

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA NOMOR 40 TAHUN 2012 TENTANG PEDOMAN  
PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT  
DI UPT PUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG PALAS  
KABUPATEN BULUNGAN**

**Fepri Eka Puspa Dewi**

***Abstrak***

*Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan. Dibawah bimbingan Bapak Dr. H. Achmad Djumlani, M. Si dan Ibu Santi Rande, M. Si. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Permenkes Nomor 40 tahun 2012 serta untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat implementasi Permenkes Nomor 40 tahun 2012 di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan. Jenis Penelitian yaitu penelitian kualitatif, dengan Teknik Pengumpulan yaitu library research dan field work research (observasi, wawancara langsung dengan responden, arsip-arsip dan dokumen) yang ada di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas. Sumber Data yang diperoleh dengan menggunakan teknik purposive sampling dan accidental sampling. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model deskriptif kualitatif yang meliputi proses pengumpulan data, penyederhanaan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.*

*Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa pada dasarnya Program Jamkesmas merupakan suatu kebijakan yang baik (good policy) yaitu merupakan sebuah kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin, hanya saja dalam pelaksanaannya terdapat kendala baik itu internal maupun eksternal yang mengakibatkan pelaksanaan program Jamkesmas ini menjadi kurang baik (bad execution). Dalam penelitian ini penulis menemukan hambatan-hambatan dalam implementasi Program Jamkesmas, yaitu kurangnya sosialisasi pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan mengenai Jamkesmas, fasilitas dan bantuan pelayanan yang masih standar, data kepesertaan yang tidak up date, serta kurangnya kesadaran dari masyarakat untuk ikut serta dalam mensukseskan program Jamkesmas.*

**Kata Kunci :** *Implementasi, Permenkes Nomor 40 Tahun 2012, Jamkesmas*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email : ikhaphilips@yahoo.co.id

## **Pendahuluan**

### ***Latar Belakang***

Kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap warga negara yang harus dipenuhi dan dijamin oleh pemerintah. Oleh karena itu setiap individu maupun keluarga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat miskin. Seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H (ayat 1), “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pemerintah sebagai yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam upaya meningkatkan kesejahteraan seluruh rakyat dan penyediaan sarana pelayanan, termasuk menyediakan puskesmas yang merupakan sarana terdepan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan medis tingkat dasar. Seperti tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 (ayat 3), yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 2008 pemerintah telah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan sasaran berjumlah 19,1 juta rumah tangga miskin (RTM) yang setara dengan 76,4 juta jiwa masyarakat yang terdiri dari masyarakat miskin dan tidak mampu (BPS 2007). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan menimbang bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin, telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Dengan berbagai fasilitas dan bantuan pelayanan kesehatan serta manfaat pelayanan kesehatan yang dijanjikan oleh program Jamkesmas, masih terdapat banyak keluhan dari masyarakat peserta Jamkesmas mengenai pelayanan yang diterima. Selain itu banyaknya prosedur yang harus dilalui sering menjadi kendala bagi peserta Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di instansi kesehatan yang telah melakukan kerja sama dengan pemerintah untuk menjalankan dan memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas. Selanjutnya berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis dilapangan terdapat indikasi bahwa kepesertaan Jamkesmas tidak tepat sasaran, hal tersebut dilihat dari banyaknya masyarakat kurang mampu yang tidak mendapatkan kartu Jamkesmas.

Dari permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan.

## ***KERANGKA DASAR TEORI***

### ***Implementasi Kebijakan***

Seperti yang diketahui bahwa implementasi merupakan suatu penerapan dari kebijakan yang telah diambil dan disepakati sebelumnya. implementasi kebijakan menurut Lester dan Stewart (2000:104) dipandang dalam pengertian luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

Horn (dalam Wahab 1997:65) yang mengemukakan bahwa Implementasi Kebijakan adalah meliputi tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau kelompok-kelompok yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

### ***Kebijakan Publik***

Kebijakan Publik merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang diambil oleh pemerintah atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu demi kepentingan publik. Secara sederhana Kebijakan Publik adalah segala sesuatu yang diputuskan oleh pemerintah untuk dikerjakan maupun tidak dikerjakan Sinambela (2006 : 14).

