

PERBANDINGAN PENDAPAT NELAYAN MISKIN, PEMULUNG MISKIN DAN BURUH MISKIN TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KOTA BONTANG

Abdul Rohman¹

Abstrak

Skripsi ini membahas tentang pendapat nelayan miskin, pemulung miskin dan buruh miskin tentang pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah di kota Bontang. Di samping itu, penelitian yang di lakukan dalam penulisan ini adalah metode deskriptif-kualitatif, yaitu menguraikan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan yang diselidiki. Di dalam penelitian ini, untuk mendapatkan data yang dibutuhkan penulis menggunakan narasumber dari masyarakat nelayan miskin yang berjumlah 10 responden, pemulung miskin berjumlah 7 responden dan buruh miskin berjumlah 8 responden. Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah model interaktif (Miles dan Huberman) yaitu rangkaian proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan. Dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah di kota Bontang ditinjau dari pelayanan yang didapatkan dari masyarakat secara aplikatif tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh pengguna jaminan kesehatan dan menimbulkan ketidakseimbangan baik antara pemberi dan pengguna jasa pelayanan. Pelayanan Jamkesda di RSUD Taman Husada Kota Bontang yang diatur pada Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Program Jamkesda, pelayanan yang diberikan belum sepenuhnya memberikan kepuasan pada pengguna jasa kesehatan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda). Hal-hal yang berkaitan langsung dengan jaminan kesehatan tersebut adalah pelayanan jasa kesehatan, baik menyangkut fasilitas kesehatan, ruang perawatan, ruang kerja administratif, dan tata ruang, maupun kebersihan serta kontrol atau pengawasan.

Kata Kunci: *Jaminan Kesehatan Daerah, Pendapat, Nelayan Miskin, Pemulung Miskin dan Buruh Miskin.*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pemenuhan kebutuhan individu merupakan hak fundamental bagi setiap individu sehingga Negara wajib menyediakan kebutuhan pelayanan kesehatan

¹ Mahasiswa Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email :@gmail.com

bagi masyarakatnya. Kesehatan merupakan hak fundamental atau hak dasar yang harus dipenuhi bagi setiap individu dan dalam pemenuhannya pemerintah berperan sebagai *stimulator* (pemerintah yang menstimulasi), *regulator* (pemerintah sebagai pengatur) dan *provider* (pemerintah sebagai pengumpulan).

Berkaitan dengan hal di atas, Pemerintah Kota Bontang telah menempatkan kesehatan sebagai prioritas yang harus dikedepankan dalam upaya membangun kota Bontang yang tertib, aman, dan nyaman. Jaminan kesehatan daerah adalah pelayanan kesehatan gratis yang diberikan untuk keluarga kurang mampu atau miskin. Rakyat miskin yang tidak masuk kuota Jamkesmas ditangani melalui program Jamkesda yang dibiayai oleh Pemda. Di samping itu, Kota Bontang telah memiliki fondasi kuat untuk menjadi sebuah sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pelayanan primer dalam rangka mencapai cakupan yang menyeluruh terhadap kesehatan. Di antara fondasi itu yakni: Pertama, Kota Bontang telah memiliki Perda Nomor 6 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah yang menempatkan kedokteran keluarga sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Kedua, Kota Bontang memiliki Perda Nomor 11 Tahun 2009 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah, yang memberi jaminan kesehatan kepada penduduk kurang mampu. Ketiga, Kota Bontang telah melakukan reorientasi fungsi puskesmas dengan tujuan menghilangkan tumpang tindih antara fungsi upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penerima atau masyarakat dikatakan berhasil apabila implementasi pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Pelayanan Tingkat Dasar) dan juga mengenai jaminan pemeliharaan kesehatan sehingga tercapai tujuan yang ditetapkan. Di dalam penulisan ini, penulis mengambil masyarakat dari segi mata pencaharian atau profesi yakni nelayan, pemulung, dan buruh miskin. Kehidupan nelayan, pemulung, dan buruh miskin seperti halnya pemburu yang bergantung pada peruntungan kondisi cuaca dan musim. Kehidupan nelayan tidak selalu bisa dipastikan sebagaimana halnya petani dengan lahan yang pasti tanaman di atasnya yang bisa diprediksi hasilnya dan begitu pula yang dirasakan pemulung dan buruh. Karena demi kebutuhan hidupnya menyebabkan mereka sangat tidak peduli dengan kondisi kesehatannya. Walaupun nelayan, pemulung, dan buruh mengerti akan adanya program gratis kesehatan, mereka tidak terlalu memikirkan hal tersebut. Hal ini dikarenakan banyaknya hambatan atau kesulitan yang mereka dapatkan dalam waktu pembutan dan penggunaan jaminan kesehatan daerah yang mereka miliki.

