

Pelayanan Publik Bidang Kesehatan: Advokasi ICW untuk Pasien Miskin di Jabodetabek

Lalu Harland Putra R*

Abstrak

Penelitian advokasi sudah banyak dilakukan, namun penelitian yang membicarakan mengenai kesehatan masih sangat jarang dilakukan. Skripsi ini membicarakan tentang masalah kebijakan mengenai kesehatan untuk masyarakat miskin. Permasalahan yang diangkat adalah bagaimana proses ICW mengadvokasi pasien miskin untuk memperjuangkan haknya untuk berobat gratis di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif di mana yang menjadi subyek penelitian di sini adalah ICW (Indonesia Corruption Watch) sebagai Organisasi non Pemerintahan. Melalui wawancara langsung dan melalui email dengan ketua koordinator divisi Monitoring dan Pelayanan Publik. Hasilnya menunjukkan bahwa ICW sebagai organisasi non pemerintahan sebagai aktor yang mendesak untuk segera disahkan kebijakan mengenai RUU BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kepada pemerintah. Hasil penelitian ini ICW mengusulkan RUU BPJS untuk kemudahan bagi pasien miskin, di mana untuk menggantikan kebijakan sebelumnya yaitu Jamkesmas yang masih banyak dikeluhkan pasien miskin. RUU BPJS ini nantinya akan menjadi payung bagi pelaksanaan sistem jaminan sosial seperti kesehatan dan lain sebagainya. Keberadaan BPJS diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit bagi pasien miskin. Selain itu BPJS akan menjadi penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang akan menjamin biaya pengobatan seluruh rakyat Indonesia layanan kesehatan pada penyedia layanan kesehatan termasuk rumah sakit. Maksud advokasi yang dilakukan oleh ICW ini adalah merubah kebijakan Jamkesmas sebelumnya yang di nilai masih belum berjalan sempurna. Di sini akhirnya ICW mengusulkan kebijakan RUU BPJS kepada pemerintah selaku pembuat kebijakan, untuk menyelesaikan permasalahan mengenai kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.

Kata-Kata Kunci : ICW, advokasi, kebijakan BPJS

Latar Belakang

Korupsi di Indonesia sudah menyebar di berbagai aspek termasuk aspek pelayanan publik dalam bidang kesehatan, banyak realitas yang menunjukkan bahwa pelayanan publik bidang kesehatan seringkali menjadi konsumsi publik masyarakat Indonesia seperti kebijakan-kebijakan pemerintah yang tidak tersalurkan dengan baik. Penyimpangan kebijakan yang seharusnya dinikmati oleh masyarakat namun ada oknum yang memanfaatkan kebijakan itu untuk keuntungan pribadi atau kelompok.

Tidak hanya penyimpangan kebijakan, tetapi kualitas kebijakan yang tersalurkan tersebut tidak sesuai dengan seharusnya seperti adanya diskriminasi bagi masyarakat yang memiliki kelemahan secara ekonomi dan sosialnya sehingga seharusnya masyarakat

yang lemah itu merasakan kebijakan pemerintah untuk membantu kehidupannya justru menjadi korban penyimpangan-penyimpangan tersebut.

Berikut data kasus korupsi yang terjadi. Berdasar hasil penelitian ICW terhadap 103 kasus tindak pidana korupsi dengan 166 terdakwa yang ditangani pengadilan umum selama periode 1 Januari - 10 Juli 2010. Berdasarkan pemantauan pemberian uang, barang, rabat (discount), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya” (pasal 12B ayat (1) UU 20 tahun 2001).

Jika terbukti ada unsur gratifikasi, maka jaksa yang diduga menyimpang dapat dijerat

* Alumni Program Sarjana S1 Departemen Politik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga

dengan UU No. 20 tahun 2001 pada pasal 11 dan pasal 12 B dengan masing-masing ancaman hukuman 1-5 tahun dan 4-20 tahun (antikorupsi.org). Selain itu ICW juga menemukan data tentang bagaimana pelayanan RS bagi pasien miskin. Dari hasil riset dengan metode Citizen Report Card (CRC) menunjukkan 87,5 persen tidak pernah ditolak oleh pihak rumah sakit, namun 12,5 persen pernah ditolak oleh rumah sakit dengan berbagai alasan seperti, penuhnya daya tampung rumah sakit, administrasi yang diajukan pasien tidak lengkap, dan peralatan rumah sakit tidak cukup lengkap dalam menangani pasien. Kemudian juga masih ada pungutan uang dalam administrasi.

Adapula permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan publik di bidang kesehatan yaitu RS yang arogan dan antikritik. Respons pihak rumah sakit akhir-akhir ini terkait keluhan pasien miskin cenderung bias dan kurang bijaksana. Pengelola rumah sakit cenderung defensif dan menyalahkan pasien yang mengungkapkan keluhan pelayanan rumah sakit pada publik. Pasien miskin yang berani mengungkapkan keluhan pelayanan rumah sakit justru diperlakukan diskriminatif, diabaikan dan dipersulit dalam pelayanan rumah sakit.

