

**IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT  
(JAMKESMAS) DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi sebagai persyaratan memperoleh  
Gelar Sarjana pada FISIP UPN “Veteran” Jawa Timur**



**Oleh :**

**NORMAN ANDIKA**  
**NPM : 0541010052**

**YAYASAN KESEJAHTERAAN PENDIDIKAN DAN PERUMAHAN  
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAWA TIMUR  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
SURABAYA  
2010**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Jagir Surabaya”** ini dengan baik.

Skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan , bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak selama proses penyelesaiannya, terutama kepada Ibu Dra.Diana Hertati, M.Si, Pembimbing Utama yang selalu memberikan masukan dan bimbingannya dari awal penulisan. Kepada Ibu Dra.Ertien Rining N, M.Si, Pembimbing Pendamping yang selalu memberikan masukan dan bimbingan dari awal penulisan. Penulis juga “wajib” mengucapkan terima kasih kepada mereka yang disebut berikut :

1. Ibu Dra.Ec.Hj.Suparwati , M.Si , Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional“Veteran” Jawa Timur.
2. Bapak DR, Lukman Arif.M.Si, MSi Kepala Program Studi Administrasi Negara Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
3. Seluruh Dosen Jurusan Administrasi Negara atas bimbingan dan didikannya selama ini.

4. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan doa serta dukungan .
5. Teman – teman PC Present
6. Untuk calon pendamping hidupku
7. Semua pihak yang selalu memberikan doa dan dukungan buat-ku“THANKS A LOT” for all

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini,oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan dari para pembaca. Semoga,skripsi ini dapat memberikan manfaat dari penulis dan khususnya bagi para pembaca.

Surabaya , Juni 2010

Penulis

## ABSTRAKSI

**NORMAN ANDIKA, 0541010052**, Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas Jagir Surabaya, Skripsi 2010.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian secara deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini didasarkan pada adanya fenomena dimana masih ditemukan adanya beberapa kendala mekanisme dalam pelaksanaan Jamkesmas di kota Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jagir Surabaya, dimana Puskesmas Jagir merupakan Puskesmas unggulan karena merupakan salah satu Puskesmas dengan fasilitas yang cukup lengkap yaitu: rawat inap kamar bersalin, rawat jalan yang meliputi pengobatan umum, pengobatan gigi, pengobatan Ibu dan anak, Laboratorium, dan pelayanan obat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas Jagir Surabaya.

Teori yang digunakan adalah teori implementasi yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan Program Jamkesmas, teori kualitas pelayanan yang digunakan untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan di Puskesmas Jagir.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi wawancara, dan menganalisa data yang terdapat pada arsip dan dokumentasi foto pada kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas jagir.

Hasil dari penelitian ini, pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas Jagir sesuai dengan tujuan yaitu biaya pelayanan, cakupan pelayanan, kualitas pelayanansudah dilaksanakan dengan cukup baik, kendala dalam proses pelayanan yaitu kurangnya petugas, dan kurangnya kebersihan fasilitas di Puskesmas jagir.

Kesimpulan hasil penelitian ini secara keseluruhan adalah pelaksanaan Program Jamkesmas di Puskesmas Jagir sudah terimplementasi sesuai dengan tujuan yang terdapat pada keputusan Menteri Kesehatan No 125/MENKES/SK/II/2008 tentang pedoman penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif sehingga tercipta masyarakat miskin yang sehat dan produktif untuk menunjang program pengentasan kemiskinan.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kemiskinan merupakan masalah yang selalu ada pada setiap Negara, meskipun zaman telah memasuki era globalisasi namun tidak dapat dipungkiri masalah kemiskinan selalu menjadi penghambat kemajuan tiap – tiap Negara. Permasalahan kemiskinan tidak hanya terdapat di Negara-negara berkembang saja bahkan di Negara maju juga mempunyai masalah dengan kemiskinan. Kemiskinan tetap menjadi masalah yang rumit, walaupun fakta menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di Negara berkembang jauh lebih besar dibanding dengan Negara maju. Hal ini dikarenakan Negara berkembang pada umumnya masih mengalami persoalan keterbelakangan hampir di segala bidang, seperti teknologi, kurangnya akses-akses ke sektor ekonomi, dan lain sebagainya.