Berdasarkan uraian tentang Jamkesda dan beberapa data yang penulis peroleh dari UPTD beresangkutan, Perda Nomor 6 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah dan besarnya anggaran untuk Jamkesda Kota Bontang yang diperoleh dari APBN, APBD Provinsi dan kota di atas, maka penulis tertarik

untuk mengetahui, mengidentifikasi dan membandingkan respon nelayan, pemulung dan buruh miskin terhadap pelaksanaan program Jamkesda di Kota Bontang.

Rumusan permasalahan dalam penelitian ini yaitu: Bagaimanakah pendapat nelayan, pemulung dan buruh miskin terhadap pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah di Kota Bontang, dan Sehubungan dengan itu, sehingga muncul pertanyaan, apakah terdapat perbedaan pendapat nelayan, pemulung dan buruh miskin terhadap pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah di Kota Bontang ?.

Tinjauan Pustaka

Pengertian Jaminan Kesehatan Daerah

Kesehatan adalah kebutuhan dasar dan modal utama untuk hidup, karena setiap manusia berhak untuk hidup dan memiliki kesehatan yang layak. Upaya pemerintah terhadap pelayanan kesehatan antara lain, meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Salah satunya adalah dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dan pemberian jaminan kesehatan pada masyarakat.

Berdasarkan Perda No 11 tahun 2009 tentang Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah, jaminan kesehatan daerah diartikan sebagai program bantuan sosial untuk kesehatan bagi masyarakat miskin. Jaminan kesehatan daerah yang diberikan masyarakat kurang mampu atau miskin merupakan tanggung jawab pemerintah, hal ini demi terciptanya masyarakat atau sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pelaksanaan program jaminan kesehatan mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang telah diatur dalam UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Adapun tanggungan yang diberikan jaminan kesehatan daerah untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu antara lain sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Dasar Mencakup:
 - a. Pemberian Rujukan Dokter Pada Pasien Pemilik Jamkesda
 - b. Pengadaan dan Pengambilan Obat Atau Pemberian Obat Pada Pasien
 - c. Perawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap
 - d. Pengawasan Atau Kontrol Petugas Medis Pada Pasien
2. Pertolongan Persalinan: Persalinan Normal
3. Administrasi Meliputi:
 - a. Penyediaan Untuk Biaya Penyuluhan, Pusling (Puskesmas Keliling)
 - b. Pemberian Biaya Jasa Pelayanan
 - c. Untuk Biaya Tindakan Medis

- d. Biaya Transportasi Petugas ke Posyandu atau Pustu
- e. Pemberian Potongan Biaya Rumah Sakit Atau Puskesmas
- f. Pengurangan Biaya Pengobatan Pasien

Ada hal penting yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah yakni bagi masyarakat miskin yang tidak masuk kuota Jamkesmas akan ditangani melalui program Jamkesda yang dibiayai oleh Pemda. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahpahaman masyarakat terhadap pelayanan dan beban pembiayaan yang diberikan.

Pengertian Masyarakat

Menurut Soekanto (2006: 132) istilah *community* dapat diterjemahkan sebagai “masyarakat setempat” yang menunjuk pada warga sebuah desa, kota, suku, atau bangsa. Apabila anggota-anggota suatu kelompok, baik kelompok itu besar maupun kecil, hidup bersama sedemikian rupa sehingga merasakan bahwa kelompok tersebut dapat memenuhi kepentingan-kepentingan hidup yang utama, maka kelompok tadi disebut masyarakat setempat. Dalam suatu masyarakat yang luas atau heterogen banyak terdapat problem-problem yang sangat kompleks, salah satunya yakni kemiskinan. Dalam hal ini, obyek penelitian penulis adalah masyarakat Bontang bertempat tinggal di Kota Bontang (nelayan, pemulung dan buruh miskin). Masyarakat yang dimaksud adalah masyarakat yang didalam istilah sosiologi disebut sebagai masyarakat setempat (*community*).