Dye dalam Naishasy (2001 :2) juga mengemukakan bahwa Kebijakan Publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mereka yang melakukan, dan hasilnya membuat sebuah kehidupan bersama tampil beda. Tampil beda dalam pengertian ini adalah menuju ke arah yang lebih baik dan dapat memberikan kualitas kehidupan yang lebih sejahtera bagi setiap masyarakat.

### ***Pelayanan Publik***

Definisi “pelayanan publik’ itu sendiri menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyebutkan bahwa Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik

Teori pelayanan publik juga dikemukakan oleh Kurniawan (2005 : 4) yang menyebutkan bahwa Pelayanan Publik merupakan istilah yang menggambarkan bentuk jenis dan pelayanan pemerintah kepada rakyat atas dasar kepentingan umum.

### ***Pelayanan Kesehatan***

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 (ayat 11) pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Menurut Benyamin Lumenta “Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi, atau menormalisasi semua masalah atau suatu penyimpangan terhadap keadaan kesehatan atau semua masalah, semua penyimpangan terhadap keadaan medis yang normatif”.

### ***Kemiskinan***

Menurut Suparlan (2005:9) “Kemiskinan” merupakan suatu standar hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah dan segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan masyarakat yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan dan kondisi ini berpengaruh pada keadaan kesehatan, kehidupan moral dan harga diri mereka yang tergolong sebagai orang miskin.

Menurut Todaro (2001) salah satu generalisasi (anggapan sederhana) yang terbilang paling sah (valid) mengenai penduduk miskin adalah bahwasanya mereka pada umumnya bertempat tinggal di daerah-daerah pedesaan, dengan mata pencaharian pokok di bidang pertanian dan kegiatan-kegiatan lainnya yang erat hubungannya dengan sektor ekonomi tradisional.

### ***Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)***

JAMKESMAS adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Peserta Jamkesmas ada yang diberi kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak diberi kartu, yaitu :

1. Peserta yang diberi kartu adalah peserta sesuai dengan database yang bersumber dari TNP2k.
2. Peserta yang tidak Memiliki kartu terdiri dari :
  - a. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta masyarakat miskin penghuni panti sosial.
  - b. Masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan.
  - c. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
  - d. Bagi bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesmas, maka otomatis menjadi peserta Jamkesmas dan berhak mendapatkan hak kepesertaan.
  - e. Korban bencana pasca tanggap darurat

- f. Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan yaitu : ibu hamil, ibu bersalin/ibu nifas dan bayi baru lahir.
- g. Penderita Thalassaemia mayor.
- h. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Adapun prosedur pelayanan kesehatan program Jamkesmas yaitu :

1. Peserta dengan kartu harus menunjukkan kartu Jamkesmas.
2. Untuk peserta non kartu yang termasuk gelandangan, pengemis, anak/orang terlantar dan masyarakat miskin penghuni panti sosial, harus menunjukkan surat rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat.
3. Bagi masyarakat miskin penghuni lapas/rutan, harus menunjukkan surat rekomendasi Kepala Lapas/Rutan.
4. Untuk peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang belum/tidak memiliki kartu Jamkesmas, cukup menggunakan kartu PKH.
5. Bayi (sebelum usia satu tahun) yang lahir dari Ibu peserta Jamkesmas setelah terbitnya SK Bupati/Walikota, harus menunjukkan aktekelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari tenaga kesehatan, serta kartu Jamkesmas Ibu dan Kartu Keluarga orangtuanya.
6. Korban bencana pasca tanggap darurat, kepesertaannya berdasarkan keputusan Bupati/Walikota setempat, sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama satu tahun.