Masalah ini dialami oleh dua pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas dan SKTM, Aswanah dan Asmiah, yang memberikan testimoni pelayanan rumah sakit dihadapan tiga pejabat Kemenkes. Pasca testimoni, dua pasien miskin ini ternyata belum mendapatkan perawatan dan tindakan signifikan dari pihak RSUD Tangerang. Sebaliknya, dua pasien ini diduga mendapatkan informasi bias tentang penyakit dan pelayanan rumah sakit. Informasi tersebut antara lain seperti, mata pasien akan buta kalau operasi tetap dilakukan atau RSUD Tangerang tak mampu mengoperasi mata Aswanah dan harus menunggu dokter ahli dari Jakarta.

Melihat peran dan posisi ICW di negara Indonesia yang memiliki kekuatan tersendiri. Penulis tertarik untuk membahas lebih tentang peran ICW dalam menganalisis permasalahan pelayanan dan kebijakan publik di dalam realita kehidupan di Indonesia, seperti dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jakarta. Banyak pengaduan masyarakat tentang diskriminasi pelayanan bagi mereka yang miskin, mulai dari ada pungutan liar dalam pembuatan Jamkesmas.

Banyak jamkesmas yang tidak tepat sasaran dalam arti tidak semua masyarakat miskin yang bisa mendapatkan jamkesmas tetapi orang yang termasuk golongan masyarakat mampu pun bisa mendapatkan jamkesmas dan juga sampai ketika mereka (masyarakat miskin) sudah memiliki

jamkesmas, seperti mereka masih mendapatkan perlakuan diskriminatif dari pihak RS yaitu mendapatkan pelayanan buruk.

Cara ICW dalam menjalankan perannya banyak aktifitas yang dilakukan oleh masyarakat yaitu ICW bersama warga dan keluarga pasien akan melakukan aksi simpatik di Kemenkes hari Selasa 23 Februari 2010 pukul 10.00 pagi. Aksi ini sebagai simbol atas tuntutan agar rumah sakit tidak arogan dan antikritik terhadap keluhan yang disampaikan oleh pasien miskin pemegang kartu jamkesmas, gakin dan sktm. Dalam aksi ini juga akan menemui pejabat Ditjen Yanmed Kemenkes terkait keluhan pasien rumah sakit (www.antikorupsi.org).

Di sini ICW berperan untuk mendesak DPR dan kementerian kesehatan untuk membuat kebijakan publik yang bersifat substansial yaitu dikarenakan banyaknya rumah sakit yang menolak dan menyandera pasien miskin sehingga ICW mendesak pemerintah agar membuat Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) dan juga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Adapun survey yang dilakukan oleh ICW dalam pelayanan publik bidang kesehatan yang dilaporkan di kementerian kesehatan, ada 9 poin permasalahan yang ditemukan yakni: pasien masih mengeluhkan pelayanan RS, pasien perempuan lebih banyak mengalami diskriminasi, diskriminasi pelayanan RS terhadap pasien miskin (pengguna SKTM), penolakan RS terhadap pasien miskin, RS masih meminta uang muka kepada pasien, masih ada pungutan dalam mendapatkan kartu jaminan berobat, pasien miskin masih sulit mengakses obat, masih ada keluhan terkait fasilitas dan sarana RS yang buruk, serta berobat gratis belum terealisasi sepenuhnya.

Keluhan merupakan salah satu hak pasien yang dijamin oleh UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam pasal 32 point r dengan tegas ditetapkan bahwa pasien dapat mengeluhkan pelayanan rumah sakit melalui media cetak dan elektronik. Bahkan, pasien juga dapat menggugat dan menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan tidak sesuai standar. Selain itu, dalam undang-undang ini juga dinyatakan bahwa rumah sakit berkewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit (pasal 29 ayat (1) point a).

Melihat peran dan tindakan yang dilakukan ICW dari berbagai aspek dalam kebijakan pemerintah, dapat terlihat bahwa ICW adalah LSM yang seringkali memberikan kontribusi kepada negara sebagai lembaga mengontrol negara. ICW salah satu bentuk dari *civil society* diharapkan

menjadi wahana bagi proses demokratisasi di Indonesia.

Kebijakan Publik

Dalam sebuah sistem politik, sebuah keputusan atau kebijakan politik atau kebijakan negara (*public policy*), merupakan suatu hal yang vital, karena keputusan merupakan *out-put*, dan akan selalu mempengaruhi bekerjanya sistem tersebut. Sebuah keputusan merupakan hasil dari pilihan serangkaian alternatif, pilihan tersebut dipilih dengan harapan dapat mengatasi segala persoalan yang terjadi atau mungkin akan terjadi, keputusan tersebut lahir dengan disertai adanya patokan khusus, patokan tersebut antara lain, ideologi, undang-undang, agama, dan sebagainya.