Kemiskinan menurut Soerjono Soekanto (1982: Sosiologi Suatu Pengantar), ”Kemiskinan diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri sesuai dengan taraf kehidupan kelompok dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga mental, maupun fisiknya dalam kelompok tersebut.” Adapun indikator-indikator kemiskinan sebagaimana di kutip dari Badan Pusat Statistika, antara lain sebagai berikut:

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (sandang, pangan dan papan).
2. Tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih dan transportasi).
3. Tidak adanya jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga).
4. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun massa.
5. Rendahnya kualitas sumber daya manusia dan terbatasnya sumber daya alam.
6. Kurangnya apresiasi dalam kegiatan sosial masyarakat.
7. Tidak adanya akses dalam lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.
9. Ketidakmampuan dan ketidaktergantungan sosial (anak-anak terlantar,

wanita korban kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marginal dan terpencil).

Pengertian Nelayan

Nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan. Dalam perstatistikan perikanan perairan umum, nelayan adalah orang yang secara aktif melakukan operasi penangkapan ikan di perairan umum. Orang yang melakukan pekerjaan seperti membuat jaring, mengangkut alat-alat penangkapan ikan ke dalam perahu atau kapal motor, mengangkut ikan dari perahu atau kapal motor, tidak dikategorikan sebagai nelayan (Departemen Kelautan dan Perikanan, 2002). Dari bangunan struktur sosial, komunitas nelayan terdiri atas komunitas yang heterogen dan homogen. Ciri komunitas nelayan dapat dilihat dari berbagai segi. Sebagai berikut :

1. Dari segi mata pencaharian. Nelayan adalah mereka yang segala aktivitasnya berkaitan dengan lingkungan laut dan pesisir.
2. Dari segi cara hidup. Komunitas nelayan adalah komunitas gotong royong. Kebutuhan gotong royong dan tolong menolong terasa sangat penting pada saat untuk mengatasi keadaan yang menuntut pengeluaran biaya besar dan pengerahan tenaga yang banyak. Seperti saat berlayar. Membangun rumah atau tanggul penahan gelombang di sekitar desa.
3. Dari segi keterampilan. Meskipun pekerjaan nelayan adalah pekerjaan berat namun pada umumnya mereka hanya memiliki ketrampilan sederhana. Kebanyakan mereka bekerja sebagai nelayan adalah profesi yang diturunkan oleh orang tua. Bukan yang dipelajari secara professional.

Dari beberapa uraian ciri komunitas nelayan di atas baik dalam segi mata pencaharian, segi cara hidup dan segi keterampilan, nelayan di Kota Bontang merupakan nelayan yang mempunyai ketiganya yang disebutkan di atas. Nelayan Kota Bontang mempunyai karakteristik sebagai berikut:

1. Bertempat tinggal didaerah pemukiman yang berdekatan langsung dengan laut
2. Mereka berasal dari daerah yang sama (*Sulawesi*) atau secara garis besar banyak suku bugis
3. Akses untuk menuju pemukiman dekat dengan pusat pemerintahan
4. Mempunyai kebiasaan menangkap ikan dengan menggunakan alat-alat sederhana
5. Menjual hasil tangkapan dengan membuka lapak didepan rumah mereka masing-masing
6. Pekerjaan mereka sudah terspesialisasi, seperti pembuat kapal, perbaikan kapal dan menangkap ikan. Tetapi tidak dipungkiri bahwa ada beberapa dari mereka yang mengerjakan pekerjaan secara mandiri
7. Mempunyai usaha kecil-kecilan, seperti toko, warung, dll.

Pengertian Pemulung

Pemulung adalah seseorang yang memiliki pekerjaan sebagai pencari barang yang sudah tidak layak pakai, maka orang yang bekerja sebagai pemulung adalah orang yang bekerja sebagai pengais sampah (Yaya Sumiati. 2012). Menurut Sumiati (2012: 11), dalam menjalani pekerjaannya, pemulung dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Pemulung menetap adalah pemulung yang bermukim di gubuk-gubuk kardus, tripleks, terpal atau lainnya di sekitar tempat pembuangan akhir sampah.
2. Sedangkan kelompok pemulung tidak menetap adalah pemulung yang mencari sampah dari gang ke gang, jalanan, tong sampah warga, pinggir sungai dan lainnya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berasumsi bahwa salah satu faktor penghambat yang dapat dirasakan oleh pemulung adalah datang dari diri pribadi seseorang atau sekelompok orang yang memiliki tingkat pendidikan dan penghasilan yang rendah. Hal ini sama dengan yang ditunjukkan orang-orang untuk seorang pemulung, pemulung dimata masyarakat dianggap sangat merugikan dan menguntungkan, potret inilah yang terjadi dimasyarakat Kota Bontang. Di bawah ini adalah cirri-ciri pemulung yang ada di Kota Bontang, antara lain sebagai berikut:

