Askes melakukan Sosialisasi Pengembangan Jamkesda Mandiri pada tanggal 28 Desember 2011 di Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Agam untuk wilayah Agam Barat. Dan pada tanggal 29 Desember 2011 pada kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam untuk Agam wilayah Timur. Kegiatan sosialisasi ini dihadiri oleh camat, kepala Puskesmas dan walinagari se-Kabupaten Agam.

Dari hasil observasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, Puskesmas Lubuk Basung ditemukan adanya *leaflet*, poster, spanduk tentang program Jamkesda Mandiri. Hasil observasi pada kantor BAZ Agam, ditemukan adanya spanduk tentang pendaftaran peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Pada *leaflet* Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, tertulis pengertian Jamkesda Mandiri, tujuannya, aturan pembayaran *premi* dan ketentuan lainnya, prosedur menjadi peserta, manfaat dan sasaran proram Jamkesda Mandiri, serta pelayanan yang tidak dijamin pada Jamkesda Mandiri. *Leaflet* ini juga dilengkapi dengan iklan untuk menarik masyarakat menjadi peserta Jamkesda Mandiri.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai metode sosialisasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi metode tentang metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.9.

**Tabel 5.9 Matriks triangulasi metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dilakukan melalui pertemuan, koran, leaflet, poster, spanduk serta radio. Tidak ada tenaga marketing pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri. Sosialisasi belum optimal karena terkendala Perda dan biaya sosialisasi. Masih ada masyarakat yang belum mengetahui tentang program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, Puskesmas Lubuk Basung ditemukan adanya <i>leaflet</i> , poster, spanduk tentang program Jamkesda Mandiri. Pada kantor BAZ Agam juga ditemukan adanya spanduk tentang pendaftaran peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.	Sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dilakukan melalui pertemuan-pertemuan, koran, <i>leaflet</i> , spanduk, dan radio.	Metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dilaksanakan melalui pertemuan, himbauan Bupati, <i>leaflet</i> , poster, koran, spanduk dan radio. Tidak ada tenaga marketing untuk sosialisasi program Jamkesda Mandiri. Sosialisasi program Jamkesda mandiri belum optimal, karena tidak adanya Perda sebagai payung hukum serta tidak adanya biaya untuk sosialisasi. Belum semua masyarakat di Kabupaten Agam mengetahui adanya program Jamkesda Mandiri.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah dilaksanakan melalui pertemuan-pertemuan, himbauan Bupati, *leaflet*, poster, koran, spanduk dan radio. Sosialisasi program Jamkesda mandiri belum optimal, karena tidak adanya Perda sebagai payung hukum, serta tidak adanya biaya untuk pelaksanaan sosialisasi program Jamkesda

Mandiri, sehingga belum semua masyarakat di Kabupaten Agam mengetahui adanya program Jamkesda Mandiri.

#### 4. Pendanaan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Program Jamkesda Mandiri pada tahun 2012 terbagi atas tiga periode pelaksanaan. Pendanaan/biaya untuk pelaksanaan pada program Jamkesda Mandiri berasal dari *premi* peserta/masyarakat. Dalam wawancara mendalam didapatkan dana Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012, berasal dari *premi* masyarakat sebesar Rp 6.000,- per jiwa per bulan, dana tersebut dikelola oleh PT.Askes, jika terjadi *defisit* pada pengelolaannya, dibayarkan oleh Pemda melalui APBD Kabupaten Agam. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Pendanaan untuk program Jamkesda Mandiri, bersumber dari premi masyarakat, yaitu sebesar Rp 6.000,- per jiwa per bulan. Dana ini dikelola oleh PT.Askes. Untuk itu PT.Askes diberikan dana operasional sebesar 10%. Jika ada kelebihan dana dipulangkan, dan jika ada kekurangan dana ditambah oleh Pemda melalui APBD” .... ( Informan 1).*

*“Dana untuk program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam berasal dari premi peserta, kemudian ditambah dengan APBD jika terjadi defisit, .....(Informan 2).*

*“Pada Jamkesda Mandiri, premi disetor oleh peserta ke BAZ. BAZ menghibahkan premi ke Pemda, Pemda menyerahkan premi ke PT(Askes). Askes mendapatkan dana operasional 10% “ (informan 3).*

*“Dana untuk program Jamkesda Mandiri berasal dari premi peserta. Besarnya premi tahun 2012 adalah 72.000/org/tahun. Dana tersebut oleh BAZ dihibahkan ke Pemda. Masyarakat yang bayar sampai ke Pemda harus lengkap dengan nama orang dan alamatnya.,serta ada MoU nya. Selanjutnya Pemda yg menyerahkan dana premi tersebut ke Askes” .....(Informan 4).*

*“Premi peserta dipungut oleh BAZ dibantu oleh Dinkes, kemudian dana ini dihibahkan ke Pemda. Selanjutnya Pemda menyerahkan premi peserta*

ke Askes. Askes sebagai pengelola mendapatkan operasional 10%” .....(Informan 5).

Dalam wawancara mendalam juga didapatkan bahwa, dana Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sering mengalami *defisit*. Terjadinya *defisit* pada pelaksanaan Jamkesda Mandiri tahun 2012 disebabkan karena *premi* yang rendah (Rp 6.000,- per jiwa per bulan) dengan jumlah peserta yang sedikit (13.780 jiwa). *Defisit* pada *premi* ini dibayarkan oleh Pemda Kabupaten Agam melalui APBD. Informan menyampaikan sebagai berikut:

“.....selama ini selalu terjadi kekurangan dana, dan dibayarkan melalui APBD.....”(Informan 1)

“.....Pada tahun 2012 defisit dana mencapai 1,2 milyar. Penyebab terjadinya defisit pada pendanaan Jamkesda Mandiri, karena premi rendah, jumlah peserta sedikit dan peserta yang mendaftar pada umumnya berasal dari orang yang sakit....”(Informan 2)

“.....Adanya defisit dana di prediksi setiap bulan dan disediakan di awal anggaran. Kalau prediksi dana ini kurang, maka dimasukkan di perubahan anggaran. Sesuai perjanjian Pemda dengan Askes, Pemda akan membayar semua kekurangan dana. Ini adalah sebagai bentuk dari *cost sharing* Pemda untuk menolong masyarakat mendapat pelayanan kesehatan.....Penyaluran dana kapitasi untuk Puskesmas tiap bulan Rp 1000,/jiwa/bulan. Dana dari Askes ke Dinas Kesehatan, masuk ke kas daerah kembali jasa pelayanan Puskesmas 40% yang diatur pembagiannya oleh Dinkes. Untuk rawat inap, klaim diajukan Puskesmas dan rumah sakit ke Askes, dan Askes membayarkan klaim....(Informan 3)

“.....Cukup atau tidaknya dana yang tahu adalah PT.Askes...”(Informan 4)

“.....Persoalan adanya defisit dana sudah diprediksikan pasti ada, karena jumlah peserta sedikit, dan premi rendah, disamping itu peserta Jamkesda Mandiri kebanyakan orang sakit. sehingga tidak terjadi subsidi silang. Untuk itu perlu melibatkan Pemda dengan perjanjian jika terjadi defisit dibayarkan Pemda”(Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai pendanaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, tahun 2012. Matriks triangulasi hasil wawancara tentang pendanaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.10.

**Tabel 5.10 Pendanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

<b>Informan 1</b>	<b>Informan 2</b>	<b>Informan 3</b>	<b>Informan 4</b>	<b>Informan 5</b>	<b>Analisis Triangulasi</b>
Dana untuk program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam berasal dari <i>premi</i> peserta, kemudian ditambah dengan APBD jika terjadi <i>defisit</i> . selama ini selalu terjadi kekurangan dana	Dana untuk program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam berasal dari <i>premi</i> peserta, kemudian ditambah dengan APBD jika terjadi <i>defisit</i> , Tahun 2012 defisit dana mencapai 1,2 milyar. Penyebab <i>defisit</i> , karena premi rendah, jumlah peserta sedikit dan peserta banyak orang yang sakit	<i>Premi</i> disetor oleh peserta ke BAZ. BAZ menghibahkan <i>premi</i> ke Pemda, Pemda menyerahkan <i>premi</i> ke PT(Askes). Askes membayarkan kapitasi untuk Puskesmas dan pembayaran klaim ke rumah sakit. Untuk itu Askes mendapatkan dana operasional (10%). <i>Defisit</i> dana di prediksi setiap bulan pada awal anggaran. Jika prediksi dana ini kurang, maka dimasukkan pada perubahan anggaran. Sesuai perjanjian Pemda dengan Askes, Pemda akan membayarkan semua kekurangan dana sebagai bentuk dari <i>sharing</i> Pemda untuk membantu masyarakat mendapat pelayanan kesehatan.	Dana program Jamkesda Mandiri berasal dari <i>premi</i> peserta. 72.000/org/th. Dana tersebut oleh BAZ dihibahkan ke Pemda. Selanjutnya Pemda yg menyerahkan dana <i>premi</i> tersebut ke Askes. Cukup atau tidaknya dana yang tahu adalah PT.Askes	<i>Premi</i> peserta dipungut oleh BAZ dibantu Dinkes, dana ini dihibahkan ke Pemda. Pemda menyerahkan <i>premi</i> peserta ke Askes. Askes sebagai pengelola mendapatkan operasional 10%. <i>Defisit</i> dana diprediksi pasti ada, karena jumlah peserta sedikit, <i>premi</i> rendah, serta peserta kebanyakan orang sakit, sehingga tidak terjadi subsidi silang. Untuk itu perlu melibatkan Pemda dengan perjanjian jika terjadi <i>defisit</i> dibayarkan Pemda	Pendanaan program Jamkesda Mandiri dari <i>premi</i> peserta dibantu APBD. Penggunaan APBD bila terjadi <i>defisit</i> . Tahun 2012 dana Jamkesda mengalami <i>defisit</i> . Penyaluran dana untuk pelayanan kesehatan dari Askes ke PPK berupa kapitasi untuk Puskesmas dan klaim untuk rumah sakit dan Puskesmas rawatan

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, sumber dana program Jamkesda Mandiri adalah dari *premi* peserta dibantu dana dari APBD. Penggunaan APBD bila terjadi *defisit* pada pendanaan. Pada tahun 2012 dana program Jamkesda mengalami *defisit*. Penyaluran dana untuk pelayanan kesehatan dari Askes ke PPK berupa kapitasi untuk Puskesmas dan klaim untuk rumah sakit dan Puskesmas rawatan

Berdasarkan telaah dokumen, laporan program Jamkesda Mandiri di Puskesmas dan rumah sakit, dapat diketahui bahwa dana pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda disalurkan oleh Bapel Askes ke Puskesmas melalui Dinas Kesehatan dengan pembayaran sistem kapitasi untuk Puskesmas non rawatan dan sistem klaim pada Puskesmas rawatan. Penyaluran dana kapitasi untuk Puskesmas tiap bulan Rp 1000./jiwa/bulan. Dana dari Askes ke Dinas Kesehatan, masuk ke kas daerah, dan kemudian dikembalikan untuk jasa pelayanan Puskesmas 40% yang diatur pembagiannya oleh Dinas Kesehatan. Penyaluran dana dari Askes ke rumah sakit melalui sistem klaim yang diajukan rumah sakit setelah selesai memberikan pelayanan peserta Jamkesda Mandiri kepada Askes.

Dari penelusuran dokumen pada bagian Jaminan Kesehatan, ditemukan adanya laporan Askes mengenai tagihan kekurangan dana (*defisit*) pelayanan kesehatan yang terbagi berdasarkan tahap pelaksanaannya pada tahun 2012. Laporan Askes tentang rincian pendanaan program Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam tahap II tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini:

**Tabel 5.11 Rincian Pendanaan Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam Tahap II**

No	Rincian Dana	Rupiah
<b>1</b>	<b>Alokasi Anggaran Program PJKMU/Jamkesda</b>	
	a. Biaya Pelkes Langsung	179.826.000
	b. Biaya Pelkes Tidak Langsung	-
	c. Biaya Operasional	31.734.000
	d. Tambahan Dana	350.000.000
	<b>Jumlah</b>	<b>561.650.000</b>
<b>2</b>	<b>Realisasi Anggaran Program PJKMU/Jamkesda</b>	
	a. Biaya Pelkes Langsung	679.640.092
	b. Biaya Pelkes Tidak Langsung	-
	c. Biaya Operasional	31.734.000
	<b>Jumlah</b>	<b>711.374.092</b>
<b>3</b>	<b>Sisa Anggaran Program PJKMU/Jamkesda</b>	
	a. Biaya Pelkes Langsung	(149.814.092)
	b. Biaya Pelkes Tidak Langsung	-
	c. Pendapatan Jasa Giro	3.853.034
	d. Biaya Administrasi Bank	(145.951.058)
	<b>Jumlah</b>	<b>(146.593.058)</b>
<b>4</b>	<b>Rincian Sisa Dana</b>	
	a. Kas	-
	b. Bank	44.572.942
	c. Hutang Pelkes	(191.166.000)
	<b>Sisa Dana</b>	<b>(146.593.058)</b>

Sumber: Laporan Sisa Anggaran Program PJKMU/Jamkesda Prop. Sumbar-Kab. Agam II

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa, pendanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahap II, pada sisa dana mengalami *defisit* Rp 146.593.058. Alokasi anggaran untuk Jamkesda Mandiri tahap II sebesar 561.650.000. sementara realisasi anggaran Rp 711.374.092.

Dari dokumen pelaksanaan perubahan anggaran satuan kerja perangkat daerah pemerintahan Kabupaten Agam tahun 2012, didapatkan adanya anggaran untuk pembayaran *premi* Jamkesda BAZ tahun 2012, dan anggaran untuk pembayaran *defisit premi* program Jamkesda Mandiri pada tahun 2012. Rincian perubahan anggaran untuk kemitraan asuransi kesehatan masyarakat dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut ini.

**Tabel 5.12 Rincian perubahan anggaran program kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Kabupaten Agam tahun 2012**

No	Uraian	Sebelum perubahan	Setelah perubahan	Bertambah/ Berkurang
1	Pembayaran premi Jamkesda BAZ 2012	720.000.000,00	1.080.000.000,00	360.000.000,00
2	Pembayaran defisit premi Jamkesda tahun 2012	0,00	350.000.000,00	350.000.000,00

Sumber: dokumen pelaksanaan perubahan anggaran satuan kerja perangkat daerah Dinas Kesehatan pemerintahan Kabupaten Agam tahun 2012

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, pada dokumen pelaksanaan perubahan anggaran SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012, terdapat anggaran untuk pembayaran *defisit premi* untuk Jamkesda tahun 2012.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai pendanaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 yang dapat dilihat pada tabel 5.13.

**Tabel 5.13 Matriks triangulasi pendanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Sumber dana program Jamkesda Mandiri dari <i>premi</i> peserta dan APBD bila terjadi <i>defisit</i> . Tahun 2012 dana program Jamkesda mengalami defisit. Penyaluran dana untuk pelayanan kesehatan dari Askes ke PPK, dalam bentuk kapitasi untuk Puskesmas, dan klaim untuk rumah sakit dan Puskesmas perawatan.	Syarat pendaftaran peserta Jamkesda Mandiri, membayar <i>premi</i> Rp. 6.000/jiwa perbulan. Laporan Askes tentang keuangan PJKMU Jamkesda Agam II defisit Rp146.593.058. Pada perubahan anggaran ada dana untuk pembayaran <i>defisit premi Jamkesda</i>	Pendanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012, berasal dari <i>premi</i> peserta (Rp 6.000,- per jiwa perbulan) dan APBD. Penyaluran dana dari Askes ke PPK., dalam bentuk kapitasi untuk Puskesmas, dan klaim untuk rumah sakit dan Puskesmas perawatan. Dana Jamkesda Mandiri tahun 2012 mengalami <i>defisit</i> , dibayarkan Pemda dengan APBD

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, pendanaan pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam berasal dari *premi* peserta Jamkesda Mandiri sebanyak Rp 6.000,- per jiwa per bulan ditambah dana APBD Kabupaten Agam. Penggunaan dana APBD, jika terjadi *defisit premi* Jamkesda. Dana Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam tahap II tahun 2012 mengalami *defisit* sebesar Rp 146.593.058.

## 5. Sumber Daya Manusia pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri diperlukan SDM pengelola administrasi dan tenaga kesehatan untuk pelaksana pelayanan kesehatan di PPK. Hasil wawancara mendalam didapatkan tenaga pengelola Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan terdiri dari Kepala Bidang Jaminan Kesehatan, Kepala seksi jaminan kesehatan dan seorang staf yang bertugas mengelola program jaminan kesehatan. Pengelola Jamkesda Mandiri di Puskesmas merupakan tenaga fungsional yang merangkap sebagai pemegang program lainnya. Tenaga pengelola Jamkesda Mandiri belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pengelolaan program Jamkesda Mandiri. Untuk tenaga kesehatan, terutama tenaga dokter, masih kurang di beberapa Puskesmas. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“SDM pengelola Jamkesda Mandiri Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, yaitu Kabid Jamsarkes, Kasie Jaminan Kesehatan, dibantu oleh seorang anggota dan pengelola program di Puskesmas. Untuk tenaga kesehatan di Puskesmas kita upayakan memaksimalkan tenaga kesehatan yang ada” (Informan 1).*

*“SDM pengelola Jamkesda Mandiri kurang, karena hanya terdiri dari Kepala Bidang Jamsarkes, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan, dan satu orang anggota” (Informan 2).*

“SDM pengelola Jamkesda di Dinas Kesehatan kasie dengan seorang staf. Namanya juga seksi Jaminan Kesehatan, jadi semua bentuk jaminan kesehatan dikerjakan disini. Pengelola program Jamkesda Mandiri di Puskesmas, biasanya juga merangkap sebagai pemegang program lainnya. Pelatihan khusus untuk program Jamkesda Mandiri tidak ada, karena pada umumnya mereka sudah terlatih pada program Jamkesmas. Untuk tenaga kesehatan di Puskesmas secara umum belum cukup, terutama tenaga dokter. Harusnya minimal ada 1 orang dokter per Puskesmas, dan 2 untuk Puskesmas rawat inap” (Informan 3).

“Tenaga kesehatan di Puskesmas, tidak ada masalah. Pengelola Jamkesda Mandiri di Puskesmas, tenaga fungsional yang juga mengelola program Jamkesmas. Tidak ada pelatihan khusus untuk Program Jamkesda Mandiri. Kami hanya belajar dari Jamkesmas” (Informan 6).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa informan, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai SDM program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks hasil wawancara tentang SDM pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini:

**Tabel 5.14 Sumber Daya Manusia program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 6	Analisis Triangulasi
SDM pengelola Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan yaitu Kabid Jamsarkes, Kasie Jaminan Kesehatan, dibantu seorang anggota dan pengelola program di Puskesmas. Tenaga kesehatan di Puskesmas masih kurang, namun diupayakan memaksimalkan tenaga yang ada	SDM pengelola Jamkesda Mandiri, kurang, hanya terdiri dari Kepala Bidang Jamsarkes, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan, dan satu orang anggota	SDM pengelola Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan kasie dengan seorang staf yang mengelola semua jaminan kesehatan. Pengelola program Jamkesda Mandiri di Puskesmas, tenaga fungsional merangkap sebagai pemegang program. Pelatihan khusus program Jamkesda Mandiri tidak ada. Tenaga kesehatan di Puskesmas secara umum belum cukup, terutama tenaga dokter.	Pengelola program Jamkesda Mandiri di Puskesmas tenaga fungsional yang juga bertugas mengelola program Jamkesmas. Tidak ada pelatihan khusus untuk Pengelola program Jamkesda Mandiri.	SDM pengelola Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan terdiri dari Kabid Jamsarkes, Kasie Jaminan Kesehatan dan satu orang staf. Pengelola program Jamkesda Mandiri di Puskesmas adalah tenaga kesehatan fungsional, yang juga merangkap sebagai pengelola Jamkesmas. Tidak ada pelatihan khusus pengelola program Jamkesda Mandiri. Tenaga dokter di beberapa Puskesmas masih kurang.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, SDM pengelola Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam terdiri dari Kepala Bidang Jamsarkes, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan dan satu orang staf. SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Puskesmas adalah tenaga kesehatan fungsional Puskesmas, yang juga merangkap sebagai pengelola Jamkesmas. Tidak ada pelatihan khusus untuk pengelola program Jamkesda Mandiri. Tenaga dokter di beberapa Puskesmas juga masih kurang.

Berdasarkan telaah dokumen diketahui jumlah pegawai pada seksi Jaminan Kesehatan hanya dua orang yang terdiri dari Kepala Seksi Jaminan Kesehatan dengan satu orang staf. Pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam bertanggung jawab pada manajemen kepesertaan, manajemen pelayanan, administrasi dan manajemen keuangan pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Tenaga khusus untuk pengelola Jamkesda Mandiri di seluruh Puskesmas Kabupaten Agam tidak ada.

Tenaga dokter di beberapa Puskesmas masih kurang. Berdasarkan telaah dokumen data kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, pada keadaan bulan Desember tahun 2012, didapatkan bahwa tenaga dokter tidak ada di beberapa Puskesmas, yaitu Puskesmas Batu Kambing dan Puskesmas Magek. Sementara pada Puskesmas Lubuk Basung tenaga dokter berjumlah empat orang. Gambaran tenaga dokter Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Agam pada tahun 2012 (keadaan pada bulan Desember tahun 2012) dapat dilihat pada tabel 5.15 berikut.

**Tabel 5.15 Tenaga Dokter Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Agam**

No	PUSKESMAS	Dokter
1	Tiku	2
2	Manggopoh	2
3	Lubuk Basung	4
4	Batu Kambing	0
5	Bawan	2
6	Ahad	1
7	Maninjau	1
8	Koto Alam	1
9	Palambayan	2
10	Matur	1
11	IV Koto	1
12	Malalak	1
13	Pd. Lua	1
14	Pua	1
15	Biaro	2
16	Lasi	1
17	Pakan Kamis	3
18	Kapau	2
19	Magek	0
20	Baso	3
21	Padang Tarok	1
22	Palupuh	3
	Jumlah	32

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa, tenaga dokter belum terdistribusi secara merata di seluruh Puskesmas Kabupaten Agam. Tenaga dokter di beberapa Puskesmas masih kurang. Puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter pada tahun 2012, adalah Puskesmas Batu Kambing dan Puskesmas Magek. Secara rasio jumlah tenaga dokter di Kabupaten Agam tahun 2012 sebanyak 35 dari 22 Puskesmas.

Hasil observasi pada Bidang Jamsarkes, Seksi Jaminan Kesehatan didapatkan hanya ada Kepala Seksi Jaminan Kesehatan dengan satu orang staf yang bertugas sebagai pengelola program jaminan kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan. Pengelola Jamkesda Mandiri di Puskesmas Lubuk Basung adalah

seorang tenaga fungsional bidan yang juga bertugas sebagai pemegang program Jamkesmas dan Jamkesda Subsidi. Sementara untuk tenaga dokter di Puskesmas Lubuk Basung terdapat 4 orang tenaga dokter.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai sumber daya manusia pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012, yang dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut ini:

**Tabel 5.16 Matriks triangulasi Sumber Daya Manusia program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
SDM pengelola Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam terdiri dari Kepala Bidang Jamsarkes, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan dan satu orang staf. SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Puskesmas adalah tenaga kesehatan fungsional Puskesmas yang merangkap sebagai pengelola Jamkesmas. Tidak ada pelatihan khusus untuk pengelola program Jamkesda Mandiri. Tenaga dokter di beberapa Puskesmas masih kurang.	Pada Bidang Jamsarkes, Seksi Jaminan Kesehatan hanya ada Kepala Seksi Jaminan Kesehatan dengan satu orang staf sebagai pengelola program jaminan kesehatan. Pengelola Jamkesda Mandiri di Puskesmas Lubuk Basung seorang tenaga fungsional bidan yang juga ditugaskan memegang program Jamkesmas. Tenaga dokter di Puskesmas Lubuk Basung berjumlah 4 orang.	Jumlah pegawai pada seksi Jaminan Kesehatan hanya dua orang yang terdiri dari Kepala Seksi Jaminan Kesehatan dengan satu orang staf. Pada bulan Desember 2012, masih ada Puskesmas di Kabupaten Agam yang tidak memiliki tenaga dokter.	SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam masih kurang. SDM pengelola program Jamkesda di Puskesmas adalah tenaga fungsional kesehatan, yang juga bertugas sebagai pemegang program Jamkesmas. Tenaga dokter belum merata di semua Puskesmas pada tahun 2012.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam masih kurang. SDM pengelola program Jamkesda di Puskesmas adalah tenaga fungsional kesehatan yang juga bertugas sebagai pengelola Jamkesmas. Tenaga dokter belum terdistribusi secara merata pada semua Puskesmas di Kabupaten Agam pada tahun 2012.