Dengan melihat dari sisi Negara berkembang salah satunya adalah Negara Indonesia, pencapaian pembangunan manusia di Indonesia masih tertinggal dengan Negara-negara tetangga Indonesia berada pada tingkat menengah dalam pembangunan manusia global (*medium human development*). Negara Indonesia yang pada saat ini masih berada pada tahap pemulihan restrukturisasi di bidang ekonomi dan juga perubahan-perubahan di bidang sosila politik. Dalam proses ini tidak dapat dihindari semakin meluasnya kesenjangan antar kelompok, juga antara daerah yang

kaya dan daerah yang miskin, terutama kesenjangan index pembangunan manusia (IPM) yang mencakup tentang masalah kemiskinan ([www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com))

Sejak awal kemerdekaan Bangsa Indonesia telah mempunyai perhatian besar terhadap terciptanya masyarakat adil dan makmur, sebagaimana termuat dalam alinea ke empat Undang – Undang Dasar 1945. Program – program yang dilaksanakan selama ini juga selalu memberikan perhatian besar pada upaya pengentasan kemiskinan, karena pada dasarnya pembangunan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat. Meskipun demikian, masalah kemiskinan sampai saat ini terus menerus menjadi masalah yang berkepanjangan. Untuk mengurangi dampak – dampak kemiskinan, ada beberapa program – program pengentasan kemiskinan yang dilakukan Pemerintah yaitu : (1). Program Impres Desa Tertinggal yaitu suatu program yang dilakukan dengan cara memberi bantuan kepada masyarakat miskin yang tidak memiliki modal awal untuk mengembangkan usaha yang berlokasi di desa tertinggal, (2). Program Taksra dan Kukesra yaitu program yang diberikan kepada masyarakat miskin yang tidak berlokasi di desa tertinggal, bantuan yang diberikan sifatnya hanya merangsang masyarakat miskin untuk menabung dan selanjutnya melakukan usaha, bantuan yang diberikanpun berupa tabungan dan pinjaman., (3) Program Jaringan Pengaman Sosial yaitu program yang dilakukan dalam rangka menyelamatkan rakyat dari deraan krisis, sifatnya

darurat dan mempunyai tujuan untuk meningkatkan ketahanan pangan, menciptakan lapangan pekerjaan, mengembangkan usaha kecil dan menengah, dan melindungi sosial masyarakat dalam pelayanan dasar khususnya kesehatan dan pendidikan (Sulistiyani,2004:137).

Dampak kemiskinan dapat dikaitkan dengan bermacam –macam hal yaitu salah satunya adalah kesehatan dan penyakit. Kesehatan dan penyakit adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari permasalahan kemiskinan, kecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisi, yakni pada kemiskinannya atau penyakitnya. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti menderita gizi buruk, pengetahuan kesehatan berkurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman yang buruk, biaya kesehatan tidak tersedia. Sebaliknya kesehatan juga mempengaruhi kemiskinan, masyarakat yang sehat menekan kemiskinan karena orang yang sehat memiliki kondisi tingkat pendidikan yang maju, stabilitas ekonomi mantap, investasi dan tabungan memadai sehingga orang yang sehat dapat menekan pengeluaran untuk berobat.

( [www.jpkm-online.net](http://www.jpkm-online.net))

Undang –Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang – Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu 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. Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 26,9 per kelahiran hidup dan AKI sebesar 24,8 per 100.000 kelahiran hidup seras Umur Harapan Hidup 70,5 Tahun (BPS 2009).

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Seperti yang telah dijelaskan diatas, terdapat beberapa contoh program pengentasan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah bertujuan untuk memberi perlindungan sosial masyarakat dalam pelayanan dasar khususnya kesehatan dan pendidikan, sehubungan dengan hal itu maka untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang – Undang Dasar 1945, sejak tahun 2005 telah diupayakan untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, tentang penugasan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini terus diupayakan untuk



ditingkatkan melalui perubahan – perubahan setiap tahun. Perubahan mekanisme yang paling mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikator melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit, penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi tingkat Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan, untuk menghindari kesalah pahaman dalam penjaminan kesehatan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin, program Askeskin berganti nama menjadi **JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT** yang selanjutnya disebut **JAMKESMAS** dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran yang telah dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. ([www.jpkm-online.net](http://www.jpkm-online.net))