1. Bertempat tinggal didaerah yang berdampingan langsung dengan masyarakat kelas menengah ke atas
2. Banyak dari mereka merupakan warga pendatang (*bukan asli penduduk Bontang*)
3. Banyak dari mereka berasal dari daerah yang sama, yakni jawa
4. Hasil yang diperoleh dalam setiap kali memulung terlebih dahulu dikumpulkan, setelah hasil yang mereka peroleh dianggap banyak kemudian mereka menjual hasil tersebut kepengumpul
5. Hanya ada satu dua pemulung yang memproduksi hasilnya sendiri

Pengertian Buruh

Pengertian buruh di sini sesuai dengan UU No. 13/2003 tentang ketenagakerjaan yang menyatakan bahwa buruh adalah orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain. Jadi pada dasarnya, semua yang bekerja baik di perusahaan atau luar perusahaan dan menerima upah atau imbalan adalah buruh. Dalam konteks ini penulis mengambil data penelitian dari buruh kasar atau buruh harian. Potret kondisi buruh yang ada di Kota Bontang adalah sebagai berikut:

1. Banyak dari mereka yang bertempat tinggal tidak dirumah mereka pribadi (*sewa*)
2. Bekerja dalam waktu yang tidak ditentukan
3. Upah atau imbalan yang mereka terima sesuai dengan banyaknya masuk kerja
4. Imbalan yang diterima setiap buruh berbeda-beda, hal ini sesuai dengan keahlian yang mereka miliki
5. Ada bagian-bagian tertentu yang mereka miliki, seperti kepala tukang, tukang, helper (pembantu tukang), dan mandor (*dalam proyek*).

Dalam kultur Indonesia, "Buruh" berkonotasi sebagai pekerja rendahan, hina, kasaran, sedangkan pekerja, tenaga kerja dan karyawan adalah sebutan untuk buruh yang lebih tinggi, dan diberikan cenderung kepada buruh yang tidak memakai otot tapi otak dalam melakukan kerja (UU Ketenagakerjaan No.13 Pasal 1 ayat (3)). Akan tetapi, pada intinya sebenarnya keempat kata ini sama mempunyai arti satu yaitu Pekerja. Beberapa jenis buruh antara lain sebagai berikut:

1. Buruh harian adalah orang yang menerima upah berdasarkan hari masuk kerja.
2. Buruh kasar adalah orang yang menggunakan tenaga fisiknya karena tidak mempunyai keahlian di bidang tertentu.
3. Buruh tani adalah orang yang menerima upah dengan bekerja di kebun atau di sawah orang lain.
4. Buruh terampil adalah orang yang bekerja dengan keterampilan tertentu. Buruh terlatih adalah orang yang bekerja dengan terlebih dahulu dilatih untuk keterampilan tertentu.

Disimpulkan bahwa buruh merupakan pekerja yang mendapatkan imbalan dari orang lain dan cenderung bekerja paruh waktu dengan resiko yang tidak ringan.

Pengertian Pendapat

Ditinjau dari Ilmu Sosiologi, pendapat atau sering disebut opini publik diartikan sebagai kekuatan yang ada dalam masyarakat (William G. Summer). Dalam hal ini kekuatan bukanlah berasal dari pendapat perorangan, melainkan norma atau mitos yang ada dalam masyarakat. Definisi ini menjelaskan bahwa jika suatu pendapat dianut oleh banyak orang, maka diasumsikan bahwa pendapat itu benar. Pendapat dapat dikatakan sebagai suatu ekspresi tentang sikap mengenai suatu masalah yang bersifat kontroversial. Pendapat timbul sebagai hasil dari pembicaraan tentang masalah yang kontroversial, dimana hal ini dapat menimbulkan pendapat yang berbeda-beda. Pendapat yang dimaksud di atas tersebut adalah berasal dari opini-opini individual yang diungkapkan oleh para anggota sebuah kelompok atau individu yang pandangannya bergantung pada pengaruh-pengaruh yang dilancarkan kelompok ataupun individu itu