Oleh karena itu maka yang dimaksud dengan kebijakan ialah serangkaian keputusan yang dipilih oleh pemerintah atau elit politik, untuk menetapkan, melaksanakan, atau tidak melaksanakan, dalam kaitannya dengan adanya suatu permasalahan guna kebaikan bersama masyarakat. Kebijakan publik, tidak lain merupakan serangkaian pilihan tindakan pemerintah untuk menangani masalah yang ada di kehidupan masyarakat (Wibawa, 1994: 51).

William N. Dunn menyebut istilah kebijakan publik dalam bukunya yang berjudul Analisis Kebijakan Publik, pengertian "Kebijakan Publik (Public Policy) adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling bergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah" (Dunn, 2003:132).

William N. Dunn menyebut istilah kebijakan publik dalam bukunya yang berjudul *Analisis Kebijakan Publik*, pengertiannya sebagai berikut:

"Kebijakan Publik (*Public Policy*) adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling bergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah" (Dunn, 2003:132).

Kebijakan publik sesuai apa yang dikemukakan oleh Dunn mengisyaratkan adanya pilihan-pilihan kolektif yang saling bergantung satu dengan yang lainnya, dimana didalamnya keputusan-keputusan untuk melakukan tindakan. Kebijakan publik yang dimaksud dibuat oleh badan atau kantor pemerintah. Suatu kebijakan apabila telah dibuat, maka harus diimplementasikan untuk dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia, serta dievaluasi agar dapat dijadikan sebagai mekanisme pengawasan terhadap

kebijakan tersebut sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Jika dilihat antara advokasi kebijakan publik dengan analisis kebijakan publik ada perbedaan yang bisa dijelaskan secara singkat. Dalam analisis kebijakan publik yang dilakukan adalah menganalisis pembentukan, substansi dan dampak dari kebijakan-kebijakan tertentu. Sedangkan advokasi kebijakan (*policy Advocacy*) secara khusus berhubungan dengan apa yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah dengan menganjurkan kebijakan tertentu melalui diskusi, persuasi maupun aktivitas politik.

Di sini advokasi kebijakan dapat didekati dengan kerangka *Advocacy Coalition Framework (ACF)*. *ACF* merupakan suatu cara yang berguna untuk menghilangkan kesenjangan antara perumusan kebijakan dengan implementasinya dalam meneliti aktivitas *subsystem* kebijakan (Helco, 1998; Sabatier, 1996 dalam Trisnawati, 2005). *Advocacy Coalition Framework* menawarkan suatu mekanisme untuk menjelaskan perubahan kebijakan (*policy change*) setiap saat, dan didasarkan pada premis bahwa *sub-subsystem* kebijakan merupakan unit analisis terpenting, dan sangat diperlukan untuk memahami kebijakan (Jenkins-Smith dan Sabatier, 1993).

Kerangka kerja koalisi advokasi untuk menjelaskan perubahan kebijakan sepanjang dekade terakhir. Kerangka ini menekankan pada perubahan kebijakan sebagai hasil dari adanya perubahan preferensi atau kepercayaan terhadap sebagian aktor-aktor kebijakan yang sangat kritis. Kerangka kerja koalisi advokasi (*ACF*) berupaya mengembangkan proses perubahan kebijakan dalam kurun waktu tertentu. Pendekatan ini berupaya untuk mengurangi keterbatasan dan kelemahan daripada ilmu kebijakan yang cenderung hanya untuk mengetahui lingkungan yang demikian terbatas seperti dalam proses transformasi isu kebijakan publik.

Menurut pakar teori jaringan kerja seperti Atikson dan Coleman (1992) menjelaskan bahwa konsep jaringan kerja kebijakan merupakan suatu jaringan yang dilengkapi oleh sejumlah perangkat yang memadai untuk melawan berbagai kendala terhadap otonomi negara. Hal ini diindikasikan oleh pernyataan bahwa meskipun dalam mekanisme politik yang sentralistik, proses pengambilan kebijakan pada prakteknya terdesentralisasikan secara struktural. Atikson dan Coleman (1992) secara lebih tegas menjelaskan bahwa pada seluruh sistem politik, kebijakan adalah sangat jarang tersentralisasi secara memadai. Sejumlah departemen maupun kelembagaan publik dengan

kebijakannya dapat saja mengklaim adanya satu atau lebih instrumen kebijakan yang dilakukan dalam area kebijakan tertentu.