Saat ini sasaran Jamkesmas di seluruh Indonesia sebesar 76,4 juta jiwa keluarga miskin, sedangkan kuota Provinsi Jawa Timur sebesar 10.710.051 jiwa dan Kota Surabaya sebesar 458.622 jiwa. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini mulai diberlakukan per Tanggal 1 Juli 2008. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ini diambil dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang diberikan pemerintah Propinsi Jawa Timur. ([www.jpkm-online.net](http://www.jpkm-online.net))

Jaminan Kesehatan Masyarakat ini sendiri dibedakan menjadi 2 jenis yaitu Jamkesmas Kuota yaitu yang sudah ditetapkan oleh Menteri yaitu untuk wilayah Surabaya sebesar 458.662 jiwa, dalam pelaksanaannya masyarakat miskin yang sudah terdata oleh Pemerintah akan mendapatkan kartu Jamkesmas yang dapat digunakan di Puskesmas atau umah Sakit yang telah di tunjuk oleh Pemerintah. Sedangkan untuk Jamkesmas non kuota dapat digunakan oleh masyarakat miskin yang tidak terdaftar oleh Pemerintah dalam Jamkesmas Kuota yang sudah memiliki Surat Keterangan Miskin (SKM) yang harus diterbitkan oleh lurah sesuai dengan wilayah tinggal masing – masing. Kepala seksi Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Surabaya, Marisulis Setyowati menegaskan bahwa Surat Keterangan Miskin merupakan salah satu syarat mutlak yang harus dipenuhi oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas Non Kuota. Kemudian juga harus melampirkan fotokopi KTP atau KSK dan rujukan dari Puskesmas yang berisi diagnosa dokter, tanggal, nama Puskesmas dan nama dokter. ([www.surabaya-ehealth.org](http://www.surabaya-ehealth.org)).

Namun dalam pelaksanaannya Jamkesmas yang telah dijalankan sejak tanggal 1 Juli 2008 dikhawatirkan akan menimbulkan beberapa permasalahan sosial karena Jamkesmas berbeda dengan Askeskin. Pada saat program Askeskin segala bentuk identitas Gakin seperti kartu PKPS-BBM, kartu JPS, kartu sehat, Kartu Identitas Keluarga Miskin (KIKM) dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih dapat digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan di RS milik Pemerintah dengan

biaya dari Pemerintah pusat. Tetapi dalam pelaksanaan Jamkesmas, hanya Gakin yang masuk dalam daftar Jamkesmas yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di Rumah Sakit milik Pemerintah.

Pada Program Jamkesmas, Gakin yang telah masuk dalam kuota akan mendapat kartu Jamkesmas yaitu untuk wilayah Kota Surabaya sebesar 458.622 jiwa, sedangkan untuk kartu lainnya sudah tidak berlaku lagi. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dr. Iwan Muljono sudah terdapat *database* 10.710.051 nama dan alamat Gakin di setiap RS milik Pemprov Jawa Timur yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RS Saiful Anwar Malang, RSJ Menur Surabaya, RSUD Haji dan RSUD Dr. Soedono Madiun. Gakin yang tidak masuk kuota Jamkesmas akan dilayani sebagai pasien umum. "Mulai 1 Juli 2008 hanya Gakin yang mempunyai kartu Jamkesmas yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya akan dibayar melalui APBN," ujar dr. Iwan. Sedangkan menurut Dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTMH & H., MARS selaku direktur RSUD Dr. Soetomo mengatakan jumlah kuota Gakin yang telah ditetapkan membuat Rumah Sakit berada dalam posisi yang serba sulit. Apabila pihak Rumah Sakit memberikan pelayanan melebihi kuota, Departemen Kesehatan tidak menanggung biaya dan menyerahkan tanggungan biaya tersebut kepada Pemerintah Daerah atau Pemerintah Kota. "Diharapkan kesadaran Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Kota untuk dapat membiayai warganya yang masuk dalam kriteria Gakin tetapi berada di luar kuota Jamkesmas", lanjut dr. Slamet. ([www.jpkm-online.net](http://www.jpkm-online.net))

Berdasarkan kuota Kabupaten/Kota yang telah ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2008, Bupati/Walikota menetapkan peserta Jamkesmas dalam Surat Keputusan, apabila jumlah Jamkesmas yang ditetapkan melebihi dari jumlah kuota yang telah ditentukan maka kelebihan kuota tersebut menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah setempat.