sendiri. Pendapat atau opini publik memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Dibuat berdasarkan fakta, bukan kata-kata.
2. Dapat merupakan reaksi terhadap masalah tertentu, dan reaksi itu diungkapkan.
3. Masalah tersebut disepakati untuk dipecahkan.
4. Dapat dikombinasikan dengan kepentingan pribadi.
5. Yang menjadi opini publik hanya pendapat dari mayoritas anggota masyarakat.
6. Opini publik membuka kemungkinan adanya tanggapan.
7. Partisipasi anggota masyarakat sebatas kepentingan mereka, terutama yang terancam.
8. Memungkinkan adanya kontra-opini.

Disamping itu, masyarakat yang terdiri dari kelompok tertutup akan memiliki pendapat yang lebih sempit dari pada kelompok masyarakat terbuka. Dalam masyarakat tertutup komunikasi dengan dunia luar sulit dilakukan. Dalam hal ini pendapat merupakan suatu ekspresi tentang sikap mengenai suatu masalah yang bersifat kontroversial, pendapat timbul sebagai hasil pembicaraan tentang masalah yang kontroversial sehingga menimbulkan pendapat yang berbeda-beda. Opini dapat terbentuk jika pendapat yang semula dipertentangkan sudah tidak lagi dipersoalkan. Dalam hal ini tidak berarti bahwa pendapat banyak orang merupakan hasil kesepakatan mutlak atau pendapat mayoritas setuju.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian **Deskriptif-Kualitatif**. Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2009:4) mengemukakan bahwa metode kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif kualitatif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati dan menguraikan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan yang diselidiki.

Lokasi Dan Waktu Penelitian

Sesuai dengan judul maka penulis memilih lokasi penelitian yang bertempat di Kota Bontang dan waktu penelitian berlangsung sejak tanggal 05 Mei 2014 sampai dengan 20 Juni 2014.

Sumber Data

Data Primer yaitu pemilihan sumber informasi didasarkan pada subyek yang memiliki banyak informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti dan bersedia memberikan data yang diperlukan penulis. Adapun sumber data primer yang lainnya juga diperoleh melalui informan dengan cara melakukan tanya

jawab secara langsung dan mendalam serta dipandu melalui pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan data yang dibutuhkan dan informan yang dipilih sesuai dengan masyarakat yang menggunakan Jamkesda. Penentuan informan sesuai dengan data yang diperoleh dari lapangan yakni secara terus menerus dari informan satu pada informan berikutnya.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data utama dalam penelitian ini menggunakan wawancara Mendalam yaitu percakapan dengan maksud tertentu dan bersifat mendalam (*In-Depth Interview*) untuk mengetahui hal-hal dari informan melalui proses tanya jawab atau mendapatkan informasi secara lisan dari informan untuk melengkapi data primer sebagai bahan pendukung dari obyek yang diteliti dan hal ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, sikap, dan pengalaman pribadi. Untuk menentukan informan dalam penulisan ini penulis menggunakan teknik Sampel Bola Salju (*Snowballing Sampling*), yakni penulis meminta kepada informan pertama untuk menunjukan orang lain yang kira-kira bisa dijadikan informan dan tanpa terkecuali orang tersebut menggunakan kartu Jamkesda.

Metode Analisis data

Analisis data dimulai dari Pengumpulan Data yaitu peroses awal atau data mentah yang diperoleh di lapangan untuk diteliti. Kemudian Penyederhanaan data yang merupakan proses memilih, memfokuskan, menyederhanakan dengan membuat abstraksi. Mengubah data mentah dari penelitian ke dalam catatan yang telah diperiksa dan selanjutnya Penyajian data yang merupakan usaha menyusun informasi dengan cara tertentu sehingga diperlukan kemungkinan penarikan kesimpulan yang merupakan langkah terakhir melimpiti makna yang telah disederhanakan, disajikan dalam pengujian data dengan cara mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan secara logis dan metodologis, konfigurasi yang memungkinkan diprediksikanya hubungan sebab akibat melalui hukum-hukum empiris.

