

PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DI KECAMATAN TANAH PUTIH KABUPATEN ROKAN HILIR PROVINSI RIAU

Oleh

H. Mu'min Ma'ruf *)

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan masyarakat. Kebijakan tersebut merupakan amanat atau implementasi dari Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 pasal 28 H ayat (1): "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan", dan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 65 ayat (1): "Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat", ayat (2): "Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan".

Program ini merupakan bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, yang diselenggarakan secara Nasional dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin, dengan tujuan umum terciptanya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien; dan tujuan khusus terciptanya peningkatan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di rumah sakit, dan meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Kata Kunci: Jamkesmas, kebijakan, kesejahteraan, pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Pasal 28 H ayat (1) menjelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menjelaskan, Pasal 5: Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungannya. Pasal 65 ayat (1): Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat; ayat (2): Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan.

Dari penjelasan pasal-pasal atau ayat-ayat tersebut, dapat disimpulkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, penge-

tahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah. Hal tersebut mengakibatkan derajat kesehatan masyarakat miskin sangat rendah.

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut, juga diakibatkan oleh karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal; kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan; kurangnya tenaga medis dan paramedis dan lain sebagainya.

Berkaitan dengan rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin tersebut, maka Pemerintah (dalam hal ini Kementerian Kesehatan) mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, yang isinya menugaskan kepada PT Askes (Persero) untuk melaksanakan dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Sejarah pelaksanaan sistem jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dimulai dari adanya kebijakan Pemerintah dalam pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, yaitu Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK) pada 1988, kemudian berkembang menjadi Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan (PDPSE BK) pada 2002 dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak

Bidang Kesehatan (PKPS BBM Bidkes) pada 2004. Mengingat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin tersebut belum optimal, maka pemerintah membentuk lagi Program Jaminan Masyarakat Miskin (JPKMM) yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 56/Menkes/SK/2005 kemudian berkembang menjadi program pelayanan kesehatan masyarakat miskin, disebut dengan YANKESMASKIN GRATIS. Masih pada tahun yang sama, yaitu pada 2005 YANKESMASKIN GRATIS diganti dengan nama ASKESKIN yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 417/Menkes/SK/2007. Pada 2008 ASKESKIN diganti sebutannya dengan nama JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT yang selanjutnya disebut Jamkesmas melalui Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 125/Menkes/SK/II/2008.

Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara Nasional dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Adapun tujuan umum dari program ini adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Sedangkan tujuan khusus dari program ini adalah meningkatnya cakupan masyarakat

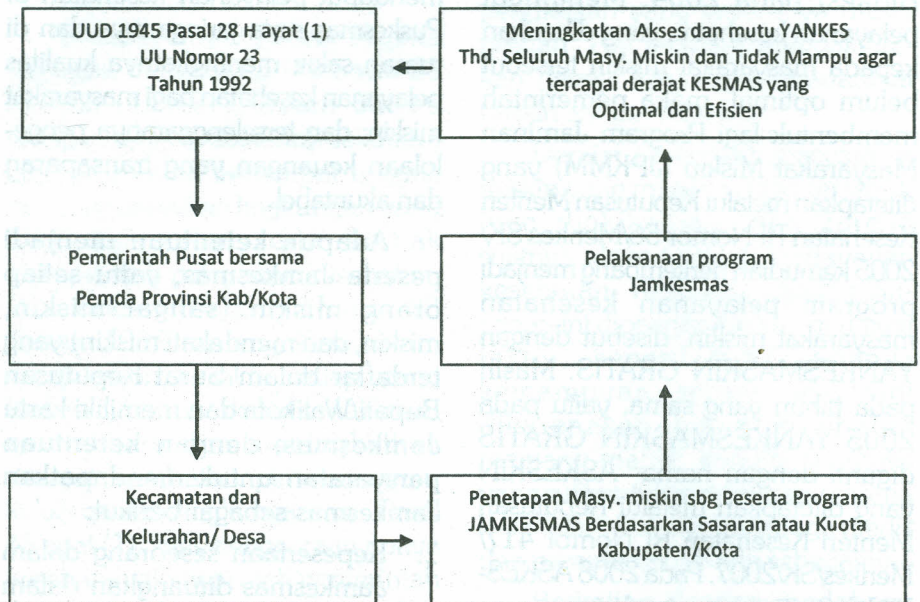
miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di rumah sakit; meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin; dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Adapun ketentuan menjadi peserta Jamkesmas, yaitu setiap orang miskin (sangat miskin, miskin, dan mendekati miskin) yang terdaftar dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota dan memiliki kartu Jamkesmas, dengan ketentuan persyaratan untuk mendapatkan Jamkesmas sebagai berikut:

