

## **IMPLEMENTASI PROGRAM JAMSOS RATU DALAM BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN PANDEGLANG**

**Devi Triady Bachruddin<sup>\*)</sup> dan Agus Sjafari<sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Banten

<sup>\*\*)</sup>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Email: <sup>\*)</sup>dvon.triady@yahoo.com, <sup>\*\*)</sup>agussjafari@yahoo.com

### ***Abstract***

*Poverty in Banten province is still a serious problem that should be addressed by the local government. The efforts to resolve is implementing Program Jaminan Sosial Rakyat Banten Bersatu (Jamsosratu). The purpose of this research is focused on the implementation of Jamsosratu Program in health sector in Pandeglang District, with case studies on Mekarjaya and Pandeglang sub-districts. Researcher use the implementation model of Van Meter and Van Horn as theoretical approach and qualitative approach as research method. Data collected through observation and in-depth interviews. The results of this research show that the implementation of Jamsosratu Program in Pandeglang and Mekarjaya sub-districts has been reached based on the size and policy objectives. The Attitudes of Jamsosratu program implementers, especially on counselors at the kecamatan level is passive to do mentoring. Communication and co-ordination of counselors are less proactive with the sub-district, puskesmas, poskesdes and midwives or posyandu. The result shows that social aspect, economic and political environment strongly supports the implementation of the Jamsosratu Program.*

***Keywords:*** Policy Implementation, Social Security Program of Banten People, Health

## **PENDAHULUAN**

Ketimpangan pembangunan secara kewilayahandi Provinsi Banten terdapat gejala disparitas yang nyata antara wilayah Utara dan Selatan. Data BPS (2015) mengkonfirmasi disparitas penduduk miskin di wilayah Selatan yang masih di atas 9 persen (Kabupaten Pandeglang 9,50 persen; dan Kabupaten Lebak 9,17 persen), jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten/kota di wilayah Utara dengan rata-rata sekira 4,30 persen. Kondisi kemiskinan cukup dalam dan parah sebagaimana direpresentasi oleh indeks kedalaman kemiskinan yang mencapai 0,90 serta indeks keparahan sekitar 0,21 (BPS Banten, 2015).

Upaya pemerintah daerah untuk menekan angka kemiskinan dengan mengeluarkan Program Jamsosratu yang diatur secara rinci dalam Peraturan Gubernur Banten Nomor 16 tahun 2015 Tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Banten Nomor 5 tahun 2014 dan Peraturan Gubernur Banten Nomor 2 tahun 2013 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Sosial Rakyat Banten Bersatu di Provinsi Banten.

Tujuan Program Jamsosratu merupakan program yang dirancang untuk bisa memutus rantai kemiskinan di Provinsi Banten. Diketahui bahwa sebaran kemiskinan di Provinsi Banten

berdasarkan permasalahan kemiskinan sesuai data yang diuraikan di atas persentasinya lebih tinggi di wilayah Banten bagian selatan, khususnya di Kabupaten Pandeglang. Data ketertinggalan dan kemiskinan Kabupaten Pandeglang yang lebih rendah dari rata-rata capaian tingkat Provinsi Banten. Data persentase penduduk miskin di Pandeglang adalah 9,50 % per tahun atau lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata Provinsi Banten sebesar 5,51% pertahun, Kemudian, PDRB perkapita Kabupaten Pandeglang adalah sebesar Rp.15.530.096 pertahun dan masih dibawah rata-rata Provinsi Banten sebesar Rp.36.606.416 pertahun (BPS Provinsi Banten, 2015).

Berdasarkan dua bidang yang menjadi konsentrasi dalam pembangunan kesejahteraan dari Program Jamsosratu, yaitu Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan. Penelitian ini memfokuskan kajiannya pada implementasi Program Jamsosratu dalam bidang kesehatan, yang mencakup pengentasan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Pandeglang.

## **KAJIAN PUSTAKA**

Menurut Van Meter dan Van Horn (1975) bahwa implementasi kebijakan adalah “tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok

pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”.

Tindakan-tindakan yang dimaksud mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan. Menurut Van Meter dan Van Horn di atas ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan tipologi kebijakan publik yakni: Pertama, kemungkinan implementasi yang efektif akan bergantung sebagian pada tipe kebijakan yang dipertimbangkan. Kedua, faktor-faktor tertentu yang mendorong realisasi atau non realisasi tujuan-tujuan program akan berbeda dari tipe kebijakan yang satu dengan tipe kebijakan yang lain. Suatu implementasi akan sangat berhasil bila perubahan marginal diperlukan dan konsensus tujuan adalah tinggi. Sebaliknya bila perubahan besar ditetapkan dan konsensus tujuan rendah maka prospek implementasi yang efektif akan sangat diragukan.