## 6. Sarana pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Sarana merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang kegiatan dalam program Jaminan Kesehatan Daerah. Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa sarana kesehatan pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri tidak ada masalah. Sarana administrasi untuk pengelola Jamkesda Mandiri, hanya memanfaatkan sarana program lain yang ada pada bagian Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Sarana pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri aman atau tidak ada masalah” (Informan 1).*

*“Sarana kesehatan untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah cukup. Sarana untuk pelaksanaan administrasi juga cukup karena pengelolanya sama dengan program lain” (Informan 2).*

*“Sarana kesehatan sudah cukup untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Namun untuk administrasi kami hanya memakai komputer lama punya Jamkesmas. Kadang tidak bisa masuk programnya. Lemari arsip sudah tidak bisa menampung arsip lagi, akan tetapi jika ditambah lemari ruangan kita juga sempit” (Informan 3).*

*“Sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri tidak ada masalah, kami hanya memanfaatkan sarana yang sudah ada di Puskesmas” (Informan 6).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa *informan*, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai sarana kesehatan dan sarana administrasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matrik sarana program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.17 berikut ini:

**Tabel 5.17 Sarana program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 6	Analisis Triangulasi
Sarana pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri tidak ada masalah.	Sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah cukup.	Sarana kesehatan sudah cukup untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Namun untuk administrasi belum ada, hanya memanfaatkan komputer punya Jamkesmas.	Sarana untuk pelaksanaan program Mandiri tidak ada masalah, kita hanya memanfaatkan sarana yang sudah ada di Puskesmas.	sarana kesehatan untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tidak ada masalah. Sarana untuk administrasi Jamkesda Mandiri belum memadai

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, sarana kesehatan untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tidak ada masalah. Sedangkan sarana untuk kegiatan administrasi program Jamkesda Mandiri belum dimiliki oleh setiap petugas pengelola program Jamkesda Mandiri.

Berdasarkan telaah dokumen diketahui bahwa, sarana Puskesmas untuk PPK Jamkesda Mandiri sudah ada di setiap kecamatan. Untuk pelayanan rujukan pasien Jamkesda Mandiri diberikan pada RSUD Lubuk Basung untuk wilayah Kabupaten Agam bagian Barat. Sedangkan untuk wilayah Kabupaten Agam bagian Timur pelayanan peserta Jamkesda Mandiri untuk tingkat lanjut dilaksanakan pada Rumah Sakit Achmad Muchtar di Bukit Tinggi. Gambaran sarana kesehatan di Dinas Kabupaten Agam pada tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.18.

**Tabel 5.18 Sarana Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2012**

NO.	JENIS SARANA	JUMLAH
1	RSUD Type C	1
2	Puskesmas	22
	- Puskesmas rawatan	9
	- Puskesmas non rawatan	13
4	Pustu/Polindes/Poskesri	219
5	Mobil Puskesmas Keliling (Puskesl)	33

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, Rumah sakit pemerintah hanya ada 1 di Kabupaten Agam. Jumlah Puskesmas di Kabupaten Agam sebanyak 22 unit yang terdiri dari Puskesmas rawatan sebanyak 9 unit, dan Puskesmas non perawatan sebanyak 13 unit. Rasio Puskesmas di Kabupaten Agam 22/463.819 penduduk atau sekitar 4,4 /100.000 penduduk.

Hasil observasi sarana kesehatan di Puskesmas Lubuk Basung, terlihat bahwa, sarana kesehatan pada Puskesmas tidak ada masalah. Bahkan beberapa Puskesmas di Kabupaten Agam seperti Puskesmas Matur dan Puskesmas Baso, sudah mendapatkan penghargaan citra pelayanan prima.

Data inventaris ruangan seksi jaminan kesehatan terdapat seperangkat komputer, lemari arsip, meja dan kursi. Hasil observasi pada bagian Jamsarkes Dinas Kesehatan Kabupaten Agam didapatkan bahwa, sarana komputer khusus untuk pengelolaan program Jamkesda Mandiri belum ada.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai sarana pada manajemen program

Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 yang dapat dilihat pada tabel 5.19 berikut ini:

**Tabel 5.19 Matriks triangulasi sarana program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Sarana kesehatan untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tidak ada masalah. Sarana untuk administrasi belum memadai.	Sarana kesehatan di Puskesmas sudah cukup. Sarana administrasi untuk Jamkesda Mandiri hanya memanfaatkan sarana yang sudah ada.	Sarana kesehatan (Puskesmas) sudah ada di setiap kecamatan. Sarana komputer khusus untuk program Jamkesda Mandiri belum ada	sarana kesehatan pada Jamkesda Mandiri tidak ada masalah, sarana administrasi (komputer) pada manajemen program Jamkesda Mandiri belum ada.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, sarana kesehatan pada pelaksanaan program Jamkesda mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 tidak ada masalah. Sarana administrasi (komputer) belum ada pada setiap pengelola program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

#### **D. Pelaksanaan Komponen Proses Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Pada bagian ini akan disajikan pelaksanaan komponen proses pada manajemen program Jamkesda Mandiri yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan serta pengawasan dan evaluasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

##### **1. Perencanaan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Pada sub bagian ini akan disajikan tentang perencanaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri yang meliputi rencana kerja, kepesertaan, manfaat dan prosedur pelayanan pada manajemen program Jamkesda Mandiri.

### a. Rencana Kerja Program Jamkesda Mandiri

Pada wawancara mendalam didapatkan bahwa, rencana kerja program Jamkesda Mandiri sudah ada berupa rencana kerja tahunan, bulanan dan mingguan. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

“.....Rencana kerja program Jamkesda Mandiri sudah ada.....”  
(*Informan 1*).

“Rencana kerja program Jamkesda Mandiri ada pada Kasie Jaminan Kesehatan” (*Informan 2*).

“Perencanaan program Jamkesda Mandiri ada tahunan, bulanan dan bahkan disuruh oleh Kepala Dinas Kesehatan untuk membuat mingguan” (*Informan 3*).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa *informan*, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks hasil wawancara tentang rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.20 berikut ini:

**Tabel 5.20 Rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

<b>Informan</b>	<b>Informan</b>	<b>Informan</b>	<b>Analisis Triangulasi</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
Rencana kerja program Jamkesda Mandiri sudah ada	Rencana kerja program Jamkesda Mandiri sudah ada	Rencana program Jamkesda Mandiri terdiri dari rencana tahunan, bulanan dan mingguan.	Rencana kerja pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah ada, yang terdiri dari rencana kerja tahunan, bulanan dan mingguan

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, rencana kerja pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah ada pada tahun 2012. Rencana kerja terdiri dari rencana kerja tahunan, bulanan dan mingguan.

Dari dokumen yang ada di ruangan seksi Jaminan Kesehatan, didapatkan rencana kerja pada seksi jaminan kesehatan, yang terdiri dari rencana kerja tahunan, bulanan dan mingguan. Di dalam perencanaan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012, juga terdapat rencana program Jamkesda Mandiri.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai rencana kerja pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi metode tentang rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.21 berikut ini:

**Tabel 5.21 Matriks triangulasi rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah ada, yang terdiri dari rencana kerja tahunan, bulanan dan mingguan,	Di dalam perencanaan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012, ditemukan adanya perencanaan program Jamkesda Mandiri.	Rencana kerja pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 sudah ada.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 sudah ada.

#### **b. Kepesertaan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Kepesertaan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri meliputi sasaran peserta Jamkesda Mandiri, prosedur pendaftaran peserta Jamkesda Mandiri, hingga keluarnya kartu peserta Jamkesda Mandiri. Berdasarkan hasil wawancara

mendalam didapatkan bahwa sasaran peserta adalah masyarakat Kabupaten Agam yang belum memiliki jaminan kesehatan. Prosedur pendaftaran peserta mendaftar melalui BAZ dengan membawa KTP, Pas foto dan *premi* sebesar Rp 72.000,-/orang/jiwa. Nama-nama peserta Jamkesda Mandiri yang telah membayar *premi* diserahkan oleh BAZ ke Pemda. untuk dibuatkan Surat Keputusan (SK) Bupati. Selanjutnya daftar nama peserta yang sudah di SK-kan oleh Bupati Kabupaten Agam, diserahkan ke Askes dan Askes mengeluarkan kartu peserta sesuai dengan daftar nama yang ada. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Sasaran peserta Jamkesda Mandiri adalah semua masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Prosedur pendaftaran, peserta mendaftar melalui BAZ dengan membawa KTP dan membayar premi Rp 72.000 perjiwa per tahun. BAZ menghibahkan premi dan daftar nama peserta ke Pemda. Pemda membuatkan SK Bupati tentang nama-nama peserta Jamkesda Mandiri, dan diserahkan ke PT.Askes. Selanjutnya PT.Askes mengeluarkan kartu peserta” ( Informan 1).*

*“Sasaran Jamkesda Mandiri adalah seluruh masyarakat diluar peserta Jamkesmas, dan Jamkesda subsidi. Peserta mendaftar di kantor BAZ/perwakilan BAZ, kemudian BAZ menyerahkan daftar nama untuk dibuatkan SK Bupati. SK tersebut diserahkan ke Askes, dan selanjutnya Askes mengeluarkan kartu peserta” (Informan 2).*

*“Sasaran peserta Jamkesda Mandiri adalah seluruh masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan, nanti akan tersaring sendiri masyarakat yang mendekati tidak mampu, karena pelayanan yang diberikan hanya terbatas kelas III. Tentunya masyarakat yang mampu tidak bersedia menjadi peserta. Peserta mendaftar pada BAZ, BAZ menyerahkan daftar nama peserta ke Pemda dan dibuatkan SK Bupati, selanjutnya diserahkan ke Askes. Askes mengeluarkan kartu, yang diupayakan sebelum berlakunya Jamkesda (Informan 3).*

*“Peranan BAZ merupakan perpanjangan tangan Pemda untuk menerima uang premi Jamkesda Mandiri dari masyarakat” (Informan 4).*

*“Pemda menyerahkan SK nama-nama Peserta ke Askes. Proses keluarnya kartu peserta, tergantung kepada data dari kecamatan, verifikasi data, SK Bupati. Jika jumlah peserta diatas 5000 bisa langsung*

*dikirim ke pusat, tetapi kalau kurang dari 5000, kantor cabang harus entri data satu persatu. Kartu peserta biasanya keluar seminggu setelah data sampai di Askes” (Informan 5).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa *informan*, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai kepesertaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi hasil wawancara tentang kepesertaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.22 berikut ini:

**Tabel 5.22 Kepesertaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

<b>Informan 1</b>	<b>Informan 2</b>	<b>Informan 3</b>	<b>Informan 4</b>	<b>Informan 5</b>	<b>Analisis Triangulasi</b>
Sasaran Jamkesda Mandiri masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Prosedur pendaftaran, peserta mendaftar melalui BAZ dengan membawa KTP dan membayar <i>premi</i> Rp 72.000 perjiwa per tahun. BAZ menghibahkan <i>premi</i> dan daftar nama peserta ke Pemda. Pemda membuat SK Bupati peserta Jamkesda Mandiri, dan diserahkan ke PT.Askes. PT.Askes mengeluarkan kartu peserta	Sasaran Jamkesda Mandiri adalah seluruh masyarakat diluar peserta Jamkesmas, dan Jamkesda subsidi. Peserta mendaftar di kantor BAZ/perwakilan BAZ, kemudian BAZ menyerahkan daftar nama untuk dibuatkan SK Bupati, dan diserahkan ke Askes, Askes mengeluarkan kartu peserta	Sasaran peserta Jamkesda Mandiri masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan, Peserta mendaftar pada BAZ, BAZ menyerahkan daftar nama peserta ke Pemda dan dibuatkan SK Bupati, selanjutnya diserahkan ke Askes. Askes mengeluarkan kartu sebelum berlakunya Jamkesda	Peranan BAZ merupakan perpanjangan tangan Pemda untuk menerima uang premi Jamkesda Mandiri dari masyarakat	Pemda menyerahkan SK nama-nama Peserta ke Askes. Proses keluarnya kartu peserta, tergantung kepada data dari kecamatan, verifikasi data, SK Bupati. Jika jumlah peserta diatas 5000 bisa langsung dikirim ke pusat, tetapi kalau kurang dari 5000, kantor cabang harus entri data satu persatu. Kartu keluar seminggu setelah data sampai di Askes	sasaran peserta program Jamkesda Mandiri adalah seluruh masyarakat di Kabupaten Agam yang belum memiliki jaminan kesehatan. Pendaftaran peserta dilakukan melalui BAZ, kartu peserta Jamkesda Mandiri dikeluarkan oleh PT.Askes.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, sasaran peserta program Jamkesda Mandiri adalah masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Pendaftaran

peserta dilakukan melalui BAZ dan yang bertanggung jawab mengeluarkan kartu peserta Jamkesda Mandiri adalah PT.Askes.

Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam pada tahun 2012 dilaksanakan dalam tiga periode, yaitu periode Maret, Juli dan November 2012. Pendaftaran untuk tahap I (periode Maret 2012) dibuka sampai akhir Januari 2012. Jumlah peserta Jamkesda Mandiri pada setiap tahap bervariasi. Setiap tahapan peserta ditetapkan berdasarkan SK Bupati Agam. Gambaran kepesertaan Jamkesda Mandiri pada tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.23 berikut ini:

**Tabel 5.23 Gambaran Kepesertaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Tahap	Jamkesda Mandiri			Jumlah
	Tahap I (Agam 4) SK Bupati Agam No. 634 tahun 2012 (1-3-2012)	Tahap II (Agam 5) SK Bupati Agam No.138 th 2012 (1-7-2012)	TahapIII (Agam 6) SK Bupati Agam No. 515 th 2012 (29-10-2012)	
<b>Jumlah Peserta</b>	2.656 jiwa	7,692 jiwa	3.432 jiwa	13.780 jiwa
<b>Jumlah Dana (Rp)</b>	191.232.000	510.624.000	247.104.000	948.960.000
<b>Keterangan</b>	Masa Berlaku Maret 2012-Februari 2013	Masa berlaku Juli 2012-Juni 2013	November 2012 - Oktober 2013	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, 2012

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, jumlah peserta Jamkesda Mandiri tahun 2012 sebanyak 13,780 jiwa yang terdiri dari tiga tahap kepesertaan. Masing-masing tahap kepesertaan Jamkesda Mandiri ditetapkan dengan SK Bupati Agam.

Hasil telaah dokumen, sasaran kepesertaan Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam adalah masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Prosedur pendaftaran peserta Jamkesda Mandiri adalah: calon peserta dapat mendaftarkan diri melalui BAZ Agam, menyerahkan fotocopy KTP dan pas foto 2 x 3 cm, dan membayar *premi* Rp. 6.000,- per jiwa/bulan atau 72.000 per jiwa per tahun. *Premi*

peserta dibayar setiap 1x setahun. Peserta yang terlambat membayar *premi* dalam waktu 1 bulan maka secara otomatis status kepesertaannya di non aktifkan. Peserta yang meninggal dunia kartunya tidak bisa dialihkan pada orang lain/anggota keluarga yang lain. Tidak ada aturan atau ketentuan tentang kondisi kesehatan peserta yang mendaftar pada program Jamkesda Mandiri, sehingga tidak ada larangan untuk penderita penyakit berat, ataupun memiliki penyakit kronis untuk menjadi peserta Jamkesda Mandiri. Pemda Kabupaten Agam. Peserta yang baru mendaftar menjadi peserta Jamkesda Mandiri dapat langsung mendapatkan pelayanan sebagai peserta Jamkesda Mandiri setelah memiliki kartu peserta.

Berdasarkan hasil observasi di Kantor BAZ Agam, calon peserta Jamkesda Mandiri datang membawa KTP, dan pas foto serta uang untuk *premi* sebesar Rp 72.000,-. Mereka ada yang datang untuk mendaftarkan keluarganya yang sedang dirawat di rumah sakit. Dan ada juga yang merupakan pasien yang sedang dalam perawatan di rumah sakit serta dalam perencanaan operasi. Alasan mereka mendaftar menjadi peserta Jamkesda Mandiri adalah karena tidak sanggup membayar perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai kepesertaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi kepesertaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.24 berikut ini:

**Tabel 5.24 Matriks triangulasi kepesertaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Sasaran peserta program Jamkesda Mandiri seluruh masyarakat di Kabupaten Agam yang belum memiliki jaminan kesehatan. Pendaftaran peserta melalui BAZ, kartu peserta Jamkesda Mandiri dikeluarkan oleh Askes.	Calon peserta Jamkesda Mandiri datang ke BAZ membawa KTP, dan pas foto serta uang untuk <i>premi</i> sebesar Rp 72.000,	Sasaran program Jamkesda Mandiri adalah seluruh masyarakat Kabupaten Agam yang belum memiliki jaminan kesehatan. Pendaftaran peserta melalui BAZ, membawa KTP dan pas foto.	Sasaran program Jamkesda Mandiri adalah seluruh masyarakat di Kabupaten Agam yang tidak memiliki Jaminan kesehatan. Tempat pendaftaran di kantor BAZ. Prosedur pendaftaran membawa KTP dan pas foto serta membayar <i>premi</i> Jamkesda Mandiri sebesar Rp. 72.000,- per jiwa per tahun. Kartu peserta Jamkesda Mandiri dikeluarkan oleh PT Askes sesuai dengan nama-nama peserta yang di SK kan oleh Bupati Agam.

Dari tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kepesertaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 yang meliputi sasaran peserta Jamkesda Mandiri adalah seluruh masyarakat di Kabupaten Agam yang tidak memiliki Jaminan kesehatan. Tempat pendaftaran di kantor BAZ. Prosedur pendaftaran, peserta membawa KTP dan pas foto serta membayar *premi* Jamkesda Mandiri yang pada tahun 2012 sebesar Rp. 72.000,- per jiwa per tahun. Kartu peserta Jamkesda Mandiri dikeluarkan oleh PT Askes sesuai dengan nama-nama peserta yang di SK- kan oleh Bupati Kabupaten Agam.

### c. Manfaat Pelayanan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Manfaat program Jamkesda Mandiri adalah keuntungan (benefit) yang diperoleh oleh peserta Jamkesda Mandiri. Dalam wawancara mendalam didapatkan bahwa manfaat program Jamkesda Mandiri adalah peserta memperoleh pelayanan kesehatan paripurna berjenjang dan bermutu dengan mengeluarkan

biaya ringan untuk kesehatan karena adanya azas bersama dan kekeluargaan dengan subsidi silang. Fasilitas pelayanan di rumah sakit untuk rawat inap setara pelayanan kelas III, dan *portabilitas* masih terbatas di Provinsi Sumatera Barat.

*Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Peserta Jamkesda Mandiri mendapatkan pelayanan gratis di Puskesmas dan untuk rawat inap pada kasus rujukan di rumah sakit mendapatkan pelayanan pada kelas III. Pelayanan bisa sampai ke RSUP M.Djamil, dan RSJ Padang” (Informan 1).*

*“Program Jamkesda Mandiri membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan untuk peserta di Puskesmas sama seperti pasien umum, sedangkan pada pelayanan rawat inap di rumah sakit peserta Jamkesda Mandiri mendapatkan pelayanan pada kelas III” (Informan 2).*

*“Pelayanan pada pasien Jamkesda Mandiri sesuai dengan buku manual Jamkesda Mandiri. Semua ruang lingkup pelayanan sudah dilaksanakan pada program Jamkesda Mandiri. Kecuali untuk hemodialisa belum pernah dilaksanakan. Akan tetapi pasien yang harus hemodialisa diupayakan memiliki kartu Jamkesmas pada saat ada penggantian kartu untuk peserta Jamkesmas yang sudah meninggal (Informan 3).*

*“Pelayanan pada pasien Jamkesda Mandiri sama dengan pasien lainnya” (Informan 6).*

*“Pelayanan yang diberikan di rumah sakit sesuai dengan buku petunjuk manual Jamkesda Mandiri” (Informan 7).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa *informan*, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai manfaat program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi hasil wawancara tentang manfaat program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.25 berikut ini:

**Tabel 5.25 Manfaat program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 6	Informan 7	Analisis Triangulasi
Peserta Jamkesda Mandiri mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di PPK Pelayanan di rumah sakit setara kelas III. Pelayanan bisa sampai ke RSUP M.Djamil, dan RSJ Padang	Program Jamkesda Mandiri membantu masyarakat mendapat pelayanan kesehatan. Pelayanan peserta Jamkesda Mandiri di rumah sakit pada kelas III	Pelayanan pada pasien Jamkesda Mandiri sesuai dengan buku manual Jamkesda Mandiri. Semua ruang lingkup pelayanan sudah dilaksanakan pada program Jamkesda Mandiri. Kecuali untuk hemodialisa belum pernah dilaksanakan. Pasien hemodialisa diupayakan memiliki kartu Jamkesmas pada saat ada penggantian kartu peserta Jamkesmas yang sudah meninggal	Pelayanan pada pasien Jamkesda Mandiri sama dengan pasien lainnya	Pelayanan yang diberikan di rumah sakit sesuai dengan buku petunjuk manual Jamkesda Mandiri	Manfaat program Jamkesda Mandiri, masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan berjenjang dan bermutu di Puskesmas dan rumah sakit. Pelayanan pada rawat inap di rumah sakit pada kelas III. <i>portabilitas</i> masih terbatas di Sumatera Barat

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, manfaat program Jamkesda Mandiri, masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan berjenjang dan bermutu di Puskesmas dan rumah sakit. Pelayanan pada rawat inap di rumah sakit pada kelas III. *Portabilitas* pada Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam masih terbatas di Sumatera Barat.

Di dalam buku Manual Jamkesda Mandiri terdapat manfaat program Jamkesda Mandiri, ruang lingkup pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh peserta Jamkesda Mandiri, yang meliputi pelayanan yang dijamin dan tidak dijamin pada program Jamkesda Mandiri. Pelayanan peserta Jamkesda Mandiri sesuai pelayanan pada kelas III.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari

berbagai metode pengumpulan data mengenai manfaat pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi manfaat pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.26 berikut ini:

**Tabel 5.26 Matriks triangulasi manfaat program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Manfaat program Jamkesda Mandiri, masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan berjenjang dan bermutu di Puskesmas dan rumah sakit. <i>Portabilitas</i> pada Jamkesda Mandiri masih terbatas di Sumatera Barat	Pada telaah dokumen Manual Jamkesda Mandiri didapatkan, manfaat program Jamkesda Mandiri. Pelayanan untuk rawat inap pada kelas III.	Manfaat Jamkesda Mandiri, peserta mendapat pelayanan bermutu dan berjenjang di Puskesmas dan rumah sakit. sesuai dengan buku Manual Jamkesda Mandiri. Pelayanan rawat inap di rumah sakit, pada kelas III, dengan <i>portabilitas</i> terbatas di Sumatera Barat

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, manfaat program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam pada tahun 2012, peserta mendapat pelayanan bermutu dan berjenjang di Puskesmas dan rumah sakit. Pelayanan rawat inap di rumah sakit, pada kelas III. *Portabilitas* program Jamkesda Mandiri masih terbatas di Provinsi Sumatera Barat.

#### **d. Prosedur Pelayanan Kesehatan**

Pada konsep *manage care* pelayanan kesehatan diberikan secara berjenjang mulai pelayanan tingkat pertama di Puskesmas dan pelayanan tingkat lanjut di rumah sakit, kecuali pada kasus emergensi, pasien bisa langsung ke rumah sakit. Pada wawancara mendalam didapatkan prosedur pelayanan peserta Jamkesda Mandiri harus membawa kartu peserta jika berobat di Puskesmas dan rumah sakit.

Untuk pelayanan di rumah sakit peserta harus membawa rujukan dari Puskesmas, kecuali pada keadaan darurat, peserta dapat langsung ke rumah sakit. Untuk pelayanan di rumah sakit harus ada Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari PT.Askes.

*Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Prosedur pelayanan di Puskesmas membawa kartu peserta Jamkesda. Untuk pelayanan di rumah sakit pasien juga harus membawa surat rujukan dari Puskesmas. Pada keadaan darurat, pasien boleh langsung ke rumah sakit.....” (Informan 1).*

*“..... pasien mendaftar di loket pendaftaran dengan membawa kartu peserta Jamkesda Mandiri. Untuk pelayanan di rumah sakit, pasien harus membawa surat rujukan dari Puskesmas. Untuk kasus darurat pasien bisa langsung ke rumah sakit” (Informan 2).*

*“Prosedur pelayanan di Puskesmas, pasien harus membawa kartu peserta Jamkesda Mandiri. Untuk pelayanan di rumah sakit, selain membawa kartu peserta, juga membawa surat rujukan dari Puskesmas. Pada keadaan darurat pasien boleh langsung ke rumah sakit .....(Informan 3).*

*“Peserta Jamkesda Mandiri berobat di Puskesmas seperti pasien lainnya mendaftar di loket pendaftaran dan selanjutnya berobat di poliklinik yang dituju. Hanya saja pada peserta Jamkesda Mandiri harus membawa kartu peserta. Jika diperlukan, diberikan surat rujukan ke rumah sakit” (Informan 6).*

*“Pasien yang berobat di rumah sakit adalah pasien yang dirujuk dari Puskesmas. Pasien membawa kartu peserta dan surat rujukan ke Medical Record (MR) kemudian minta Surat Jaminan Pelayanan ke Askes, dan selanjutnya berobat ke poliklinik. Pasien gawat darurat bisa langsung ke rumah sakit, namun masalahnya masyarakat banyak yang tidak paham dengan batasan yang dimaksud darurat, sehingga terkadang dengan kondisi demam sedikit saja mereka sudah datang ke UGD. Terutama masyarakat yang tinggal di dekat rumah sakit” (Informan 7).*

*“Pelayanan pada Jamkesda Mandiri diberikan secara berjenjang. Pelayanan tingkat pertama di Puskesmas dengan membawa kartu Jamkesda Mandiri, untuk pelayanan tingkat lanjut di rumah sakit, harus membawa rujukan dari Puskesmas. Prosedur di rumah sakit, setelah mendaftar di MR, Pasien meminta SJP ke kantor perwakilan Askes yang ada di rumah sakit” (Informan 5).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa *informan*, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai prosedur pelayanan pada program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks hasil wawancara tentang prosedur pelayanan kesehatan pada program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.27.