Pembahasan

Advokasi merupakan suatu usaha yang sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan kebijakan publik secara bertahap, melalui semua saluran dan piranti demokrasi perwakilan, proses-proses politik dan legislasi dalam sistem yang berlaku. Istilah advokasi sudah tidak asing lagi dengan lembaga non pemerintahan yaitu ICW dalam konteks yang peneliti bahas ini. Dulu aktivitas advokasi hanya dilakukan oleh kaum aktivis atau elit politik. Saat ini, dalam paradigma baru tentang advokasi untuk kesehatan masyarakat, advokasi justru meletakkan korban kebijakan kesehatan sebagai subyek utama.

Di sini titik beratnya adalah pada tujuan yang hendak dicapai, yaitu perubahan kebijakan menyangkut kepentingan umum yaitu masyarakat. Advokasi di sini merupakan istilah yang sering digunakan oleh lembaga swadaya masyarakat, sebuah lembaga yang mendampingi masyarakat untuk menghadapi pemerintah. Advokasi sudah menjadi bahasa umum dalam setiap organisasi-organisasi non pemerintah (ORNOP) di Indonesia dalam arti di sini tidak hanya lembaga anti korupsi yaitu ICW yang memakainya namun sudah di dunia, terutama selama lebih dari satu dasawarsa terakhir.

Advokasi yang sudah dilakukan oleh ICW sudah banyak dilakukan di empat bidang tadi yaitu hukum, politik, pendidikan dan kesehatan. Misalnya saja pada divisi atau bidang korupsi politik ICW melakukan tiga program yang berkaitan dengan pemilu. Pertama, Mendorong Peraturan Komisi Pemilihan Umum (KPU) tentang dana kampanye yang transparan dan akuntabel. Mendorong Kandidat Berintegritas, bentuk komitmen integritas yang ditawarkan adalah deklarasi daftar kekayaan kandidat dan pelaporan dana kampanye kandidat sebagai bagian dari indikator kandidat berkualitas dan semangat anti-korupsi. Ketiga, Evaluasi Dana Kampanye Pemilu 2009, evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana implementasi dana kampanye dijalankan selama pemilu (Annual Report, ICW 2009).

Dalam proses advokasi di bidang kesehatan, selama tahun 2009 ICW sudah banyak melakukan beberapa kegiatan dalam upaya mendorong pemenuhan hak kesehatan bagi warga. Diantaranya melakukan Citizen Report Card (CRC) di rumah sakit di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi. Kegiatan ini dilakukan untuk

mendorong partisipasi warga dalam menuntut pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Warga terutama kelompok miskin dan perempuan penerima jaminan kesehatan masyarakat dan kartu Gakin didorong untuk membuat rapor yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit.

Paling tidak ada tiga langkah dalam kegiatan CRC rumah sakit. Pertama, pemetaan masalah yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit yang dilakukan melalui penelitian kualitatif dan kuantitatif. Kedua, penguatan bagi kelompok, misalnya dengan sharing informasi. Ketiga, advokasi dengan mensosialisasikan hasil penilaian warga kepada pembuat kebijakan seperti Departemen Kesehatan, komisi IX DPR RI, dinas kesehatan, dan DPRD di Jabodabek (Annual Report, ICW 2009).

Dari riset yang dilakukan ICW di tahun 2009, sebagian besar pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas, Jamkesda, Gakin, dan SKTM (70 persen) mengeluhkan pelayanan rumah sakit. Keluhan terkait pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya. Riset atau penelitian terhadap pasien miskin tidak berhenti di tahun 2009, namun berlanjut ke tahun berikutnya.

Pertama kali yang dilakukan oleh ICW untuk mengadvokasi pasien miskin adalah dengan melakukan riset terlebih dahulu, riset yang dimaksud oleh ICW di sini adalah riset yang menggunakan metode CRC (*Citizen Report Cards*). CRC merupakan kartu rapor yang dibuat warga untuk menilai pelayanan yang telah disediakan oleh pemerintah. Metode ini berhasil mendorong kesadaran warga untuk menilai dan memberi masukan terhadap pelayanan publik.

Cara kerja CRC adalah dengan mengkombinasikan riset kualitatif dan kuantitatif dengan Advokasi (Arsip di web ICW AntiKorupsi.org). Riset kualitatif terdiri dari studi dokumen, wawancara, FGD (*Focus Group Discussion*). Sedangkan riset kuantitatif melalui survei langsung ke lapangan. Kemudian setelah itu semua selesai baru dikombinasikan ke advokasi. Satu hal yang perlu digarisbawahi bahwa CRC bukan berbentuk sebuah opini, melainkan kenyataan atau fakta yang dihadapi warga dalam memenuhi kebutuhan dasar melalui jasa layanan yang diberikan oleh pemerintah (Pelayanan Publik dalam Persepsi Masyarakat, 2008).