1. Kepesertaan seseorang dalam Jamkesmas dituangkan dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota setempat.
2. Nama-nama tersebut diusulkan dari tingkat pemerintahan yang paling bawah.
3. PT Askes selaku pengelola distribusi kartu Jamkesmas hanya mencetak kartu sesuai dengan nama-nama yang tercantum dalam surat keputusan tersebut.
4. Walaupun peserta belum memperoleh kartu Jamkesmas, namun bila dari hasil penelusuran nama tersebut sudah tercantum dalam surat keputusan yang dimaksud, maka nama tersebut sudah berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Selanjutnya konsep program Jamkesmas dapat digambarkan dalam alur pikir sebagai berikut.

Alur Pikir



Metode Penelitian

Sesuai dengan masalah yang diteliti mengenai pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) di Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau, metode yang relevan dengan pembahasan masalah tersebut yaitu metode deskriptif, dengan tujuan ingin menggambarkan bagaimana pelaksanaan atau tahap-tahap kegiatan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat di Kecamatan Tanah Putih? Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan program tersebut ?

Metode tersebut penulis pilih sesuai dengan pendapat Sukmadinata (2009 : 72) yang menyatakan bahwa: "Penelitian Deskriptif

adalah suatu bentuk penelitian yang paling dasar yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena yang bersifat alamiah ataupun rekayasa manusia."

Adapun yang menjadi lingkup penelitian dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
Proses penetapan lokasi, pendataan masyarakat miskin sebagai peserta Jamkesmas, dan pengorganisasian.
2. Tahap Pelaksanaan
Meliputi administrasi kepesertaan dan pelayanan kesehatan.
3. Tahap Pembiayaan
Meliputi sumber dan alokasi dana program, penyaluran

dana ke PPK, pencairan dan pemanfaatan dana di PPK, dan verifikasi.

4. Tahap Pemantauan dan Evaluasi Program

Berupa penanganan keluhan, pembinaan dan pengawasan dan pelaporan.

Sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. *Person*, adalah sumber data berupa orang (manusia) yang dapat memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara;
2. *Place*, adalah sumber data berupa tempat yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam dan bergerak;
3. *Paper*, adalah sumber data yang menyajikan tanda-tanda berupa huruf, angka, gambar, atau simbol-simbol lain.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini, adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan analisis data dilakukan dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan simpulan.

PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Tahap Persiapan

1. Penetapan Lokasi

Dalam penentuan lokasi pelaksanaan Program Jamkesmas, Pemerintah Daerah Rokan Hilir menunjuk langsung sarana-sarana kesehatan yang ada

baik di Kecamatan maupun Kelurahan/Desa/Kepenghuluan untuk mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

2. Penetapan Peserta Jamkesmas

Jumlah peserta Program Jamkesmas 2010 di Kecamatan Tanah Putih sebanyak 3.089 orang yang bersumber dari Data Perkembangan Orang Miskin di Kecamatan Tanah Putih 2010.

Kriteria masyarakat miskin sebagai peserta Program Jamkesmas mengacu pada Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu sebagai berikut.

1. Luas dan lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m²/orang.
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari tanah/ bambu/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/ bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindung/sungai/ air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.

8. Hanya mengkonsumsi daging/ susu/ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/ poliklinik.
12. Sumber penghasilan biaya rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000,00 per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/ hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000,00 seperti sepeda motor (kredit/ non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

3. *Penetapan Struktur Organisasi Pelaksanaan Program Jamkesmas*

Program Jamkesmas merupakan program nasional yang bersifat lintas bidang pembangunan dalam upaya penanganan kemiskinan melalui bidang kesehatan. Oleh karena itu di setiap jenjang pemerintahan diperlukan organisasi

sebagai wadah koordinasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Dengan adanya penetapan struktur organisasi dan tata laksana pelaksanaan program Jamkesmas yang jelas diharapkan masing-masing bidang dapat menjalankan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan pembagian tugas dan tanggung jawab yang telah ditentukan. Agar tujuan organisasi dapat tercapai maka harus didukung oleh seluruh komponen yang ada. Peran serta dan dukungan ini juga berpengaruh terhadap produktifitas organisasi secara keseluruhan. Penetapan organisasi dan tata laksana dituntut untuk bersifat terbuka yaitu bahwa organisasi tersebut dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan perubahan yang terjadi.