Menurut Van Meter dan Van Horn (Indiahono, 2009: 83), ada enam variabel

yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu:

- a. Standar dan sasaran kebijakan. Standar dan sasaran kebijakan pada dasarnya adalah apa yang hendak dicapai oleh program atau kebijakan.
- b. Sumber daya. Sumber daya menunjuk kepada seberapa besar dukungan finansial dan sumber daya manusia untuk melaksanakan program atau kebijakan.
- c. Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas. Hal ini menunjukan kepada mekanisme prosedur yang dicanangkan untuk mencapai sasaran dan tujuan program.
- d. Karakteristik agen pelaksana. Hal ini menunjuk seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi.
- e. Kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Menunjuk bahwa kondisi dalam ranah implementasi dapat mempengaruhi kesuksesan implementasi itu sendiri.
- f. Disposisi implementor. Hal ini menunjukkan bahwa sikap pelaksana menjadi variabel penting dalam implementasi kebijakan. Seberapa demokratis, antusias, dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan beberapa yang dapat ditunjuk sebagai bagian dari sikap pelaksana ini.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, karena pendekatan ini lebih menekankan perhatian pada proses dan makna yang bersifat deskriptif didapat melalui kata atau gambar serta bersifat

induktif dimana peneliti membangun abstraksi, konsep, asumsi dasar dan teori dari rincian (Creswell, 2002:136). Penelitian ini memfokuskan penelitiannya pada implementasi Program Jamsosratu dalam bidang kesehatan, yang mencakup pengentasan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Pandeglang. Tempat penelitian mengambil studi kasus di kecamatan Pandeglang dan Kecamatan Mekarjaya dengan pertimbangan masyarakat kota dan masyarakat desa.

Informan penelitian terdiri dari Dinas Sosial Provinsi Banten dan Kabupaten Pandeglang, Pelaksana Jamsosratu (pendamping dan operator), dan peserta atau penerima Program Jamsosratu yang disebut RTS (Rumah Tangga Sasaran), serta yang terakhir penyelenggara kesehatan seperti puskesmas dan posyandu. Analisis data dilakukan tidak hanya setelah pengumpulan data, melainkan juga pada waktu proses pengumpulan data. Setiap aspek pengumpulan data, peneliti senantiasa sekaligus melakukan analisis. Kegiatan analisis data dilakukan sambil data dikumpulkan, di mana pengumpulan dengan mengikuti pola interaksi antara reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi Miles dan Huberman (dalam Sugiyono 2005 : 246).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Implementasi Program Jamsosratu Bidang Kesehatan**

#### **1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan**

Program Jamsosratu di Kabupaten Pandeglang sudah menjadi wilayah percobaan awal sejak digulirkannya program tersebut. Jumlah penerima Program Jamsosratu (RTSM) dari tahun 2013-2016 selalu bertambah dan pada tahun 2016 semua kecamatan menerima Program Jamsosratu. RTS terbanyak 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 dan 2016 berada di Kecamatan Mekarjaya yaitu sebanyak 1129 RTS (tahun 2015), dan 1128 RTS (tahun 2016). Sementara RTS paling sedikit pada tahun 2016 berada di Kecamatan Sukanagara sebanyak 30 RTS. Adapun jumlah RTS pada tahun 2016 di Kabupaten Pandeglang sebanyak 15157 RTS. Sementara itu, data jumlah RTS untuk tahun 2017 menurun jauh lebih sedikit dari tahun 2016. Berdasarkan ukuran dan tujuan kebijakan ditemukan permasalahan dalam menentukan data RTS, sehingga Program Jamsosratu yang diperuntukkan bagi RTS yang berasal dari masyarakat tidak mampu agar dapat meningkatkan keberfungsian dan keberdayaansosialkhususnya di sektor kesehatan dipandang masih kurang tepat sasaran.

## 2. Sumber Daya

Perkembangan sumber daya finansial untuk pendanaan anggaran pembiayaan Program Jamsosratu di Kabupaten Pandeglang pada permulaan di tahun 2013 bersumber dari APBD Provinsi Banten sebesar Rp. 10.387.500.000,00. Bantuan tersebut didistribusikan sebesar Rp. 1.500.000,00/RTSM, di mana jumlah total RTSM sebanyak 6.925 RTSM. Sedangkan pada tahun 2014 Kabupaten Pandeglang mendapatkan bantuan Jamsosratu untuk 34 kecamatan. Masing-masing RTSM diberikan bantuan dana sebesar Rp. 750.000,-. Dengan total bantuan RTSM sekitar 8.620 RTSM dengan besaran bantuan dana sebesar Rp. 6.465.000.000,00. Kemudian pada tahun 2015 mendapatkan bantuan untuk seluruh Kecamatan yaitu 35 kecamatan yang ada di Kabupaten Pandeglang. Masing-masing RTSM mendapatkan bantuan, setiap RTS sebesar Rp. 500.000,00, dengan jumlah RTSM sebanyak 15.157 RTSM dengan besaran bantuan dana tahun 2015 sebesar Rp. 7.578.500.000,00 (Taufikurohman, 2015).