Hasil dan Pembahasan Pendapat Nelayan

Berdasarkan hasil penelitian, terkait tentang pemahaman atau pendapat nelayan tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar, pertolongan persalinan dan administrasi pada program Jamkesda, maka dapat dikemukakan bahwa masyarakat yang berprofesi sebagai nelayan sangat memahami dan antusias terhadap program tersebut dengan baik. Pengetahuan mereka tentang jaminan kesehatan daerah sangat baik, mereka mendapatkan pengetahuan tersebut dari pihak RT, Kec dan para tetangga, namun pada dasarnya mereka telah megalami sendiri tentang penggunaan kartu jaminan tersebut. Selain dari pada itu, tanpa kita sadari bahwa banyak juga nelayan yang tidak paham atau mengerti akan hal tersebut. Bagi masyarakat nelayan yang mempunyai umur di atas 50th , sesuai

dengan yang terjadi di lapangan bahwa banyak dari mereka yang tidak menggunakan kartu Jamkesda. Hal ini dikarenakan mereka tidak sabar untuk menunggu dan mengikuti segala prosedur yang ada di Rumah Sakit saat mereka menggunakan kartu tersebut dan terkadang terjadi perbedaan pelayanan diantara masing-masing kartu jaminan serta perlu diingat bahwa setiap informan pada umumnya memberikan tanggapan menurut pengetahuan dan pengalamannya masing-masing.

Disamping itu, informan pada umumnya mengatakan bahwa Jaminan Kesehatan Daerah masih jauh dari yang diharapkan masyarakat, terjadi sebuah ketidakadilan terhadap kebijakan yang dikeluarkan pemerintah terhadap rakyat miskin. Walaupun secara umum terlihat jelas bahwa Jamkesda adalah program pengobatan gratis untuk masyarakat miskin akan tetapi pada kenyataannya masih saja ada kesulitan pada persyaratan-persyaratan tertentu yang harus dipenuhi dan terjadi perbedaan yang sangat mendasar pada pembiayaan yang dikeluarkan pihak rumah sakit terhadap pengguna jasa Jamkesda. Pada masyarakat nelayan ada yang tidak mengetahui berbagai macam hal yang ada pada program jaminan kesehatan daerah, namun ada juga yang mengetahui akan tetapi tidak menggunakannya seperti persalihan normal, biaya penyuluhan, pemberian potongan biaya dll. Hal-hal di atas disebabkan karena hal tersebut termasuk dalam pelayanan yang dianggap masyarakat kurang puas, mahal dan masyarakat lebih memilih swasta walaupun mahal akan tetapi memuaskan. Penulis mengambil kesimpulan bahwa pada umumnya masyarakat cukup puas dan masih banyak juga yang merasa kecewa tentang pelaksanaan program jaminan tersebut, karena masih banyak hal yang harus diperbaiki dan ditingkatkan lebih baik lagi serta perbedaan pandangan atau pun pengetahuan keseluruhan program jaminan kesehatan daerah tersebut yang dikemukakan informan disebabkan karena pengalaman yang mereka alami sendiri disaat menggunakannya.

Pendapat Pemulung

Berdasarkan hasil penelitian, terkait tentang pendapat masyarakat tentang pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah selama di lapangan, maka dapat dijelaskan bahwa setiap informan pada umumnya memberikan tanggapan menurut pengetahuan dan pengalamannya mengenai Jamkesda yang mereka ketahui dari pihak pemerintah setempat (*Kecamatan dan RT*).

Pada umumnya pemulung mengatakan bahwa pelaksanaan program Jamkesda adalah suatu cara penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat Kota Bontang yang belum tercakup dalam jaminan kesehatan lainnya dan tergolong tidak mampu atau miskin. Dalam upaya pelayanan yang baik pemerintah perlu secara rutin melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program tersebut. Masyarakat pengguna Jamkesda yakni dalam hal ini pemulung, melihat kenyataannya di lapangan bahwa program tersebut secara universal yang

dirasakan sangat memuaskan dan ada juga yang tidak. Hal ini dikarenakan sosialisasi yang kurang transparan dan berkesinambungan baik yang terjadi pada petugas medis dan masyarakat.

Disamping itu, banyak juga dari masyarakat yang masih kurang memahami inti dari program Jamkesda yang mereka tahu hanya beberapa hal saja, hal ini karena setiap program yang ada dalam jaminan kesehatan daerah tidak secara menyeluruh diberitahukan pihak Rumah Sakit dan pihak UPTD pada masyarakat yang menggunakannya. Dari hasil wawancara bahwa dapat dikemukakan bahwa masyarakat merasa puas ketika pelayanan yang diterima sesuai aturan dan tidak puas ketika pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan pedoman penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah.