Pengorganisasian dalam penyelenggaraan Jamkesmas terdiri dari Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Jamkesmas di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/ Kota, pelaksana verifikasi di PPK dan PT Askes (Persero). Tim Pengelola Jamkesmas bersifat Internal lintas program Departemen Kesehatan/Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/Kota, sedangkan Tim Koordinasi bersifat lintas Kementerian.

Tahap Pelaksanaan

1. Administrasi Kepesertaan

Administrasi kepesertaan meliputi: registrasi, penerbitan dan pendistribusian kartu sampai ke peserta sepenuhnya menjadi tanggung jawab PT Askes (Persero) dengan langkah-langkah berikut.

1. Data peserta yang telah ditetapkan Pemda, kemudian dilakukan entry oleh PT Askes (Persero) untuk menjadi database kepesertaan di Kabupaten.
2. Entry data setiap peserta meliputi antara lain :
 - a. nomor kartu
 - b. nama peserta
 - c. jenis kelamin
 - d. tempat tanggal lahir/umur
 - e. alamat
3. Berdasarkan database tersebut kemudian kartu diterbitkan dan didistribusikan sampai ke peserta.
4. PT Askes (Persero) menyerahkan kartu peserta kepada yang berhak, mengacu kepada penetapan Bupati/Walikota dengan tanda terima yang ditanda tangani/cap jempol peserta atau anggota keluarga peserta.
5. PT Askes (Persero) melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada Bupati/Walikota, Gubernur, Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten serta Rumah Sakit setempat.

2. Prosedur Layanan

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Program Jamkesmas sebagai berikut :

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu yang keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati setempat. Penggunaan SKTM hanya berlaku untuk setiap kali pelayanan kecuali pada kondisi pelayanan lanjutan terkait dengan penyakitnya.
3. Apabila peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus *emergency*.
4. Pelayanan rujukan meliputi :
 - a. Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit, BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM.
 - b. Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit.
 - c. Pelayanan obat-obatan
 - d. Pelayanan rujukan specimen dan penunjang diagnostik

5. Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan pada kasus-kasus tertentu yang dilayani di Instalasi Gawat Darurat (IGD) termasuk kasus gawat darurat di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta atau SKTM dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap.
6. Bila peserta tidak dapat menunjukkan kartu peserta atau SKTM sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, maka yang bersangkutan diberi waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja untuk menunjukkan kartu tersebut. Pada kondisi tertentu (anak terlantar, gelandangan, pengemis, karena domisili yang tidak memungkinkan segera mendapatkan SKTM) dimana peserta tersebut belum mampu menunjukkan identitas sebagaimana dimaksud di atas maka Direktur Rumah Sakit dapat menetapkan status miskin atau tidak miskin yang bersangkutan.

Selama tenggang waktu 2 x 24 jam hari kerja pasien miskin belum mampu menunjukkan identitas miskinnya, pasien tersebut tidak boleh dibebankan biaya dan seluruh pembiayaannya menjadi beban Rumah Sakit dan untuk selanjutnya diklaimkan ke Kementerian Kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayah Kecamatan Tanah Putih yang melayani program Jamkesmas bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas maupun Rumah Sakit yang ada di Kecamatan Tanah Putih yang digunakan oleh masyarakat tidak sulit untuk ditemukan keberadaannya dalam masyarakat setiap saat dibutuhkan. Dengan demikian memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan ketika dibutuhkan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pelaksana Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Tanah Putih bersifat dapat diterima dan wajar, tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan seseorang. Oleh karena itu setiap orang dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang ada.

Lokasi Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) yang ada di Kecamatan Tanah Putih sangat strategis sehingga mudah dicapai oleh masyarakat. Letak lokasi tersebut berada di daerah yang dapat dilalui oleh sarana trans-

portasi dan mudah untuk ditemukan. Jarak antara Puskesmas Kecamatan Tanah Putih dan Rumah Sakit Umum Daerah Rohil agak jauh yaitu kurang lebih 60 Km sekalipun demikian sarana transportasi bagus dan mudah dilewati oleh kendaraan beroda empat.