Bagi Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Kota yang belum menetapkan jumlah nama dan alamat masyarakat miskin secara lengkap diberikan waktu sampai dengan akhir Juni 2008. Apabila sampai batas waktu tersebut Pemerintah Daerah belum dapat menetapkan sasaran Gakinnya, maka terhitung mulai tanggal 01 Juli 2008 Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di wilayah tersebut menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah setempat.([www.surabaya-ehealth.org](http://www.surabaya-ehealth.org))

Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala mekanisme dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat yakni Surat Keterangan Miskin yang masih salah, sehingga dalam peaksanaannya surat tersebut tidak bisa digunakan sebagai rujukan ke beberapa Puskesmas atau Rumah Sakit yang masuk dalam daftar pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya Surat Keterangan Miskin adalah syarat mutlak seorang pasien untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas. Namun sejauh ini, Surat Keterangan Miskin masih menjadi masalah karena keterbatasan pengetahuan masyarakat, sehingga untuk mendapatkan pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah

disediakan terkesan sulit. Ditegaskan Marisulis lebih lanjut penting juga masyarakat memperhatikan tata cara untuk mendapatkan Surat Keterangan Miskin yaitu, Pertama, Surat Keterangan Miskin harus diterbitkan oleh lurah sesuai dengan wilayah kerja masing – masing berdasarkan permohonan masyarakat. Selanjutnya, Surat Keterangan Miskin hanya bisa berlaku untuk satu orang anggota keluarga serta masa berlaku kartu Surat Keterangan Miskin 3 bulan dan dapat diperpanjang setiap 3 bulan sekali.([www.surabaya-ehealth.org](http://www.surabaya-ehealth.org))

Meskipun program – program kemiskinan telah dilaksanakan , pada kenyataannya di lapangan program – program tersebut banyak mengalami kendala. Ini berkaitan dengan sulitnya menghapus garis kemiskinan penduduk, sehingga banyak jumlah masyarakat yang tergolong miskin. Salah satu prasyarat keberhasilan program – program sangat tergantung pada ketepatan pengidentifikasian target group dan target area (Faisal Basri 1995 : 103)

Seperti yang diberitakan, masih banyak masalah – masalah lain dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat khususnya di Surabaya, salah satunya ditemui pada saat sidak yang dilakukan oleh anggota Komisi D anggota DPRD Surabaya Bhaktiono (Selasa,27/01/2010), masih ada beberapa pasien miskin yang memanfaatkan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat masih ditarik sejumlah pungutan administrasi. Seperti yang dialami Sumiarsih (36), warga Kaliasari Sayang Gg 9/4 Surabaya ini masih harus membayar Rp

171.000 untuk pengobatan gigi anaknya. Padahal, kartu Jamkesmas sudah ditunjukkan kepada petugas rumah sakit milik pemerintah tersebut.

Berdasarkan wawancara, Sumiarsih mengatakan :

"Saya gak tahu pembayaran uang itu untuk apa," tukas ibu muda ini, kepada wartawan. ([www.surya.com](http://www.surya.com), desember 2009 )

Hal yang sama juga dialami Fatimah. Untuk pengobatan anak keduanya yang bernama Nikmatul (1), ia harus merogoh koceknya sebesar Rp 200 ribu. Padahal, kartu Jamkesmas sudah ia kantongi sejak tahun lalu.

Berdasarkan wawancara, Fatimah mengatakan :

"Punya, tapi waktu saya masuk rumah sakit ini malam hari. Jadi kantor rumah sakit sudah tutup," kata warga Tenggumung, Kenjeran itu. ([www.surya.com](http://www.surya.com), desember 2009)

Melihat fakta itu, Bhaktiono menilai kalau selama ini Pemkot kurang berhasil menerapkan program Jamkesmas. "Jelas penarikan sejumlah uang kepada pasien miskin dengan berbagai alasan itu jelas tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku," ujar polisi PDIP ini.. Sementara itu, pihak Rumah Sakit sendiri saat dikonfirmasi mengatakan bahwa penarikan sejumlah uang yang dilakukan oleh petugas rumah sakit kepada pasien miskin bukan kesalahan petugas secara murni. ([www.surya.com](http://www.surya.com)).