Untuk pendanaan Program Jamsosratu tahun 2016 sebesar Rp 34.103.250.000,00 (tiga puluh empat milyar seratus tiga juta dua ratus lima puluh ribu rupiah). Anggaran tersebut jika

dikalikan dengan Rp 2.250.000,00 per RTSM, dimana jumlah RTSM pada tahun 2016 sebanyak 15.157 RTSM yang tersebar di 36 kecamatan di Kabupaten Pandeglang. Selanjutnya untuk tahun 2017 sebesar Rp 2.089.750.000,00 (dua milyar delapan puluh sembilan juta tujuh ratus lima puluh ribu rupiah). Angka tersebut jika dikalikan dengan jumlah RTSM pada tahun 2017 yang mencapai 11.151 RTSM dengan bantuan per RTSM sebesar Rp. 2.250.000,00.

Untuk sumber daya sarana dan prasarana Program Jamsosratu di Kabupaten Pandeglang dalam hal ini berkaitan dengan Bidang kesehatan yaitu tempat dan akses layanan kesehatan. Seperti ketersediaan dan daya jangkau masyarakat terhadap fasilitas layanan kesehatan seperti Puskesmas, Poskesdes, Bidan, dan ketersediaan layanan kelompok Posyandu.

Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Mekarjaya (2016), bahwa jumlah fasilitas kesehatan di Kecamatan Mekarjaya terdiri dari 1 puskesmas terletak di Desa Mekarjaya, 2 pustu terletak di Desa Wirasanga dan Desa Kadujangkung. Selanjutnya terdapat 2 Pusling, yang terletak di Desa Pareang dan Desa Medong. Kemudian, terdapat 3 Poskesdes yang terletak di Desa Rancagugel, Desa Kadubelang, dan Desa

Sukamulya. Kondisi ketersediaan fasilitas tersebut dirasakan masih minim oleh masyarakat, sehingga kesulitan dalam mendapatkan layanan kesehatan, khususnya peserta Program Jamsosratu di Kecamatan Mekarjaya. Dimana keterbatasan fasilitas kesehatan yang bisa dijangkau oleh peserta Jamsosratu. Kondisi infrastruktur jalan dan jarak ke fasilitas layanan kesehatan cukup jauh sekitar tiga sampai empat kilometer. Selain itu juga ketersediaan layanan pencairan dana Jamsosratu untuk bisa di terima oleh RTS di Kantor Pos yang masih berada di kecamatan lain. Hal tersebut kerap membludak dan tidak tertampung oleh Kantor Pos Indonesia, sehingga kerap menimbulkan antrian yang panjang dan lama yang sering dikeluhkan para RTS.

Sumber daya manusia yang menjalankan Program Jamsosratu dilaksanakan oleh beberapa Tim yaitu: TPJP (Tim Pengendali Jamsosratu Provinsi), TPJK (Tim Pengendali Jamsosratu Kabupaten), TPSP (Tim Pengendali Satuan Pusat), TPSK (Tim Pengendali Satuan Kesos Kabupaten/Kota), Pendamping, dan Operator. Berdasarkan sumber daya sarana dan prasarana; berkaitan dengan Bidang kesehatan yaitu tempat dan akses layanan kesehatan ditemukan masih kurang, seperti ketersediaan dan daya jangkau masyarakat

terhadap fasilitas Puskesmas, Poskesdes, Bidan, dan ketersediaan layanan kelompok Posyandu. Hal tersebut terjadi di wilayah perbatasan dan terpencil seperti di Kecamatan Mekarjaya.