Sebagai peserta jamkesmas dan jampersal, masyarakat diberikan fasilitas kesehatan yang meliputi fasilitas kesehatan dasar (rumah sakit, puskesmas dan jaringannya, bidan praktik mandiri, dokter swasta, rumah bersalin swasta, dan klinik bersalin swasta) yang telah melakukan kerja sama dengan program Jamkesmas. Adapun Manfaat yang dapat diperoleh peserta jamkesmas yaitu :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan :
  - 1) Konsultasi Medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - 2) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
  - 3) Tindakan medis kecil
  - 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal
  - 5) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
  - 6) Pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;
  - 7) Pemberian obat; dan
  - 8) Rujukan
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada puskesmas perawatan, meliputi pelayanan :
  - 1) Akomodasi rawat inap;
  - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - 3) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
  - 4) Tindakan medis kecil;

- 5) Pemberian obat;
  - 6) Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED); dan
  - 7) Rujukan
- c. Persalinan normal dilakukan di puskesmas dan jaringannya, bidan praktik mandiri, dokter praktik swasta, rumah bersalin swasta atau klinik bersalin swasta yang memiliki perjanjian kerja sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- d. Pelayanan gawat darurat (*emergency*).

Dari penjelasan mengenai Jamkesmas tersebut diatas, maka penulis menyimpulkan bahwa Jamkesmas merupakan bantuan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu secara gratis. Data calon penerima Jamkesmas bersumber dari data BPS tahun 2008 sebelum database kepesertaan dari TPN2K diberlakukan. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis tersebut, peserta Jamkesmas harus melalui ketentuan yang berlaku.

### ***Definisi Konsepsional***

Berdasarkan judul yang diangkat oleh penulis dalam penelitian ini maka definisi konsepsional dari penelitian ini adalah “implementasi kebijakan jamkesmas adalah tata cara pelaksanaan program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diberikan oleh pemerintah secara gratis”.

### ***METODE PENELITIAN***

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lainnya ( Sugiyono, 2002 :6)

Lokasi dalam Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan

### ***Fokus Penelitian***

Adapun fokus dari penelitian ini adalah :

1. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas meliputi :
  - a. Prosedur pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas
  - b. Fasilitas kesehatan dan bantuan pelayanan kesehatan pasien program Jaminan Kesehatan Masyarakat baik rawat inap maupun rawat jalan di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas.
  - c. Manfaat pelayanan kesehatan yang diperoleh peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas.

2. Faktor penghambat dan pendukung Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas.

### **Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer, penulis menggunakan 2 teknik dalam menentukan informan, yaitu :
  - a). *Purposive Sampling*  
peneliti menunjuk Kepala Puskesmas sebagai *Key Informan*, karena beliau lah yang mengkoordinir semua kegiatan di Puskesmas.
  - b). *Accidental Sampling*  
Peneliti memilih 4 orang tenaga medis puskesmas dan pasien Jamkesmas yang sedang berobat di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung, baik rawat jalan maupun rawat inap yang berjumlah 20 orang sebagai informen.
2. Data Sekunder  
Yaitu data yang diperoleh melalui beberapa informasi, antara lain :
  - a). Dokumen-dokumen, mengenai pedoman pelaksanaan Kebijakan Jamkesmas.
  - b). Buku-buku ilmiah, hasil penelitian yang relevan dengan fokus penelitian.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*), yaitu memanfaatkan perpustakaan sebagai saran dalam mengumpulkan data, dengan mempelajari buku-buku yang ada kaitiannya dengan judul dan pembahasan skripsi ini sebagai referensi.
2. Penelitian Lapangan (*Field Work Research*), yaitu penelitian yang dilakukan secara langsung dilapangan dengan menggunakan beberapa teknik sebagai berikut :
  - a. Observasi, yaitu penulis melakukan pengamatan langsung ke objek penelitian.
  - b. Wawancara, yaitu dengan melakukan tanya jawab langsung dengan responden atau pihak lain yang berwenang guna melengkapi data.
  - c. Penelitian dokumen, yaitu dengan menggunakan data-data atau dokumen pada objek penelitian yang mendukung penelitian ini.