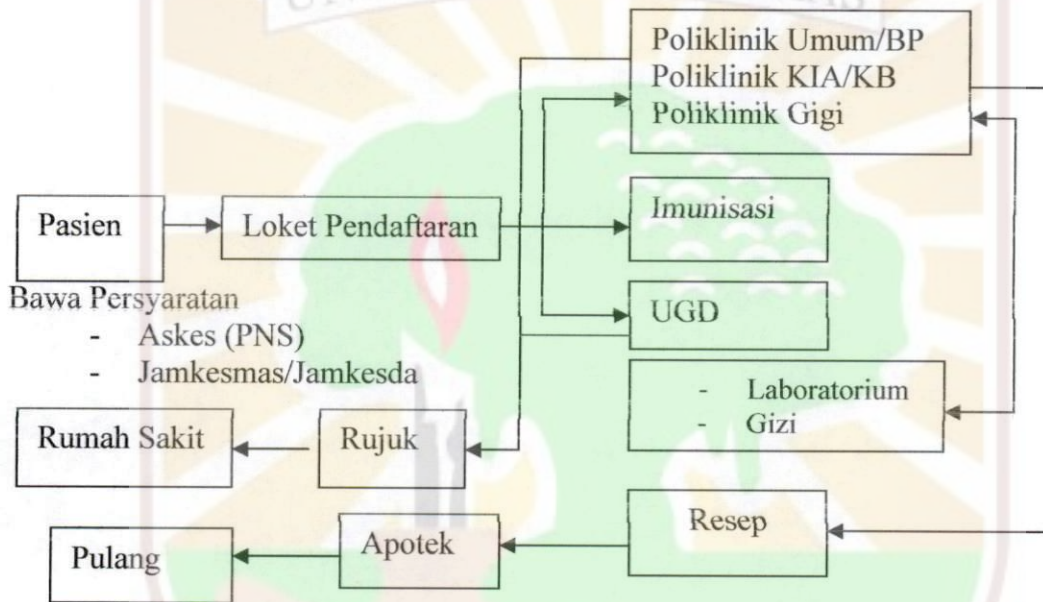
**Tabel 5.27** Prosedur pelayanan kesehatan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012

<b>Informan</b> 1	<b>Informan</b> 2	<b>Informan</b> 3	<b>Informan</b> 5	<b>Informan</b> 6	<b>Informan</b> 7	<b>Analisis</b> Triangulasi
Prosedur pelayanan di Puskesmas membawa kartu peserta Jamkesda. Pelayanan di rumah sakit pasien juga harus membawa surat rujukan dari Puskesmas. Pada keadaan darurat, pasien boleh langsung ke rumah sakit	Prosedur pelayanan pasien mendaftar di loket pendaftaran membawa kartu peserta Jamkesda Mandiri. Untuk pelayanan di rumah sakit, pasien harus membawa surat rujukan dari Puskesmas. Untuk kasus darurat pasien bisa langsung ke rumah sakit	Prosedur pelayanan di Puskesmas, pasien harus membawa kartu peserta Jamkesda Mandiri. Pelayanan di rumah sakit, selain kartu peserta, pasien juga harus membawa surat rujukan dari Puskesmas. Pada keadaan darurat pasien boleh langsung ke rumah sakit.	Pelayanan pada Jamkesda Mandiri diberikan secara berjenjang. Pelayanan tingkat pertama di Puskesmas dengan membawa kartu Jamkesda Mandiri, pelayanan tingkat lanjut di rumah sakit, harus membawa rujukan dari Puskesmas. Prosedur di rumah sakit, setelah mendaftar di MR, Pasien meminta SJP ke Askes	Peserta Jamkesda Mandiri berobat di Puskesmas sama dengan pasien lainnya mendaftar di loket pendaftaran sebelum berobat ke poliklinik. Hanya saja pada peserta Mandiri pasien harus membawa kartu peserta. Jika perlu diberikan rujukan ke rumah sakit	Pasien yang berobat di rumah sakit rujukan dari Puskesmas. Pasien membawa kartu peserta dan rujukan ke MR kemudian minta SJP ke Askes, dan selanjutnya berobat ke poliklinik yang dituju. Pasien gawat darurat bisa langsung ke rumah sakit, namun masyarakat tidak paham batasan yang dimaksud darurat.	prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri adalah membawa kartu peserta. Prosedur di rumah sakit peserta juga membawa rujukan dari Puskesmas, SJP dari Askes. Pada keadaan <i>emergensi</i> peserta bisa langsung ke rumah sakit. Peserta Jamkesda Mandiri masih ada yang belum mengetahui prosedur pelayanan di rumah sakit

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri adalah dengan membawa kartu peserta. Untuk pelayanan di rumah sakit

peserta juga membawa rujukan dari Puskesmas dan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Askes. Pada keadaan emergensi peserta dapat langsung berobat ke rumah sakit. Peserta Jamkesda Mandiri masih ada yang belum mengetahui prosedur pelayanan di rumah sakit.

Hasil penelusuran dokumen di Puskesmas, alur pelayanan pasien di Puskesmas adalah sebagai berikut:

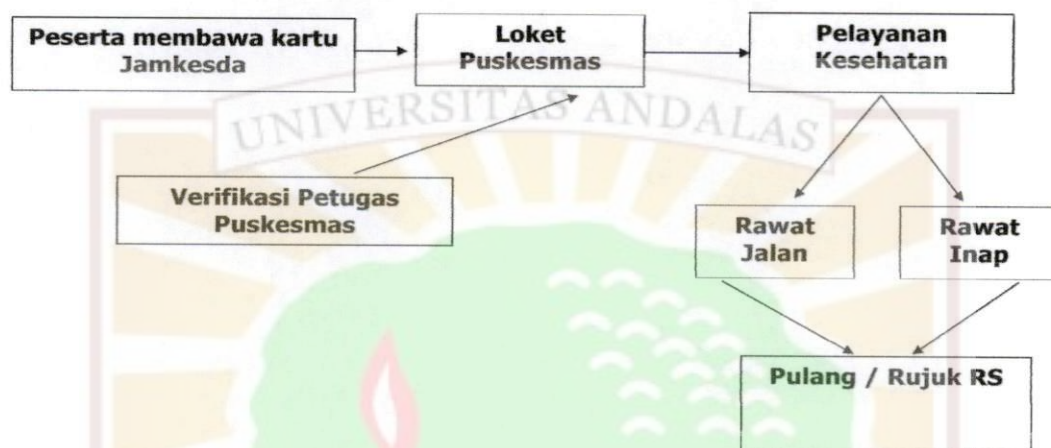


**Bagan 5.1. Alur pelayanan di Puskesmas**

Dari hasil observasi di Puskesmas Lubuk Basung, pasien Jamkesda membawa kartu berobat mendaftarkan di loket pendaftaran, kemudian pasien berobat sesuai poliklinik yang dituju. Dari poliklinik pasien mendapat resep dari dokter Puskesmas, selanjutnya resep tersebut ditebus di apotek, dan pasien pulang.

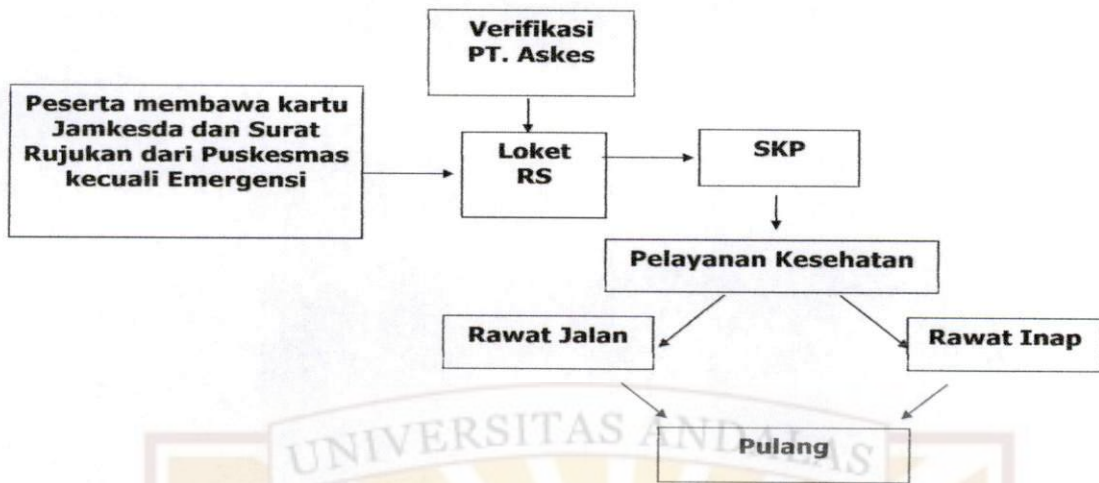
Hasil observasi di RSUD Lubuk Basung, diketahui adanya surat jaminan pelayanan untuk peserta Jamkesda Mandiri yang berobat di rumah sakit yang

dikeluarkan oleh kantor Askes yang ada di lingkungan RS. Lubuk Basung. Pada alur pelayanan di rumah sakit, pasien harus mendaftar di *Medical Record* (MR) dengan membawa kartu peserta dan rujukan dari Puskesmas. Prosedur pelayanan peserta Jamkesda di Puskesmas dapat dilihat pada bagan 5.2 berikut ini:



**Bagan 5.2. Prosedur pelayanan peserta Jamkesda di Puskesmas**

Dari bagan diatas dapat dilihat, bahwa prosedur pelayanan peserta Jamkesda di Puskesmas, peserta harus membawa kartu Jamkesda untuk mendaftar di loket pendaftaran di Puskesmas. Setelah itu dilakukan verifikasi oleh petugas Puskesmas. Peserta yang dirujuk ke rumah sakit harus membawa surat rujukan dari Puskesmas. Prosedur pelayanan peserta Jamkesda di rumah sakit dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini:



**Bagan 5.3. Prosedur pelayanan peserta Jamkesda di rumah sakit**

Dari bagan di atas dapat dilihat, bahwa prosedur pelayanan di rumah sakit peserta harus membawa kartu peserta dan surat rujukan dari Puskesmas, kecuali pada keadaan darurat atau emergensi. Peserta yang mendaftar di loket pendaftaran kemudian di verifikasi oleh Askes. Setelah keluar SKP peserta mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit seperti pasien lainnya.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai prosedur pelayanan kesehatan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks triangulasi prosedur pelayanan kesehatan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.28 berikut ini:

**Tabel 5.28 Matriks triangulasi prosedur pelayanan kesehatan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri adalah dengan membawa kartu peserta. Untuk pelayanan di rumah sakit peserta juga membawa rujukan dari Puskesmas. Pelayanan peserta Jamkesda di rumah sakit harus ada SJP dari Askes. Pada keadaan <i>emergensi</i> peserta bisa langsung ke rumah sakit. Dan jika di luar wilayah, dapat mengajukan klaim ke PT.Askes. Peserta Jamkesda Mandiri masih ada yang belum mengetahui prosedur pelayanan di rumah sakit	Pelayanan di rumah sakit pasien Jamkesda membawa kartu berobat mendaftar di loket pendaftaran, kemudian pasien berobat sesuai poliklinik yang dituju. Dari poliklinik pasien mendapat resep dari dokter Puskesmas, selanjutnya resep di apotek, dan pasien pulang. Pelayanan di RSUD lubuk Basung, pasien harus mendaftar di MR dengan membawa kartu peserta dan rujukan dari Puskesmas. Dan mengambil SJP di kantor Askes	Alur pelayanan di Puskesmas Pasien mendaftar di loket dan berobat ke poliklinik yang dituju. Setelah dilakukan pemeriksaan, pasien dikasih resep dan pulang atau di rujuk ke rumah sakit.	Pelayanan pasien Jamkesda Mandiri dilakukan secara bertingkat dimana pelayanan pertama di Puskesmas, dan pelayanan tingkat lanjut di rumah sakit. Prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri di Puskesmas adalah pasien mendaftar ke loket pendaftaran dengan membawa kartu peserta Jamkesda Mandiri. Setelah itu pasien dilayani di poliklinik yang dituju. Pasien yang dirujuk ke rumah sakit harus membawa kartu peserta dan surat rujukan dari Puskesmas. Setelah mendaftar di MR, pasien harus meminta SJP ke Askes. Setelah itu pasien dilayani di poliklinik. Pada keadaan <i>emergensi</i> , peserta dapat langsung berobat ke rumah sakit.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, pelayanan pasien Jamkesda Mandiri dilakukan secara bertingkat dimana pelayanan pertama di Puskesmas, dan pelayanan tingkat lanjut di rumah sakit. Prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri di Puskesmas adalah pasien mendaftar ke loket pendaftaran dengan membawa kartu peserta Jamkesda Mandiri. Setelah itu pasien dilayani di poliklinik yang dituju. Pasien yang dirujuk ke rumah sakit harus membawa kartu peserta dan surat rujukan dari Puskesmas. Setelah mendaftar di MR, peserta Jamkesda Mandiri harus meminta surat jaminan pelayanan ke Askes, sebelum mendapatkan pelayanan di poliklinik yang dituju. Pada keadaan *emergensi*, peserta dapat langsung berobat ke rumah sakit.

## 2. Pengorganisasian pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Pada bagian ini disajikan tentang pengorganisasian pada manajemen program Jamkesda Mandiri yang meliputi Kelembagaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri, dan kemitraan pada manajemen program Jamkesda Mandiri.

### a. Kelembagaan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri diperlukan kelembagaan dari tim pengelola Jamkesda Mandiri. Pada wawancara mendalam didapat bahwa tim pengelola Jamkesda Mandiri sama dengan tim pengelola Jamkesda Subsidi. Belum ada SK untuk tim pengelola Jamkesda Mandiri. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Tim pengelola pada program Jamkesda Mandiri sama dengan Jamkesda “. (Informan 1)*

*“Tim pengelola Jamkesda Mandiri sudah ada, yaitu sama dengan tim pada program Jamkesda” (Informan 2).*

*“Tim pengelola Jamkesda Mandiri sama dengan Jamkesda yang di subsidi, karena pengelolaannya sama. Perbedaannya hanya pada pembayaran premi. Jamkesda Subsidi premi dari Pemda, sedangkan pada Jamkesda Mandiri premi dibayarkan oleh peserta melalui BAZ. Untuk itu pada Jamkesda Mandiri selain perjanjian kerjasama dengan Askes, juga ada perjanjian kerjasama dengan BAZ” (Informan 3).*

*“Jamkesda Mandiri, untuk meringankan beban masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Namun Pemda belum memiliki Perda yang mengatur tentang pemungutan premi kepada masyarakat. Untuk itu BAZ merupakan perpanjangan tangan dari Pemda” (Informan 4).*

*“PT.Askes berfungsi sebagai Bapel Jamkesda Mandiri berdasarkan perjanjian kerjasama yang dibuat setiap tahun (Informan 5).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa *informan*, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai kelembagaan

program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks hasil wawancara tentang kelembagaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.29 berikut ini:

**Tabel 5.29 Kelembagaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Analisis Triangulasi
Tim pengelola pada program Jamkesda Mandiri sama dengan Jamkesda.	Tim pengelola Jamkesda Mandiri sama dengan tim Jamkesda	Tim pengelola Jamkesda Mandiri sama dengan Jamkesda subsidi. Pada Jamkesda Mandiri, ada perjanjian kerjasama dengan BAZ	BAZ merupakan perpanjangan tangan dari Pemda untuk memungut premi dari masyarakat	PT.Askes berfungsi sebagai Bapel Jamkesda Mandiri berdasarkan perjanjian kerjasama yang dibuat setiap tahun	pengorganisasian program Jamkesda Mandiri tergabung pada program Jamkesda. Pada program Jamkesda Mandiri, Pemda bekerjasama dengan Askes dan BAZ.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, pengorganisasian pada program Jamkesda Mandiri tergabung pada program Jamkesda Subsidi. Pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri, Pemda Kabupaten Agam bekerjasama dengan PT. Askes dan BAZ.

Hasil telaah dokumen "Manual Jamkesda Mandiri" didapatkan tim pengelola Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Jamsarkes, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan dan 1 orang anggota. Dari hasil penelusuran dokumentasi yang ada di ruangan seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, didapatkan adanya perjanjian kerjasama dengan BAZ Agam. serta perjanjian kerjasama dengan PT. Askes. Namun tidak ditemukan adanya SK Bupati Kabupaten Agam untuk Tim Pengelola Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai kelembagaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.30 berikut ini:

**Tabel 5.30 Matriks triangulasi kelembagaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara	Telaah Dokumen	Analisis triangulasi
<b>Mendalam</b>		
Pengorganisasian pada program Jamkesda Mandiri tergabung pada program Jamkesda. Untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri Pemda bekerjasama dengan Askes dan BAZ.	Pada Manual Jamkesda Mandiri terdapat tim pengelola Jamkesda Mandiri yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris, Kabid Jamksarkes, Kasie Jaminan Kesehatan dan satu orang anggota. Pada ruangan jaminan kesehatan didapatkan adanya perjanjian kerjasama dengan BAZ Agam dan perjanjian kerjasama dengan Askes. SK Tim Pengelola Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum ada.	SK tim pengelola Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum ada. Pengelolaan program Jamkesda Mandiri dilaksanakan tergabung dengan Jamkesda subsidi Pemda. Perjanjian kerjasama dengan Askes, dan dengan BAZ dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah ada.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, SK tim pengelola Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum ada. Pengelolaan program Jamkesda Mandiri dilaksanakan tergabung dengan Jamkesda subsidi. Perjanjian kerjasama dengan Askes, serta dengan BAZ dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah ada.

#### **b. Kemitraan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri diperlukan kerjasama dengan lintas sektor. Pada hasil hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa,

kemitraan dengan lintas sektor pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah berjalan dengan baik. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Kemitraan dengan lintas sektor pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah berjalan dengan baik” (Informan 1).*

*“Kemitraan lintas sektor sudah bagus, seperti adanya kerjasama dengan Dinas koperasi, BAZ dan lain-lain” ( Informan 2).*

*“Kemitraan pada program Jamkesda Mandiri sejalan dengan Askes, yaitu adanya forum kemitraan. Yang diketuai Sekda, anggotanya Kepala Dinas Kesehatan, DPRD, DPPKA, Dinas Sosial, Koperasi, BAZ dan lain-lain. Koordinasi dengan walinagari dalam hal pendataan dan perekrutan peserta belum berjalan karena terbatasnya dana untuk sosialisasi dan terkendala oleh karena tidak adanya Perda yang mengatur pelaksanaannya” (Informan 3).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa *informan*, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai kemitraan pada program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 yang dapat dilihat pada tabel 5.31 berikut ini:

**Tabel 5.31 Kemitraan  
program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

<b>Informan 1</b>	<b>Informan 2</b>	<b>Informan 3</b>	<b>Analisis Triangulasi</b>
Kemitraan dengan lintas sektor pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah berjalan baik	Kemitraan lintas sektor sudah bagus, seperti kerjasama dengan koperasi dan BAZ	Kemitraan pada program Jamkesda Mandiri sejalan dengan Askes. Forum kemitraan yang diketuai oleh Sekda, anggotanya Kepala Dinas Kesehatan, DPRD, DPPKA, Dinas Sosial, Koperasi, BAZ . Koordinasi dengan walinagari dalam hal pendataan dan perekrutan peserta belum berjalan karena terbatasnya dana untuk pelaksanaan kegiatan sosialisasi program pada walinagari serta belum adanya Perda yang mengatur pelaksanaannya.	kemitraan lintas sektor pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah terlaksana. Namun koordinasi dengan walinagari dalam hal pendataan dan perekrutan peserta belum berjalan karena tidak adanya dana untuk kegiatan sosialisasi serta belum adanya Perda yang mengatur pelaksanaannya.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, kemitraan lintas sektor pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah terlaksana. Namun koordinasi dengan walinagari belum berjalan, karena tidak adanya dana untuk sosialisasi dan belum adanya Perda yang mengatur pelaksanaannya.

Berdasarkan telaah dokumen didapatkan adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Dinas Koperasi dan Perindag, serta BAZ Kabupaten Agam. Bentuk kerjasama ini terlihat dari kepedulian Dinas Koperasi dan Perindag, serta BAZ dalam memberikan bantuan *premi* bagi masyarakat.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai kemitraan lintas sektor pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.32 berikut ini:

**Tabel 5.32 Matriks triangulasi kemitraan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisis triangulasi
kemitraan lintas sektor pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah terlaksana. Namun koordinasi dengan walinagari dalam hal pendataan dan perekrutan peserta belum berjalan karena tidak adanya dana untuk sosialisasi, dan belum adanya Perda yang mengatur pelaksanaan program Jamkesda Mandiri.	didapatkan adanya bentuk kepedulian dari dinas koperasi Perindag, dan BAZ dalam memberikan bantuan <i>premi</i> bagi masyarakat.	kemitraan dengan lintas sektor pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah terlaksana. Koordinasi dengan walinagari dalam hal pendataan dan perekrutan peserta belum berjalan karena tidak adanya dana untuk sosialisasi dan belum adanya Perda yang mengatur pelaksanaan Jamkesda Mandiri.

Dari tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kemitraan dengan lintas sektor pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah terlaksana, namun

koordinasi dengan walinagari belum berjalan karena sosialisasi program kepada walinagari belum berjalan optimal disebabkan tidak adanya Perda yang mengatur pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, serta tidak adanya dana untuk kegiatan sosialisasi Jamkesda Mandiri.

### 3. Penggerakan dan Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Penggerakan dan pelaksanaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam meliputi pelaksanaan fungsi dari pengorganisasian pada manajemen Jamkesda Mandiri dan pelaksanaan pelayanan kesehatan di PPK. Pada wawancara mendalam didapatkan bahwa, semua tim pelaksana program Jamkesda Mandiri sudah berfungsi dengan baik. *Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Semua anggota Tim pelaksana program Jamkesda Mandiri sudah bergerak menjalankan fungsi masing-masing. Perekrutan peserta dilaksanakan oleh BAZ dan penyelenggaraan oleh Askes dan pelayanan kesehatan untuk peserta Jamkesda Mandiri pada Puskesmas dan rumah sakit” (Informan 1).*

*“Pelaksanaan dari fungsi masing-masing anggota tim pengelola pada program Jamkesda Mandiri sudah berjalan dengan baik” (Informan 2).*

*“Pergerakan tim pada program Jamkesda Mandiri berjalan harmonis” (Informan 3).*

*“Pelayanan pasien Jamkesda Mandiri seperti pelayanan biasanya, ada penyuluhan, pemeriksaan labor atas indikasi, dan pengobatan” (Informan 6).*

*“Rumah sakit kan fungsinya sebagai rujukan. jadi kami disini mengobati pasien, pelayanan pasien Jamkesda Mandiri sesuai yang ada di buku pedoman saja” (Informan 7).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa *informan*, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai penggerakan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks hasil wawancara tentang penggerakan dan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.33 berikut ini:

**Tabel 5.33 Penggerakan dan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

<b>Informan 1</b>	<b>Informan 2</b>	<b>Informan 3</b>	<b>Informan 6</b>	<b>Informan 7</b>	<b>Analisis Triangulasi</b>
Semua anggota Tim pada pengorganisasian dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah bergerak menjalankan fungsi masing-masing.	Pelaksanaan fungsi masing-masing anggota tim pengelola program Jamkesda Mandiri sudah berjalan dengan baik	Pergerakan tim pada program Jamkesda Mandiri berjalan harmonis	Pelayanan pasien Jamkesda Mandiri seperti pelayanan biasanya, ada penyuluhan, pemeriksaan labor atas indikasi, dan pengobatan	Rumah sakit kan fungsinya sebagai rujukan. jadi kami disini mengobati pasien, pelayanan pasien Jamkesda Mandiri sesuai buku pedoman	Penggerakan pelaksanaan fungsi anggota tim pada kelembagaan program Jamkesda Mandiri sudah berjalan.

Dari tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa, penggerakan pelaksanaan fungsi dari masing-masing tim pada kelembagaan program Jamkesda Mandiri sudah berjalan. Hasil observasi pendaftaran peserta Jamkesda Mandiri dikelola oleh BAZ. Puskesmas Lubuk Basung melayani peserta Jamkesda Mandiri yang membawa kartu peserta untuk berobat di Puskesmas. Peserta Jamkesda Mandiri yang diberikan pelayanan di RSUD Lubuk Basung, merupakan rujukan dari Puskesmas, kecuali pada kasus emergensi.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data mengenai penggerakan dan pelaksanaan pada

manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.34 berikut ini:

**Tabel 5.34 Matriks triangulasi penggerakan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Observasi	Analisis Triangulasi
Penggerakan pelaksanaan fungsi dari masing-masing tim pada kelembagaan program Jamkesda Mandiri sudah berjalan dengan baik.	Pendaftaran peserta dilaksanakan oleh BAZ. Peserta Jamkesda Mandiri mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Basung Basung dan di RSUD Lubuk Basung.	Pelaksanaan fungsi dari tim pada kelembagaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah berjalan.