Perlu diketahui pada metode CRC, penentuan indikator dan perumusan instrumen penelitian didasarkan kebutuhan rakyat. Hal itu dilakukan

lewat penggalan secara partisipatif dalam sebuah kelompok diskusi (*focus group discussion/ FGD*). Selain itu, penggalan kebutuhan rakyat dapat pula melalui survei terlebih dahulu terhadap layanan publik yang akan diteliti. Dengan demikian, dalam metode CRC ini, tingkat keterlibatan rakyat sangatlah terbuka luas.

Di setiap tahun survei dilakukan dari tahun 2008 hingga 2010 dengan metode survei yang sama yaitu CRC. Dari setiap survei advokasi ditemukan hasil penelitian baru, dengan subyek penelitian CRC yang berbeda-beda (tiap tahun jumlah subyek bertambah). Desain survei CRC (*Citizen Report Cards*) yang dilakukan ICW pada responden acak pada setiap rumah sakit berjumlah 986 pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas, Jamkesda, Gakin dan SKTM di 19 rumah sakit pemerintah dan swasta di Jabodetabek. Survei CRC yang dilakukan oleh ICW menggunakan sampel peluang (*probability sample*) dengan menggunakan metode sampling Two Stage Random Sampling With PPS. MOE (*Margin of Error*) survei diprediksi antara tiga sampai empat persen.

Dari hasil survei tersebut diketahui pasien miskin masih enggan menggunakan kartu Jamkesmas, Jamkesda, dan Gakin di awal pengobatan karena khawatir ditolak berobat secara halus oleh pihak rumah sakit. Alasan rumah sakit menolak pasien miskin beranekaragam. Mulai dari tempat tidur penuh, tidak punya peralatan kesehatan, dokter atau obat yang memadai untuk tidak menerima pengobatan pasien tersebut. Pengurusan administrasi paling banyak dikeluhkan oleh pasien miskin yaitu mencapai 47,3 persen responden. Sementara keluhan terhadap pelayanan dokter (18,2 persen), perawat (18,7 persen), petugas rumah sakit lain 18,7 persen, keluhan uang muka (10,2 persen) serta keluhan penolakan rumah sakit dan keluhan fasilitas dan sarana rumah sakit (13,6 persen).

Proses ICW dalam mengadvokasi pasien miskin diawali dengan melakukan survei tentang tingkat kepuasan masyarakat tentang pelayanan rumah sakit di wilayah jabodetabek dimulai pada tahun 2008 sampai 2010. Metode yang digunakan adalah metode CRC, dari setiap survei ditemukan hasil penelitian baru, dengan subyek penelitian CRC yang berbeda-beda (tiap tahun jumlah subyek bertambah). Desain survei CRC (*Citizen Report Cards*) yang dilakukan ICW pada responden acak pada setiap rumah sakit berjumlah 986 pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas, Jamkesda, Gakin dan SKTM di 19 rumah sakit pemerintah dan swasta di Jabodetabek.

Dari hasil survei CRC ICW memaparkan

bahwa tingkat pelayanan untuk pasien miskin masih rendah. Dari hasil survei tersebut ICW menemukan fakta di antaranya adalah :

- a. Masih dipungut biaya. Pihak rumah sakit masih meminta uang muka untuk tahap awal penanganan, dari hasil survei CRC Pasien miskin rawat inap masih mengeluarkan biaya awal masuk sebesar Rp. 348 ribu. Sementara biaya beli obat, pemeriksaan masing-masing sebesar Rp. 862 ribu dan Rp. 226 ribu. Sedangkan pasien miskin rawat jalan mengeluarkan biaya awal pengobatan (termasuk pendaftaran) sebesar Rp108 ribu dan biaya beli obat dan biaya pemeriksaan masing-masing sebesar Rp. 475 ribu dan 468 ribu (hasil CRC kesehatan, ICW 2010).
- b. Diskriminasi dari pihak rumah sakit. Kementerian kesehatan mengingatkan, bahwa setiap rumah sakit harus memberikan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien. "Petugas rumah sakit, tidak perlu lagi menanyakan pasien miskin atau tidak, atau peserta Jamkesmas, karena semua pasien yang masuk kelas III dijamin oleh pemerintah," ujar Endang Menteri Kesehatan (POLITIKA, 2011).
- c. Pelayanan yang lambat. Jika sudah berhubungan dengan masalah kesehatan, tentu sudah tidak bisa dianggap remeh atau sepele permasalahan tersebut. Apalagi jika masalah kesehatan tersebut sudah berhubungan antara hidup dan mati seseorang. Jadi ketika pasien berobat di rumah sakit tentu pelayanan rumah sakit yang cepat untuk melakukan tindakan kepada pasien sangat diunggulkan di sini. Permasalahannya apakah pelayanan tersebut berlaku sama kepada setiap pasien yang berobat ke rumah sakit, atau justru malah menanyakan dahulu apakah pasien berstatus Jamkesmas atau pasien umum. Hal itu masih menjadi polemik di berbagai rumah sakit yang berada di kawasan Jabodetabek.
- d. Fasilitas rumah sakit yang kurang memadai. Tidak semua rumah sakit memiliki fasilitas yang baik dan mampu memuaskan pasien yang sedang sakit. Adapun fasilitas yang lengkap dan terjamin pelayanannya, rumah sakit tersebut dikhususkan untuk masyarakat kelas atas. Dari fakta di lapangan masih banyak ditemukan rumah sakit yang tidak banyak memiliki fasilitas alat-alat kesehatan yang memadai untuk masyarakat miskin.
- e. Sulit mendapatkan obat. Dari temuan survei melalui metode CRC diatas ICW tergerak untuk melakukan penanganan lebih lanjut dalam proses untuk mengadvokasi kebijakan mengenai kesehatan. Kebijakan yang nantinya