### **Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis data deskriptif kualitatif dari Mathew B. Miles dan A. Michael Huberman (1992 : 16) yang menyebutkan bahwa analisa data kualitatif terdiri dari empat komponen yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

## **HASIL PENELITIAN**

### ***Gambaran Umum Lokasi Penelitian***

Kecamatan Tanjung Palas dengan Ibu Kota Kecamatan di Desa Gunung Putih, pada tahun 2002 dimekarkan menjadi 6 (enam) kecamatan, yaitu Kecamatan Tanjung Palas, Tanjung Selor, Tanjung Palas Barat, Tanjung Palas Utara, Tanjung Palas Timur dan Tanjung Palas Tengah, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 13 Tahun 2002. Wilayah administratif pemerintahan Kecamatan Tanjung Palas membawahi 4 (empat) Kelurahan yaitu Tanjung Palas Hulu, Tanjung Palas Tengah, Tanjung Palas Hilir dan Karang Anyar serta 5 (lima) pemerintahan desa yang meliputi Desa Gunung Putih, Antutan, Pejalin, Teras Nawang dan Teras Baru. Secara kuantitatif, jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas pada tahun 2011 (data puskesmas 2011) adalah 11.688 jiwa yang terdiri dari laki-laki 5.511 jiwa (47,2%) dan perempuan sebanyak 6.177 jiwa (52,8%).

### ***Komitmen Pelayanan UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas***

Sebagai pedoman dalam melayani masyarakat, UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas memiliki komitmen sebagai berikut :

1. Visi  
“Bersama Puskesmas Tanjung Palas Mewujudkan Masyarakat Kecamatan Tanjung Palas yang Sehat dan Mandiri Menuju Bulungan Sehat 2015”
2. Misi
  - a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu, merata, adil dan terjangkau.
  - b) Mengembangkan SDM yang profesional dan berkompentensi tinggi di bidang kesehatan.
  - c) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam membentuk prilaku dan lingkungan sehat.
  - d) Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan program dalam melaksanakan pembangunan kesehatan masyarakat.
3. Strategi
  - a) Meningkatkan sarana dan prasarana Puskesmas beserta jaringannya
  - b) Menjalinkan kerjasama yang erat dengan kader kesehatan dalam pembinaan UKBM
  - c) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
  - d) Meningkatkan kinerja petugas kesehatan
  - e) Memantapkan manajemen puskesmas
  - f) Membudayakan penyusunan program berdasarkan *evidence based*
  - g) Mengembangkan sistem informasi puskesmas.

### ***Prosedur Pelayanan Kesehatan Program Jamkesmas***

Setelah melakukan penelitian, maka penulis memperoleh data mengenai prosedur pelayanan yang diberikan oleh UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas kepada pasien peserta Jamkesmas sebagai berikut :