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini bersifat berjenjang dan Nasional, berjenjang berarti pelayanannya berjenjang mulai Puskesmas, Rumah Sakit tipe B/C, kemudian Rumah Sakit tipe A, namun untuk pasien

yang sifatnya emergensi bisa dirujuk langsung ke Rumah Sakit tipe A. Sedangkan Nasional berarti bagi masyarakat pemegang kartu Jamkesmas dapat digunakan dimana saja, tidak terbatas pada wilayah ia tinggal saja. Namun ternyata dalam pelaksanaan pelayanannya masih menimbulkan beberapa kendala di lapangan. Masyarakat miskin yang termasuk dalam database BPS (Badan Pusat Statistik) akan mendapatkan kartu Jamkesmas yang telah tercantum nama dan alamat pemegang kartu (*by name by adres*). Dengan kartu tersebut, pasien yang akan berobat seluruh biaya pengobatannya akan ditanggung oleh negara, tetapi pengobatannya harus dilaksanakan berjenjang mulai dari Puskesmas, RS tipe C / B kemudian di RS tipe A.

”Puskesmas jangan takut untuk memberi rujukan kepada pasien miskin, meskipun berasal dari luar kota Surabaya, asalkan mempunyai kartu Jamkesmas maka tetap dapat memperoleh rujukan ke Rumah Sakit,” jelas Marisulis Setyowati, SKM, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Sedangkan pada masyarakat yang menggunakan Jamkesmas Non Kuota pasien tersebut harus melampirkan SKM (Surat Keterangan Miskin) untuk dapat memperoleh pelayanan Jamkesmas Non Kuota.

”Apabila terdapat SKM atas nama suami tetapi yang sakit istrinya, maka harus dilampirkan KTP istri dan KSK yang membuktikan bahwa pasien tersebut merupakan istri pemegang SKM itu,” jelas Sulis, sapaan akrabnya, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Puskesmas dalam Program Jamkesmas ini adalah instansi yang berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan Jamkesmas karena melalui

Puskesmaslah pasien dapat menggunakan fasilitas Program Jamkesmas baru kemudian diarahkan untuk dirujuk ke Rumah Sakit apabila membutuhkan penanganan yang lebih serius. Apabila Puskesmas masih menemui kendala dalam pelaksanaan Jamkesmas maka bagaimana Program ini akan berjalan dengan baik.

Sesuai dengan tujuan Jaminan Kesehatan Masyarakat menurut Dinas Kesehatan yaitu Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Dengan tujuan khusus untuk meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit, lalu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Sesuai masalah – masalah dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah di jelaskan diatas khususnya dalam wilayah Kota Surabaya. Dan juga, dalam hal ini peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Puskesmas Jagir Surabaya, dimana Puskesmas Jagir merupakan Puskesmas unggulan karena merupakan salah satu puskesmas dengan fasilitas yang cukup lengkap, mulai dari Unit Gawat Darurat, fasilitas rawat inap, dan fasilitas bersalin, dengan predikat unggulan itu maka



peneliti ingin mengetahui apakah Program Jamkesmas di Puskesmas Jagir juga dilakukan sesuai dengan program Pemerintah.

## **1.2 Permusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian ini maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

“ Bagaimana Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) di Puskesmas Jagir Surabaya? “

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) di Puskesmas Jagir Surabaya.

## **1.4. Manfaat dan Kegunaan Penelitian**

1. Bagi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

Relevansi yang diharapkan dari penelitian ini untuk Program Studi Ilmu Administrasi Negara adalah mengenai kebijakan publik. Kebijakan publik adalah suatu keputusan yang di buat oleh pemerintah yang terkait dengan lingkungannya dan mempunyai hasil akhir untuk dicapai.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir

Untuk bahan pertimbangan dan evaluasi sejauhmana Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir.

3. Bagi Penulis.

Untuk menambah ilmu pengetahuan sekaligus menambah wawasan secara nyata sehingga dapat dijadikan bahan referensi yang berharga bagi penulis.