### **3. Karakteristik Pelaksana Program Jamsosratu**

Karakteristik pelaksana Jamsosratu khusus dalam bidang kesehatan di Kabupaten Pandeglang tidak bisa dilepaskan dari skema koordinasi yang terpusat di tingkat provinsi. Artinya karakteristik pelaksana Jamsosratu bersifat *Top-Down* atau melaksanakan program dari kebijakan yang ditetapkan di atas di tingkat provinsi dan dilaksanakan secara teknis hingga pendamping dan operator di tingkat kecamatan. Sikap pelaksana program kurang terjalin koordinasinya dengan baik, karena permasalahan yang dikeluhkan oleh RTS dalam hal ini kurangnya pendampingan yang semestinya dilakukan dengan baik di tingkat kecamatan. Selain itu, sikap kepatuhan penerima Jamsosratu (RTS) kerap melanggar ketentuan atau tidak melakukan kewajiban-kewajibannya yang harus dilakukan sesuai syarat RTS. Dana tunai bersyarat yang diterima RTS kadang tidak digunakan untuk peruntukan seperti kesehatan atau pendidikan. Namun dipakai untuk kebutuhan lain yang tidak

relevan dengan anjuran Program Jamsosratu.

#### **4. Sikap Pelaksana Program Jamsosratu**

Sikap pelaksana program terutama pada pendamping dan opertaor di tingkat kecamatan kurang begitu aktif melakukan pendampingan. Ada beberapa alasan, diantaranya terakit insentif honorarium pendamping yang dipandang kurang dengan kondisi wilayah pendampingan yang begitu luas. Sehingga biaya oprasional lebih besar dihabiskan. Maka ada beberapa pendamping bersikap tidak melakukan pendampingan dan hanya aktif saat pencairan dana Program Jamsosratu di Kantor Pos Indonesia unit kecamatan. Meski demikian laporan verifikasi mereka lakukan kepada koordinator pendamping di tingkat Kabupaten. Dengan kondisi demikian sebenarnya ada beberapa data verifikasi tidak dicek kembali dan akhirnya data kurang valid. Hal tersebut menjadi kelemahan dari kurang aktifnya pendamping memastikan perkembangan RTS di masyarakat.

#### **5. Komunikasi dan Koordinasi Antar Pelaksana Program**

Komunikasi dan koordinasi yang terjalin diantara pihak terkait yang mendorong efektivitas pelaksanaan Program Jamsosratu kurang terbangun

dengan baik. Pendamping di tingkat kecamatan kurang pro aktif melakukan koordinasi baik dengan pihak kecamatan dan pihak puskesmas atau poskesdes serta bidan atau kelompok posyandu. Hal ini dikarenakan kondisi wilayah Kecamatan Mekarjaya yang berada di perbatasan antara Kabupaten Pandeglang dan Kabupaten Lebak (Kecamatan Cileles). Koordinasi dan komunikasi pendamping tidak jauh berbeda kondisinya dengan fenomena yang dialami di Kecamatan Pandeglang. Kurang aktifnya pendamping membuat Program Jamsosratu oleh pihak kecamatan dipandang kurang aktif. Jika pun aktif saat pencairan tiga sampai empat bulan sekali.

Koordinasi dan komunikasi pendamping dengan pihak penyelenggara layanan kesehatan juga kurang terjalin baik. Keaktifan mereka mengecek untuk melakukan verifikasi para Peserta Jamsosratu tidak dilakukan dengan valid, karena tidak melakukan pengecekan secara langsung kepada pihak penyelenggara layanan kesehatan. Kondisi tersebut terungkap dari wawancara Informan ND (unsur Pengelola Program KIAR/KB Puskesmas Kecamatan Mekarjaya). Jadi efektivitas pelaksanaan Program Jamsosratu kurang terbangun dengan baik, pendamping di tingkat kecamatan kurang pro aktif melakukan koordinasi baik

dengan pihak kecamatan dan pihak puskesmas atau poskesdes serta bidan atau kelompok posyandu. Progres keberhasilan program Jamsosratu tidak terlihat secara baik, karena kurang mensinkronkan data verifikasi dengan lembaga terkait yang memberikan layanan keberhasilan bidang kesehatan yang menjadi salah satu tujuan dari program tersebut.

## **6. Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik Yang Mempengaruhi**

Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik yang Mempengaruhi Program Jamsosratu, mendapat dukungan yang baik dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten akan terselenggaranya Program Jamsosratu. Situasi ekonomi dan sosial politik juga mendukung Program Jamsosratu. Namun, setidaknya ada dua hal yang dilihat dari Program Jamsosratu dalam implementasinya, yaitu perubahan kondisi kesehatan dan kondisi pendidikan dari para peserta Jamsosratu. Diketahui dengan adanya Program Jamsosratu kebutuhan kesehatan dan pendidikan RTS bisa tertanggulangi dengan baik khususnya untuk kebutuhan anak-anak Peserta Jamsosratu baik kebutuhan pendidikan maupun kebutuhan kesehatan.