- a) Peserta Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya
- b) Untuk mendapatkan pelayanan atau tindakan medis, peserta Jamkesmas harus menunjukkan Kartu Jamkesmas yang asli di loket pendaftaran berobat.
- c) Khusus bagi masyarakat kurang mampu yang tidak memiliki kartu Jamkesmas dapat menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Desa/Lurah/Camat setempat.
- d) Apabila peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, peserta Jamkesmas harus menunjukan Kartu Jamkesmas dan Fotokopi Kartu Keluarga yang bersangkutan. Kecuali pada kasus *emergency* peserta Jamkesmas dapat menerima langsung tindakan medis dari Rumah sakit tanpa surat rujukan dari puskesmas.
- e) Pelayanan rujukan sebagaimana butir ke-4 (empat) diatas meliputi :
  - 1. Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah sakit
  - 2. Pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit
  - 3. Pelayanan obat-obatan
  - 4. Pelayanan pemeriksaan dan tindakan medis lainnya termasuk tindakan operasi (bedah).
- f) Apabila dalam kasus *emergency* peserta Jamkesmas tidak dapat menunjukkan kartu Jamkesmas atau SKTM sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas, maka yang bersangkutan diberi waktu maksimal 2x24 jam untuk mendapatkan menunjukkan kartu tersebut, namun akan tetap dilayani tanpa pungutan biaya.
- h) Pada kondisi tertentu dimana pasien belum dapat menunjukkan kartu identitas sebagaimana dimaksud diatas, maka Puskesmas bekerjasama dengan Kades/Lurah/Kepolisian dapat menetapkan status miskin atau tidak miskin yang bersangkutan. Yang dimaksud pada kondisi tertentu disini adalah meliputi anak terlantar, gelandangan, pengemis karena domisili yang tidak memungkinkan segera untuk mendapatkan SKTM. Namun kasus seperti ini belum pernah dialami oleh UPT. Puskesmas Perawatan Tanjung Palas, seperti yang diungkapkan oleh kepala Puskesmas Rustam Iwandi, SKM. MPH :

“Jika ada pasien yang termasuk masyarakat kurang mampu dan tidak diketahui domisilinya dimana, seperti anak gelandangan, anak terlantar maka pihak Puskesmas akan bekerjasama dengan kepolisian setempat. Selanjutnya pihak kepolisian akan mengeluarkan surat keterangan atau surat rekomendasi pada pasien tersebut agar mendapatkan pelayanan kesehatan”. (Wawancara 4 Juni 2012).

### ***Fasilitas dan Bantuan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesmas di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas***

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas, ada 66 orang pegawai yang ditetapkan di puskesmas tersebut.

Pemberian bantuan pelayanan kesehatan diberikan pada masyarakat peserta Jamkesmas agar mendapatkan bantuan biaya kesehatan, baik perawatan dasar maupun perawatan rawat inap, dan dalam kasus *emergency*. Implementasi Peraturan Menteri Nomor 40 Tahun 2012 mengenai Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas dilakukan dalam bentuk pelayanan kesehatan yang meliputi :

1. Rawat Inap, pelayanan yang diberikan sama dengan pelayanan pada pasien umum, yang menjadi perbedaannya adalah pasien jamkesmas bersifat gratis dan ada pelayanan yang dibatasi dan yang tidak dijamin oleh jamkesmas, bagi pasien Jamkesmas disediakan ruang rawat inap pada kelas 3.
2. Rawat Jalan, diberikan bagi pasien peserta Jamkesmas yang mengalami sakit ringan dan tidak memerlukan rawat inap. Pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan aturan yang telah ditentukan, dengan menunjukkan kartu tanda peserta Jamkesmas pasien sudah dapat menerima pelayanan kesehatan dari tenaga medis/dokter/perawat.
3. Gawat Darurat, dengan adanya tenaga medis yang bertugas 24 jam pasien Jamkesmas kapan saja memerlukan perawatan akan dilayani, dan dipermudahkannya administrasinya jika pasien tersebut belum dapat menunjukkan kartu jamkesmas pasien tersebut tetap dilayani dan diberi waktu 2x24 jam untuk dapat menunjukkan kartu Jamkesmas.

Kendala yang dihadapi oleh pihak puskesmas adalah masih ada saja pasien peserta Jamkesmas yang tidak membawa kartu Jamkesmas pada saat berobat, hal ini di ungkapkan oleh Ilin Sunaryati selaku Koordinator Promkes (promosi kesehatan) UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas. Beliau mengatakan bahwa :

“petugas puskesmas sedikit mengalami kesulitan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien yang mengaku memiliki kartu jamkesmas, namun pada saat berobat tidak dapat menunjukkan kartu tersebut dengan alasan ketinggalan. Jika terjadi hal demikian petugas akan mencari terlebih dahulu data mengenai pasien tersebut, selanjutnya baru akan dilayani kebutuhan dari pasien tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas”. (wawancara 29 Mei 2013).