Pendapat Buruh

Dari hasil wawancara diketahui bahwa pemahaman informan tentang pelaksanaan program Jamkesda menunjukkan bahwa belum semua unsur pelaksana memahami tentang pelayanan yang baik terhadap pengguna Jamkesda hal ini karena adanya perbedaan pelayanan dari pengguna jamina kesehatan lainnya. Kemudian dalam hal yang mengenai kebijakan Jamkesda yang diatur melalui Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah ternyata belum semuanya mengetahui dan memahami makna yang terkandung dalam kebijakan tersebut.

Dapat dijelaskan bahwa setiap informan pada umumnya memberikan tanggapan menurut pengetahuan dan pengalamannya mengenai Jamkesda. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit haruslah sesuai dengan peraturan pemerintah yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan secara sendiri ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memudahkan perorangan, kelompok dan ataupun masyarakat. Dalam pendapat buruh Jaminan Kesehatan Daerah cukup baik akan tetapi masih jauh dari sempurna, adanya perbedaan sikap dan perilaku petugas pelaksana jaminan kesehatan daerah dalam menghadapi pengguna jasa kesehatan berpotensi terhadap perlakuan yang berbeda, sehingga ada kecenderungan terhadap ketidakpuasan para pengguna jasa kesehatan. Perbedaan pandangan yang dikemukakan oleh informan berdasarkan atas pengalaman mereka masing-masing dan pengetahuan yang berbeda antara informan satu dan yang lain dikarenakan sosialisasi yang tidak menyeluruh dan perilaku petugas UPTD yang terkesan enggan memberikan informasi tentang berbagai hal yang ada dalam program jaminan kesehatan daerah yang ada di Kota Bontang. Masyarakat (*Buruh*) pada umumnya mengetahui tentang program jaminan kesehatan daerah namun ada beberapa program yang ada dalam jamkesda tidak mereka ketahui hal ini dikarenakan program-program tersebut tidak secara transparan diketahui oleh

masyarakat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan dan telah penulis jabarkan dalam analisis data mengenai Pendapat Nelayan, Pemulung Dan Buruh Miskin Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Di Kota Bontang, penulis dapat menyimpulkan bahwa:

1. Tanggapan masyarakat tentang pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah di Bontang cukup baik, karena masyarakat mengerti tentang program jaminan tersebut. Akan tetapi ditinjau dari segi mekanisme atau prosedur pelayanan sangat jelas dan mudah dipahami, meski demikian secara aplikatif justru kurang sesuai dengan harapan pengguna jasa Jamkesda, karena sikap dan perilaku pemberi jasa yang kurang sensitif dan responsif terhadap pasien, dan juga ketidakseimbangan antara pemberi jasa dengan pengguna jasa sehingga layanan atau pelayanan yang diberikan terkesan lamban.
2. Berkaitan dengan pemahaman atau pendapat masyarakat tentang pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah di Bontang, maka semua informan setidaknya mengetahui apa yang dimaksud dengan Jamkesda. Pendapat mereka cukup bervariasi dan mereka mendapatkan informasi tentang Jamkesda melalui pihak pemerintah baik Kecamatan, RT, Tetangga, Puskesmas, Pusat dan berdasarkan pengalaman hidup.
3. Mengenai penilaian masyarakat terhadap pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah di Bontang, maka sangat jelas bahwa seiring dengan kebijakan Walikota Bontang tentang pelayanan kesehatan Jamkesda ternyata secara implementatif tidak terlepas dari Undang-undang Nomor 34 tahun 1992 tentang kesehatan, Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Peraturan Walikota Bontang Nomor 26 Tahun 2012, Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah hal ini menyangkut berbagai aspek yang berhubungan dengan pelayanan jasa kesehatan, baik menyangkut fasilitas kesehatan, ruang perawatan, ruang kerja administratif, dan tata ruang, maupun kebersihan serta kontrol atau pengawasan yang secara terus menerus dapat berkesinambungan dan petugas dalam menangani pengguna jasa Jamkesda, ternyata secara aplikatif masih ada sedikit perbedaan perlakuan yang dilakukan sebagian petugas dalam menangani pengguna jasa / layanan pada pengguna jasa Jamkesda, kurang menunjukkan sikap yang ramah dan simpatik.
4. Komitmen pimpinan yang kuat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pengguna jasa kesehatan Jamkesda, sehingga kepentingan pengguna jasa Jamkesda dapat terealisasi sesuai yang diharapkan dan

memungkinkan pelayanan terhadap para pengguna jasa kesehatan Jamkesda dapat dilaksanakan.