Dari tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa penggerakan dan pelaksanaan fungsi dari tim pada kelembagaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah berjalan.

#### 4. Pengawasan dan Evaluasi pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Pengawasan ditujukan pada pemantauan pelaksanaan kegiatan sehari-hari termasuk penyelesaian, pengaduan masyarakat dan kegiatan evaluasi berupa pencatatan dan pelaporan kegiatan secara berkesinambungan. *Informan* menyampaikan:

*“Monitoring dan evaluasi program Jamkesda Mandiri dilaksanakan melalui rapat bulanan, laporan bulanan Puskesmas, laporan keuangan PT askes, dan supervise Dinas Kesehatan ke Puskesmas” (Informan 1).*

*“Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui laporan PPK, laporan Askes, laporan masyarakat/berupa keluhan masyarakat yang harus membayar mahal obat-obatan karena adanya dokter yang meresep diluar ketentuan Askes” (Informan 2).*

*“Monitoring dan evaluasi ada tiap bulan, melalui supervise ke PPK, pelaporan, pelayanan, keluhan masyarakat. SK Bupati untuk Tim Monev Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum ada” (Informan 3).*

*“Pengawasan dari Dinas Kesehatan dilaksanakan melalui laporan bulanan Jamkesda Puskesmas, dan supervise dari dinas ke Puskesmas. Evaluasi program dilaksanakan pada pertemuan bulanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. Laporan Jamkesda tidak dipisah antara Jamkesda Mandiri dengan Jamkesda Subsidi” (Informan 6).*

*“Pengawasan terhadap pelayanan pasien Jamkesda Mandiri bisa setiap saat, karena Dinas Kesehatan berada di depan RSUD, sementara kantor Askes ada di sini. Jadi setiap ada permasalahan, langsung diselesaikan bersama. Monitoring dan evaluasi juga dilaksanakan melalui klaim dari rumah sakit ke Askes” (Informan 7).*

*“Kantor perwakilan Askes ada di rumah sakit, sehingga setiap keluhan pada pelayanan dapat segera dibicarakan” (Informan 5).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari beberapa *informan*, disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mengenai pengawasan dan evaluasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012. Matriks hasil wawancara tentang pengawasan dan evaluasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel 5.35 berikut ini:



**Tabel 5.35 Pengawasan dan evaluasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Analisis Triangulasi
Monitoring dan evaluasi program Jamkesda Mandiri melalui rapat bulanan, laporan bulanan Puskesmas, laporan keuangan PT askes, supervise Dinas Kesehatan ke Puskesmas	Monev dilakukan melalui laporan PPK, laporan Askes, laporan masyarakat berupa keluhan masyarakat yang harus membayar mahal obat-obatan karena adanya resep yang diluar ketentuan Askes.	Monev ada tiap bulan, melalui supervise ke PPK, pelaporan, pelayanan, keluhan masyarakat. Untuk rawat inap, klaim diajukan Puskesmas rawat inap dan rumah sakit ke Askes. SK Bupati untuk Tim Monev Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum ada	Kantor perwakilan Askes ada di rumah sakit, sehingga setiap keluhan pada pelayanan dapat segera dibicarakan	Pengawasan dari Dinas Kesehatan dilaksanakan melalui laporan bulanan Puskesmas, supervise dari dinas kesehatan. Evaluasi program dilaksanakan pada pertemuan bulanan di Dinas Kesehatan. Laporan Jamkesda Mandiri tergabung dengan Jamkesda Subsidi	Pengawasan bisa setiap saat, karena Dinas Kesehatan berada di depan RSUD, dan kantor Askes ada di rumah sakit. Setiap ada masalah, langsung diselesai. Laporan ke Askes dalam bentuk klaim pelayanan pasien	pengawasan dan evaluasi pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri melalui supervise ke PPK, laporan, pertemuan bulanan. SK Bupati untuk Tim Monev Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum ada

Dari tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa, pengawasan dan evaluasi pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri dilakukan melalui *supervise* ke PPK, laporan dan pertemuan bulanan. SK Bupati untuk Tim Monev Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum ada.

Berdasarkan hasil telaah dokumen. laporan Puskesmas yang direkap oleh Dinas Kesehatan, pemanfaatan program Jamkesda Mandiri tergabung dengan Jamkesda Subsidi. Laporan Jamkesda Puskesmas berisikan jumlah peserta yang dilayani dan dirujuk. Dari laporan tahunan Puskesmas Lubuk Basung, juga terlihat bahwa, pelaporan Jamkesda Mandiri tergabung dengan Jamkesda Subsidi.

Hasil penelusuran data pada *notulen* rapat evaluasi bulanan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, didapatkan data bahwa masalah Jamkesda Mandiri

selalu dibicarakan pada setiap pertemuan. SK tim Monev untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum ada.

Dari laporan rumah sakit ke PT.Askes, didapatkan *klaim* rumah sakit atas pelayanan peserta Jamkesda dibedakan sesuai kode tahapan Jamkesda Mandiri yang ada pada kartu peserta. Dari laporan Askes dapat dilihat pendanaan pada pelayanan kesehatan peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Berdasarkan kesimpulan wawancara dari beberapa *informan*, hasil observasi dan telaah dokumen disajikan matriks yang merupakan reduksi dari berbagai metode pengumpulan data tentang pengawasan dan evaluasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.36 berikut ini:

**Tabel 5.36 Matriks triangulasi pengawasan dan evaluasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012**

Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Pengawasan dan evaluasi pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri dilakukan melalui <i>supervise</i> ke PPK, laporan dan pertemuan bulanan. SK Tim Monev Jamkesda Mandiri belum ada	Laporan Puskesmas berisikan jumlah peserta yang dilayani dan dirujuk yang tergabung dengan Jamkesda Subsidi. Laporan dari rumah sakit ke PT.Askes, berisi <i>klaim</i> rumah sakit atas pelayanan peserta Jamkesda yang dibedakan sesuai kode pada kartu peserta. Laporan Askes, tentang pendanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Pada evaluasi bulanan Dinas Kesehatan dibicarakan tentang Jamkesda Mandiri	pengawasan dan evaluasi pelaksanaan program Jamkesda Mandiri dilakukan melalui <i>supervise</i> ke PPK, laporan bulanan PPK, laporan PT.Askes dan pertemuan bulanan dengan PPK

Dari tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa, pengawasan dan evaluasi pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri dilakukan melalui *supervise* ke PPK, laporan bulanan PPK, laporan pendanaan dari PT.Askes, dan pertemuan bulanan dengan PPK.

### E. Pelaksanaan Komponen Output Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Hasil penelitian pada komponen output pada manajemen program Jamkesda Mandiri meliputi pencapaian program Jamkesda Mandiri, pemanfaatan program dan keluhan dari peserta pada manajemen program Jamkesda Mandiri.

*Informan* menyampaikan sebagai berikut:

*“Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam pada tahun 2012 sudah terlaksana dengan baik, Pencapaian program Jaminan kesehatan tahun 2012 (56,7%). Secara umum peserta Jamkesda yang memanfaatkan pelayanan di Puskesmas 10-15%. Keluhan masyarakat jelas ada, diantaranya, karena masalah manfaat pelayanan yang belum mencakup pada operasi besar seperti operasi jantung. Kalau BPJS sudah berjalan, kita berharap BPJS mau mengelola Jamkesda Mandiri atau diterima sebagai peserta PBI ”(Informan 1).*

*“Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 sudah terlaksana dengan baik, cakupan program sudah mencapai 56,7% tahun 2012. Yang memanfaatkan pelayanan sekitar 15%. Keluhan masyarakat yaitu adanya masalah tambahan bayaran karena persepean di rumah sakit. Saran untuk kelanjutan program ini perlu ditingkatkan premi, Pada BPJS nanti Peserta Jamkesda mandiri bisa menjadi anggota non PBI”(Informan 2).*

*“Pelaksanaan program Jamkesda Mandiri tahun 2012 sudah terlaksana dengan baik, pencapaian program Jaminan kesehatan (56,7%). Cakupan peserta Jamkesda Mandiri (5,69%), peserta Jamkesda yang memanfaatkan pelayanan sekitar 10-15% di Puskesmas. Keluhan peserta hampir tidak ada, malahan yang banyak ucapan terima kasih.” (Informan 3).*

*“Saya sangat terbantu sekali dengan adanya program Jamkesda Mandiri, berobat gigi, atau berobat apa saja bisa, tidak ada yang susah, pendaftaran mudah, pelayanan juga bagus ”(Informan 9).*

*”Saya berharap sekali kartu ini bisa diperpanjang, karena masa berlaku kartu saya sudah habis, jadi saya harus membayar ketika berobat di rumah sakit” (Informan 10).*

*“Saya merasa terbantu sekali dengan adanya Jamkesda Mandiri, ketika ibu saya dirawat di rumah sakit. Ibu dibawa ke UGD, langsung dilayani*

*dan dirawat. Kalau ada yang bilang premi Jamkesda Mandiri mahal itu kwalat” (Informan 8).*

Dalam laporan tahunan bidang Jamsarkes Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012, terlaksananya program Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam di Kabupaten Agam tahun 2012 berhasil meningkatkan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan dari 37,9% pada tahun 2011 menjadi 56,7 pada tahun 2012, dari target yang ingin dicapai tahun 2012 (60%). Jumlah peserta Jamkesda Mandiri sebanyak 5,69% (Dinkes Kabupaten Agam, 2012).

Berdasarkan hasil telaah dokumen, manfaat program Jamkesda Mandiri adalah masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu, masyarakat mengeluarkan biaya kecil untuk kesehatan, perencanaan biaya kesehatan lebih efisien dan efektif, terwujudnya pemerataan pelayanan kesehatan, meningkatnya profesionalisme petugas, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Cakupan Jaminan kesehatan di Kabupaten Agam tahun 2012 yaitu 258.428 jiwa (56,7%). Pencapaian program jaminan kesehatan mengalami peningkatan yang bermakna dari tahun 2008 (23%), namun belum mencapai target yang ditetapkan Kabupaten Agam pada tahun 2012 yaitu sebesar 60%. Peningkatan kepesertaan jaminan kesehatan disebabkan oleh adanya penambahan pada peserta Jamkesda, baik Jamkesda Subsidi, maupun Jamkesda Mandiri. Perkembangan peserta jaminan kesehatan kabupaten Agam dari tahun 2008-2012 dapat dilihat pada tabel 5.37 berikut:

**Tabel 5.37. Gambaran perkembangan peserta Jaminan Kesehatan Kabupaten Agam dari tahun 2008 s/d 2012**

Tahun	Jenis Jaminan Kesehatan						Total	%	
	Jamkesmas	Subsidi	Jamkesda BAZ	Mandiri	Askes Sosial	Jamsostek			Jaminan lain
2008	101.841	3.000	-	-	-	-	-	106.849	23
2009	101.841	6.000	-	-	37.887	793	-	148.530	33
2010	101.841	6.000	-	-	38.536	1.246	1.093	149.633	36
2011	101.841	6.000	1.000	1.763	36.272	1.243	16.494	172.076	37,9
2012	101.841	73.809	1.000	13.780	39.392	16.959	28.606	258.428	56,7

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012

Dari tabel dapat dilihat bahwa, pencapaian program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Agam yang mendapat jaminan kesehatan dari (23%) tahun 2008 meningkat hingga mencapai (56,7%) tahun 2012.

Berdasarkan informasi dari beberapa sumber data dapat diketahui bahwa, pencapaian program tahun 2012 sebanyak 56,7%. Manfaat program Jamkesda Mandiri peserta mendapat pelayanan bermutu di Puskesmas dan rumah sakit. Namun persentase pemanfaatan program Jamkesda Mandiri tidak diketahui dengan pasti karena tergabung dengan pelaporan Jamkesda Subsidi. Keluhan masyarakat berupa pelayanan yang tidak ditanggung pada Jamkesda Mandiri, serta adanya persepsian obat diluar tanggungan program Jamkesda Mandiri.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### **A. Kerangka Penyajian**

Pembahasan hasil penelitian Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam disajikan dalam bentuk narasi. Pada bab ini akan disajikan pembahasan tentang pelaksanaan komponen *input* pada manajemen program Jamkesda Mandiri, Pelaksanaan komponen proses pada manajemen program Jamkesda Mandiri dan pelaksanaan komponen *output* pada manajemen program Jamkesda Mandiri serta keterbatasan penelitian.

#### **B. Pelaksanaan Komponen *Input* pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Pada bagian ini akan disajikan pembahasan tentang pelaksanaan komponen *input* pada manajemen program Jamkesda Mandiri yang meliputi kebijakan perundang-undangan, petunjuk teknis pelaksanaan, metode sosialisasi, pendanaan, sumber daya manusia serta sarana pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012.

##### **1. Kebijakan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dilihat dari aspek kebijakan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam pada tahun 2012

ternyata belum memiliki fondasi kebijakan yang kuat, karena belum mempunyai Perda khusus yang mengatur tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Pelaksanaan program Jamkesda Mandiri Pemda Kabupaten Agam pada tahun 2012, mengacu kepada Perda Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang Jamkes Sumbar Sakato.

Ranperda tentang Jamkesda Kabupaten Agam sudah diajukan sejak awal tahun 2012. Akan tetapi Ranperda tersebut masih didalam proses pengesahan sampai pertengahan tahun 2013 ini. Saat ini Ranperda tentang Jamkesda Kabupaten Agam sudah disetujui oleh DPRD, dan sedang dievaluasi oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak. Menurut UU. No.32 Tahun 2004 tentang otonomi daerah, daerah berhak, berwenang, dan berkewajiban untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan pusat secara luas, nyata dan bertanggungjawab secara profesional dari berbagai aspek termasuk di bidang kesehatan.

Dalam rangka memperluas cakupan kepesertaan di luar kuota sasaran yang sudah tercakup dalam program Jamkesmas, Pemda Provinsi/Kabupaten/Kota yang memiliki kemampuan sumber daya memadai dapat mengelola dan mengembangkan program Jamkesda di daerahnya masing-masing. Pengembangan program Jamkesda dapat dilakukan sebagai upaya

menuju pencapaian kepesertaan semesta sebagaimana amanat UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN (Kemenkes RI, 2011).

Jamkesda adalah suatu tatanan yang mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan di daerah dengan menggunakan prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial. Mengingat sistem ini merupakan subsistem jaminan kesehatan nasional maka prinsip-prinsip dalam SJSN harus dianut di dalam pelaksanaan Jamkesda, agar terjadi harmonisasi dan sinkronisasi pada mekanisme penyelenggaraannya. Prinsip-prinsip tersebut antara lain; tidak bersifat komersial (*nirlaba*), pelayanan bersifat *komprehensif, portabilitas*, kendali mutu dan kendali biaya, *efisien dan efektif, transparan*, dan *akuntabel* (Kemenkes RI, 2011). Jamkesda merupakan wujud niat baik daerah dalam mengambil tanggungjawab terhadap rakyat miskin di daerahnya (Budiyati dkk, 2012). Pemerintah sebagai badan pembina yang melaksanakan fungsi untuk mengembangkan, membina dan mendorong penyelenggaraan asuransi kesehatan atau JPKM (Depkes, 2001).

Dari pengalaman dari berbagai negara, peranan pemerintah dalam mengembangkan asuransi juga berbeda-beda. Pada negara-negara yang mengembangkan asuransi sosial sebagai tulang punggung pembiayaan kesehatan, peranan pemerintah adalah besar, baik melalui regulasi atau kebijakan politik lainnya yang sangat penting dalam penyelenggaraan asuransi sosial itu (Sulastomo, 2007).

Pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, sosialisasi program Jamkesda Mandiri tidak bisa dilaksanakan dengan optimal karena tidak adanya Perda sebagai payung hukum pelaksanaannya.

Pemda Kabupaten Agam, tidak bisa memungut langsung *premi* dari peserta, karena tidak ada Perda yang mengatur pelaksanaannya. Di lain pihak Askes sebagai Bapel tidak mau menanggung risiko jika terjadi *defisit*, yang disebabkan oleh *premi* asuransi yang rendah dan jumlah peserta yang sedikit.

Sementara itu, keberadaan program Jamkesda Mandiri pada saat ini, masih sangat dibutuhkan sebagai upaya pemerintah dalam mencapai jaminan kesehatan semesta, mengingat keterbatasan anggaran dana pemerintah yang diperuntukkan bagi program Jamkesmas dan Jamkesda. Untuk itu sebagai perpanjangan tangan Pemda Kabupaten Agam bekerjasama dengan BAZ dalam pemungutan *premi* dari masyarakat. Dana *premi* tersebut dihibahkan oleh BAZ ke Pemda. Dan selanjutnya dari Pemda dana tersebut diserahkan ke PT. Askes. Sebagai pengelola, PT. Askes diberikan dana operasional oleh Pemda. Dengan demikian keberadaan PT. Askes sebagai Bapel yang bertugas memungut *premi* dari masyarakat tidak berjalan sesuai dengan aturan pada UU No.24 tentang BPJS.

Disamping itu, mekanisme kepesertaan pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, belum memiliki aturan yang jelas dalam hal seleksi kepesertaan. Akibatnya peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum berasal dari berbagai tingkat risiko. Peserta pada umumnya berasal dari orang sakit yang memerlukan biaya perawatan di rumah sakit dan tindakan operatif. Hal ini juga tidak sesuai dengan prinsip gotong royong pada asuransi yang ada di dalam UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN.

Untuk itu diperlukan regulasi atau kebijakan politik (perundang-undangan) untuk mengatur pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri dalam mencapai kepesertaan semesta. Proses pengesahan Perda tentang Jamkesda setelah disetujui oleh DPRD Perda tersebut harus dievaluasi oleh Gubernur. Selanjutnya diproses kembali oleh Bagian Hukum pada Sekretariat Daerah Kabupaten untuk disahkan dan ditandatangani oleh Bupati serta kemudian diundangkan oleh Sekretaris Daerah (Sekda) Kabupaten. Setelah Prda diundangkan diberi penomoran Perda, didokumentasikan serta didistribusikan oleh bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten.

Perda tentang Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam yang sudah disetujui oleh DPRD Kabupaten Agam, saat ini sedang dievaluasi oleh Gubernur Provinsi Sumbar. Proses pengesahan Ranperda Jamkesda Kabupaten Agam sudah memakan waktu yang lama atau lebih dari setahun. Untuk itu Bagian Hukum pada sekretariat Daerah Kabupaten Agam harus segera memproses Ranperda tersebut, untuk disahkan oleh Bupati Kabupaten Agam serta diundangkan oleh Sekda Kabupaten Agam. Pengesahan Perda tentang Jamkesda Mandiri ini, harus diupayakan sebelum pelaksanaan SJSN tahun 2014.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan komunikasi intensif antar hierarki Pemda Kabupaten Agam dengan Provinsi Sumatera Barat dan jika dibutuhkan, dilakukan *advokasi* dari praktisi kepada Bupati Kabupaten Agam, untuk percepatan regulasi Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Kebijakan perundang-undangan pada pelaksanaan Jamkesda

Mandiri di Kabupaten Agam ini harus sesuai dengan UU SJSN dan UU BPJS yang akan diberlakukan tahun 2014.

Pada pelaksanaan UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS tahun 2014, pelaksanaan Jamkesda Mandiri ini akan tergabung dalam pelaksanaan SJSN, dalam bentuk peserta non penerima bantuan iuran (non PBI). Keberadaan Perda Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dibutuhkan untuk mempersiapkan Kabupaten Agam dalam hal sarana, prasarana serta SDM untuk pelayanan kesehatan pada pelaksanaan SJSN tahun 2014.

## **2. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dapat diketahui bahwa, petunjuk teknis pelaksanaan (Manual Jamkesda Mandiri) pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah ada, dan sudah didistribusikan ke semua Puskesmas di Kabupaten Agam.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Asmaripa Ainy & Misnaniarti tentang Implementasi Kebijakan Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumatera Selatan Semesta di Puskesmas se-kota Palembang tahun 2009, pada pelaksanaan Jamsoskes di Kota Palembang sudah ada pedoman pelaksanaan diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, yang terdokumentasi dan telah disosialisasikan kepada setiap PPK yang memberikan pelayanan kesehatan pada program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Azkha dkk (2010), pada Evaluasi Pelaksanaan Jamkesda Kota Padang tahun 2008, belum ada pedoman khusus dalam pelaksanaan pelayanan bagi PPK pada pelaksanaan Jamkesda di Kota Padang tahun 2008. Pedoman pelaksanaan Jamkesda pada PPK mengacu kepada pedoman pelaksanaan Jamkesmas.

Menurut Kemenkes RI (2011), petunjuk teknis digunakan sebagai acuan bagi instansi pemerintah daerah terhadap pemberi pelayanan kesehatan serta pedoman lain yang terkait dengan mekanisme penyelenggara/pemberi pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya. Buku Manual Jamkesda Mandiri berfungsi untuk mengatur pelaksanaan Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam agar sesuai dengan aturan yang berlaku.

Manual Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam mencakup tentang pengertian dan manfaat Jamkesda Mandiri, kepesertaan dan prosedur pelayanan Jamkesda Mandiri. Akan tetapi buku Manual Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam belum memuat semua aturan yang dibutuhkan pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri sesuai dengan UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS.

Sementara pada pedoman pelaksanaan Jamsoskes di Palembang, hasil penelitian Asmaripa Ainy & Misnaniarti tentang Implementasi Kebijakan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta di Puskesmas se-kota Palembang tahun 2009, sudah mencakup dasar dibentuknya program, penyelenggaraan, tata laksana kepesertaan, tata laksana pelayanan kesehatan, tata laksana pendanaan, pengorganisasian, serta pemantauan dan evaluasi program.

Peneliti berpendapat, petunjuk teknis Manual Jamkesda Mandiri perlu direvisi kembali dengan menampung semua aspirasi yang ada, sesuai dengan kebutuhan pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri dan aturan pada UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS yang akan dilaksanakan pada tahun 2014. Untuk itu Kepala Dinas Kesehatan bersama Pengelola program Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, mengundang Kepala Cabang PT.Askes wilayah Kabupaten Agam, Kepala Puskesmas di Kabupaten Agam, dan Kepala Rumah sakit Lubuk Basung untuk bersama-sama merevisi dan melengkapi isi petunjuk teknis pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam meliputi mekanisme pendanaan, kepesertaan, kelembagaan, PPK, monitoring dan evaluasi sesuai dengan UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS.

### **3. Metode Sosialisasi pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam diketahui bahwa, dilihat dari aspek metode sosialisasi, dapat diketahui bahwa sosialisasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah dilaksanakan melalui pertemuan-pertemuan, himbauan Bupati, *leaflet*, poster, koran, spanduk dan radio. Namun sosialisasi program Jamkesda mandiri belum berjalan dengan optimal, karena belum adanya Perda yang mengatur pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam serta adanya kendala dana untuk sosialisasi. Hal ini menyebabkan tidak semua masyarakat di Kabupaten Agam mengetahui adanya program Jamkesda Mandiri.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, dr Indra Rusli MPPM mengakui, bahwa belum semua masyarakat di Kabupaten Agam tahu dan memahami program Jamkesda Mandiri, sehingga hanya sebagian kecil saja dari masyarakat yang mendaftarkan diri menjadi peserta. Menurut beliau hal ini disebabkan karena belum adanya Perda yang mengatur tentang Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, sehingga sosialisasi tidak bisa dilakukan dengan maksimal (Roza, 2013).

Menurut Notoadmodjo (2010), sosialisasi merupakan salah satu bentuk pengendalian sosial yang berlangsung di masyarakat. Sosialisasi juga berfungsi sebagai proses pewarisan nilai budaya atau proses belajar yang berlangsung dari satu generasi ke generasi lainnya. Menurut Kamanto sebagaimana dikutip oleh Notoadmodjo (2010), sosialisasi selalu berawal dari keluarga, media masa juga berfungsi sebagai agen sosialisasi, baik melalui pemberitaannya, berita fiksi maupun iklan yang dipasang.

Secara teoritis penyebab lambatnya pertumbuhan asuransi kesehatan di Indonesia antara lain; *demand* dan pendapatan penduduk yang rendah, terbatasnya jumlah perusahaan asuransi, dan buruknya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan serta tidak adanya kepastian hukum di Indonesia (Thabrany, 2011).