### ***Manfaat Pelayanan Kesehatan yang diperoleh Peserta Jamkesmas***

Adapun manfaat yang diberikan oleh Jamkesmas yaitu berupa rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pelayanan yang disediakan adalah pelayanan standar karena ada pelayanan yang dibatasi dan tidak dijamin oleh

jamkesmas. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis sudah baik tanpa memandang pasien tersebut miskin atau tidak.

### ***Faktor Pendukung Implementasi Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2012***

- A. **Sikap Tenaga Medis dalam Melayani Pasien Jamkesmas**, sikap tenaga medis dalam melayani pasien jamkesmas cukup baik hal ini terlihat dari jumlah pasien jamkesmas yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis lebih banyak daripada yang kurang puas. Pasien yang tidak puas dikarenakan sikap tenaga medis dalam melayani acuh tak acuh dan menjawab pertanyaan pasien hanya dengan dua atau tiga kata. Sedangkan pasien yang puas dengan pelayanannya dilihat dari sikap tenaga medis dalam memberikan pelayanan ramah tanpa memandang pasien tersebut miskin atau tidak.
- B. **Sosialisasi Pemerintah Mengenai Program Jamkesmas**, sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan setempat belum sepenuhnya berhasil. Karena masih banyak peserta jamkesmas yang kurang memahami kegunaan, manfaat dan prosedur-prosedur yang harus dilalui untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Yang menjadi penanggung jawab dalam mensosialisasikan program jamkesmas adalah Dinas Kesehatan setempat.

### ***Faktor Penghambat Implementasi Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2012***

1. Internal, hambatannya adalah keterlambatan ketersediaan obat-obatan dan penunjang kesehatan lainnya. Selain itu sikap tenaga medis dalam melayani pasien jamkesmas juga menjadi penghambat dalam implementasi program jamkesmas, karena masih ada masyarakat yang kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.
2. Eksternal, data kepesertaan jamkesmas tidak up date sehingga banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan kartu jamkesmas dan justru yang mampu mendapatkan kartu jamkesmas, sehingga kepesertaan jamkesmas tidak tepat sasaran. Selain itu kurangnya partisipasi dari masyarakat peserta Jamkesmas juga menjadi hambatan bagi program Jamkesmas, karena banyak masyarakat yang ingin memiliki kartu Jamkesmas namun pada saat pemerintah melakukan sosialisasi masyarakat tersebut tidak menghadirinya.

### ***Pembahasan***

Pemerintah Indonesia terus melakukan pembangunan diberbagai bidang kehidupan masyarakat di Indonesia, tidak terkecuali di bidang kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin adalah dengan adanya Program Jamkesmas, yaitu bantuan sosial khususnya dibidang kesehatan bagi masyarakat miskin. Pada dasarnya kebijakan ini merupakan kebijakan yang baik (*good policy*), hanya