akan menjadi sebuah benteng bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan haknya berobat gratis di rumah sakit. Proses advokasi yang dilakukan oleh ICW untuk mendampingi kebijakan tentang kesehatan, supaya kebijakan tersebut lebih mendukung masyarakat miskin bisa berobat gratis tanpa menemukan permasalahan.

Aktor non-pemerintah ini, merupakan perwujudan masyarakat yang peduli terhadap upaya pemberantasan korupsi dan ketidakadilan yaitu untuk menuntaskan agenda reformasi di Indonesia (H.Paris Lindsey, 2002) dalam (Nanto Wibowo Setiawan, 2010). Mengingat pelaku utama korupsi adalah negara dan sektor bisnis, dan masyarakatlah yang senantiasa menjadi korban, Indonesia Corruption Watch menjadi bagian dari komponen masyarakat yang kritis untuk memberikan wacana tandingan dalam mengawasi agenda pemberantasan korupsi di Indonesia.

Hamid Abidin dan Mimin Rukmini, (2004) dalam Nanto Wibowo Setiawan, (2010) menjelaskan bahwa masyarakat sipil dalam bentuk organisasi non-pemerintah kini hadir dalam setiap bidang kehidupan dan menjadi penggerak utama arus perubahan di dalam masyarakat dan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi kebijakan pemerintahan serta sistem politik di Indonesia, sekalipun terkadang melawan aktor-aktor utama yaitu pemerintah sebagai aktor pemegang kebijakan publik.

Organisasi non-pemerintah dalam hal ini ICW mempunyai peran untuk mendorong dinamika sosial dan politik di masyarakat. Kepedulian nyata dan wacana-wacana kritis dalam mengusung tema-tema pemberantasan dan gerakan anti-korupsi, menunjukkan bahwa gerakan organisasi non-pemerintah memiliki keberanian terhadap pemerintah sebagai pemegang kebijakan publik. (H.Lindsey Parris, 2000) dalam (Hamid Basyaib, 2000) Mencuri Uang Rakyat 16 Kajian Korupsi di Indonesia buku 4 Mencari Paradigma Baru, mengemukakan pandangannya bahwa:

"LSM adalah kekuatan yang paling tepat untuk berada di baris terdepan dalam perjuangan anti-korupsi karena mereka mandiri dari pemerintah dan dunia bisnis. Setelah menyatakan pilihannya pada LSM untuk menjadi ujung tombak gerakan anti-korupsi di Indonesia, ia bertanya: mampukah mereka? Lindsey lalu meninjau dari segi "Budaya" para pemimpin gerakan anti korupsi. Mereka biasanya berumur 30-an, mampu berbicara dalam bahasa Inggris, dan punya akses ke budaya Barat dan Internasional"

Hal yang menjadi permasalahan cukup pelik

dalam proses advokasi ICW untuk pasien miskin terbentur oleh birokrasi pemerintah yang cepat skali berubah merupakan masalah utama dalam proses advokasi tersebut. Birokrasi merupakan masalah yang tidak hanya ada di sektor kesehatan saja bahkan secara menyeluruh yang berkaitan dengan pemerintah bakunya aturan dari pemerintah ini merupakan satu masalah yang tak kunjung usai dari tahun ketahun.

Ketidaktepatan Jamkesmas bukan masalah yang dihadapi satu-satunya, setelah masyarakat yang berhak mendapatkan Jamkesmas, permasalahan yang dirasakan oleh masyarakat itu adalah pelayanan yang tidak sesuai. Ini dikarenakan kurangnya sosialisasi tentang Jamkesmas, sehingga banyak pasien yang masih saja dipungut biaya meski pasien tersebut memiliki kartu Jamkesmas (Kompas, 9 Februari 2010). Banyak masyarakat yang tidak tahu Jamkesmas itu apa dan digunakan untuk apa ini dikarenakan kurangnya sosialisasi dari pemerintah tentang penggunaan Jamkesmas dan prosedur untuk membuat Jamkesmas.