Menurut Ali Ghufron Mukti sebagaimana yang dikutip oleh Adisasmito (2010), keterlambatan perkembangan asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan di Indonesia dapat ditinjau dari beberapa aspek. Dari aspek masyarakat, dihadapkan dengan permasalahan pengetahuan kesehatan masyarakat yang masih jauh dari cukup, kesehatan masih bukan merupakan prioritas utama masyarakat, budaya

masyarakat dalam menghadapi risiko sakit yang masih kurang menguntungkan, dan kondisi kemampuan ekonomi masyarakat. Dari aspek pemberi layanan kesehatan dapat dilihat bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum efisien, komitmen para pemberi layanan kesehatan masih belum memuaskan, dan mutu pelayanan kesehatan masih dipertanyakan. Sementara itu, dari aspek organisasi, belum ditemukan rancangan besar tentang jumlah, sifat, dan bentuk badan penyelenggara asuransi kesehatan (JPKM) yang lebih efisien dan efektif dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus mempercepat pertumbuhan ekonomi bangsa (Adisasmito, 2010).

Peneliti berpendapat, metode sosialisasi yang telah dilakukan oleh Pemda Kabupaten Agam, yaitu dilaksanakan melalui media cetak dan elektronik serta dengan pemasangan spanduk, belum dapat menjangkau seluruh masyarakat di Kabupaten Agam. Pemanfaatan spanduk memiliki keterbatasan dalam memberikan informasi tentang program Jamkesda Mandiri, yang tentunya belum mampu menambah pengetahuan masyarakat. Ketidaktahuan masyarakat akan berpengaruh kepada sikap dan tindakan masyarakat untuk menjadi peserta Jamkesda mandiri. Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap jaminan kesehatan, juga mengakibatkan mereka tidak merasa membutuhkan jaminan kesehatan.

Untuk meningkatkan kepesertaan pada Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, diperlukan metode sosialisasi program Jamkesda Mandiri yang lebih efektif. Metode dan media yang digunakan dalam sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sebaiknya disesuaikan dengan kondisi sasaran,

tempat dan waktu pelaksanaan sehingga menggugah “*awareness*” atau kesadaran masyarakat yang menganggap memiliki jaminan kesehatan sebagai suatu kebutuhan.

Penyuluhan Jamkesda Mandiri yang dilakukan sebaiknya dalam bentuk upaya promosi kesehatan yang meliputi *advokasi*, bina suasana dan gerakan masyarakat, serta menjalin kemitraan. *Advokasi* kepada Pemda dilakukan untuk memperoleh dukungan dan payung hukum pada pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Bina suasana dilakukan terutama di tempat pelayanan kesehatan dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.

Menurut Notoadmodjo (2010) *advokasi* adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut mau membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, *advokasi* dilakukan dengan pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan berbagai tingkat, sehingga para pejabat mau mendukung program kesehatan yang diinginkan. Dukungan dari para pejabat tersebut dapat berupa kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan dan surat intruksi (Notoadmodjo (2010)).

Kepala Dinas Kesehatan bersama-sama dengan Pemegang Program Jamkesda Mandiri dan Pemegang Program Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, serta pengelola Jamkesda Mandiri pada PT.Askes wilayah Kabupaten Agam harus meningkatkan sosialisasi program Jamkesda Mandiri, berkoordinasi dengan wali nagari untuk melakukan pendataan sasaran dan perekrutan peserta Jamkesda Mandiri.

Gerakan masyarakat sangat dibutuhkan sebagai bukti partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri. Pada manajemen program Jamkesda Mandiri, sosialisasi dapat kita lakukan dengan menyebar luaskan *testimony* dari *ikon* Peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam yang telah pernah merasakan manfaat dari pelayanan Jamkesda mandiri, seperti operasi yang butuh biaya besar dan perawatan yang lama di rumah sakit. Untuk itu, perlu dikeluarkan *print out* biaya pelayanan peserta Jamkesda Mandiri di rumah sakit, dan dilakukan perbandingan dengan besar dana yang telah dikeluarkan peserta Jamkesda Mandiri tersebut untuk membayar *premi* Jamkesda Mandiri.

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai program Jamkesda Mandiri ini, dapat juga dilakukan upaya seperti yang dilakukan oleh petugas asuransi swasta/tenaga *marketing*. Tenaga yang diharapkan dapat berperan sebagai tenaga *marketing* ini adalah bidan desa dan kader Posyandu.

Bidan desa dan kader Posyandu adalah orang yang sehari-hari ada di tengah-tengah masyarakat yang memahami kondisi ekonomi dan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, mereka juga mengetahui sasaran yang tepat untuk peserta Jamkesmas dan Jamkesda subsidi, serta sasaran yang menjadi target peserta Jamkesda Mandiri. Untuk itu perlu dilakukan pelatihan untuk bidan desa dan kader sehingga benar-benar memahami program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Disamping mencari metode sosialisasi yang efektif pada sosialisasi Jamkesda Mandiri, juga diperlukan biaya untuk kegiatan sosialisasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri. Untuk itu, diharapkan Dinas Kesehatan

Kabupaten Agam dapat mengalokasikan dana untuk *social marketing*, dengan memasukkan anggaran untuk sosialisasi Jamkesda Mandiri pada bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. Dengan demikian diharapkan sosialisasi program Jamkesda Mandiri dapat berjalan dengan optimal.

#### 4. Pendanaan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Berdasarkan hasil penelitian analisis pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri, dilihat dari aspek pendanaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam pada tahun 2012 belum sepenuhnya berasal dari *premi* masyarakat. Akan tetapi masih ada bantuan dana dari Pemda Kabupaten Agam yang berasal dari APBD.

Pembiayaan kesehatan berasal dari APBD Kabupaten, APBD provinsi, APBN, dana pinjaman atau dana hibah dari luar negeri. Persentase anggaran kesehatan di Kabupaten Agam tahun 2012 (7,57%). Hal ini masih kurang jika mengacu kepada UU No 36 tahun 2009, tentang kesehatan dimana besar anggaran kesehatan pusat adalah 5 % dari APBN di luar gaji, sedangkan APBD Provinsi dan Kabupaten/Kota 10 persen di luar gaji, dengan peruntukannya 2/3 untuk pelayanan publik (Adisasmito, 2010).

Dana untuk program Jamkesda dialokasikan dari APBD provinsi. Pemerintah Kabupaten Agam telah mengalokasikan dana untuk Jamkesda sebesar 92,83% dari dana APBD Provinsi. Walaupun terlihat bahwa anggaran kesehatan dan anggaran untuk Jamkesda mengalami kenaikan setiap tahunnya, namun masih belum mampu menjamin kesehatan semua masyarakat di Kabupaten Agam. Untuk

itu Pemda Kabupaten Agam menyelenggarakan Jamkesda Mandiri bagi masyarakat yang mampu membayar *premi*. Sesuai dengan peraturan Gubernur No. 41 tahun 2013 tentang kepesertaan Jamkes Sumbar Sakato pada pasal 10 ayat 1 bahwa peserta mandiri mendaftarkan diri ke Bapel untuk menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato (Ernawati, 2013).

Mekanisme pembayaran dana pelayanan kesehatan disalurkan oleh Askes ke Puskesmas dan rumah sakit. Puskesmas mendapatkan dana sesuai dengan jumlah peserta yang mendaftar dengan pembayaran sistem kapitasi. Besarnya kapitasi untuk Puskesmas tiap bulan Rp 1000/jiwa/bulan. Dana tersebut diserahkan Askes ke Dinas Kesehatan, selanjutnya dinas kesehatan menyetorkan ke kas daerah. Kemudian dana disalurkan ke Puskesmas berupa jasa pelayanan (40%) yang diatur pembagiannya oleh Dinas kesehatan. Penyaluran dana dari Bapel ke rumah sakit melalui sistem klaim. Rumah sakit dan Puskesmas perawatan mengajukan klaim ke Bapel setelah selesai memberikan pelayanan kepada peserta Jamkesda.

Pada pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam terjadi *defisit* pada tahun 2012. *Defisit* dana tersebut dibayarkan oleh Pemda melalui dana APBD sebagai bentuk subsidi pemerintah bagi masyarakat. Terjadinya *defisit* dana pada Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012, antara lain disebabkan oleh premi yang rendah (Rp 6.000,-), peserta sedikit (13.780 jiwa). Hasil penelitian Ernawati (2013), dari informasi yang diperoleh dari PT Askes bahwa premi 6.000,- per bulan sangat minim, dan belum bisa memberikan manfaat pelayanan kesehatan yang *komprensif* serta manfaat pelayanan kesehatan masih

dibatasi, sehingga masih ada ditemui di tingkat pelaksana (PPK), peserta harus mengeluarkan iur biaya, untuk pelayanan yang tidak ditanggung (Ernawati, 2013).

Peneliti berpendapat, pada manajemen pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, perlu di tinjau lagi besar *premi* yang harus dibayarkan oleh peserta. *Premi* yang di bayarkan untuk jaminan kesehatan sebesar Rp. 6.000/bulan belum bisa memberikan manfaat sesuai aturan yang berlaku, sehingga harus diperhitungan secara matang dan cermat dalam penetapan besaran *premi*. Mengingat UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS yang akan diberlakukan tahun 2014, maka *premi* Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam harus disesuaikan dengan *premi* yang ditetapkan oleh pemerintah yang akan di pakai dalam *premi* BPJS yang berlaku 1 Januari 2014. Menurut hasil sosialisasi BPJS oleh PT.Akses besaran *premi* yang diperkirakan oleh Pemerintah pada pelaksanaan UU BPJS untuk PBI adalah Rp. 19.225 perorang per jiwa perbulan.

Disamping penyesuaian besar *premi*, juga perlu dilakukan perubahan pada manajemen kepesertaan, dimana peserta yang mendaftar tidak hanya berasal dari orang sakit, akan tetapi harus dari semua kelompok risiko yang ada di masyarakat. Sehingga prinsip gotong royong pada asuransi dapat berjalan. Pelayanan di rumah sakit, harus ada pembatasan dalam pengajuan klaim, dengan pelaksanaan paket pelayanan sesuai konsep *managed care*, sehingga biaya pelayanan kesehatan juga dapat dikendalikan.

Untuk mendapatkan sasaran Jamkesda Mandiri yang sesungguhnya, dalam arti kata masyarakat yang benar-benar mampu mandiri dalam membayar *premi*, maka perlu dilakukan pemetaan pada masyarakat yang belum memiliki jaminan

kesehatan. Dengan demikian diharapkan masyarakat mampu dapat membayar *premi* sedangkan masyarakat tidak mampu di subsidi oleh Pemerintah.

Disamping itu anggaran kesehatan juga harus ditingkatkan sesuai dengan ketentuan dalam UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, sehingga dengan demikian diharapkan dapat lebih meningkatkan peran pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat, sesuai yang diamanatkan oleh UUD 1945. Subsidi dari pemerintah akan lebih baik lagi jika diperhitungkan sesuai kebutuhan masyarakat, seperti dikhususkan untuk pelayanan rawat inap yang berisiko *katastrofik*. Dengan demikian tidak ada lagi anggaran untuk *defisit* dana pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri. Menurut Isa Rachmatawarta (2012), dibutuhkan ketepatan subsidi iuran jaminan kesehatan. Berbagai pengalaman Pemda dan Negara menunjukkan bahwa subsidi iuran jaminan kesehatan yang tidak tepat sasaran akan memberatkan keuangan Pemda/Negara dan gagal mendorong masyarakat menyadari kebutuhan akan asuransi kesehatannya (Rachmatawarta, 2012).

Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum merupakan asuransi murni, karena adanya pembayaran *defisit* dana asuransi dari APBD. Untuk itu, agar dapat dijalankan sesuai dengan prinsip asuransi, dana *premi* peserta Jamkesda harus dipungut dan dikelola sepenuhnya oleh Bapel (Askes) dengan prinsip *nirlaba* dan kendali biaya.

## 5. Sumber Daya Manusia pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Hasil penelitian Pelaksanaan Manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam pada tahun 2012, SDM pengelola program Jamkesda di Kabupaten Agam masih terbatas dari segi jumlah dan kapasitas. Pengelola program Jamkesda Mandiri Dinas Kesehatan Kabupaten Agam terdiri dari: Kepala Bidang Jamsarkes, dan Seksi Jaminan Kesehatan dengan seorang staf.

Pengelola Jamkesda di Puskesmas, merupakan tenaga fungsional kesehatan Puskesmas yang memegang tugas rangkap sebagai pengelola program di Puskesmas. Pengelola Jamkesda Mandiri belum pernah diberikan pelatihan tentang pelaksanaan program Jamkesda mandiri. SDM kesehatan di Puskesmas, terutama tenaga dokter masih kurang dan tidak merata, dimana pada tahun 2012, masih ada Puskesmas di Kabupaten Agam yang tidak memiliki tenaga dokter.

Sumber Daya Manusia (SDM) menurut Sistem Kesehatan Nasional (2004) adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan (Adisasmito, 2010)

Menurut Henry Simamora (2001), tenaga merupakan sumber daya manusia yang merancang dan menghasilkan produk, merumuskan seluruh strategi dan tujuan organisasi. Tanpa orang-orang yang memiliki keahlian atau kompeten, maka mustahil bagi organisasi untuk mencapai tujuan (Simamora, 2001).

Peneliti berpendapat, tenaga SDM yang kurang sangat berpengaruh dalam pelaksanaan suatu program, SDM yang kurang menyebabkan beban kerja menumpuk pada satu orang. Keterbatasan kemampuan petugas akan berpengaruh kepada pengelolaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Disamping itu, pengelolaan program Jamkesda Mandiri harus terpisah secara tegas dari pengelolaan jaminan kesehatan lainnya, Dengan demikian dapat dilihat permasalahan dalam pengelolaannya. Untuk itu perlu diadakan tenaga khusus untuk pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam yang meliputi penanggungjawab pada manajemen kepesertaan, penanggung jawab manajemen pelayanan, administrasi dan manajemen keuangan. Tenaga pengelola Jamkesda Mandiri minimal terdiri dari 4 orang tenaga pengelola di Dinas Kesehatan dan 1 orang tenaga pengelola Jamkesda Mandiri di masing-masing Puskesmas (22 orang). Pengadaan tenaga juga dapat didapatkan melalui pengkajian kebutuhan pegawai melalui analisa beban kerja dan dilakukan mutasi dari tempat yang melebihi kebutuhan pegawainya.

Tenaga pengelola program Jamkesda Mandiri harus memiliki keterampilan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sesuai aturan pada UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS. Mengingat latar belakang pendidikan petugas yang tidak memiliki keahlian di bidang asuransi kesehatan, maka untuk itu perlu dilakukan pelatihan untuk pengelola program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Untuk tenaga kesehatan di Puskesmas, meskipun Dinas Kesehatan Kabupaten Agam sudah mengupayakan untuk memaksimalkan tenaga yang ada,

namun untuk tenaga dokter harus ada minimal 1 orang di setiap Puskesmas non perawatan dan 2 orang untuk Puskesmas rawatan. Dokter umum merupakan bagian dari SDM kesehatan yang memiliki tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan primer baik perorangan maupun masyarakat. Diharapkan dokter dapat meningkatkan peran *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif* terhadap penyakit, sehingga proses deteksi dini penyakit dapat diketahui.

Secara rasio jumlah tenaga dokter di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2012 sebanyak 35 dari 22 Puskesmas. Kalau dikaji kebutuhan minimal dokter di Puskesmas Kabupaten Agam secara rinci, untuk 9 Puskesmas rawatan dibutuhkan sebanyak 18 orang tenaga dokter, sedangkan untuk 13 Puskesmas non perawatan dibutuhkan sebanyak 13 orang tenaga dokter. Dengan demikian jumlah tenaga yang dibutuhkan minimal sebanyak 31 orang. Jumlah tenaga dokter di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, sebenarnya sudah melebihi dari jumlah tenaga dokter yang dibutuhkan, akan tetapi tenaga dokter tersebut belum tersebar secara merata di seluruh Puskesmas Kabupaten Agam. Hal ini mungkin disebabkan oleh jumlah penduduk dan kunjungan yang tinggi di beberapa Puskesmas, seperti di Puskesmas Lubuk Basung sehingga diperlukan 4 orang tenaga dokter. Untuk itu juga perlu dikaji kebutuhan tenaga berdasarkan analisa beban kerja di Puskesmas disamping kebutuhan tenaga minimal 1 orang di setiap Puskesmas non rawatan dan 2 orang untuk Puskesmas rawatan.

Sebelum pelaksanaan SJSN tahun 2014, Pemda Kabupaten Agam dalam hal ini Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Agam harus mempersiapkan tenaga kesehatan di setiap Puskesmas dan rumah sakit sebelum pelaksanaan SJSN

tahun 2014, termasuk tenaga pengelola Jamkesda Mandiri di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam (minimal 4 orang staf untuk tenaga pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan ditambah 1 orang tenaga pengelola Jamkesda Mandiri di setiap Puskesmas)

Kesiapan sumber daya manusia dalam mewujudkan Jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Agam juga memerlukan ketersediaan dan pemerataan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya serta tenaga operasional di Bapel (Askes) untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan dan akses yang adil di seluruh Kabupaten Agam.

Beberapa upaya yang bisa ditempuh Pemda Kabupaten Agam untuk mempersiapkan sumber daya manusia, antara lain:

- Pemberian gaji dan insentif kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya harus memenuhi standar yang diharapkan oleh tenaga medis/kesehatan tersebut dan diberikan biaya tambahan lainnya, seperti biaya transportasi.
- Pemberdayaan tenaga dokter PTT.
- Pendayagunaan dokter PPDS (residen) dari Universitas Andalas agar dapat didistribusikan ke RSUD Lubuk Basung selama masa pendidikannya dan dibayar sesuai dengan kompetensinya
- Memberikan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan tenaga kesehatan, manajerial dan administratif kesehatan, khususnya dalam hal

pengelolaan jaminan kesehatan menuju jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Agam.

- Perencanaan dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan yang terencana dengan baik dengan pemerataan pada seluruh Puskesmas di setiap kecamatan di Kabupaten Agam.

## **6. Sarana pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Hasil penelitian Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dilihat dari aspek sarana kesehatan pada manajemen program Jamkesda Mandiri pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tidak bermasalah. Sarana administrasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri, adalah dengan memanfaatkan sarana program lain yang juga dikelola oleh pengelola program Jamkesda Mandiri.

Unsur sarana dan prasarana merupakan fasilitas yang diperlukan oleh suatu organisasi untuk menjalankan semua kegiatan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan organisasi (Muninjaya,2004). Sarana pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri meliputi sarana kesehatan dan sarana administrasi seperti komputer dan lain-lain.

Sarana kesehatan Puskesmas di Kabupaten Agam berjumlah 22 buah yang terdiri dari Puskesmas rawatan sebanyak 9 buah. Rasio Puskesmas di Kabupaten Agam sebanyak 22/463.819 penduduk atau sekitar 4,4 /100.000 penduduk. Sarana Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kabupaten Agam hanya sebanyak 1 buah (RSUD) Lubuk Basung. Untuk itu, pada pelaksanaan SJSN tahun 2014,

diharapkan Pemda dapat melibatkan seluruh fasilitas kesehatan termasuk swasta dengan mengatur sistim rujukan yang dituangkan dalam Perda, dengan mempertimbangkan faktor ada/tidaknya tenaga kesehatan, sarana dan prasarana pada fasilitas kesehatan serta kepuasan dari peserta.

Disamping sarana kesehatan, dalam upaya pencapaian jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Agam, juga diperlukan sistem informasi dan manajemen kesehatan untuk memudahkan dalam transaksi keuangan dalam bidang kesehatan, klaim asuransi dan digunakan dalam data klinis, data demografi, alat-alat kedokteran, dan lain-lain. Dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri, diharapkan Dinas Kesehatan, PT.Askes, Puskesmas, fasilitas kesehatan di Kabupaten Agam memiliki sistem informasi yang baku dan bisa digunakan untuk saling berkomunikasi dan tukar menukar data secara akurat, efektif dan konsisten dalam pengelolaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Untuk itu, Pemda Kabupaten Agam perlu menyediakan sistem informatika dan manajemen kesehatan yang terstandar agar pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Agam benar-benar sukses. Setiap pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan dan Puskesmas diharapkan dapat memiliki komputer tersendiri, sehingga tidak mengganggu pada pelaksanaan program lainnya. Penggunaan sistem manual juga dikhawatirkan dapat menimbulkan berbagai kesalahan pada data dan sistem pembayaran.

Keberadaan lemari pengarsipan juga dibutuhkan agar setiap arsip pelaporan dan dokumen yang ada pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dapat tertata dengan baik. Jika pengadaan sarana ini tidak

memungkinkan, maka harus dilakukan inventarisasi semua sarana yang ada di Dinas Kesehatan dan dilakukan pembagian sarana secara proporsional.

Sebelum pelaksanaan SJSN tahun 2014, diharapkan Kepala Dinas Kesehatan, beserta Kepala Rumah Sakit Lubuk Basung dapat mempersiapkan sarana dan prasarana kesehatan di setiap Puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Agam, serta penyediaan sarana administrasi berupa komputer untuk setiap tenaga pengelola Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan rumah sakit untuk pelaksanaan administrasi, pengelolaan keuangan dan sistem informasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

### **C. Pelaksanaan Komponen Proses Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Pada bagian ini akan disajikan pembahasan mengenai pelaksanaan komponen proses pada manajemen program Jamkesda Mandiri yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri.

#### **1. Perencanaan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Pada sub bagian ini akan disajikan pembahasan tentang pelaksanaan perencanaan yang meliputi rencana kerja, kepesertaan, manfaat dan prosedur pelayanan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

### a. Rencana Kerja Program Jamkesda Mandiri

Berdasarkan hasil penelitian Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dilihat dari aspek perencanaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri, rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam sudah ada sehingga semua kegiatan pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri sudah terencana.

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama. Perencanaan menggambarkan tujuan serta usaha untuk mencapainya secara efektif dan efisien di masa mendatang (Muninjaya, 2004). Perencanaan adalah penetapan tujuan organisasi, penentuan strategi, kebijaksanaan, proyek, program, prosedur, metoda, sistem anggaran, dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan (Handoko, 2003). Salah satu tugas manajer di bidang perencanaan adalah menetapkan tujuan jangka panjang dan jangka pendek organisasi berdasarkan analisa eksternal dan internal organisasi (Azwar, 1996)

Peneliti berpendapat, pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri diperlukan rencana kerja yang matang. Rencana kerja diperlukan sebagai pedoman dalam kegiatan program yang akan dilaksanakan. Untuk itu rencana kerja yang dibuat tidak hanya dalam bentuk rencana kerja tahunan, bulanan juga dalam bentuk rencana mingguan seperti yang telah dilaksanakan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

## **b. Kepesertaan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dilihat dari aspek kepesertaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri, kepesertaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah terlaksana sesuai pedoman pelaksanaan, Perekrutan peserta dilaksanakan oleh BAZ, pembuatan SK nama-nama peserta oleh Pemda, dan penerbitan kartu peserta oleh Askes.

Kepesertaan adalah orang yang mendaftarkan diri menjadi peserta jaminn pemeliharaan kesehatan masyarakat dapat berupa kelompok masyarakat, karyawan, pengrajin, nelayan dan sebagainya yang sepakat menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (Depkes, 2001). Pada JPKM sebagai cara pemeliharaan kesehatan dengan 4 pelaku (Peserta, Bapel, PPK dan Pemerintah selaku Bapim). Peserta yakni masyarakat yang mendaftar membayar sejumlah iuran secara teratur guna membiayai pemeliharaan kesehatannya (Depkes, 2001).

Untuk suksesnya program asuransi, manajemen kepesertaan harus dapat dikelola dengan sebaik-baiknya. Tujuannya ialah di satu pihak untuk meningkatkan jumlah peserta dan di pihak lain untuk mempertahankan keikutsertaan peserta dalam program asuransi kesehatan yang diselenggarakan (Azwar, 1996).

Pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam ini, perekrutan peserta belum sesuai dengan prinsip perasuransian. Masyarakat yang menjadi peserta Jamkesda Mandiri pada umumnya orang-orang

yang butuh biaya berobat di rumah sakit, sehingga tidak terlihat adanya prinsip gotong royong yang adil. Prinsip kegotong-royongan dalam penjelasan UU no.40 tahun 2004 tentang SJSN dijelaskan bahwa prinsip gotong royong diwujudkan dalam mekanisme gotong-royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat, peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Sembiring, 2006). Dengan asuransi sosial, terjadi subsidi silang yaitu yang sehat menyumbang yang sakit, yang kaya menyumbang yang miskin, yang muda menyumbang yang tua, keluarga kecil menyumbang keluarga besar (Djuhaeni, 2009).

Penyelenggaraan asuransi membutuhkan *pool* besar, artinya jumlah peserta asuransi harus besar dan harus terdiri atas orang-orang dari berbagai tingkat risiko. Untuk dapat mengikuti syarat pengasuransian diharapkan kepada masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan agar dapat ikut dalam program Jamkesda Mandiri yang sedang dikembangkan. Orang sakit yang mendaftar sebagai peserta Jamkesda, harus mendaftarkan seluruh anggota keluarganya, sehingga jumlah peserta meningkat dan terdiri dari berbagai tingkat resiko.