Saran

1. Untuk menunjang kelancaran aktivitas pelayanan Jamkesda di RSUD Taman Husada Kota Bontang perlu adanya penambahan tenaga medis maupun non- medis dengan mengusulkan tenaga lewat pemerintah Kota.
2. Dalam rangka meningkatkan pelayanan Jamkesda di RSUD Taman Husada Kota Bontang hendaknya pihak Rumah Sakit perlu melakukan pembenahan terhadap berbagai aspek yang berhubungan dengan pelayanan jasa kesehatan, baik menyangkut fasilitas kesehatan, ruang perawatan, ruang kerja administratif, dan tata ruang, maupun kebersihan.
3. Memberikan kesempatan pegawai untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan formasi yang dibutuhkan dan disamping itu perlu penambahan tenaga spesialis dan menambah alokasi anggaran untuk biaya operasional, dengan cara mengajukan usulan yang dibuat dalam rencana kerja pada tiap tahun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan perlunya pendekatan dengan pimpinan organisasi vertikal.
4. Memberikan pemahaman lebih diantara para pelaksana kebijakan dibidang kesehatan dan pelaksana ataupun pengguna jaminan kesehatan, hal ini diwujudkan dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat serta melakukan kerjasama yang baik secara internal maupun eksternal serta melakukan koordinasi terpadu baik dalam cara *Top-down or Buttom-up*.

Daftar Pustaka

- Azwar, 1996. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Banacipta, Jakarta.
- Abdulsyani, 1994. *Sosiologi Skematika, Teori, dan Terapan*, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- B. Miles Matthew dan A. Michael Haburmen, 1992. *Analisis Data Kualitatif*, Universitas Indonesia (UI-press), Jakarta.
- Bungin, Burhan, 2007. *Metodologi Penelitian Kualitati*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- B Waitzkin Howard dan Barbara Waterman, 1993. *Sosiologi Kesehatan*, Prima Aksara, Jakarta.
- Badan Pusat Statistika, 2012. *Tentang Indikator-Indikator Kemiskinan*, Jakarta.
- Hasdam, Sofyan, 2006. *Bontang Bebas Kemiskinan 2020*, Pemerintah Kota Bontang.
- Moleong J. Lexy, 2009. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmijo, Soekidjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ritzer, George dan Douglas J. Goodman, 2010. *Teori Sosiologi Modern*, Kreasi Kencana, Yogyakarta.

- Sastrawidjaya, dkk, 2002. *Nelayan Nusantara*, Pusat Riset Pengolahan Produk Sosial Ekonomi Kelautan dan Perikanan, Jakarta.
- Saryono, 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Jogjakarta.
- Salim, Agus, 2001. *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*, Tiara Wacana, Yogyakarta.
- Shadily, Hassan, 1993. *Sosiologi Untuk Masyarakat Indonesia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Singarimbun, Sofian Effendi, 1987. *Metode Penelitian Survei*, PT. New Aqua Press Sudijono, Jakarta
- Soekanto, Soerjono, 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT. Grafindo Persada, Jakarta.
- Sugiyono, 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*, C. V. Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Alfabeta, Bandung.
- Undang-undang Ketenagakerjaan Nomor 13 Pasal 1 ayat (3) *Tentang Pekerja Atau Buruh*.
- Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 *Tentang Sisitem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*.
- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*.
- Walgito, Bimo, 1980. *Pengantar Psikologi Umum*, C. V. Andi Offest, Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*.
- Yasin, Hasni, 2013. *Implementasi Peraturan Walikota Bontang Nomor 37 Tahun 2007 Pasal 2 Tentang Upaya Penyelenggaraan Pelayananm Kesehatan Masyarakat*, Ejournal Ilmu Pemerintahan, Fisip Unmul.
- Perda Bontang Nomor 11 Tahun 2009 *Tentang Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah*.
- Sumber Internet:
- Online, Kaltim Post. 2013. *Ekonomi Penerima Jamkesmas Naik*. Edisi Februari 2013. Kaltim Post (diakses 9 Agustus 2013)
- Sumiati, Yaya, 2011. *Kehidupan Dipemukiman Pemulung*: http://www.KehidupanDipemukimanPemulung_Yaya_Sumiati.Htm (diakses 12 September 2013)