Dari penjelasan awal, dijelaskan bahwa ICW adalah organisasi non pemerintah dengan koordinasi organisasi yang mandiri. ICW merupakan lembaga independen yang berstatus lembaga asosiasional yang berdiri sendiri, tidak dibawah naungan pemerintah. Sudah sangat jelas ICW merupakan organisasi non-pemerintah yang aktivitasnya dari bagian apa yang sekarang disebut sebagai *civil-society* atau masyarakat madani, jaringan advokasi antarnegara serta gerakan-gerakan sosial."

ICW merupakan lembaga non pemerintah, mereka jelas tidak mempunyai kewenangan untuk merubah kebijakan secara sepihak. Mengingat status mereka hanya sebagai lembaga swadaya masyarakat, mereka hanya memiliki kewenangan sebatas merumuskan kebijakan dan mengawal kebijakan tersebut hingga disidangkan ke dalam perumusan kebijakan di sidang paripurna di komisi IX DPR RI.

Lembaga ini merupakan lembaga yang murni untuk membantu masyarakat yang membutuhkan advokasi dari ICW ini. Semua advokasi yang sudah dilakukan oleh ICW ini bukan dalam rangka untuk mencari keuntungan. Melainkan semuanya untuk kesejahteraan rakyat Indonesia. Dan yang menarik lagi dari Lembaga ICW ini mereka bekerja secara sukarela tidak mengharapakan timbal balik apapun. Dalam rekrutmen anggota mereka benar-benar-mencari anggota yang satu ide dan satu gagasan yang sama untuk melawan tindak korupsi. Sedangkan pada pendanaan, ICW lebih memilih

untuk mencari dana dari luar negeri. Sedikitpun mereka tidak mengambil dana dari APBN dan APBD.

Kesimpulan

Dalam kerangka advokasi yang sudah dipantau oleh ICW sebelumnya, akhirnya ICW mendesak untuk perubahan kebijakan tentang kesehatan yaitu dengan menghasilkan temuan data yang menunjang dan tentu saja dilakukan kajian di lapangan terlebih dahulu. Dalam hal ini ICW sebagai LSM melakukan advokasi terhadap kebijakan-kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah, khususnya di bidang kesehatan ICW mengawasi jalannya kebijakan JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) dengan cara metode CRC (Citizen Report Card) dan yang menjadi objek penelitian adalah masyarakat yang memperoleh kartu jamkesmas. Kemudian ditemukan hasil riset CRC yang dilakukan ICW menghasilkan temuan data sebagai berikut :

- a. Pasien masih mengeluhkan pelayanan RS,
- b. Diskriminasi pelayanan RS terhadap pasien miskin (pengguna SKTM),
- c. Penolakan RS terhadap pasien miskin,
- d. RS masih meminta uang muka kepada pasien,
- e. Masih ada pungutan dalam mendapatkan kartu jaminan berobat,
- f. Pasien miskin masih sulit mengakses obat,
- g. Masih ada keluhan terkait fasilitas dan sarana RS yang buruk, serta
- h. Berobat gratis belum terealisasi sepenuhnya.

Hal yang diperhatikan ICW adalah kesejahteraan masyarakat, dan sebagai salah satu faktor kesejahteraan adalah kesehatan yang menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Kasus-kasus tentang masalah kesehatan yang selama ini terjadi adalah karena kurangnya perhatian dari pemerintah, yang akhirnya menjadi salah satu masalah yang tak kunjung usai dari masa ke masa. Dengan kurang maksimalnya kinerja pemerintah mengenai kebijakan kesehatan untuk masyarakat ICW sebagai salah satu pencetus perubahan kebijakan dengan segera disahkannya RUU BPJS ini merupakan jaminan untuk seluruh warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan tidak khawatir mengenai masalah pembiayaan ketika sakit.

Hasil akhir atau tujuan utama ICW mengusulkan RUU BPJS untuk kemudahan bagi pasien miskin, di mana untuk menggantikan kebijakan sebelumnya yaitu Jamkesmas yang masih banyak dikeluhkan pasien miskin. RUU BPJS ini nantinya akan menjadi payung bagi

pelaksanaan sistem jaminan sosial seperti kesehatan dan lain sebagainya. Keberadaan BPJS diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit bagi pasien miskin.

Selain itu BPJS akan menjadi penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang akan menjamin biaya pengobatan seluruh rakyat Indonesia layanan kesehatan pada penyedia layanan kesehatan termasuk rumah sakit. Maksud advokasi yang dilakukan oleh ICW ini adalah merubah kebijakan Jamkesmas sebelumnya yang di nilai masih belum berjalan sempurna.