Pemungutan iuran/*premi* pada peserta seharusnya sesuai dengan ketentuan pemerintah bahwa setiap pengambilan dana dari masyarakat harus dilakukan oleh suatu badan hukum yang disahkan oleh UU. Untuk itu sesuai dengan fungsi Askes sebagai Bapel pada Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, Askes harus melaksanakan tugasnya memungut iuran *premi* dari peserta, sesuai dengan

ketentuan dalam UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN dan UU No.24 tahun 2011. Dengan demikian tidak diperlukan lagi peranan BAZ sebagai perpanjangan tangan dari Pemerintah dalam pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Untuk menentukan sasaran peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam diperlukan peranan dari walinagari yang mengetahui masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Dalam menentukan sasaran peserta, pada pendataan ulang terhadap masyarakat sebaiknya dilakukan pengelompokan masyarakat berdasarkan tingkat ekonomi yang berguna untuk menentukan sasaran yang tepat untuk mendapatkan jaminan kesehatan yaitu untuk masyarakat tidak mampu mendapatkan jaminan kesehatan yang di subsidi pemerintah dan untuk masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke atas mendapatkan jaminan kesehatan secara mandiri. Pendataan sasaran juga berguna untuk mengantisipasi masyarakat memiliki jaminan kesehatan subsidi ganda dari pemerintah. Pengaturan sasaran dan mekanisme pendataan juga harus dibuat dalam Perda dan dalam petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Perekrutan peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam harus ditetapkan sesuai dengan prinsip gotong royong dalam perasuransian, sehingga masyarakat yang mendaftar menjadi peserta pada program Jamkesda Mandiri tidak hanya terdiri dari orang sakit yang butuh pelayanan kesehatan.

### c. Manfaat pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam dilihat dari aspek manfaat pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, peserta Jamkesda Mandiri, mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan di rumah sakit. Pelayanan pada rawat inap rumah sakit pada kelas III, *Portabilitas* pada program Jamkesda Mandiri terbatas di Sumatera Barat.

Pelayanan kesehatan yang dijamin pada manajemen program Jamkesda Mandiri sudah terlaksana sesuai petunjuk teknis pada buku “Manual Jamkesda Mandiri”. Pelayanan yang dijamin dalam pedoman pelaksanaan tapi tidak terlaksana pada program Jamkesda Mandiri adalah *hemodialisa*. Namun demikian, Pemda Agam sudah mengupayakan pasien *hemodialisa* untuk menjadi peserta Jamkesmas, pada penggantian kartu pasien yang telah meninggal.

Pelayanan *hemodialisa* memerlukan biaya yang sangat besar, karena harus dilaksanakan secara rutin dua kali seminggu, seumur hidup pasien. Hal ini tentu akan memberatkan jika dibiayai pada program Jamkesda Mandiri. Pasien *hemodialisa* memiliki risiko *katastrofik*. Untuk itu tindakan Pemda Kabupaten Agam memberikan Jamkesmas untuk pasien *hemodialisa* sudah benar, karena memang seharusnya mereka digolongkan kepada masyarakat miskin yang dijamin oleh pemerintah.

Manfaat program yang menjadi hak peserta sesuai yang diamanatkan pada UU No. 40 tahun 2004, bahwa manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan *promotif*,

*preventif, kuratif dan rehabilitatif*, termasuk obat dan bahan medis habis pakai, kecuali untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya. Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit maka kelas pelayanan di rumah sakit setara pelayanan pada kelas III.

Hasil penelitian Ernawati (2013), pada studi pelaksanaan kebijakan Perda Jamkesda Sumbar Sakato dalam menghadapi UU SJSN dan UU BPJS tahun 2013, didapatkan, pelayanan *promotif, preventif* seperti penyuluhan dalam gedung, konsultasi medis, baik dalam dan kegiatan luar gedung belum maksimal. Oleh karena itu manfaat yang diberikan atas jaminan kesehatan kepada peserta Jamkesda, belum memiliki kesamaan dan belum berkeadilan karena belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada peserta.

Dalam pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan di era otonomi daerah harus diperhatikan beberapa unsur penting seperti efisiensi, kualitas, keterjangkauan (*affordability*), keberlanjutan (*sustainability*), subsidi silang, keadilan dan pemerataan (*equity*), *portabilitas* dan desentralisasi. Namun satu hal yang berkaitan dengan semangat desentralisasi bahwa penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) tidak boleh bersifat eksklusif hanya untuk warganya atau tidak sinergi dengan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, karena sangat diperlukan integrasi antar Sistem Jamkesda maupun dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional khususnya bidang Jaminan Kesehatan. Integrasi Sistem Jaminan Kesehatan vertikal (antara Pemerintah Pusat dan Daerah) serta integrasi horisontal (antar Pemerintah Daerah Propinsi/Kabupaten/Kota) sangat diperlukan

dalam koordinasi manfaat (*coordination of benefit*) dan dalam mengakomodasi prinsip-prinsip *portabilitas*. (KPMMAK, 2010).

Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi; pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut di rumah sakit. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (*komprehensif*) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin (Kemenkes RI, 2011).

Paket pelayanan kesehatan paripurna pada JPKM dinyatakan dalam serangkaian peraturan pemerintah yang mencakup pelayanan berjenjang dari tingkat primer atau strata pertama (rawat jalan oleh Puskesmas) untuk pelayanan kesehatan dasar, tingkat sekunder atau strata kedua (rawat jalan di rumah sakit) tingkat tertier atau strata ketiga (rawat inap di rumah sakit) dan meliputi upaya *promotif* (penyuluhan kesehatan), *preventif* (imunisasi, kesehatan lingkungan), *kuratif* (pengobatan dan penyembuhan penyakit), *rehabilitatif* (pemulihan cacat), semua gawat darurat, dan pelayanan penunjang diagnostik seperti laboratorium, radiologi dan sebagainya (Pamjaki, 2008).

Manfaat pada program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam diharapkan dapat dilaksanakan dengan *komprehensif* mencakup *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitative*. *Preventif* untuk penyakit tertentu misalnya *mammografi*, *papsmear*, (bukan *medical check up*). Manfaat juga harus berprinsip pada *equity*, sehingga tidak berbeda bagi seluruh masyarakat. Untuk itu *Portabilitas* pada

pelayanan Jamkesda Mandiri diharapkan tidak hanya sampai di RSUP M.Djamil saja, akan tetapi dapat mencapai tingkat nasional seperti halnya program Jamkesmas. Dan berlaku di seluruh Indonesia. Namun untuk itu perlu dikaji besar *premi* yang dibutuhkan serta manfaat pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri.

#### **d. Prosedur Pelayanan Pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dilihat dari aspek proses perencanaan pada prosedur pelayanan kesehatan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 sudah berjalan sesuai pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri. Namun masih ada peserta yang belum mengerti prosedur pelayanan, terutama prosedur pelayanan di rumah sakit.

Menurut Depkes RI (2001), prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya, peserta agar dapat menunjukkan kartu peserta/kartu penduduk/kartu keluarga dan keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat yang ditetapkan oleh Bupati/walikota setempat. Apabila peserta memerlukan pelayanan rujukan maka peserta yang bersangkutan dapat dirujuk ke rumah sakit rujukan disertai dengan surat rujukan. Pelayanan rujukan meliputi perawatan rawat jalan, rawat inap, perawatan rawat jalan lanjutan, perawatan rawat inap kelas III. Pada kasus gawat darurat dimana peserta tidak menunjukkan identitas miskin diberi waktu maksimal 3x24 jam untuk

menunjukkan identitasnya. Pada kondisi gawat darurat peserta tidak diwajibkan disertai dengan surat rujukan. Masyarakat harus mematuhi alur pelayanan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis (Depkes, 2011).

Untuk memastikan keanggotaan peserta, maka kepada peserta harus diberikan kartu tanda anggota. Pada kartu anggota dicantumkan nama peserta yang ditanggung, periode berlakunya keanggotaan, serta keterangan singkat tentang tata cara dan tempat memperoleh pelayanan kesehatan, terutama pada keadaan darurat. Untuk menjamin adanya hubungan dengan peserta sehingga peserta mengetahui perkembangan program asuransi, terutama jika dikeluarkan ketentuan-ketentuan yang baru, perlu dipelihara komunikasi yang terus menerus dengan peserta (Azwar, 1996).

Peneliti berpendapat, prosedur pelayanan pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri sudah sesuai dengan aturan umum dari Depkes dan buku petunjuk teknis “Manual Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam”. Akan tetapi aturan ini harus dijelaskan kepada setiap peserta. Pada saat pendaftaran, sehingga peserta Jamkesda Mandiri mengerti prosedur pelayanan pada program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Prosedur pelayanan juga dapat dicantumkan pada kartu peserta Jamkesda Mandiri.

## **2. Pengorganisasian pada Manajemen program Jamkesda Mandiri**

Pada bagian ini akan disajikan pembahasan tentang pelaksanaan pengorganisasian pada manajemen program Jamkesda Mandiri. Pengorganisasian

meliputi kelembagaan dan kemitraan dengan lintas sektor pada manajemen program Jamkesda Mandiri.

**a. Kelembagaan pada Manajemen program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dilihat dari aspek kelembagaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri, kelembagaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah ada. SK tim pengelola Jamkesda Mandiri belum ada, sehingga pada pelaksanaan program tidak terpisah dengan nyata dari program jaminan kesehatan yang lain. Namun demikian, perjanjian kerjasama dengan Askes sebagai Bapel dan dengan BAZ sudah ada, sehingga sudah ada kejelasan pada fungsi masing-masing.

Pengorganisasian adalah salah satu fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan penting seperti halnya fungsi perencanaan. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2004).

Hal yang paling pokok dalam fungsi pengorganisasian adalah pembagian tugas. Jika pembagian tugas sudah dilakukan dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan staf, mereka akan berkembang menjadi kelompok kerja yang kompak dan dinamis. Melalui pembagian tugas yang jelas dan spesifik, kelompok kerja akan mempunyai spesialisasi tugas yang terarah. Dengan spesialisasi tugas, staf

juga akan berusaha mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya melaksanakan tugasnya. Disamping itu tugas-tugas kelompok kerja juga harus didukung dengan dana dan peralatan yang memadai.

Dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan terdapat 4 stakeholders utama yang terlibat yaitu: Pemerintah selaku pengambil kebijakan, *asasur* yaitu pihak penyelenggara yang dalam UU No. 40 tentang SSJN dipersyaratkan sebagai badan yang bersifat *not for profit*, pemberi pelayanan kesehatan (PPK) yang mengikat kontrak kerjasama dengan pihak penyelenggara asuransi, dan pihak bertanggung yaitu peserta yang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Sistem jaminan kesehatan baru bisa berjalan apabila sudah ada kerjasama yang baik antara pelaku utama tersebut

Kelembagaan badan pelaksana jaminan kesehatan harus memenuhi berbagai prinsip dasar yang telah ditentukan. Dalam operasionalnya lembaga tersebut perlu aspek legal sehingga lembaga tersebut memerlukan suatu bentuk berbadan hukum. Dan mempunyai tugas pokok dan fungsi badan penyelenggara (Mukti 2008).

Hasil penelitian Ernawati (2013), pada penyelenggaraan Jamkes Sumbar Sakato dibentuk Tim yang ditetapkan dengan keputusan Gubernur, yang terdiri dari Sekretaris Daerah sebagai ketua, Kepala Dinas Kesehatan sebagai sekretaris, Kepala DPRD sebagai anggota, Kepala Inspektorat sebagai anggota, kepala Biro Hukum sebagai anggota. Namun Tim Monev tersebut belum ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur sesuai yang tertera dalam Perda no.10 tahun 2010 pasal

21 ayat (4) yaitu ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi tim monitoring dan evaluasi Jamkes Sumbar Sakato diatur dengan keputusan Gubernur.

Peneliti berpendapat, untuk lebih meningkatkan hasil pencapaian program Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam, kelembagaan pelaksana Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam harus lebih dikembangkan. Pelaksana dan pengelola kebijakan harus dapat berkoordinasi dan bekerjasama dengan baik mulai dari pengambil kebijakan, dinas kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas sampai ke rumah sakit serta Badan Pelaksana yang ditunjuk oleh Pemda Kabupaten Agam. Disamping itu harus ada SK tim pengelola Jamkesda, serta tim Monev Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam.

Kepala Dinas Kesehatan bersama pemegang program Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, harus menyusun Tim Pengelola dan Tim *Monev* untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dan diajukan kepada Sekretariat Daerah Kabupaten Agam untuk ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati Kabupaten Agam.

Selanjutnya, diperlukan komitmen dari semua instansi terkait dalam membina dan membentuk pengorganisasian baik di tingkat kabupaten maupun tingkat kecamatan dan nagari, sehingga memudahkan untuk melakukan kegiatan dan evaluasi dengan membentuk sekretariat bersama agar tim tersebut dapat melakukan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta evaluasi program secara kontinu dan dapat memberikan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat.

#### b. **Kemitraan Lintas Sektor pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dilihat dari aspek kemitraan dengan lintas sektor pada manajemen program Jamkesda Mandiri, dalam penggalangan dana untuk *premi* peserta sudah berjalan dengan baik. Namun koordinasi dengan camat dan walينagari dalam hal sosialisasi, pendataan dan perekrutan peserta Jamkesda Mandiri belum terbina dengan baik.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, arti kata mitra adalah teman, kawan kerja, pasangan kerja, rekan. Kemitraan artinya perihal hubungan atau jalinan kerjasama sebagai mitra. Kemitraan biasanya didefinisikan sebagai hubungan sukarela dan bersifat kerja sama antara beberapa pihak, baik pemerintah maupun swasta, yang semua orang didalamnya setuju untuk bekerja sama dalam meraih tujuan bersama dan menunaikan kewajiban tertentu serta menanggung resiko, tanggung jawab, sumber daya, kemampuan dan keuntungan secara bersama sama. Kunci utama terlaksananya kemitraan adalah dengan menerapkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi seluruh program-program dengan lembaga-lembaga terkait yang berpartisipasi dalam kemitraan tersebut.

Untuk membangun dan memluas akses jaminan kesehatan masyarakat dan menjawab tantangan pengembangan kemitraan, perlu diterapkan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi seluruh program, baik secara internal maupun lintas sektoral. Penggalangan kemitraan dan kerja sama yang baik dilakukan dengan seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*), sehingga seluruh program sampai ke masyarakat dan dapat dilaksanakan tanpa hambatan berarti.

Peneliti berpendapat, pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, perlu ditingkatkan kemitraan dengan lintas sektor terutama dengan walinagari. Walinagari merupakan tokoh masyarakat yang berperan penting dalam pendataan masyarakat peserta Jamkesda Subsidi, serta mengetahui masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan (sasaran program Jamkesda Mandiri). Untuk itu perlu ditingkatkan sosialisasi program Jamkesda Mandiri kepada walinagari sehingga walinagari dapat menggerakkan masyarakat untuk menjadi peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Keberhasilan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, juga ditentukan oleh kegiatan kelembagaan dan kemitraan dengan lintas sektor. Untuk itu perlu dibuat sekretariat bersama Jamkesda Mandiri untuk memudahkan dalam penggerakan dan pelaksanaan kegiatan program Jamkesda Mandiri. Disamping itu juga perlu ada koordinasi yang baik dan komitmen dari semua dinas terkait untuk bersama-sama melaksanakan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, agar dapat memotivasi masyarakat agar mau mengikuti Jamkesda Mandiri.

### **3. Penggerakan dan Pelaksanaan pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Manajemen Pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam diketahui bahwa dilihat dari aspek penggerakan pelaksanaan fungsi dari masing-masing tim pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah berjalan.

Fungsi manajemen ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program (ditetapkan pada fungsi pengorganisasian) untuk mencapai tujuan program (dirumuskan dalam fungsi perencanaan). Oleh karena itu, fungsi manajemen ini lebih menekankan bagaimana manajer mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Secara praktis fungsi aktuasi ini merupakan usaha untuk menciptakan iklim kerjasama diantara staf pelaksanaan program sehingga tujuan organisasi dapat dicapai secara efektif dan efisien. (Muninjaya, 2004)

Fungsi *aktuasi* haruslah dimulai pada diri pimpinan. Pimpinan harus menunjukkan kepada stafnya bahwa ia mempunyai tekad untuk mencapai tujuan, peka terhadap lingkungannya. Dalam hal ini Bupati Kabupaten Agam telah memberikan contoh yang baik dengan memberikan bantuan premi untuk masyarakat melalui BAZ, serta memberikan himbauan kepada masyarakat untuk menjadi peserta Jamkesda Mandiri dan menjadi donatr untuk masyarakat yang tidak mampu.

Demikian juga dengan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Agam sebagai pimpinan juga telah memberikan contoh yang baik dengan komitmen yang kuat untuk menggerakkan jaminan kesehatan Kabupaten Agam menuju kepesertaan semesta, yang terlihat dari upaya-upaya *inovatif* yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri.

Penggerakan pelaksanaan sebaiknya dimulai dari tingkat bawah yang lebih dekat ke masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, walinagari, serta kader kesehatan, sehingga program Jamkesda benar-benar dipahami masyarakat

dan menjadi kebutuhan masyarakat. Walinagari harus benar-benar melaksanakan fungsinya dengan baik, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penetapan sasaran Jamkesda Subsidi, dan tidak terjadi duplikasi pemegang jaminan kesehatan. Dan pada akhirnya dapat diketahui masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan yang bisa digerakkan untuk menjadi peserta Jamkesda Mandiri.

Penggerakan masyarakat yang lebih baik lagi adalah dengan menggunakan masyarakat itu sendiri sebagai duta program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam atau *icon* pada upaya promosi program Jamkesda Mandiri. Dengan demikian masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan akan merasa tertarik dan merasa butuh dengan jaminan kesehatan, dan akhirnya menjadi peserta Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

#### **4. Pemantauan dan Evaluasi pada Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dilihat dari aspek pengawasan dan evaluasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah terlaksana. Namun belum ada SK Tim Money pada manajemen program Jamkesda Mandiri, sehingga tidak ada pemisahan yang jelas dengan tim jaminan kesehatan lainnya. Hal ini berdampak pada pelaporan Jamkesda Mandiri di PPK yang tidak terpisah dengan Jamkesda Subsidi, sehingga tidak terlihat dengan jelas hasil pengawasan pelaksanaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri.

Pengawasan adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan

mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan (Muninjaya, 2004). Pengawasan merupakan penerapan cara untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan (Handoko, 2003).

Fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen. Fungsi ini mempunyai kaitan yang erat dengan ketiga fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Jika ada penyimpangan harus segera diatasi (Muninjaya, 2004).

Kegiatan pengawasan ditujukan kepada pelaksanaan kegiatan sehari-hari termasuk penyelesaian pengaduan masyarakat. Sedangkan evaluasi berupa suatu kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan secara berkesinambungan. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan (Muninjaya, 2004).

Metode untuk mendapatkan data pada saat melakukan pengawasan adalah dengan cara; *supervise* langsung oleh pimpinan ke lapangan yang bertujuan untuk mengamati kegiatan staf pada saat mereka sedang melaksanakan tugas-tugasnya, dan membandingkan hasil pengamatan dengan standar program; melalui laporan lisan staf tentang kemajuan program serta melalui laporan tertulis staf penanggung

jawab program tentang hasil kegiatannya. Ketiga metode pengumpulan data diatas dapat saling melengkapi sehingga pengawasan berjalan dengan objektif, karena didukung oleh data yang lengkap, akurat dan transparan (Muninjaya, 2004).

Peneliti berpendapat, pada aspek monitoring dan evaluasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam sudah berjalan dengan baik. Namun pelaporan pada Puskesmas belum dipisah antara Jamkesda Mandiri dengan Subsidi, sehingga tidak terlihat dengan jelas hasil pengawasan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri. Disamping itu tidak tampak pemanfaatan kepesertaan Jamkesda Mandiri di Puskesmas dan tidak jelas terlihat berapa orang pasien Jamkesda Mandiri yang dilayani dan dirujuk.

Untuk itu, pada pengawasan dan evaluasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, perlu dibentuk tim Monev Jamkesda Mandiri dan di SK kan oleh Bupati Kabupaten Agam secara terpisah dari tim Monev jaminan kesehatan lainnya. Disamping itu aturan untuk monitoring dan evaluasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam harus di muat dan dijelaskan di dalam Perda dan buku Manual Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

Evaluasi program Jamkesda Mandiri ini juga perlu melibatkan Askes, Puskesmas, rumah sakit, BAZ serta walinagari. Setiap evaluasi yang dilaksanakan harus diikuti dengan tindak lanjut, agar kegiatan ini menjadi berkesinambungan dan menjadi budaya di tengah-tengah masyarakat. Fungsi pengawasan dan pengendalian juga harus lebih ditingkatkan, agar dapat diketahui sejauh mana program terlaksana sesuai dengan standar atau rencana kerja, sehingga dapat diketahui penyimpangan pada pemahaman staf tentang tugasnya, kecukupan

waktu dan sumber daya, ataupun sebab terjadi penyimpangan pada pelaksanaan manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

#### **D. Pelaksanaan Komponen Output Manajemen Program Jamkesda Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Pelaksanaan Manajemen Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, pencapaian program jaminan kesehatan pada tahun 2012 (56,7%), belum mencapai target yang ditetapkan tahun 2012 (60%). Peserta Jamkesda Mandiri sebanyak 5,33%.

Pemanfaatan program Jamkesda di Puskesmas 10-15%. Sementara untuk Jamkesda Mandiri tidak bisa dipastikan, karena pelaporannya tergabung pada Jamkesda subsidi. Keluhan dari masyarakat pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri antara lain karena manfaat pelayanan yang tidak menjamin operasi besar (Jantung), dan adanya persepan obat yang diberikan dokter diluar tanggungan program Jamkesda Mandiri pada rumah sakit rujukan.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Ada beberapa kesulitan yang peneliti temui dalam penelitian, antara lain:

1. Informasi yang diperoleh oleh peneliti hasilnya sangat dipengaruhi oleh persepsi dan pemahaman dari informan terhadap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
2. Hasil wawancara dipengaruhi oleh suasana pada saat melakukan wawancara mendalam.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

##### 1. Komponen *input*

- a. Pada tahun 2012, belum ada Perda yang mengatur tentang pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam. Pelaksanaan program mengacu kepada Perda Provinsi Sumatera Barat No.10 tahun 2011 tentang Jamkes Sumbar Sakato.
- b. Petunjuk teknis pelaksanaan program Jamkesda Mandiri tahun 2012 sudah ada dan sudah terdistribusi ke semua PPK, namun belum sesuai dengan kebutuhan program dan aturan dalam UU No 24 tahun 2011 tentang BPJS, seperti aturan tentang pendanaan, pengawasan dan evaluasi program.
- c. Sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam pada tahun 2012 belum optimal karena belum ada Perda sebagai payung hukum dan belum ditunjang oleh dana untuk sosialisasi.
- d. Pendanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam belum sepenuhnya berasal dari *premi* peserta, akan tetapi masih ada bantuan pemerintah dalam penyelenggaraannya.
- e. SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam masih kurang.
- f. Sarana kesehatan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 sudah ada, sedangkan sarana administrasi hanya memanfaatkan sarana yang sudah ada pada program lain.

## 2. Komponen Proses

### a. Perencanaan

- 1) Rencana kerja program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 sudah ada.
- 2) Kepesertaan pada Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 belum sesuai dengan prinsip gotong-royong pada aturan perasuransian. Pendaftaran dan pemungutan premi peserta dikelola oleh BAZ, belum sepenuhnya dikelola oleh Bapel (PT.Askes) sesuai ketentuan pada UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN.
- 3) Manfaat program Jamkesda Mandiri, peserta mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, dan pelayanan tingkat lanjut di rumah sakit setara kelas III, dengan *portabilitas* masih terbatas di wilayah Sumatera Barat.
- 4) Prosedur pelayanan kesehatan pada program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam sudah jelas, namun belum dimengerti oleh sebagian peserta.

### b. Pengorganisasian

- 1) Kelembagaan pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 masih tergabung dengan program Jamkesda Subsidi.
- 2) Kemitraan dengan lintas sektor pada manajemen pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 terutama dalam perekrutan peserta dan pengumpulan *premi* sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Koperasi dan BAZ, namun koordinasi dengan walinagari dalam hal pendataan dan perekrutan peserta belum ada, karena tidak ada dana sosialisasi dan Perda yang mengatur pelaksanaannya.

- c. Tim pelaksana pada manajemen program Jamkesda Mandiri Di Kabupaten Agam tahun 2012 yang terdiri dari Dinas Kesehatan, BAZ, Askes dan PPK sudah berjalan sesuai fungsinya.
- d. Pengawasan dan evaluasi pada manajemen program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012 secara khusus belum ada, tetapi masih tergabung dengan Jaminan kesehatan lainnya.

### 3. Komponen *output*

- a. Pencapaian program Jaminan Kesehatan tahun 2012 (56.7%), peserta Jamkesda Mandiri tahun 2012 (5.33%) dan akan diupayakan tercapai kepesertaan semesta tahun 2015 sesuai dengan target RPJMD Kabupaten Agam.
- b. Pemanfaatan pada program Jamkesda Mandiri tidak diketahui dengan pasti, karena tergabung kepada laporan Jamkesda Subsidi.
- c. Keluhan masyarakat khususnya pada pelayanan yang tidak dijamin pada program Jamkesda Mandiri seperti operasi besar (jantung) dan adanya peresepan diluar tanggungan program Jamkesda Mandiri.

