

INTISARI

Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) merupakan sebuah jaminan kesehatan satu-satunya yang terdapat di Indonesia yaitu di DIY yang diperuntukkan untuk penyandang disabilitas. Terdapat dua paket manfaat dalam jaminan ini pertama paket pelayanan kesehatan dan kedua alat bantu kesehatan. Penelitian ini pada dasarnya bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi jamkesus di DIY dengan pendekatan *Whole of Government* yaitu pendekatan yang mengembangkan pemerintah yang solid dan terintegrasi untuk menjawab permasalahan fragmentasi pada sektor publik dan pelayanan publik.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan melakukan *indepth interview*, dokumentasi dan observasi. Untuk mengetahui kinerja implementasi kebijakan, peneliti menggunakan beberapa aspek seperti akses, cakupan, bias, ketepatan layanan, akuntabilitas dan kesesuaian program dengan kebutuhan. Sedangkan aspek *WoG* yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah koordinasi, sharing informasi, kapasitas organisasi dan fleksibilitas organisasi.

Temuan di lapangan menunjukkan bahwasanya implementasi kebijakan jaminan kesehatan khusus berdasarkan Pergub No 51 tahun 2013 di DIY belum efektif. Hal ini dikarenakan empat indikator yaitu akses, bias, ketepatan layanan, dan akuntabilitas belum efektif. Disisi lain dampak yang tercapai baru sebatas dampak langsung, sementara dampak menengah dan dampak jangka panjang belum tercapai. Dilihat dari faktor *Whole of Government* penyebab belum efektifnya kebijakan ini, *pertama* dari sisi koordinasi, Pemerintah belum sampai pada ranah memahami fungsi instansi lain yang berhubungan dengan fungsinya. Sebagai contoh jika pasien jamkesus ke Puskesmas lalu dirujuk ke Rumah Sakit maka pihak Puskesmas belum dapat bertanggungjawab membantu hingga urusan di Rumah Sakit selesai. Hal ini menunjukkan bahwasanya Pemerintah belum mampu mengelola urusannya dengan struktur tata kelola berjalan jamak. *Kedua*, keterbatasan kapasitas organisasi dalam hal ini dokter umum khususnya belum mampu melakukan pemeriksaan medis dasar yang berkaitan dengan spesialisasi sehingga dalam hal ini dokter dituntut untuk mengetahui fungsi lain yang berkaitan dengan fungsinya. Selain itu belum semua dokter menguasai bahasa isyarat juga merupakan kendala di lapangan. Disisi lain dalam kaitannya dengan sharing data dan informasi yang masih terjadi dilapangan adalah fragmentasi kepemilikan data dimana satu institusi hanya memiliki satu data yang menjadi tugas dan tanggungjawab institusi tersebut. *Ketiga*, belum terintegrasinya antar kebijakan sehingga yang berdampak jika difabel memiliki jaminan kesehatan lain seperti jamkesda, jamkesos ataupun JKN perlu adanya rekomendasi tambahan untuk mendapatkan jamkesus.

Kata Kunci : *Difabel, Jaminan Kesehatan Khusus, Whole of Government.*

ABSTRACT

Disability Health Insurance (Jamkesmas) is the only health insurance in Indonesia especially in DIY and designated for persons with disability. There are two benefits package in this, first guarantee of health insurance package and both health aids. This research is basically aimed to find out how jamkesmas implementation in DIY with Whole of Government approach, is approach that develop solid and integrated government to answer the problem of fragmentation on public sector and public service.

This research used qualitative method by doing indepth interview, documentation and observation. To explore the performance of policy implementation, researcher use some aspects such as access, coverage, bias, service delivery, accountability and suitability program with requirement. While the WoG aspects that affect the implementation of the policy are coordination, information sharing, organizational capacity and organizational flexibility.

The findings indicate that the implementation of a disability health insurance policy based on Pergub No 51 of 2013 in DIY has not been effective. This is because the four indicators of access, bias, service accuracy, and accountability have not been effective. On the other hand, the outcome is only limited to direct outcome, while intermediate outcome and long-term outcome has not been achieved. Analyzing from the Whole of Government factor, the policy has not been effective yet, *firstly* from the side of coordination, the Government has not reached the realm of understanding the functions of other agencies related to its function. For example if the patient jamkesmas go to the primary health center and then referred to the hospital then the primary health center can not be responsible for helping until the affairs at the Hospital is complete. This evidence shows that the Government can not manage their affairs with multi track government structure. *Second*, the limited capacity of the organization in this case general practitioners in particular have not been able to perform basic medical examinations related to the specialist so that in this case the doctor is required to know other functions related to its function. In addition, not all doctors have knowledge about sign language is also a barrier. On the other hand there is fragmentation of the ownership data and information where one institution has only one data that becomes the duties and responsibilities. *Third*, there is no policy integration so the affects is if the dissability persons have other health insurance such as Jamkesda, Jamkesos or JKN, they need additional recommendation to get jamkesmas.

Keywords: Disabled, Disability Health Insurance, Whole of Government.