Dari hasil wawancara dengan beberapa masyarakat peserta Program Jamkesmas pada Rabu, 15 November 2011 yang sedang berobat pada Rumah Sakit Umum Daerah, "Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan (PPK) sangat memuaskan dan bermutu". Untuk setiap pelayanan yang informan peroleh tidak memerlukan waktu yang lama dan pelayanan yang diberikan bermutu sehingga pengobatan yang dibutuhkan tidak berkelanjutan karena telah terobati.

Tahap Pembiayaan

Pendanaan atau pembiayaan Program Jamkesmas merupakan dana bantuan sosial. Pembayaran ke Rumah Sakit adalah dalam bentuk paket, berdasarkan klaim. Khusus untuk BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM pembayaran paket disetarakan dengan tarif paket pelayanan rawat jalan dan atau rawat inap Rumah Sakit. Pembayaran ke PPK disalurkan langsung dari kas Negara melalui PT POS ke Puskesmas dan KPPN melalui BANK ke Rumah Sakit/ BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM. Peserta program Jamkesmas tidak boleh dikenakan iuran biaya dengan alasan apapun.

Sumber dana berasal dari APBN sektor Kesehatan Tahun Anggaran 2011 dan dari kontribusi APBD Kabupaten Rokan Hilir yang bersifat menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di daerahnya.

Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Sebagai patokan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan program Jamkesmas secara nasional, diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut.

1) Indikator Input

Untuk indikator input yang akan dinilai yaitu :

- a) Adanya Tim Koordinasi Jamkesmas di tingkat Pusat/Provinsi/ Kabupaten/Kota;
- b) Adanya Tim Pengelola Koordinasi Jamkesmas di tingkat Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota;
- c) Adanya Pelaksana Verifikasi di semua Rumah Sakit;
- d) Tersedianya anggaran untuk manajemen operasional;
- e) Tersedianya APBD untuk masyarakat miskin diluar Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

2) Indikator Proses

Untuk indikator proses yang akan dinilai yaitu :

- a) Adanya database kepesertaan 100% di Kabupaten/Kota
- b) Tercapainya distribusi Kartu Peserta Jamkesmas 100%
- c) Pelaksanaan Tarif Paket Jamkesmas di RS (INA-DRG)
- d) Penyampaian klaim yang tepat waktu
- e) Pelaporan yang tepat

3) Indikator Output

Untuk indikator output yang akan dinilai yaitu :

- a) Peningkatan cakupan kepesertaan dengan indikator yaitu :
 - (1) 100% Kabupaten/Kota mempunyai database kepesertaan
 - (2) Cakupan kepemilikan kartu 100%
- b) Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan dengan indikator:
 - (1) Kewajaran tingkat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 - (2) Kewajaran tingkat rujukan dari PPK I ke PPK II/III
 - (3) Kewajaran Kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 - (4) Kewajaran Kunjungan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
 - (5) Ketepatan mekanisme pembayaran dengan penggunaan Paket Jamkesmas di Rumah Sakit (INA-DRG).

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang

kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

Kependudukan

Perbedaan jumlah sasaran keluarga miskin dalam Program Jamkesmas antara sasaran yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan sasaran yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah menjadi salah satu sumber masalah yang utama dalam pelaksanaan Program Jamkesmas. Adanya selisih jumlah keluarga miskin di masing-masing wilayah, sehingga tidak semua masyarakat miskin mendapatkan jaminan pelayanan Program Jamkesmas, hal ini akan memberikan dampak negatif terhadap pelaksanaan program tersebut, dimana kesenjangan yang terjadi antara penerima program dan yang tidak menerima mampu memberikan dampak konflik horizontal dan vertikal di dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Camat Tanah Putih, Bapak Drs. M. Jabil pada tanggal 16 November 2011 dijelaskan "Jumlah masyarakat miskin di Kecamatan Tanah Putih yang cukup besar sangat membantu Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dalam usaha memberikan jaminan

kesehatan bagi masyarakat miskin yang ada di Kabupaten Rokan Hilir khususnya Kecamatan Tanah Putih”.

Namun yang menjadi hambatan adalah jumlah masyarakat yang ada di Kecamatan Tanah Putih belum seluruhnya terdaftar sebagai peserta Jamkesmas.