1. Beberapa hal yang menjadi kendala dalam proses advokasi ICW untuk pasien miskin adalah:

- a. Masalah birokrasi pemerintah yang cepat sekali berubah merupakan masalah utama dalam proses advokasi. Birokrasi merupakan masalah yang tidak hanya ada di sektor kesehatan saja bahkan secara menyeluruh yang berkaitan dengan pemerintah. Bakunya aturan dari pemerintah ini merupakan satu masalah yang umum ketika berurusan dengan pemerintah. Kesehatan yang menjadi sektor utama dalam kehidupan, menjadi satu kunci utama kemakmuran suatu negara yang tidak bisa dikesampingkan. Banyaknya masalah yang terjadi ini merupakan akibat dari birokrasi pemerintah yang berbelit. Ada begitu banyak masyarakat miskin di sekitar kita, namun tidak semua memiliki kartu Jamkesmas, dikarenakan permasalahan birokrasi baik itu dari pemerintah maupun dari rumah sakit.
- b. Selain permasalahan birokrasi, kurangnya sosialisasi dari pemerintah tentang kebijakan Jamkesmas itu merupakan masalah dalam proses advokasi, banyak para pemegang kartu Jamkesmas tidak mengerti tentang kegunaannya. Banyak masyarakat yang tidak tahu Jamkesmas itu apa dan digunakan untuk apa, dikarenakan kurangnya sosialisasi dari pemerintah tentang penggunaan Jamkesmas dan prosedur untuk membuat Jamkesmas.
- c. Ketidaklengkapan administrasi pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas tersebut secara umum dapat disebabkan oleh faktor intern misalnya pengetahuan kurang mengenai persyaratan Jamkesmas. Pengetahuan kurang bisa disebabkan rendahnya pendidikan pasien sehingga kurang mampu menerima dan memahami informasi. Juga kurangnya pengalaman sehingga pasien tidak memiliki pemikiran mengenai persyaratan yang harus dilengkapi. Sedangkan faktor ekstern karena kurangnya sosialisasi Jamkesmas kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak

mendapatkan informasi yang akurat.

Daftar Pustaka

- Abidin, Hamid dan Mimin Rukmini. 2004. *Kritik dan Otokritik LSM; Membongkar Kejujuran dan Keterbukaan Lembaga Swadaya Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Yayasan TIFA. Putra, fadilah, 2001 paradigma kritis dalam studi kebijakan publik. Surabaya : pustaka pelajar
- Basyaib, H., R. Holloway, & N.A. Makarim. 2002. *Mencuri Uang Rakyat: 16 Kajian Korupsi di Indonesia. Buku 2 Pesta Tentara, Hakim, Bankir, Pegawai Negeri*. Jakarta: Yayasan Aksara.
- Burngin, Burhan, 2001, *Metode Penelitian Sosial*, Surabaya
- Dunn, William.N, 2001. Muhadjir Darwin (Editor). *Analisis Kebijakan Publik*, Hanindita Graha Widya. Yogyakarta
- Dunleavy, P. And O'leary, B 1987 *Theories Of The State: The Politics Of Liberal Democracy*, London: Macmillan
- Gabriel A. Almond dan Bingham G. Powell. 1978. *Comparative politics : system process and policy*. Boston : Little Brown
- Hikam, AS. Muhamad, 1996, *Demokrasi dan Civil Society*. Jakarta : LP3ES
- Howlett, Michael and M.ramesh. 1995. *Studying Public Policy : policy Cycles and Policy Subsystem*. Oxford University Press, Oxford
- Miller, Valerie dan Jane Covey, 2005. *Pedoman Advokasi: Kerangka Kerja untuk Perencanaan, Tindakan, dan Refleksi*, Penerbit: Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Muhadjir, Noeng, 1993, *Metode Penelitian Kualitatif: telaah Positivistik, Rasionalistik, Phenomenologik dan Realisme Metaphisik*, Rake Sarasin, Yogyakarta
- Norman J. Ornstein and Shirly Elder, 1978, *Interest Group, Lobbying And Policy Making*. Washington D.C : Congressional quarterly press.
- Prasetyo, Budi 2008, *Politik Kebijakan Proses Politik dalam Arena Kebijakan*, Lutfansah Mediatama, Surabaya.
- Sabatier, P. And HC Jenkins-Smith (Eds), 1993, *Policy Change And Learning An Advocacy Coalition Approach*, Westview Press, San Francisco
- Sagala, Valentina R, *Advokasi Perempuan Akar Rumput: Pedoman Dan Modul*, Pojok 85, Bandung
- Suyanto, Bagong dan Sutinah, 2005, *Metode Penelitian Sosial; Berbagai Alternatif Pendekatan*, Pranada Media, Jakarta.
- Topatimasang, Roem, Fakhri, Mansour, Raharjo, Toto, 2005, *Mengubah Kebijakan Publik*, Insist Pers, Yogyakarta.
- Winarno, Budi, 2005, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, MedPress, Yogyakarta.