### **B. Saran**

- a. Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Agam harus segera memproses Ranperda tentang Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam yang telah disetujui oleh DPRD Kabupaten Agam, setelah dievaluasi oleh Gubernur Sumatera Barat, untuk mendapatkan pengesahan dari Bupati Kabupaten Agam, dan diundangkan oleh Sekretaris Daerah Kabupaten Agam sebelum pelaksanaan SJSN tahun 2014.

- b. Kepala Dinas Kesehatan bersama Pengelola program Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, mengundang Kepala Cabang PT.Askes wilayah Kabupaten Agam, Kepala Puskesmas di Kabupaten Agam, dan Kepala Rumah sakit Lubuk Basung untuk bersama-sama merevisi dan melengkapi isi petunjuk teknis pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam meliputi mekanisme pendanaan, kepesertaan, kelembagaan, PPK, monitoring dan evaluasi sesuai dengan UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS.
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, bekerjasama dengan PT.Askes wilayah Kabupaten Agam harus meningkatkan sosialisasi program Jamkesda Mandiri, berkoordinasi dengan wali nagari untuk pemetaan masyarakat dan perekrutan peserta Jamkesda Mandiri, serta menggunakan *testimony* "ikon"/duta Jamkesda Mandiri untuk menggerakkan masyarakat mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan menjadi peserta Jamkesda Mandiri.
- d. Pemda Kabupaten Agam harus meningkatkan *premi* Jamkesda Mandiri sesuai *premi* SJSN Tahun 2014
- e. Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Agam harus mempersiapkan tenaga kesehatan di setiap Puskesmas dan rumah sakit sebelum pelaksanaan SJSN tahun 2014, termasuk tenaga pengelola Jamkesda Mandiri di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam.
- f. Kepala Dinas Kesehatan, beserta Kepala Rumah Sakit Lubuk Basung harus mempersiapkan sarana dan prasarana kesehatan di setiap Puskesmas dan rumah sakit sebelum pelaksanaan SJSN tahun 2014, serta penyediaan sarana administrasi berupa komputer untuk setiap tenaga pengelola Jamkesda

Mandiri di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan rumah sakit untuk pelaksanaan administrasi, pengelolaan keuangan dan sistem informasi program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

- f. Kepala Dinas Kesehatan bersama pemegang program Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, harus menyusun Tim Pengelola dan Tim *Monev* untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam, dan diajukan kepada Sekretariat Daerah Kabupaten Agam untuk ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati Kabupaten Agam.
- g. Badan penyelenggara Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam (PT. Askes) harus mengelola kepesertaan Jamkesda Mandiri sesuai aturan dalam undang-undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS, serta mengelola *premi* Jamkesda Mandiri dengan prinsip *nirlaba*, dan kendali biaya.
- h. PPK program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam (Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Agam) harus meningkatkan upaya *promotif* dan *preventif* pada peserta Jamkesda Mandiri yang meliputi; penyuluhan, senam pagi dan pemeriksaan kesehatan (*screening*, *pap smear* dan lain-lain) peserta Jamkesda Mandiri secara berkala.
- i. Pengelola program Jamkesda Mandiri pada setiap Puskesmas, rumah sakit serta Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, harus membuat pencatatan dan pelaporan program Jamkesda Mandiri yang terpisah dari program lainnya.
- j. Perlu dilakukan penelitian survey untuk melihat kepuasan peserta, dan kajian tentang besarnya *premi* serta *benefit* pada pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2010. *Sistem Kesehatan*. Rajawali Pers. Jakarta
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- Azkha N, Yuniar Lestari, Dian Maya Sari, 2010. *Evaluasi Pelaksanaan Jamkesda Kota Padang tahun 2008*, Padang; Unand
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ke Tiga, Jakarta: Binarupa Aksara
- Ayni.A. 2010. *Implementasi Jamsoskes Sumsel di Puskesmas se-kota Palembang tahun 2009*. Palembang: UNSRI
- Basrowi & Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budiyati, S, Nila, W, Athia Y, 2012. *Health Financing At District Level In Indonesia After Decentralization Towards Universal Coverage*, Yogyakarta: KP-MAK
- Bungin, B. 2003, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo.
- Danim, S. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Depkes RI, 2001. *JPKM*. Jakarta. Depkes. RI.
- Dinkes Kabupaten Agam. 2010. *Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2011-2015-*. Lubuk Basung: Dinkes. Agam.
- \_\_\_\_\_ .2011
- a. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2011*. Lubuk Basung: Dinkes Agam.
  - b. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2011*. Lubuk Basung: Dinkes Agam.
- \_\_\_\_\_ . 2012.
- a. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2012*. Lubuk Basung: Dinkes. Agam.
  - b. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2012*. Lubuk Basung: Dinkes. Agam.

- Djuhaeni, H, Sharon.G, Elsa, P, dkk. 2010. *Potensi Partisipasi Masyarakat Menuju Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Dalam Rangka Universal Coverage di Kota Bandung*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM): Strategi Aksesitas Pelayanan Kesehatan di Masa Depan*. Bandung.
- Ernawati, T. 2013. *Studi pelaksanaan Kebijakan Perda Jaminan Kesehatan Daerah Sumbar Sakato dalam menghadapi UU SJSN dan UU BPJS tahun 2013*. Yogyakarta. UGM,
- Handoko, H. 2003. *Manajemen*. Yogyakarta. BPFE
- Isaac,S & W.B Michael. 2005. *Handbook in research and Evaluation for Educational and the Behavioral Science*. California
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2012
- Kartono. K. 2010. *Pemimpin dan Kepemimpinan* Jakarta. PT Raja grafindo
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2581/MENKES/PER/XII/2011 tentang: Petunjuk Tekhnis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)*, Jakarta.
- KP-MAK (Annual Jamkesda Meeting), 2010 *sinkronisasi Jamkesmas dan Jamkesda serta optimalisasi Pembayaran INA-DRG.KP-MAK*.
- Moeleong, L 2006. *Metode Penelitian Kualitatif* .Bandung. PT Remaja Rosda Karya
- Murti, B. 2011. *Asuransi Kesehatan Berpola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Era Desentralisasi Menuju Cakupan Semesta*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Mukti, A.G. 2004. *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia: Asuransi Kesehatan Sosial sebagai pilihan..* Yogyakarta: Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar FK UGM .
- 2007. *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dan Prospek ke depan*. Yogyakarta: PT. Karya Husada.
- 2012. *Government Readlines Towards the Universal Health Coverage The Implementation Law No.40 year 2004*. Yogyakarta: KP-MAK.

- Mukti, A, Chriswardani S, Sony E, Diah A. 2005. *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) Tahun 2005 (Studi di dua Kabupaten)*. Yogyakarta: UGM.
- Muninjaya, AAG.2004 . *Manajemen Kesehatan* Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010.
- Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  - Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rachmatarwata,I, 2012. *Kemenkeu dalam Kesiapan Pemerintah untuk Hadapi UHC*. KP-MAK.
- Roza, Elvi, 2013, *Laporan Residensi Manajemen Pelaksanaan Program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam tahun 2012*. Padang: UNAND
- Satori & Komariah. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sekretariat Daerah Kabupaten Agam. 2011. *Manual Jamkesda Mandiri Kabupaten Agam*. Lubuk Basung.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Jamkesda Kabupaten Agam*. Lubuk Basung.
- Sekretariat Daerah Provinsi Sumbar. 2011. *Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 10 tahun 2011 tentang: Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato*. Padang.
- \_\_\_\_\_. 2012.
- Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor: 90 tahun 2012 tentang: Sistem Pelayanan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato*. Padang.
  - Kesepakatan bersama antara pemerintah provinsi Sumatera Barat dengan Pemerintah Kabupaten/Kota se Sumatera Barat tentang: Percepatan Jaminan kesehatan semesta bagi seluruh Masyarakat Sumatera Barat tahun 2012*. Padang.
- Sekretariat Negara RI. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang: Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 tentang: Badan Pengelola Jaminan Sosial*. Jakarta
- Sembiring, S. 2006. *Himpunan Undang-Undang Lengkap tentang Asuransi dan Jaminan Sosial*. Bandung. Nuansa Aulia

- Simamora, Hendry, 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta
- Singarimbun, M & Effendi, S. 2006. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono, 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung. Alfabeta.
- Sulastomo. 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta. PT.Gramedia
- Sumantri, A, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Sutisna, E. 2009. *Manajemen Kesehatan teori dan praktek*. Universitas 11 Maret, Surakarta.
- Thabrany, H. 2005. *Asuransi Kesehatan Nasional*. Jakarta: PAMJAKI.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Sakit, Pemiskinan, dan MDGs*, Jakarta: PT. Kompas.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Asuransi Kesehatan Nasional*. Jakarta: PAMJAKI.
- Yates. R. 2012. *Health Financing Reforms for Universal Health Coverage: Recent Experience in Asia*. KP-MAK



## Lampiran 1

### PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

#### I. IDENTITAS INFORMAN

#### II. PERTANYAAN

##### A. Petunjuk Umum

1. Disampaikan ucapan terima kasih karena bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai. Hal ini penting untuk merangkai persahabatan dan hubungan baik.
2. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.

##### B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Pembukaan
  - a. Ucapan terima kasih atas kesediaannya untuk diwawancarai dan keterangan yang diberikan sangat bermanfaat.
  - b. Memperkenalkan diri pewawancara (peneliti).
  - c. Menjelaskan tujuan wawancara untuk menggali informasi atau tanggapan.
2. Prosedur wawancara
  - a. Wawancara dilakukan peneliti dengan rekaman memakai alat perekam.
  - b. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran, dan komentar.
  - c. Pendapat, pengalaman, saran, dan komentar informan sangat bernilai.
  - d. Jawaban tidak ada yang benar atau salah karena wawancara ini untuk kepentingan peneliti dan tidak ada penilaian.
  - e. Semua pendapat, pengalaman, saran, dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
3. Penutup
  - a. Memberitahu bahwa wawancara telah selesai
  - b. Mengucapkan terima kasih atas kesediaannya memberikan informasi yang dibutuhkan.
  - c. Menyatakan maaf apabila terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan.
  - d. Bila kemudian hari terdapat informasi yang kurang mohon kesediaan informan untuk diwawancarai lagi.

## Lampiran 2

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM

#### I. IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jabatan :  
Tanggal :

#### II. PERTANYAAN

##### A. Komponen Input

##### 1. Kebijakan

- a. Bagaimana menurut pendapat Bapak tentang kebijakan Program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam? (*Probing: Apakah dasar kebijakan dilaksanakan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam*)
- b. Bagaimana komitmen Bapak terhadap pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?
- c. Apakah kebijakan tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri tersebut telah disosialisasikan?  
(*Probing : Kebijakan dalam bentuk apa? Perda/ Perbub, instruksi, SK, surat edaran*)

##### 2. Buku Pedoman

Apakah buku pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kab. Agam sudah di distribusikan ke semua Puskesmas? (*Probing: tanda terima buku, sosialisasi buku pedoman kepada siapa saja*)

##### 3. Metode

- a. Bagaimana cara mensosialisasikan program Jamkesda Mandiri kepada Masyarakat? (*Probing: sasaran, berapa kali kegiatan sosialisasi dilakukan? kapan disosialisasikan? Berapa orang yang hadir?*)

- b. Apakah ada tenaga khusus yang berfungsi sebagai tenaga marketing pada program Jamkesda Mandiri? (*Probing: tenaga yang bertugas mempromosikan program Jamkesda Mandiri*)
4. Dana
- a. Bagaimana ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ?  
(*Probing : dari mana sumbernya, berapa besar premi Jamkesda, apakah mencukupi untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri*)
- b. Jelaskan hambatan yang berkaitan dengan dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?
- c. Apa saran dari Bapak berkaitan dengan ketersediaan dana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ?
5. SDM
- a. Bagaimana menurut bapak/ ibu tentang ketersediaan SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinkes dan Puskesmas?  
(*Probing : latar belakang pendidikan, jumlah SDM yang ada sekarang apakah sudah mencukupi*)
- b. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada SDM pengelola program Jamkesda Mandiri ?  
(*Probing : apa bentuk/ jenis pelatihannya, kapan pelaksanaannya, dan berapa kali dilaksanakan*)
- c. Bagaimana menurut Bapak ketersediaan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di PPK ?
- d. Apa saran dari bapak berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan dan jumlah SDM pengelola program Jamkesda Mandiri dan tenaga kesehatan di Puskesmas?
6. Sarana
- a. Bagaimana menurut bapak tentang ketersediaan sarana dan kecukupan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing: sarana administrasi dan sarana kesehatan*)
- b. Apa saran dari Bapak berkaitan dengan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?

## B. Komponen Proses

### 1. Perencanaan

- a. Apakah ada rencana kerja Tahun 2012 tentang Jamkesda, apakah juga ada dibuat rencana kerja bulanan tentang Jamkesda Mandiri? (*Probing : langkah-langkah, siapa saja yang terlibat/ lintas sektor/ program, ada rencana kegiatan*)
- b. Siapa sasaran program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?  
(*Probing : apakah ada data khusus sasaran program Jamkesda Mandiri, jumlah dan nama-nama peserta?, bagaimana cara perekrutan peserta Jamkesda Mandiri di Kab.Agam, bagaimana proses pengeluaran kartu peserta Jamkesda Mandiri?*)
- c. Apa saja manfaat yang dapat diterima oleh peserta pada program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing: Paket pelayanan apa yang di peroleh oleh peserta Jamkesda Mandiri di Kab. Agam? Bagaimana portabilitasnya*)
- d. Bagaimana prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri ? (*Probing: Syarat pelayanan peserta, dan alur pelayanan PPK, bagaimana jika keadaan darurat, dan peserta berada di luar wilayah di Kab. Agam*)

### 2. Pengorganisasian

- a. Bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?  
(*Probing : apakah sudah terbentuk tim pengelola, SK tim pengelola, perjanjian kerjasama*)
- b. Apa ada kemitraan dengan lintas sektor dalam pelaksanaan Jamkesda Mandiri? Apa saja hambatan yang berkaitan dengan kemitraan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?  
(*Probing : Kerjasama dengan Camat, wali nagari dan solusi menghadapi masalah yang timbul*)

### 3. Penggerakan Pelaksanaan

- a. Bagaimana pergerakan dari tim pengelola Jamkesda? (*Probing: pelaksanaan dari fungsi masing-masing anggota tim pengelola*)
- b. Bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien Jamkesda Mandiri di PPK?  
(*Probing: Apakah pelayanan yang diberikan di PPK sudah komprehensif dan paripurna*)

4. Pengawasan dan evaluasi

- a. Bagaimana monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ?

*(Probing : siapa yang terlibat, berapa kali dilakukan pertemuan dalam satu tahun, apakah ada dilakukan pengawasan (supervise) ke PPK? apakah ada pencatatan dan pelaporan, bentuk pencatatan dan pelaporan, Bagaimana laporan keuangan, pembayaran kapitasi dan klaim kepada PPK?)*

- b. Bagaimana saran dari Bapak berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ?

**C. Komponen Output**

- a. Bagaimana menurut pendapat Bapak tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? Berapa cakupan Jaminan Kesehatan di Kab.Agam tahun 2012?

*(Probing : terlaksana dengan baik atau tidak, beberapa peserta jamkesda Mandiri, berapa persen yang memanfaatkan pelayanan, apakah ada keluhan dari peserta Jamkesda Mandiri)*

- b. Bagaimana saran dari Bapak berkaitan dengan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?



### Lampiran 3

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK KEPALA BIDANG JAMINAN DAN SARANA KESEHATAN (JAMSARKES) DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM

### IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jabatan :  
Tanggal :

### PERTANYAAN

#### A. Komponen Input

##### 1. Kebijakan

- a. Bagaimana menurut pendapat Bapak tentang kebijakan Program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam? (*Probing: Apakah dasar kebijakan dilaksanakan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam*) ?
- b. Bagaimana komitmen Bapak terhadap pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?
- c. Apakah kebijakan tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri tersebut telah di sosialisasikan ? (*Probing : di dalam bentuk apa, perda, instruksi, SK, surat edaran*)

##### 2. Buku Pedoman

Apakah buku pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kab. Agam sudah di distribusikan ke semua Puskesmas? (*Probing: tanda terima buku, sosialisasi buku pedoman kepada siapa saja*)

##### 3. Metode

- a. Bagaimana cara mensosialisasikan program Jamkesda Mandiri kepada Masyarakat? (*Probing: sasaran, berapa kali kegiatan sosialisasi dilakukan? kapan disosialisasikan? Berapa orang yang hadir?*)

- b. Apakah ada tenaga khusus yang berfungsi sebagai tenaga marketing pada program Jamkesda Mandiri? (*Probing: tenaga yang bertugas mempromosikan program Jamkesda Mandiri*)

4. Dana

- a. Bagaimana ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing : dari mana sumbernya, alokasi dana untuk apa saja, besar premi Jamkesda apakah mencukupi untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri*)
- b. Jelaskan hambatan yang berkaitan dengan dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?
- c. Apa saran dari Bapak berkaitan dengan ketersediaan dana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ?

5. SDM

- a. Bagaimana menurut bapak/ ibu tentang ketersediaan SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinkes dan Puskesmas? (*Probing : latar belakang pendidikan, jumlah SDM yang ada sekarang apakah sudah mencukupi*)
- b. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada SDM pengelola program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : apa bentuk/ jenis pelatihannya, kapan pelaksanaannya, dan berapa kali dilaksanakan*)
- c. Bagaimana menurut Bapak ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di PPK ? (*Probing: Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang adadi Puskesmas* )
- d. Apa saran dari Bapak berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan dan jumlah SDM pengelola program Jamkesda Mandiri dan tenaga kesehatan di Puskesmas?

6. Sarana

- a. Bagaimana menurut bapak tentang ketersediaan sarana dan kecukupan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing: sarana administrasi dan sarana di PPK*)
- b. Apa saran dari Bapak berkaitan dengan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?

## **B. Komponen Proses**

1. Perencanaan
  - a. Apakah ada rencana kerja Tahun 2012 tentang Jamkesda, apakah juga ada dibuat POA bulanan tentang Jamkesda Mandiri? (*Probing : langkah-langkah, siapa saja yang terlibat/ lintas sektor/ program, ada rencana kegiatan*)
  - b. Siapa sasaran program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing : apakah ada data khusus sasaran program Jamkesda Mandiri, jumlah dan nama-nama peserta?, bagaimana cara perekrutan peserta Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?, proses pengeluaran kartu peserta?*)
  - c. Apa saja manfaat yang dapat diterima oleh peserta pada program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing: Paket pelayanan apa yang di peroleh oleh peserta Jamkesda Mandiri di Kab. Agam? Bagaimana portabilitasnya*)
  - d. Bagaimana prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri (*Probing: Syarat pelayanan peserta, dan alur pelayanan PPK, bagaimana jika keadaan darurat, dan peserta berada di luar wilayah di Kab. Agam*)
2. Pengorganisasian
  - a. Bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : apakah sudah terbentuk tim pengelola, SK tim pengelola, perjanjian kerjasama*)
  - b. Apa ada kemitraan dengan lintas sektor dalam pelaksanaan Jamkesda Mandiri? Apa saja hambatan yang berkaitan dengan kemitraan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : Kerjasama dengan Camat, wali nagari dan solusi menghadapi masalah yang timbul*)
3. Penggerakan Pelaksanaan
  - a. Bagaimana pergerakan dari tim pengelola Jamkesda? (*Probing: pelaksanaan dari fungsi masing-masing anggota tim pengelola*)
  - b. Bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien Jamkesda Mandiri di PPK? (*Probing: Apakah pelayanan yang diberikan di PPK sudah komprehensif dan paripurna*)
4. Monitoring dan evaluasi
  - a. Bagaimana monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : siapa yang terlibat, berapa kali dilakukan pertemuan dalam satu tahun, apakah ada pengawasan ke PPK, pencatatan dan pelaporan, bentuk pencatatan dan pelaporan, Bagaimana laporan keuangan, pembayaran kapitasi dan klaim kepada PPK?*)

- b. Bagaimana saran dari bapak berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ?

**C. Komponen Output**

- a. Bagaimana menurut pendapat Bapak tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? Berapa cakupan Jaminan Kesehatan di Kab.Agam tahun 2012? (*Probing : terlaksana dengan baik atau tidak, beberapa peserta jamkesda Mandiri, berapa persen yang memanfaatkan pelayanan, apakah ada keluhan dari peserta Jamkesda Mandiri*)
- b. Bagaimana saran dari bapak berkaitan dengan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?



## Lampiran 4

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KASIE JAMINAN KESEHATAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM

#### I. IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jabatan :  
Tanggal :

#### II. PERTANYAAN

##### A. Komponen Input

##### 1. Kebijakan

- a. Bagaimana menurut pendapat Ibu tentang kebijakan Program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam? (*Probing: Apakah dasar kebijakan dilaksanakan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?*)
- b. Bagaimana komitmen Ibu terhadap pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?
- c. Apakah kebijakan tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri tersebut telah di sosialisasikan? (*Probing : di dalam bentuk apa, Perda, Perbup, instruksi, SK, surat edaran*)

##### 2. Buku Pedoman

Apakah buku pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kab. Agam sudah di distribusikan ke semua Puskesmas? (*Probing: tanda terima buku, sosialisasi buku pedoman kepada siapa saja*)

##### 3. Metode

- a. Bagaimana cara mensosialisasikan program Jamkesda Mandiri kepada Masyarakat? (*Probing: sasaran, berapa kali kegiatan sosialisasi dilakukan? kapan disosialisasikan? Berapa orang yang hadir?*)

- b. Apakah ada tenaga khusus yang berfungsi sebagai tenaga marketing pada program Jamkesda Mandiri? (*Probing: tenaga yang bertugas mempromosikan program Jamkesda Mandiri*)

#### 4. Dana

- a. Bagaimana ketersediaan dan kecukupan dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing : dari mana sumbernya, alokasi dana untuk apa saja, apakah mencukupi untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri*)
- b. Jelaskan hambatan yang berkaitan dengan dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?
- c. Apa saran dari Ibu berkaitan dengan ketersediaan dana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ?

#### 5. SDM

- a. Bagaimana menurut ibu tentang ketersediaan SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinkes dan Puskesmas? (*Probing : latar belakang pendidikan, jumlah SDM yang ada sekarang apakah sudah mencukupi*)
- b. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada SDM pengelola program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : apa bentuk/ jenis pelatihannya, kapan pelaksanaannya, dan berapa kali dilaksanakan*)
- c. Bagaimana menurut Ibu ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di PPK ? (*Probing: Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas* )
- d. Apa saran dari Ibu berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan dan jumlah SDM pengelola program Jamkesda Mandiri dan tenaga kesehatan di Puskesmas?

#### 6. Sarana

- a. Bagaimana menurut Ibu tentang ketersediaan sarana dan kecukupan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing: sarana administrasi dan sarana di PPK*)
- b. Apa saran dari Ibu berkaitan dengan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?