Terkait dukungan politik dalam Program Jamsosratu cukup besar, karena

hingga saat ini program tersebut terus berjalan dan kabar yang diterimanya akan terus dilanjutkan hingga di tahun 2019. Meski demikian mobilisasi politik melalui program tersebut dikatakannya tidak terjadi pada saat pesta demokrasi Pilkada Banten. Meskipun *incumbent* maju sebagai calon gubernur.

### **Faktor faktor yang menghambat serta upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki implementasi Program Jamsosratu**

Faktor faktor yang menghambat implementasi Program Jamsosratu, yaitu tidak adanya pendamping Jamsosratu yang *intens* mendampingi para peserta Jamsosratu; koordinasi dan komunikasi antar pendamping Jamsosratu dan instansi terkait di tingkat kecamatan kurang terjalin dengan baik; jauhnya akses untuk menjangkau layanan kesehatan, sehingga menyulitkan para RTS mendapatkan layanan kesehatan secara maksimal, khususnya di Kecamatan Mekarjaya yang berada di wilayah perbatasan dan desa terpencil.

Upaya untuk memperbaiki implementasi Program Jamsosratu bidang kesehatan di Kabupaten Pandeglang antara lain; perlu dilakukan rekrutmen pendamping yang profesional; mendekatkan jarak tempat tinggal pendamping yang berada di pedesaan sehingga bisa lebih *intens* dan lebih dekat

mendampingi RTS; Koordinasi dan komunikasi perlu dibangun antara pendamping dan operator dengan lembaga terkait di tingkat kabupaten dan tingkat kecamatan, sehingga mudah melakukan monitoring dan mengevaluasi program agar lebih mudah dalam mengukur keberhasilan program; pemerintah perlu memperbanyak kader posyandu di tiap kampung dan desa. Dengan demikian pelayanan kesehatan yang terkendala terutama untuk layanan kesehatan ibu hamil/menyusui/nifas dan anak balita bisa terlayani kesehatannya dengan baik. Selain itu, juga perlu adanya penambahan tenaga kesehatan seperti bidan dan mantri kesehatan.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Perbaikan implementasi Program Jamsosratubidang kesehatan di Kabupaten Pandeglang sangat diperlukan, diantaranya perlu dilakukan rekrutmen pendamping yang profesional; mendekatkan jarak tempat tinggal pendamping yang berada di pedesaan sehingga bisa lebih *intens* dan lebih dekat mendampingi RTS; Koordinasi dan komunikasi perlu dibangun antara pendamping dan operator dengan lembaga terkait di tingkat kabupaten dan tingkat kecamatan, sehingga mudah melakukan monitoring dan mengevaluasi program agar lebih mudah dalam mengukur keberhasilan

program; pemerintah perlu memperbanyak kader posyandu di tiap kampung dan desa.

### **Saran**

Pemerintah Provinsi Banten, sebagai penanggungjawab program Jamsosratu perlu mengevaluasi data RTS yang bersumber dari data PPLS yang dilakukan BPS. Dimana data yang selama ini bersifat *Top-down* dalam menentukan jumlah RTS, maka pemerintah bisa merubah pola penentuan RTS dengan pola *Bottom-up*. Pelaksana Jamsosratu di tingkat Kabupaten Pandeglang perlu melakukan pembinaan pada pendamping Jamsosratu di tingkat kecamatan, sehingga pendamping kecamatan bisa lebih profesional, karena kualitas pendamping akan menentukan keberhasilan tujuan dari Program Jamsosratu. Pemerintah perlu mensinkronkan dengan program pemberdayaan sosial lain, agar integrasi pengentasan kemiskinan dan peningkatan keberdayaan masyarakat bisa berhasil dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPS Provinsi Banten, 2015. *Banten Dalam Angka; Banten in Figures*, Serang: BPS Provinsi Banten.-----  
-----, 2015. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Banten 2015*. BPS Provinsi Banten.
- Creswel. W. John. 2002. *Research Design (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*. Jakarta: Kik Press.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Miles, Matthew B. & Huberman, A. Michael. 1994. *Qualitative Data Analysis: A sourcebook of New Methods (2<sup>nd</sup> ed.)*. Newbury Park, CA: Sage.
- Sugiyono, 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta. Van Meter, Donald dan Van Horn, Carl. 1975. *The Policy Implementation Process, A Conceptual Framework*, Department of Political Science. Ohio State University.
- Taufikoroelman, 2015. *Pandeglang Dalam Implementasi Kebijakan Peningkatan IPM; Sebuah Disertasi*. Jakarta: FISIP Universitas Moestopo Beragama Pers