Hal tersebut dikarenakan “Data masyarakat miskin peserta Jamkesmas yang sudah ada merupakan data masyarakat miskin pada pelaksanaan program ASKESKIN yang diperoleh melalui pendataan oleh PT Askes dari tahun sebelumnya, sehingga masyarakat miskin yang belum terdata oleh PT Askes tidak terdaftar sebagai peserta Jamkesmas”. Pada program Jamkesmas, PT Askes hanya berperan sebagai penerbit dan pendistribusi kartu Jamkesmas.

Untuk tahun 2009, pendataan masyarakat miskin sepenuhnya diperoleh dari BPS dan masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai peserta Jamkesmas secara bertahap akan menerima kartu sebagai peserta setelah memenuhi syarat dan ketentuan sebagai peserta Jamkesmas.

Prilaku Penduduk

Pengetahuan masyarakat terhadap Program Jamkesmas sangat perlu sebagai dasar untuk mengetahui sejauhmana masyarakat mengetahui adanya program tersebut. Dari hasil penelitian penulis di lapangan dan wawancara kepada beberapa masyarakat peserta Program Jamkesmas pada

Rabu 23 November 2011 banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang Program Jamkesmas. Masyarakat peserta Program Jamkesmas tidak diberikan informasi tentang kegunaan dan fungsi dari Program Jamkesmas. Mereka hanya diberikan kartu peserta dan diberi penjelasan penggunaannya saja. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap Program Jamkesmas yang kurang karena dipengaruhi oleh kurangnya sosialisasi pemerintah akan program tersebut. Kurangnya informasi dan sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat merupakan salah satu alasan yang diberikan kepada masyarakat miskin di Kecamatan Tanah Putih yang belum terdaftar sebagai peserta Program Jamkesmas karena tidak adanya antusias masyarakat terhadap program tersebut.

Di samping itu, masyarakat di Kabupaten Rokan Hilir khususnya Kecamatan Tanah Putih masih sangat percaya akan pengobatan-pengobatan tempo dulu. Mereka lebih meyakini mengobati suatu penyakit dengan pengobatan yang menggunakan rempah-rempah, doa dan bantuan dari talenta orang lain. Mereka juga beranggapan bahwa pengobatan di Rumah Sakit atau sarana kesehatan lainnya membutuhkan biaya yang mahal dibandingkan dengan biaya pengobatan dengan kepercayaan mereka yang sangat terjangkau sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing.

Bagi peserta Program Jamkesmas, pengetahuan terhadap paket

pelayanan Program Jamkesmas yang ada baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit juga sangat perlu untuk diketahui, sehingga dapat dilihat sejauh mana masyarakat mengetahui paket pelayanan Program Jamkesmas yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat. Banyak masyarakat miskin yang menggunakan Program Jamkesmas yang merasa terbantu dengan adanya program tersebut.

Dari hasil wawancara kepada beberapa peserta program Jamkesmas pada 25 November 2011 sebagian besar masyarakat kurang mengetahui apa saja paket pelayanan Program Jamkesmas baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Namun karena keyakinan mereka terhadap bantuan pemerintah dalam bidang kesehatan tersebut tidak akan merugikan mereka, maka mereka tetap menggunakan layanan yang diberikan oleh program tersebut. Masyarakat yang akan menggunakan layanan Program Jamkesmas sebelumnya bertanya kepada perawat atau pihak yang lebih mengetahui akan paket layanan program Jamkesmas yang akan mereka dapatkan sesuai dengan yang mereka butuhkan.

Pengetahuan masyarakat tentang persyaratan dan prosedur mendapatkan Jamkesmas baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit sangat rendah. Dari wawancara dengan beberapa peserta Jamkesmas, peserta memperoleh kartu Jamkesmas secara cuma-cuma yang langsung diberikan oleh Kepala Desa/Penghulu/Lurah maupun

Bidan Desa. Ada pula yang mendapatkan kartu Jamkesmas hanya dengan memberikan fotocopy-an kartu keluarga miskin atau Gakin. Dari wawancara tersebut tampak bahwa masyarakat banyak yang tidak mengetahui tentang persyaratan dan prosedur mendapatkan Jamkesmas.

Sumber Daya

Berdasarkan sumber daya yang terdapat di Kecamatan Tanah Putih dapat dibagi menjadi 3 (tiga) bagian utama, yaitu sarana dan prasarana kesehatan, tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan kesehatan. Berikut akan dibahas pada subbab berikut.

1. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang melayani program Jamkesmas di Kecamatan Tanah Putih masih terlalu sedikit. Ini menyebabkan Puskesmas harus bekerja keras dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Para masyarakat peserta Jamkesmas juga harus rela mengorbankan waktu untuk mengantri di Puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Belum lagi pasien yang berobat di Puskesmas bukan hanya masyarakat peserta Jamkesmas saja namun juga masyarakat menengah keatas yang membutuhkan pelayanan kesehatan baik itu masyarakat

peserta Askes maupun masyarakat umum.

Puskesmas juga belum seluruhnya memiliki peralatan medis dan fasilitas kesehatan yang lengkap. Untuk itu perlu adanya perhatian dari Pemerintah ataupun Dinas Kesehatan untuk dapat menambah sarana dan prasarana kesehatan yang melayani Program Jamkesmas serta melengkapi peralatan medis dan fasilitas kesehatan khususnya bagi pelayanan Program Jamkesmas.

2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin. Dari data yang ada pada Puskesmas Tanah Putih, terdapat 5 dokter (3 umum dan 2 gigi), 15 perawat, 3 tenaga lab, 1 apoteker, 2 asisten apoteker, dan 1 sarjana kesehatan.

Bila dilihat dari jumlah dokter yang ada di Puskesmas tersebut, maka jumlah tersebut masih dianggap kurang jika dibandingkan jumlah masyarakat miskin yang akan diberikan pelayanan, sementara di samping itu dokter yang ada tidak hanya melayani masyarakat miskin peserta Jamkesmas, mereka juga harus memberikan pelayanan baik bagi keluarga miskin lainnya maupun masyarakat umum yang berobat ke Puskesmas, dan juga belum ada dokter spesialis.

3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesmas

Jumlah cakupan pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di Kecamatan Tanah Putih yang dapat dilayani oleh Puskesmas pada tahun 2008 sebanyak 2.154 orang; tahun 2009 sebanyak 1.986 orang; dan tahun 2010 sebanyak 1.933 orang. Dengan demikian jumlah kunjungan pasien Jamkesmas dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Penurunan tersebut terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Masyarakat lebih yakin pada pengobatan-pengobatan tradisional yang dianggap lebih menjamin dan lebih murah. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Jamkesmas belum terlaksana dengan baik dikarenakan kurangnya informasi kepada masyarakat akan kemudahan yang diperoleh melalui Program Jamkesmas.

SIMPULAN

Beberapa simpulan dari pembahasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir terdiri dari 4 (empat) tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap pembiayaan, dan tahap pemantauan dan evaluasi program.

2. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), yaitu: kepadudukan, perilaku penduduk terhadap kesesahan, dan sumber daya.
3. Masih banyak masyarakat miskin di Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir belum terdaftar sebagai anggota dalam program Jamkesmas. Meskipun demikian Pemerintah Daerah Rokan Hilir, dalam hal ini Annas Maamun selaku Bupati Rokan Hilir

menginstruksikan kepada seluruh Camat, Puskesmas dan Rumahsakit Umum Daerah Rokan Hilir untuk menerima dan mengobati masyarakat miskin yang belum terdaftar tersebut; bahkan bila perlu dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau di Pekanbaru dan Rumah Sakit Swasta yang ada di sekitar Dumai dan Pekanbaru dengan biaya pengobatan dari Pemerintah Daerah Rokan Hilir.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adisasmito, Wiku, 2008, *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dunn, William N. 1994, *Public Policy Analysis : An Introduction, Second Edition*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Int., Inc.
- Faturochman dkk., 2004, *Dinamika Kependudukan dan kebijakan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Jones, Charles, 1996, *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Moleong, Lexy, 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmojo, Soekijo, 2007, *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riyadi, Slamet, 1989, *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Surabaya: Sinar Grafika.
- Rusmidi dan Riza Risyanti, 2006, *Pemberdayaan Masyarakat*. Jatinangor: Alqaprint.
- Sugiyono, 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumaryadi, I Nyoman, 2010, *Sosiologi Pemerintahan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Suharso, Edi, 2006, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*. Bandung: PT Refika Aditama.
- _____, 2009, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- Tim Pengajar Subjek, 2010, *Ilmu Administrasi Publik*. Jatinangor :IPDN
- Terry, George, 1991, *Prinsip-prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Usman, Sunyoto, 2006, *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

*) Drs. H. Mu'min Ma'ruf, S.H., M.Si adalah Dosen IPDN Kampus Riau di Rokan Hilir