## **B. Komponen Proses**

### **1. Perencanaan**

- a. Apakah ada rencana kerja Tahun 2012 tentang Jamkesda, apakah juga ada dibuat POA bulanan tentang Jamkesda Mandiri? (*Probing : langkah-langkah, siapa saja yang terlibat/ lintas sektor/ program, ada rencana kegiatan*)
- b. Siapa sasaran program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing : apakah ada data khusus sasaran program Jamkesda Mandiri, jumlah dan nama-nama peserta?, bagaimana cara perekrutan peserta Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?, bagaiman proses pengeluaran kartu peserta?*)
- c. Apa saja manfaat yang dapat diterima oleh peserta pada program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing: Paket pelayanan apa yang di peroleh oleh peserta Jamkesda Mandiri di Kab. Agam? Bagaimana portabilitasnya*)
- d. Bagaimana prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri (*Probing: Syarat pelayanan peserta, dan alur pelayanan PPK, bagaimana jika keadaan darurat, dan peserta berada di luar wilayah di Kab. Agam*)

### **2. Pengorganisasian**

- a. Bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : apakah sudah terbentuk tim pengelola, SK tim pengelola, perjanjian kerjasama*)
- b. Apa ada kemitraan dengan lintas sektor dalam pelaksanaan Jamkesda Mandiri? Apa saja hambatan yang berkaitan dengan kemitraan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : Kerjasama dengan Camat, wali nagari dan solusi menghadapi masalah yang timbul*)

### **3. Penggerakan Pelaksanaan**

- a. Bagaimana pergerakan dari tim pengelola Jamkesda? (*Probing: pelaksanaan dari fungsi masing-masing anggota tim pengelola*)
- b. Bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien Jamkesda Mandiri di PPK? (*Probing: Apakah pelayanan yang diberikan di PPK sudah komprehensif dan paripurna*)

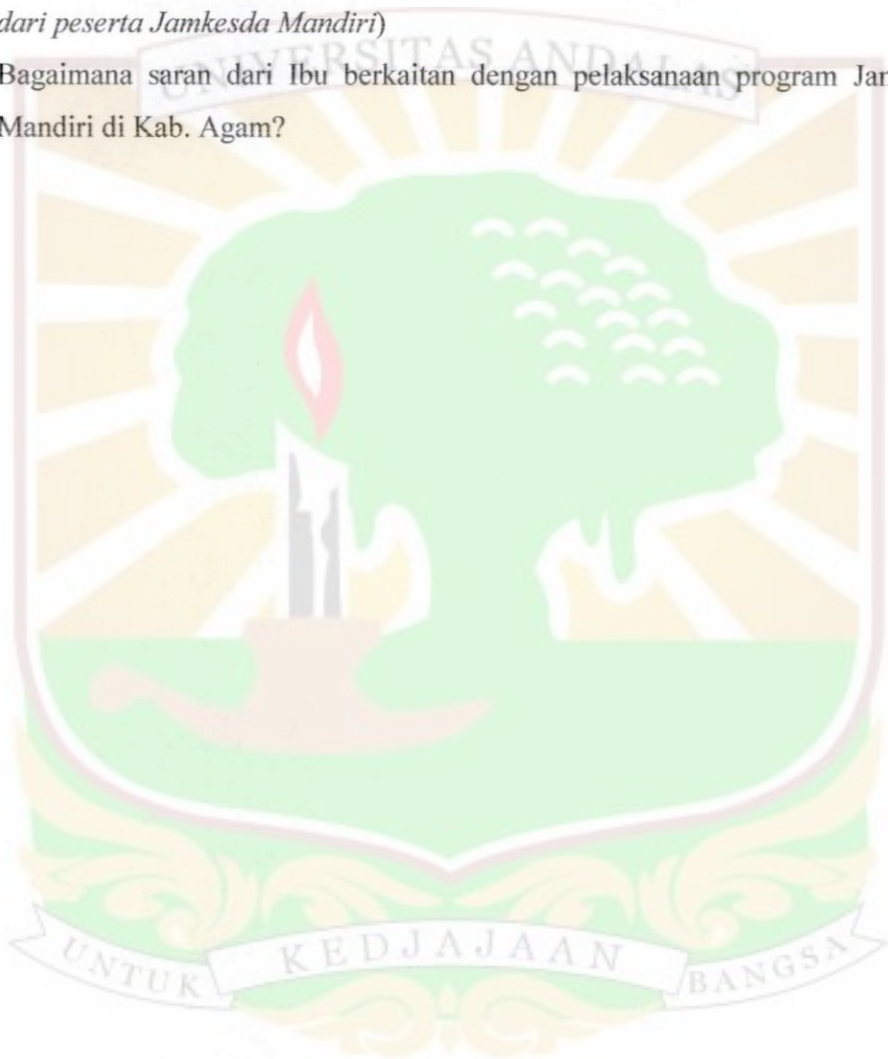
### **4. Monitoring dan evaluasi**

- a. Bagaimana monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : siapa yang terlibat, berapa kali dilakukan pertemuan dalam satu tahun, apakah ada dilakukan pengawasan ke PPK, pencatatan dan pelaporan, bentuk pencatatan dan pelaporan, Bagaimana laporan keuangan, pembayaran kapitasi dan klaim kepada PPK?*)

- b. Bagaimana saran dari Ibu berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ?

**C. Komponen Output**

- a. Bagaimana menurut pendapat Ibu tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? Berapa cakupan Jaminan Kesehatan di Kab.Agam tahun 2012? *(Probing : terlaksana dengan baik atau tidak, beberapa peserta jamkesda Mandiri, berapa persen yang memanfaatkan pelayanan, apakah ada keluhan dari peserta Jamkesda Mandiri)*
- b. Bagaimana saran dari Ibu berkaitan dengan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?



## Lampiran 5

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPALA PUSKESMAS

#### I. IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jabatan :  
Tanggal :

#### II. PERTANYAAN

##### A. Komponen Input

##### 1. Buku Pedoman

Apakah buku pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kab.Agam sudah di distribusikan ke semua Puskesmas? (*Probing: adakah sosialisasi buku pedoman dari Dinkes Kab.Agam?Kapan, siapa saja ang hadir?*)

##### 2. Metode

a. Bagaimana cara mensosialisasikan program Jamkesda Mandiri kepada Masyarakat? (*Probing: sasaran, berapa kali kegiatan sosialisasi dilakukan? kapan disosialisasikan? Berapa orang yang hadir?*)

b. Apakah ada tenaga khusus yang berfungsi sebagai tenaga marketing pada program Jamkesda Mandiri? (*Probing: tenaga yang bertugas mempromosikan program Jamkesda Mandiri*)

##### 3. Dana

a. Bagaimana dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing : dari mana sumbernya,apakah mencukupi untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri*)

b. Apa saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan ketersediaan dana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ?

#### 4. SDM

- a. Bagaimana menurut Bapak/ Ibu tentang ketersediaan SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinkes dan Puskesmas? (*Probing : latar belakang pendidikan, jumlah SDM yang ada sekarang apakah sudah mencukupi*)
- b. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada SDM pengelola program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : apa bentuk/ jenis pelatihannya, kapan pelaksanaannya, dan berapa kali dilaksanakan*)
- c. Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di PPK ? (*Probing: Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas*)
- e. Apa saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan dan jumlah SDM pengelola program Jamkesda Mandiri dan tenaga kesehatan di Puskesmas?

#### 5. Sarana

- c. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang ketersediaan sarana dan kecukupan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing: sarana administrasi dan sarana di PPK*)
- d. Apa saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?

### B. Komponen Proses

#### 1. Perencanaan

- a. Apakah ada rencana kerja Puskesmas Tahun 2012 tentang Jamkesda, apakah juga ada dibuat POA bulanan tentang Jamkesda Mandiri? (*Probing : langkah-langkah, siapa saja yang terlibat/ lintas sektor/ program, ada rencana kegiatan*)
- b. Siapa sasaran program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing : apakah ada data khusus sasaran program Jamkesda Mandiri, jumlah dan nama-nama peserta?, bagaimana cara perekrutan peserta Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?*)
- c. Apa saja manfaat yang dapat diterima oleh peserta pada program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing: Paket pelayanan apa yang di peroleh oleh peserta Jamkesda Mandiri di Kab. Agam? Bagaimana portabilitasnya*)
- d. Bagaimana prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri (*Probing: Syarat pelayanan peserta, tempat dan alur pelayanan PPK, rujukan, bagaimana jika keadaan darurat, dan peserta berada di luar wilayah di Kab. Agam*)

5. Pengorganisasian
  - a. Bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : apakah sudah terbentuk tim pengelola, SK tim pengelola, perjanjian kerjasama*)
  - b. Apa ada kemitraan dengan lintas sektor dalam pelaksanaan Jamkesda Mandiri? Apa saja hambatan yang berkaitan dengan kemitraan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : Kerjasama dengan Camat, wali nagari dan solusi menghadapi masalah yang timbul*)
6. Penggerakan Pelaksanaan
  - a. Bagaimana pergerakan dari tim pengelola Jamkesda? (*Probing: pelaksanaan dari fungsi masing-masing anggota tim pengelola*)
  - b. Bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien Jamkesda Mandiri di PPK? (*Probing: Apakah pelayanan yang diberikan di PPK sudah komprehensif dan paripurna*)
7. Monitoring dan evaluasi
  - a. Bagaimana monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : Apakah ada tim Monev Jamkesda Mandiri yang datang ke Puskesmas, siapa yang terlibat, berapa kali dilakukan dalam satu tahun, apakah ada pencatatan dan pelaporan, bentuk pencatatan dan pelaporan, Bagaimana laporan keuangan, pembayaran kapitasi dan klaim kepada PPK?*)
  - b. Bagaimana saran dari bapak berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ?

### **C. Komponen Output**

- a. Bagaimana menurut pendapat Bapak tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? Berapa cakupan Jaminan Kesehatan di Kab. Agam tahun 2012? (*Probing : terlaksana dengan baik atau tidak, beberapa peserta jamkesda Mandiri, berapa persen yang memanfaatkan pelayanan, apakah ada keluhan dari peserta Jamkesda Mandiri*)
- b. Bagaimana saran dari bapak berkaitan dengan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
PETUGAS PEMEGANG PROGRAM JAMKESDA MANDIRI  
DI PUSKESMAS LUBUK BASUNG**

**I. IDENTITAS INFORMAN**

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jabatan :  
Tanggal :

**II. PERTANYAAN**

**A. Komponen Input**

1. Buku Pedoman

Apakah buku pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kab.Agam sudah di distribusikan ke semua Puskesmas? (*Probing: adakah sosialisasi buku pedoman dari Dinkes Kab.Agam? Kapan, siapa saja ang hadir?*)

2. Metode

a. Bagaimana cara mensosialisasikan program Jamkesda Mandiri kepada Masyarakat? (*Probing: sasaran, berapa kali kegiatan sosialisasi dilakukan? kapan disosialisasikan? Berapa orang yang hadir?*)

b. Apakah ada tenaga khusus yang berfungsi sebagai tenaga marketing pada program Jamkesda Mandiri? (*Probing: tenaga yang bertugas mempromosikan program Jamkesda Mandiri*)

3. Dana

a. Bagaimana dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing : dari mana sumbernya, apakah mencukupi untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri*)

b. Apa saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan ketersediaan dana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ?

#### 4. SDM

- a. Bagaimana menurut Bapak/ Ibu tentang ketersediaan SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di Dinkes dan Puskesmas? (*Probing : latar belakang pendidikan, jumlah SDM yang ada sekarang apakah sudah mencukupi*)
- b. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada SDM pengelola program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : apa bentuk/ jenis pelatihannya, kapan pelaksanaannya, dan berapa kali dilaksanakan*)
- c. Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di PPK ? (*Probing: Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas*)
- d. Apa saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kemampuan dan jumlah SDM pengelola program Jamkesda Mandiri dan tenaga kesehatan di Puskesmas?

#### 5. Sarana

- a. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang ketersediaan sarana dan kecukupan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing: sarana administrasi dan sarana di PPK*)
- b. Apa saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan sarana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?

### **B. Komponen Proses**

#### 1. Perencanaan

- a. Apakah ada rencana kerja Puskesmas Tahun 2012 tentang Jamkesda, apakah juga ada dibuat POA bulanan tentang Jamkesda Mandiri? (*Probing : langkah-langkah, siapa saja yang terlibat/ lintas sektor/ program, ada rencana kegiatan*)
- b. Siapa sasaran program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing : apakah ada data khusus sasaran program Jamkesda Mandiri, jumlah dan nama-nama peserta?, bagaimana cara perekrutan peserta Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?*)
- c. Apa saja manfaat yang dapat diterima oleh peserta pada program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing: Paket pelayanan apa yang di peroleh oleh peserta Jamkesda Mandiri di Kab. Agam? Bagaimana portabilitasnya*)
- d. Bagaimana prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri (*Probing: Syarat pelayanan peserta, tempat dan alur pelayanan PPK, rujukan, bagaimana jika keadaan darurat, dan peserta berada di luar wilayah di Kab. Agam*)

## 2. Pengorganisasian

- a. Bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : apakah sudah terbentuk tim pengelola, SK tim pengelola, perjanjian kerjasama*)
- b. Apa ada kemitraan dengan lintas sektor dalam pelaksanaan Jamkesda Mandiri? Apa saja hambatan yang berkaitan dengan kemitraan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : Kerjasama dengan Camat, wali nagari dan solusi menghadapi masalah yang timbul*)

## 3. Penggerakan Pelaksanaan

- a. Bagaimana pergerakan dari tim pengelola Jamkesda? (*Probing: pelaksanaan dari fungsi masing-masing anggota tim pengelola*)
- b. Bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien Jamkesda Mandiri di PPK? (*Probing: Apakah pelayanan yang diberikan di PPK sudah komprehensif dan paripurna*)

## 4. Monitoring dan evaluasi

- a. Bagaimana monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? (*Probing :Apakah ada tim Monev Jamkesda Mandiri yang datang ke Puskesmas, siapa yang terlibat, berapa kali dilakukan dalam satu tahun, apakah ada pencatatan dan pelaporan, bentuk pencatatan dan pelaporan, Bagaimana laporan keuangan, pembayaran kapitasi dan klaim kepada PPK?*)
- b. Bagaimana saran dari bapak berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ?

## C. Komponen Output

- a. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? Berapa cakupan peserta jaminan kesehatan Kab. Agam tahun 2012? Berapa orang peserta Jamkesda Mandiri Puskesmas Lubuk Basung ? (*Probing : terlaksana dengan baik atau tidak, berapa persen yang memanfaatkan pelayanan, apakah ada keluhan dari peserta Jamkesda Mandiri*)
- c. Bagaimana saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?

## Lampiran 6

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK KEPALA CABANG PT.ASKES WILAYAH KAB.AGAM

#### I. IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jabatan :  
Tanggal :

#### II. PERTANYAAN

##### A. Komponen Input

##### 1. Kebijakan

- a. Apakah dasar kebijakan pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing: Apakah pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri Kab.Agam?*)
- b. Bagaimana peranan PT Askes dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing: Apakah PT.Askes berfungsi sebagai Bapel Jamkesda Mandiri Kab.Agam?*)

##### 2. Bagaimana cara mensosialisasikan program Jamkesda Mandiri kepada Masyarakat? (*Probing: sasaran, berapa kali kegiatan sosialisasi dilakukan? kapan disosialisasikan? Berapa orang yang hadir?*)

##### 3. Dana

- a. Bagaimana dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing : dari mana sumbernya, apakah besar premi mencukupi untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri*)
- b. Apa saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan ketersediaan dana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ?

##### 4. SDM

- a. Bagaimana menurut Bapak/ Ibu tentang ketersediaan SDM pengelola program Jamkesda Mandiri di PT. ASKES ? (*Probing : latar belakang pendidikan, jumlah SDM yang ada sekarang apakah sudah mencukupi*)

- b. Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di PPK ? (*Probing: Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas*)

## **B. Komponen Proses**

### **1. Perencanaan**

- a. Siapa sasaran program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing : Bagaimana cara perekrutan peserta Jamkesda Mandiri di Kab.Agam, proses pengeluaran kartu peserta Jamkesda Mandiri/berapa lama kartu keluar?*)
- b. Apa saja manfaat yang dapat diterima oleh peserta pada program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing: Paket pelayanan apa yang di peroleh oleh peserta Jamkesda Mandiri di Kab. Agam? Bagaimana portabilitasnya*)
- c. Bagaimana prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri (*Probing: Syarat pelayanan peserta, tempat dan alur pelayanan PPK, rujukan, bagaimana jika keadaan darurat, dan peserta berada di luar wilayah di Kab. Agam*)

### **2. Pengorganisasian**

Bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : apakah sudah terbentuk tim pengelola, SK tim pengelola, perjanjian kerjasama*)

### **3. Penggerakan Pelaksanaan**

- a. Bagaimana pergerakan dari tim pengelola Jamkesda? (*Probing: pelaksanaan dari fungsi masing-masing anggota tim pengelola*)
- b. Apa saja hambatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : sesuai fungsi dari PT.ASKES*)

### **4. Monitoring dan evaluasi**

- a. Bagaimana monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : siapa yang terlibat, berapa kali dilakukan dalam satu tahun, apakah ada pencatatan dan pelaporan, bentuk pencatatan dan pelaporan, Bagaimana laporan keuangan, pembayaran kapitasi dan klaim kepada PPK?*)
- b. Bagaimana saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ?

### C. Komponen Output

- a. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu tentang pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : terlaksana dengan baik atau tidak, beberapa peserta jamkesda Mandiri, berapa persen yang memanfaatkan pelayanan, apakah ada keluhan dari peserta Jamkesda Mandiri*)
- b. Bagaimana saran dari Bapak/Ibu berkaitan dengan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab. Agam?



## Lampiran 5

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPALA BAZ KAB.AGAM

#### III. IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jabatan :  
Tanggal :

#### IV. PERTANYAAN

##### A. Komponen Input

##### 1. Kebijakan

- a. Apakah dasar kebijakan pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing: Apakah pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri Kab.Agam?*)
- b. Bagaimana peranan BAZ dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?

##### 2. Metode

Bagaimana cara mensosialisasikan program Jamkesda Mandiri kepada Masyarakat? (*Probing: sasaran, berapa kali kegiatan sosialisasi dilakukan? kapan disosialisasikan? Berapa orang yang hadir?*)

##### 3. Dana

- a. Bagaimana dana dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ? (*Probing : dari mana sumbernya, apakah besar premi mencukupi untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri*)
- b. Bagaimana pelaksanaan penyerahan dana dari BAZ ke Pemda Kab.Agam (*Probing: Dana hibah/ sedekah?*)
- c. Apa saran dari Bapak berkaitan dengan ketersediaan dana untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam ?

## B. Komponen Proses

### 1. Perencanaan

Siapa sasaran program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing : Bagaimana cara perekrutan peserta Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?*)

### 2. Pengorganisasian

Bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : apakah sudah terbentuk tim pengelola, SK tim pengelola, perjanjian kerjasama*)

### 3. Penggerakan Pelaksanaan

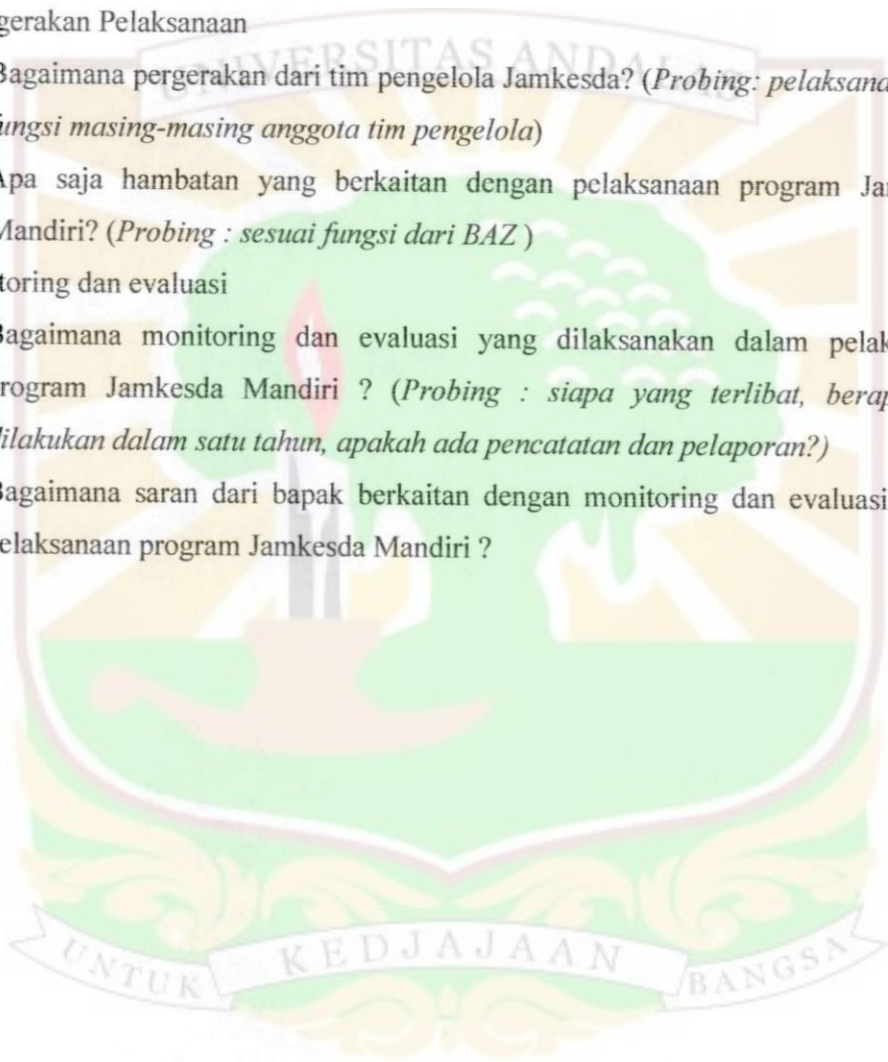
a. Bagaimana pergerakan dari tim pengelola Jamkesda? (*Probing: pelaksanaan dari fungsi masing-masing anggota tim pengelola*)

b. Apa saja hambatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program Jamkesda Mandiri? (*Probing : sesuai fungsi dari BAZ*)

### 4. Monitoring dan evaluasi

a. Bagaimana monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : siapa yang terlibat, berapa kali dilakukan dalam satu tahun, apakah ada pencatatan dan pelaporan?*)

b. Bagaimana saran dari bapak berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ?



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
PENGELOLA PROGRAM JAMKESDA MANDIRI  
RUMAH SAKIT LUBUK BASUNG**

**III. IDENTITAS INFORMAN**

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jabatan :  
Tanggal :

**IV. PERTANYAAN**

**A. Komponen Input**

1. Apakah sudah ada pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri? Apakah buku pedoman pelaksanaan Jamkesda Mandiri di Kab.Agam sudah di distribusikan Dinkes ke rumah sakit? (*Probing: adakah sosialisasi buku pedoman dari Dinkes Kab.Agam?Kapan, siapa saja yang hadir?*)
2. Bagaimana sosialisasi program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam?

**B. Komponen Proses**

1. Apa saja manfaat yang dapat diterima oleh peserta pada program Jamkesda Mandiri di Kab.Agam? (*Probing:apakah pelayanan sudah komprehensif? Kelas berapa?*)
2. Bagaimana prosedur pelayanan pasien Jamkesda Mandiri (*Probing: Syarat pelayanan peserta, alur pelayanan, pada keadaan darurat, portabilitas*)
3. Bagaimana pembayaran klaim kepada rumah sakit? (*Probing: apakah pembayaran klaim sering terlambat?*)
4. Bagaimana monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri ? (*Probing : Apakah ada tim Monev Jamkesda Mandiri yang datang ke rumah sakit,siapa yang terlibat, berapa kali dilakukan dalam satu tahun, apakah ada pencatatan dan pelaporan, pertemuan dengan Dinkes/Askes*)
5. Bagaimana saran saudara berkaitan dengan pelaksanaan Jamkesda Mandiri?

## Lampiran 9

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PESERTA JAMKESDA MANDIRI

#### I. IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
Tanggal :

#### II. PERTANYAAN

##### A. Komponen Input

1. Bagaimana pendapat saudara tentang program Jamkesda Mandiri?  
*(Probing: Apakah yang dimaksud program Jamkesda Mandiri, perlukah program Jamkesda Mandiri diadakan? apakah manfaatnya bagi masyarakat di Kab.Agam?)*
2. Darimana saudara memperoleh informasi tentang program Jamkesda Mandiri? *(Probing: spanduk, radio, TV, sosialisasi petugas kesehatan dan lain-lain)*
3. Berapa premi/iuran yang harus dibayar peserta Jamkesda Mandiri? Menurut saudara apakah iuran itu mahal dibandingkan manfaat yang dapat diterima?

##### B. Komponen Proses

1. Bagaimana cara menjadi peserta Jamkesda Mandiri *(Probing: Apakah syarat menjadi peserta, dimana mendaftar, berapa lama kartu keluar, apa saran untuk perbaikan?)*
2. Bagaimana manfaat dan prosedur pelayanan *(Probing: alur pelayanan, cara memperoleh rujukan ke rumah sakit, standar pelayanan di rumah sakit/kelas berapa, prosedur pelayanan pada keadaan darurat, portabilitas?)*
3. Bagaimana peran/fungsi BAZ, PT. Askes, Puskesmas, Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?
4. Bagaimana pelayanan di Puskesmas dan rumah sakit terhadap pasien Jamkesda Mandiri?  
*(Probing: Apakah ada penyuluhan, senam, pemeriksaan kesehatan berkala, rehabilitasi?)*
5. Apakah ada keluhan pada pelayanan? Apakah keluhan tersebut didengarkan oleh petugas, apa saran untuk pelayanan peserta program Jamkesda Mandiri?)

## Lampiran 10

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

#### MASYARAKAT KABUPATEN AGAM BUKAN PESERTA JAMKESDA MANDIRI

##### I. IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :  
Nomor Informan :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
Tanggal :

##### II. PERTANYAAN

1. Bagaimana pendapat saudara tentang program Jamkesda Mandiri?  
(*Probing: Apakah yang dimaksud program Jamkesda Mandiri, perlukah program Jamkesda Mandiri diadakan? apakah manfaatnya bagi masyarakat di Kab.Agam?*)
2. Darimana saudara memperoleh informasi tentang program Jamkesda Mandiri? (*Probing: spanduk, radio, TV, sosialisasi petugas kesehatan dan lain-lain*)
3. Bagaimana cara menjadi peserta Jamkesda Mandiri (*Probing: Apakah syarat menjadi peserta, dimana mendaftar, berapa lama kartu keluar, apakah ada saran saudara untuk perbaikan?*)
4. Berapa premi/iuran yang harus dibayar peserta Jamkesda Mandiri? Menurut saudara apakah iuran itu mahal dibandingkan manfaat yang dapat diterima sebagai peserta?
5. Bagaimana peran/fungsi BAZ, PT. Askes, Puskesmas, Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan program Jamkesda Mandiri?
6. Bagaimana manfaat dan prosedur pelayanan (*Probing: Bagaimana alur pelayanan, cara memperoleh surat rujukan ke rumah sakit, Pelayanan di rumah sakit kelas berapa, bagaimana prosedur jika keadaan darurat?, portabilitas?*)
7. Mengapa bapak/ibu /saudara tidak bersedia menjadi peserta Jamkesda Mandiri?
8. Apa saran untuk pelaksanaan program Jamkesda Mandiri di Kabupaten Agam?