saja dalam pelaksanaannya masih terdapat hambatan yang mengakibatkan pelaksanaannya kurang baik (*bad exccation*). Adapun indikator-indikator dari implementasi Program Jamkesmas adalah prosedur pelayanan, dalam hal ini prosedur yang diterapkan oleh pemerintah sudah baik. Melalui prosedur-prosedur yang telah ditetapkan oleh pemerintah diharapkan agar pendataan masyarakat miskin dapat dilakukan dengan baik, sehingga program Jamkesmas ini tepat sasaran. Namun pada kenyataan dilapangan masih ada masyarakat peserta Jamkesmas yang belum memahami alur atau prosedur yang harus dilalui, oleh karena itu sosialisasi dari pemerintah harus lebih ditingkatkan lagi. Indikator selanjutnya yaitu berkenaan dengan fasilitas dan bantuan pelayanan yang diberikan, baik rawat jalan, rawat inap dan kasus gawat darurat. Fasilitas dan bantuan pelayanan yang dijamin oleh program Jamkesmas sangat bermanfaat bagi masyarakat miskin, walaupun hanya fasilitas standar yang dapat diperolehnya hal tersebut tidak menyurutkan keinginan mereka untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas. Selanjutnya yaitu berkenaan dengan manfaat yang dapat diperoleh pasien peserta Jamkesmas, manfaat yang disediakan oleh program Jamkesmas sangat membantu masyarakat miskin untuk mendapatkan derajat kesehatan yang lebih baik, walaupun masih standar karena masih ada pelayanan yang tidak dijamin dan dibatasi oleh program Jamkesmas. Dari hasil penelitian penulis juga menemukan bahwasanya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis secara garis besar sudah baik, tanpa memandang apakah pasien tersebut miskin atau tidak. walaupun demikian masih ada saja satu dua orang yang bersikap acuh tak acuh dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Implementasi Program Jamkesmas ini membutuhkan data kepesertaan yang akurat dan *up date* sehingga kepesertaannya tepat sasaran. Dengan dikeluarkannya kartu Jamkesmas baru maka kartu Jamkesmas yang lama sudah tidak berlaku lagi, dan yang menjadi permasalahannya adalah mengenai kepesertaannya. Sangat banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan kartu Jamkesmas yang baru, karena permasalahan tersebut maka pihak puskesmas harus bekerja ulang lagi untuk mendata kembali masyarakat yang akan menerima kartu Jamkesmas yang baru. Hambatan dalam pengimplementasian program Jamkesmas ini adalah kurangnya sosialisasi pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, selain itu kesadaran dari masyarakat akan pentingnya kesehatan juga perlu ditingkatkan

## ***PENUTUP***

### ***Kesimpulan***

1. Implementasi Peraturan Menteri Nomor 40 tahun 2012 tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan adalah sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan pada Program Jamkesmas pada dasarnya sudah tepat, hanya saja membutuhkan perhatian ekstra dari pemerintah untuk mensosialisasikan program Jamkesmas ini kepada masyarakat.
  - b. Fasilitas dan bantuan pelayanan rawat inap dan rawat jalan serta gawat darurat sudah sangat membantu masyarakat peserta Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik secara gratis, walaupun hanya pelayanan standar yang dijamin.
  - c. Manfaat yang diperoleh peserta Jamkesmas dapat dinikmati sebagaimana mestinya, dimana tersedianya perawatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan pada kasus gawat darurat. Semua pelayanan tersebut dapat dengan mudah diperoleh, dan pengurusan administrasinya juga tidak dipersulit
2. Dari penelitian ini juga dapat diketahui bahwa terdapat beberapa hambatan yang dihadapi dalam Implementasi Peraturan Menteri Nomor 40 tahun 2012 tentang Program Jamkesmas, yaitu :
- a. Keterlambatan dari dinas Kesehatan untuk memberikan obat-obatan dan alat penunjang kesehatan lainnya yang dapat menghambat pelayanan tenaga medis terhadap pasien. Karena dana yang di klaim oleh puskesmas ke Tim Pengelolah Jamkesmas Pusat diberikan atau disalurkan ke Kas Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan bukan ke kas puskesmas.
  - b. Pelayanan yang diberikan oleh UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas dilihat dari segi sikap dan prilaku para tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara garis besar dirasa cukup baik.
  - c. Data kepesertaan Jamkesmas masih jauh dari sasaran, hal tersebut terjadi karena data yang digunakan tidak diperbaharui atau masih menggunakan data yang lama
  - d. Kurangnya sosialisasi dari Dinas Kesehatan mengenai program Jamkesmas, sehingga menyebabkan masyarakat peserta Jamkesmas masih kurang paham mengenai pelayanan apa saja yang tidak dijamin dan dijamin oleh program Jamkesmas.

Dari penjelasan diatas maka dapat penulis simpulkan bahwa secara keseluruhan masih terdapat kekurangan di setiap bagian proses Implementasi Peraturan Menteri Nomor 40 tahun 2012 mengenai Program Jamkesmas, diantaranya kurangnya sosialisasi mengenai program Jamkesmas baik mengenai prosedur yang harus dilalui maupun manfaat yang dapat diperoleh oleh peserta Jamkesmas. Masih adanya kerugian yang dialami oleh Puskesmas, karena harus menjamin biaya pengobatan sementara menunggu Dinas Kesehatan menyalurkan kebutuhan medis bagi pasien, data kepesertaan tidak *up date* sehingga program ini rentan terhadap terjadinya tidak tepat sasaran.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilapangan pelayanan yang diberikan sudah cukup baik, namun masih ada yang harus

diperbaiki dan disempurnakan lagi. Oleh karena itu penulis memberikan saran-saran kepada pihak pemerintah sebagai berikut :

1. Berdasarkan temuan dilapangan, yaitu kerugian yang dialami oleh pihak puskesmas karena harus menanggung biaya pengobatan pasien jamkesmas karena obat dan alat medis lainnya belum disalurkan oleh Dinas Kesehatan setempat ke puskesmas. Seharusnya dana yang diklaimkan oleh puskesmas kepada Tim Pengelolah Jamkesmas pusat disalurkan ke kas puskesmas agar dana tersebut dapat dipergunakan oleh puskesmas sesuai dengan kebutuhan pasien dilapangan. Dana merupakan sesuatu hal yang paling penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, apabila dana tersendat maka proses implementasi dari suatu program akan sangat terganggu.
2. Berdasarkan temuan dilapangan bahwasanya data keanggotaan jamkesmas masih mengalami kelemahan, dimana data peserta jamkesmas masih jauh dari sasaran atau dapat dikatakan tidak tepat sasaran, hal tersebut terjadi karena data masyarakat miskin yang digunakan tidak *up date*. Sehingga perlu adanya pendataan ulang mengenai masyarakat miskin, agar data yang digunakan *up date*. Selain itu pemerintah juga perlu menegaskan standar masyarakat miskin, hal ini dilakukan agar kepemilikan kartu keanggotaan Jamkesmas dapat tepat sasaran. Selain itu juga dalam pendataan perlu melibatkan atau adanya kerjasama antara desa/lurah dengan puskesmas agar data mengenai masyarakat miskin menjadi valid.
3. Pemerintah seharusnya lebih giat lagi melakukan sosialisasi mengenai program jamkesmas kepada peserta jamkesmas, agar peserta jamkesmas lebih mengetahui kriteria pelayanan yang dibiayai oleh program jamkesmas sehingga mereka tidak lagi ragu-ragu untuk berobat menggunakan kartu Jamkesmas.
4. Berdasarkan temuan dilapangan ditemui bahwa fasilitas atau akses jalan menuju UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas kurang memadai. Oleh karena itu diharapkan pemerintah lebih memperhatikan fasilitas jalan di daerah terpencil.
5. Berdasarkan temuan dilapangan, banyak masyarakat yang hanya ingin memiliki kartu Jamkesmas namun pada saat pemerintah melakukan sosialisasi kurang mendapatkan perhatian. Oleh karena itu diharapkan adanya kesadaran dari masyarakat untuk berperan saat pemerintah melakukan sosialisasi.

### ***Daftar Pustaka***

- Dunn, N. Willian 1994. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Pembaruan Cetakan I Tahun 2005, Yogyakarta.

- Milles, Mathew. B. Dan A. Michael Huberan, *Analisis data Kualitatif*. Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1992.
- Moleong. J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung : 2000.
- Suryabrata, Sumadi. 2005. *Metodologi Penelitian*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Wahab, Solichin Abdul, 2008. *Analisis Kebijakan :Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. PT. Bumi Aksara. Jakarta.

**Dokumen-dokumen :**

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012  
Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan