

**PELAKSANAAN PROGRAM JARING  
PENGAMAN SOSIAL DI BIDANG KESEHATAN  
(JPS-BK)**

(Studi Pada Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung)

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi ujian sarjana pada  
Fakultas Ilmu Administrasi  
Universitas Brawijaya

**RIKE ANDRIANI**

**NIM : 0310310115**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
KONSENTRASI ADMINISTRASI PEMERINTAHAN DAERAH  
MALANG  
2008**

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU NO. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)



Malang, Mei 2008

Mahasiswa

Nama : Rike Andriani

NIM : 0310310115

## ABSTRAKSI

**Rike Andriani 2008**, Program S1 Universitas Brawijaya Malang. Profil PELAKSANAAN PROGRAM JARING PENGAMAN SOSIAL DI BIDANG KESEHATAN JPS-BK (STUDI PADA PUSKESMAS PAKEL, KECAMATAN PAKEL, KABUPATEN TULUNGAGUNG), Komisi Pembimbing: Ketua; Drs. Siswidiyanto MS. dan Anggota ; Drs. Stefanus Pani Rengu M.AP

Dalam penelitian ini dilatar belakangi adanya pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Dibidang Kesehatan yang belum dapat mencapai hasil yang optimal, dimana hal tersebut disebabkan oleh lemahnya penentuan target keluarga miskin yang memperoleh dana JPS dan keterlambatan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pengguna kartu JPS. Dari sini permasalahan yang diangkat tentang bagaimana Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan di Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung dan hambatan apa yang dihadapi serta upaya untuk mengatasinya.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan di Puskesmas Pakel dan untuk mengetahui hambatan yang dihadapi dan upaya mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Melalui metode deskriptif ini akan dapat membantu dalam penggambaran Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan di Puskesmas Pakel beserta hambatan-hambatan yang dihadapi. Dan untuk menganalisis data kualitatif dilakukan melalui reduksi, penyajian data dan verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan program Jaring Pengaman Sosial di Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung yang terdiri atas kegiatan, sasaran, organisasi, pelaksanaan, pendanaan dan laporan telah mampu membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel. Pada akhir pembahasan disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan pemerintah dalam melaksanakan program JPS-BK telah dinilai berhasil dan program ini merupakan upaya untuk menanggulangi dampak krisis ekonomi terhadap status kesehatan, khususnya pada keluarga miskin yang berada di wilayah Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung. Hal ini, bisa diliha dari penurunan tingkat kekurangan gizi dilingkungan balita dan telah meningkatnya derajat kesehatan bagi keluarga miskin. Selain itu, keberhasilan Program JPS-BK dapat dilihat dari banyaknya masyarakat yang menjadi sasaran merasakan kepuasan dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Pakel yang memberikan pelayanan dengan mudah dalam pengurusan kepentingan dengan cepat, ramah, memberikan perlakuan yang sama, jujur dan terus terang terhadap semua masyarakat yang menjadi sasaran Program ini..

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut adalah pelaksanaan Program JPS-BK di puskesmas pakel telah dapat dilaksanakan dengan baik dan dengan adanya program JPS-BK ini derajat kesehatan masyarakat miskinyang ada di wilayah Puskesmas Pakel menjadi lebih baik. Namun ada beberapa hal yang masih perlu diperhatikan yaitu koordinasi antara

instansi yang terkait dalam Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan, perlunya pengawasan dari pemerintah secara berkala, serta keterlibatan masyarakat yang masih perlu ditingkatkan. Selanjutnya penulis memberikan saran agar dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dalam hal ini Program Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) semakin diperbaiki agar program ini kedepannya bisa berjalan lebih optimal dan lebih baik lagi serta mampu mewujudkan tujuan pemerintah daerah dalam hal peningkatan kualitas kesehatan.



## SUMMARY

**Rike Andriani. 2008.** The Degrees Program of Brawijaya University Malang. Profile Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan JPS-BK (Studi pada Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung) Advisors Commision. Chief : Drs. Siswidiyanto, Ms. And Member ; Drs Stefanus Pani Rengu M.AP.

In this research based on background by there was the implementation of Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) program which could not yet reach the optimum result, where its caused by the weakness of determination poor family target given to Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) fund and overdurement in health services which had given to Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) card user. From here the problem that raised about how the implementation of Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) Program in Puskesmas Pakel, Pakel Distrcit, Tulungagung residence and what the obstacle that faced and how the way to solve it.

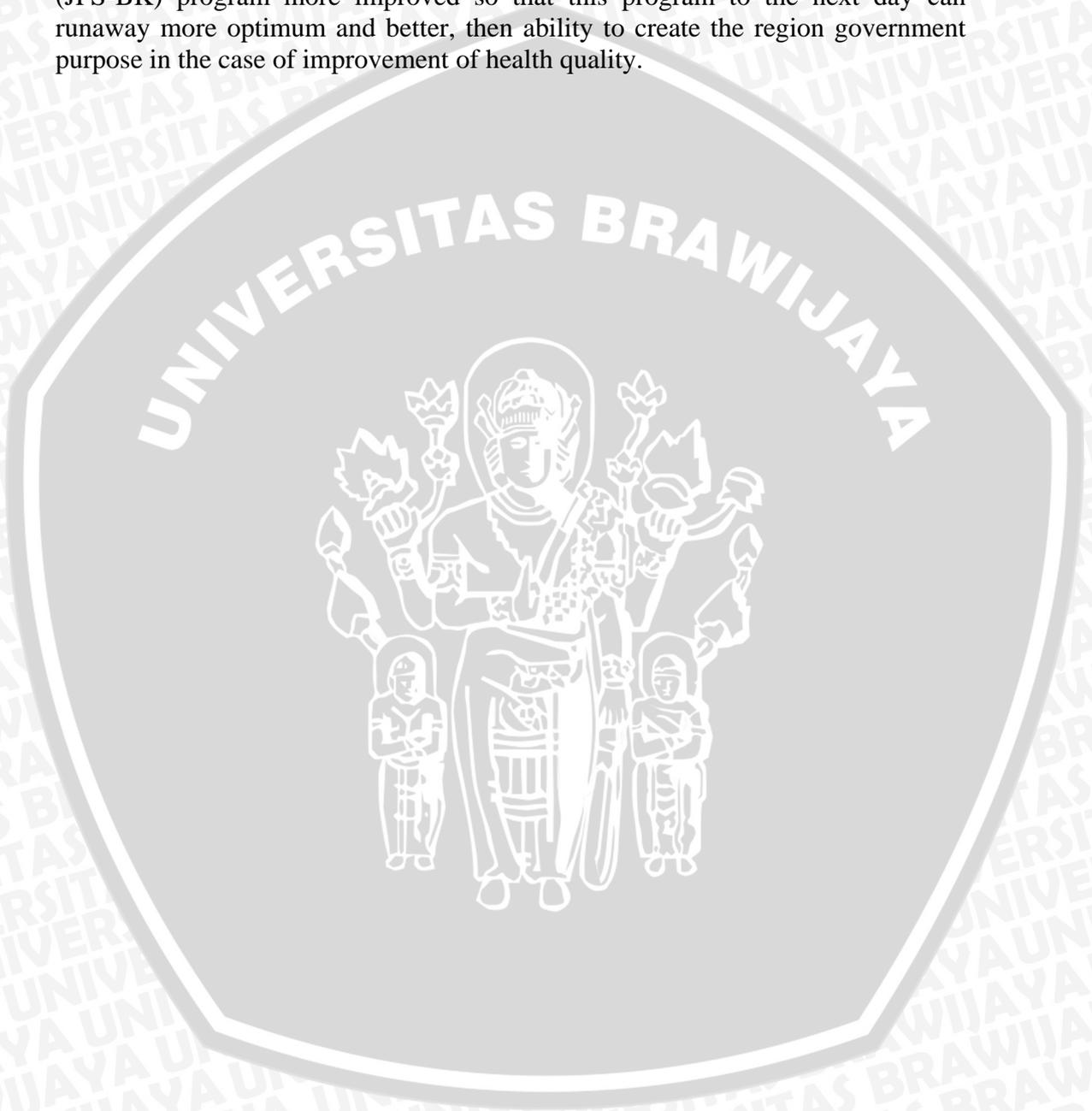
The purpose of this research are to describe the implementation of Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) Program in Pakel Puskesmas and to know the obstacle that faced and how the way solve these obstacles.

The method that used in this research is descriptive method with qualitative approach by this descriptive method will be able to help in describing the implementation of Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) program in Pakel Puskesmas with the obstacles that faced and to analyze the qualitative data that done by reduction, serving the data and verification.

The result of the research shows that the Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) in Pakel Puskesmas, Pakel District, Tulungagung Regency that consist of activity, aim, organization, implementation, funding and the report had been able helping to improve the quality of health service in Puskesmas Pakel. At the final discussion concluded that the way that done by the government in implement Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) program had evaluated get a good result and this program constitute of way to solve the crisis ekonomi impact toward health status. Especially to poor family which there were in Pakel Puskesmas area. Pakel District, Tulungagung Regency. This case can be looked from the level of decline the infant who less nutrient and had increased the health degree for poor family. Beside that, the successfully of Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) program can be looked from mass who could be target feel satisfied with the service which could given by the officer. In Pakel Puskesmas that give service easily in managerial interest fastly, friendly, gives the same way, honesty and clearly toward all mass who could be target in this program.

The conclusion that acquired from the result of the research is implementation of Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) program in Pakel Puskesmas had been able done will and with this Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) program, the health degree from

the poor society which there were in Puskesmas Pakel being better. But there are several things which still need attention, that is coordination between instance who follow in Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) program its need control from government periodically and involvement all mass who still need increased. The next, writer gives suggestions so that in implementation of the health service, in this case of Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK) program more improved so that this program to the next day can runaway more optimum and better, then ability to create the region government purpose in the case of improvement of health quality.



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, kesehatan, kekuatan, hidayah dan barokahnya yang selalu dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul *“Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Di Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung”*.

Penulis mengambil judul tersebut berangkat dari permasalahan yang timbul di dalam masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dalam Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan yang belum mencapai hasil optimal dalam pelaksanaannya.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Pakel dan untuk mengetahui hambatan yang dihadapi dan upaya untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

Dan dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga dalam penyusunan skripsi ini belum mencapai hasil yang maksimal, meskipun penulis telah berupaya sebaik mungkin.

Dalam penyelesaian dan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Suhadak. MEd. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Prof. Drs. Solichin Abdul Wahap, Ma, Ph. D Selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang
3. Bapak Drs. Siswidiyanto Msi selaku dosen pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan tekun isela-sela kesibukan beliau.
4. Bapak Drs. Stefanus Pani Rengu M.AP, selaku dosen pembimbing Pendamping yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan selalu

memberikan nasihat serta pemecahan masalah yang empermudah penulis menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Dr. Abdul Hakim M.Si dan Bapak Drs. Choirul Saleh MSi selaku dosen Penguji.
6. Bapak Sutrisno dan Ibu Putiantini yang tercinta, terima kasih atas doa dan kasih sayangnya serta segala yang telah diberikan selama ini
7. Ibu Hj. Chususiani Selaku kepala Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel, Kabupaten tulungagung.
8. Bapak Eko Siswoyo Selaku Kepala Bagian Tata Usaha Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung.
9. Bidan- bidan Dan staf di Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Kabupaten

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas semua bimbingan, dorongan dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Alah SWT selalu memberikan kesehatan, kekuatan serta rizki yang melimpah dan kebarokahan atas kebaikan budi bapak/ Ibu/saudara/saudari.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna karena itu dengan hati terbuka penulis menerima kritikan dan saran untuk perbaikan skripsi ini, semoga skripsi yang sederhana ini dapat menambah khasanah pustaka ilmu pengetahuan dan dapat berguna bagi semua khalayak. Amin

Malang, Mei 2008

Penulis

Rike andriani

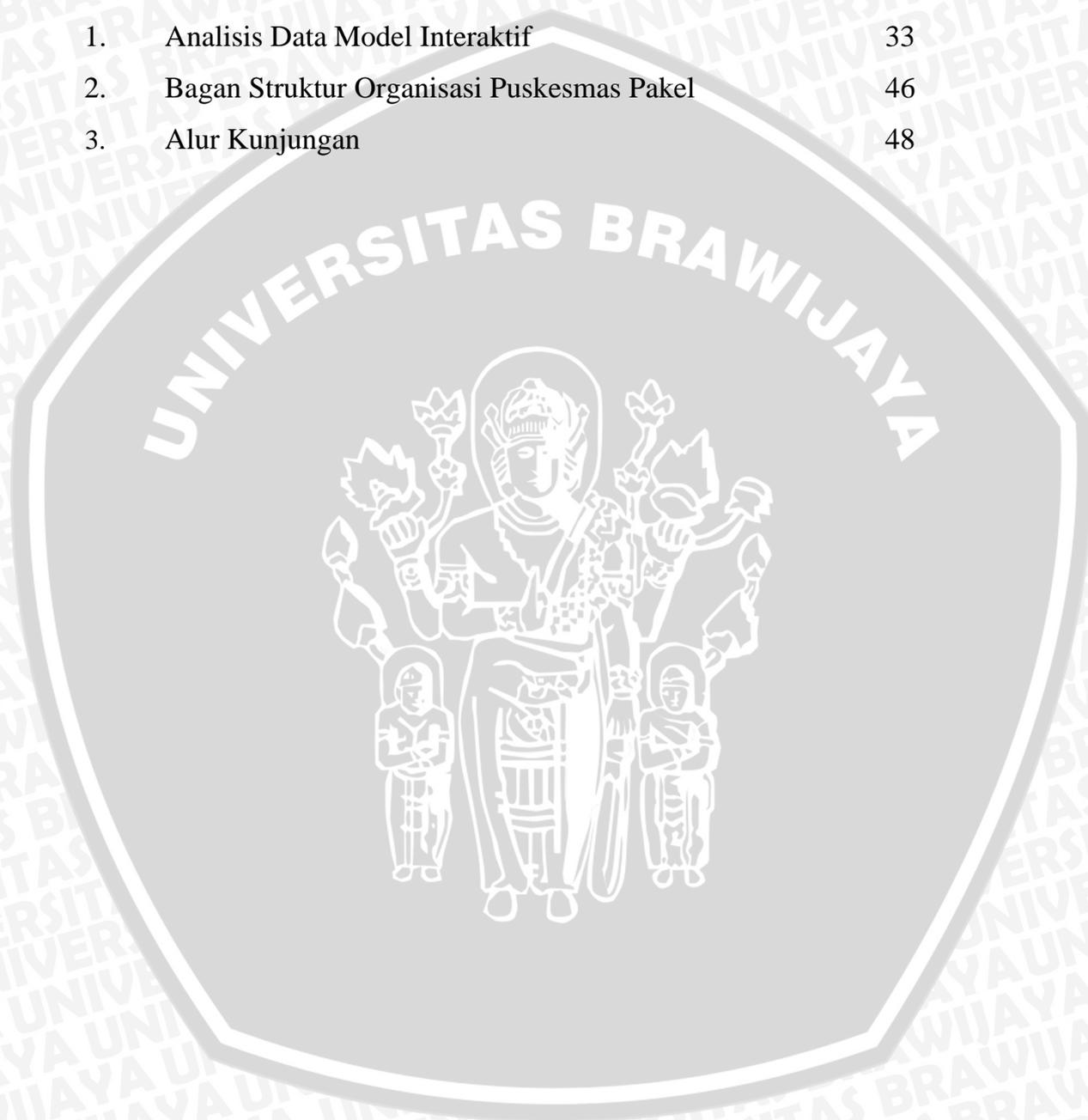
## DAFTAR ISI

ORISINALITAS.....	i
ABSTRAKSI.....	ii
SUMMARY.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kontribusi Penelitian.....	7
E. Sistematika Pembahasan.....	7
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Pemerintah Daerah.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Pemerintah Daerah dan Pelayanan Publik.....	8
B. Pelayanan Kesehatan.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan.....	14
3. Kepuasan Dalam Layanan Kesehatan.....	15
4. Hambatan-hambatan dalam pelayanan kesehatan.....	18
C. Program JPS.....	19
1. Pengertian Program JPS-BK.....	22
2. Pendanaan Program JPS-BK.....	23
3. Kegiatan Program JPS-BK.....	24
a. Pelayanan Kebidanan Dasar.....	24
b. Pelayanan Perbaikan Gizi.....	25
c. Pelayanan Kesehatan Dasar.....	26
d. Revitalisasi Posyandu.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Fokus Penelitian.....	29
C. Pemilihan Lokasi Dan Situs Penelitian.....	30
D. Sumber Data.....	30
E. Proses Pengumpulan Data.....	30

F. Instrument Penelitian.....	31
G. Analisis Data.....	31
<b>BAB IV HASIL PEMBAHASAN DAN PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
A. Penyajian Data.....	35
1. Gambar Umum Puskesmas Pakel.....	35
a. Sejarah berdirinya Puskesmas Pakel.....	35
b. Puskesmas Pakel.....	37
b.1 Wilayah Kerja Puskesmas Pakel.....	38
b.2 Lingkungan Puskesmas Pakel.....	40
b.3 Sarana dan Prasarana di Puskesmas Pakel.....	40
b.4 Tingkat Pendidikan Petugas Puskesmas Pakel.....	44
b.5 Pengalaman Kerja Petugas Puskesmas Pakel.....	44
b.6 Struktur Organisasi Puskesmas Pakel.....	45
b.7 Prosedur Pelayanan Puskesmas Pakel.....	47
b.8 Pelayanan Pengobatan Puskesmas Pakel.....	49
2. Data Fokus Penelitian.....	51
I. Pelaksanaan Program JPS-BK.....	51
a. Kegiatan Program JPS-BK.....	51
b. Sasaran Program JPS-BK.....	67
c. Organisasi Pelaksana Program JPS-BK.....	71
d. Pendanaan Program JPS-BK.....	72
e. Laporan Pelaksanaan Program JPS-BK.....	76
II. Hambatan dan Upaya mengatasi dalam Pelaksanaan Program JPS-BK.....	79
B. Analisis Data .....	79
I. Pelaksanaan Program JPS-BK.....	81
a. Kegiatan Program JPS-BK.....	81
b. Sasaran Program JPS-BK.....	81
c. Organisasi Pelaksanaan Program JPS-BK.....	82
d. Pendanaan Program JPS-BK.....	83
e. Laporan Pelaksanaan Program JPS-BK.....	84
II. Hambatan dan upaya mengatasi dalam Pelaksanaan Program JPS-BK.....	87
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>89</b>
• Kesimpulan dan Saran.....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>93</b>

## DAFTAR GAMBAR

No.	Daftar Gambar	Halaman
1.	Analisis Data Model Interaktif	33
2.	Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Pakel	46
3.	Alur Kunjungan	48



**DAFTAR TABEL**

<b>No.</b>	<b>Daftar Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.	Pembagian wilayah kerja Puskesmas Pakel	38
2.	Tingkat Pendidikan Petugas Puskesmas Pakel	42
3.	Jumlah Petugas Puskesmas Pakel	43
4.	Pengalaman Petugas Puskesmas Pakel	45
5.	Tarif Retribusi pelayanan Kesehatan Gigi Puskesmas Pakel	49
6.	Jadwal Pelayanan Di Puskesmas Pakel	50
7.	Pelayanan Awal Kehamilan	53
8.	Pertolongan Persalinan	54
9.	Pelayanan Ibu Nifas	55
10.	Pertolongan Ibu Hamil dari keluarga miskin yang ditangani	56
11.	Kasus Maternal Yang di Rujuk	57
12.	Perbaikan Gizi di Puskesmas Pakel Pada Bulan Januari-Maret 2007	60
13.	Perbaikan Gizi di Puskesmas Pakel Pada Bulan April-Juni 2007	61
14.	Perbaikan Gizi di Puskesmas Pakel Pada Bulan Juli-September 2007	62
15.	Perbaikan Gizi di Puskesmas Pakel Pada Bulan Oktober-Desember 2007	63
16.	Jadwal Pemberian PMT pada Keluarga Miskin tahun 2007	64
17.	Jumlah Sasaran Program Jaring Pengaman Sosial Puskesmas Pakel	69
18.	Penggunaan Dana Kapitasi dan Rawat Inap JPS Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tahun 2007	73
19.	Buku Catatan Keuangan JPS-BK Wilayah Puskesmas Pakel	75

## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Daftar Lampiran	Halaman
1.	Pedoman Wawancara	93
2.	Contoh Format Daftar keluarga miskin	95
3.	Contoh format rencana pelaksana kegiatan bidan	96
4.	Contoh format laporan pelaksana program JPS –BK	97
5.	Jumlah kelahiran dan kematian bayi dan balita menurut desa	98
6.	Lokasi Penelitian Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung.	99



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan merupakan salah satu wujud dari kemauan dan kemampuan suatu negara untuk dapat lebih berkembang kearah yang lebih baik. Begitu juga dengan apa yang diinginkan bangsa Indonesia untuk dapat melaksanakan pembangunan dalam rangka mewujudkan kehidupan masyarakat yang sederajat dan sejajar dengan bangsa lain yang lebih maju. Untuk itu pembangunan nasional yang dilakukan bangsa Indonesia pada hakekatnya merupakan rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan yang meliputi kehidupan masyarakat, bangsa dan negara untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional.

Dalam pembukaan UUD 1945 alinea ke empat dinyatakan bahwa pembangunan Negara Indonesia bertujuan untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk mewujudkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dimana untuk mewujudkan dilaksanakanlah suatu kegiatan yang terencana dan terarah. Bangsa Indonesia seperti halnya dengan bangsa lain yang sedang berkembang, sedang melaksanakan pembangunan yang pada dasarnya mempunyai dua tujuan yaitu pembangunan bangsa (*nation building*) dan adanya kemajuan sosial ekonomi (*social economic progress*) masyarakat. Tujuan itu pula yang hendak dicapai bangsa Indonesia sebagaimana yang telah disebutkan di atas. Sehingga pada dasarnya pembangunan yang telah, sedang dan akan dilaksanakan dimasa yang akan datang adalah merupakan pekerjaan besar karena sifatnya multi dimensional. Untuk mencapai tujuan itu memerlukan pemikiran yang matang melalui program-program yang rinci dan bertahap.

Sejak reformasi bergulir di negara kita, telah terjadi berbagai perubahan dan tuntutan dari berbagai macam pihak, sebagai wujud pelaksanaan demokrasi. Melihat semakin besarnya tuntutan masyarakat, maka dipandang perlu diadakan otonomi daerah. Selain sebagai salah satu wujud penerapan prinsip demokrasi, otonomi daerah diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas

pemerintah dalam pembangunan dan mendayagunakan semua potensi daerah yang dimilikinya.

Dengan diberlakukannya UU No. 32 tahun 2004 menggantikan UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah menjadi landasan yuridis bagi pelaksanaan otonomi daerah di Indonesia. Berdasarkan UU No. 32 Tahun 2004 otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sedangkan yang dimaksud dengan daerah otonom adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Berdasarkan UU No 32 Tahun 2004 Otonomi daerah dilaksanakan atas dasar asas desentralisasi yaitu, penyerahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia, serta asas dekonsentrasi yaitu pelimpahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada gubernur sebagai wakil pemerintah dan atau kepada instansi vertikal di wilayah tertentu.

Kewenangan yang luas nyata dan bertanggung jawab yang diberikan kepada daerah secara proporsional di wujudkan dengan pembagian dan pemanfaatan sumber daya nasional serta perimbangan keuangan antara pusat dan daerah sesuai dengan prinsip-prinsip demokrasi. Namun kewenangan yang dimiliki oleh daerah tersebut dilaksanakan tetap dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan dasar membangun kekuatan daerah untuk memperkuat Republik Indonesia secara nasional. Oleh karena itu dibutuhkan adanya usaha untuk mendorong, memberdayakan masyarakat, menumbuhkan prakarsa dan kreativitas masyarakat, serta mengembangkan peran dan fungsi DPRD.

Otonomi daerah dipandang sebagai kesempatan bagi pemerintah daerah untuk dapat lebih mengembangkan kemampuan manajerial mereka. Otonomi daerah pada hakekatnya juga merupakan usaha pendekatan, pelayanan pemerintah

kepada masyarakat. Dengan disyahnkannya UU No. 32 Tahun 2004 tentang pemerintah daerah, otonomi kali ini lebih memberi keleluasan bagi pemerintah untuk mengurus rumah tangganya sendiri dengan harapan masyarakat dan kebutuhannya dapat lebih di jangkau oleh pemerintah melalui pemerintah daerah.

Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 ini memberikan otonomi secara utuh kepada kabupaten dan kota untuk membentuk dan melaksanakan kebijakan menurut prakarsa dan aspirasi masyarakatnya. Artinya, saat sekarang daerah sudah diberi kewenangan yang utuh dan bulat untuk merencanakan, melaksanakan, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi kebijakan-kebijakan daerah. Dengan semakin besarnya partisipasi masyarakat ini akan mempengaruhi komponen kualitas pemerintahan lainnya salah satunya berkaitan dengan pergeseran orientasi pemerintah, dari *command and control* menjadi berorientasi pada tuntutan dan kebutuhan publik. Orientasi yang seperti ini kemudian akan menjadi dasar bagi pelaksanaan peran pemerintah sebagai *stimulator, fasilitator, coordinator dan entrepreneur* (wirausaha) dalam proses pembangunan.

Dengan diberlakukannya otonomi daerah tersebut masing-masing daerah berusaha untuk mempersiapkan pembangunan daerahnya untuk menyambut otonomi. Namun tidak semua daerah menyambut dengan antusias adanya undang-undang otonomi yang baru tersebut. Beberapa daerah merasa tidak bisa berdiri sendiri dan menghidupi daerahnya karena daerahnya tidak memiliki sumber daya yang menguntungkan baik secara geografis maupun sumber daya yang lain, oleh sebab itu daerah yang bersangkutan masih menuntut subsidi yang besar dari pemerintah pusat. Padahal adanya otonomi tersebut membawa konsekuensi terhadap subsidi keuangan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah, dimana subsidi tersebut walaupun tidak secara langsung melainkan berangsur-angsur akan dikurangi bahkan di cabut sama sekali.

Pembangunan bagi suatu negara merupakan usaha-usaha untuk melakukan perubahan secara terus menerus dalam jangka waktu yang panjang untuk perbaikan dan peningkatan taraf hidup. Usaha tersebut akan dapat dilaksanakan bila ada dukungan secara aktif dari seluruh rakyat sebagai subyek pembangunan yaitu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Seperti yang telah dijabarkan dalam Program pembangunan Nasional 2002-2004 bahwa pembangunan nasional bertujuan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang damai, demokratis dan berkeadilan, berdaya saing, maju dan sejahtera dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang didukung oleh manusia Indonesia yang sehat, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, cinta tanah air, kesadaran hukum dan lingkungan, menguasai ilmu pengetahuan dan ilmu teknologi serta memiliki etos kerja yang tinggi dan disiplin.

Program Pembangunan Nasional meliputi Sembilan (9) bidang pembangunan yang merupakan sasaran program pembangunan nasional dan diantara kesembilan bidang pembangunan tersebut terdapat bidang pembangunan social dan budaya yang dijabarkan dalam empat program pembangunan, salah satunya adalah kesehatan dan kesejahteraan sosial. Pembangunan kesehatan berperan penting dan membangun manusia sebagai Sumber Daya Pembangunan mengingat keberhasilan pembangunan suatu negara tidak lepas dari sektor kesehatan sebagai indikatornya. Oleh karena itu, pembangunan dibidang kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kesejahteraan sosial.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian internal dari pembangunan nasional. Pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat. Bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, yang besar artinya pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia sebagai modal dasar pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan-kebiasaan hidup sehat. Untuk mewujudkan hal tersebut diatas, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain oleh sumber daya tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan.

Upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah secara merata dan terjangkau oleh masyarakat, adalah merata dalam arti tersedianya sarana dan prasarana pelayanan diseluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar dan orang kurang mampu. Sebagai upaya pemerintah untuk mengurangi dampak

buruk terhadap kesehatan keluarga miskin di Indonesia sebagai akibat adanya krisis ekonomi yang berkepanjangan, pemerintah Republik Indonesia melaksanakan Program Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK.

Program Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK, memberikan bantuan pelayanan kesehatan kepada keluarga miskin, dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan serta status gizi keluarga miskin di Indonesia. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan ini, keluarga miskin mendapat Kartu Sehat JPS dari tim desa. Kartu sehat JPS tersebut diperoleh dengan meminta Surat Keterangan Tidak Mampu dari RT, RW dan kelurahan setempat. Kemudian surat keterangan tersebut dilampirkan untuk memperoleh Kartu Sehat JPS. Dengan Kartu Sehat JPS tersebut keluarga miskin mendapatkan pelayanan kesehatan gratis dari bidan didesa dan puskesmas, dan apabila diperlukan akan dirujuk ke Rumah Sakit.

Adapun pelayanan yang diberikan dalam Program Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK ini adalah pelayanan kesehatan dasar (Yankes), pelayanan kebidanan dasar, pelayanan perbaikan gizi serta revitalisasi posyandu (Depkes, 1999:2). Pelayanan kesehatan melalui Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan/JPS-BK ini dilaksanakan di Puskesmas, yang merupakan suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Entjang,1993 : 154).

Dalam wilayah administrasi pemerataan tempat kedudukan sebuah Puskesmas adalah di tingkat kecamatan, yang langsung berada dalam pengawasan administratif maupun tehnis dari Dinas Kesehatan kota/kabupaten. Puskesmas yang berada di Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung merupakan salah satu pelaksana Program Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK yang menerima dana dari Dinas kesehatan kabupaten Tulungagung. Pemberian dana Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK ini berlangsung dari pemerintah daerah tingkat provinsi, untuk mengisi persediaan dikabupaten atau kota, yang kemudian didistribusikan ke Puskesmas, sesuai dengan kebutuhan keluarga miskin. Sebagai salah satu penyalur dana Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK maka di Puskesmas tersebut telah melaksanakan

pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menggunakan kartu sehat Jaring Pengaman Sosial JPS.

Pelaksanaan program JPS-BK, Puskesmas Pakel belum dapat mencapai hasil yang optimal. Hal ini disebabkan oleh lemahnya penentuan target, banyaknya keluhan dengan adanya keterlambatan di dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin yang menggunakan kartu sehat JPS, Program belum tersosialisasikan dengan baik, Penyebaran kartu peserta belum merata, keterbatasan sumber daya manusia di lapangan.

Dari hambatan yang terjadi dari pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK, Penulis tertarik untuk meneliti jauh mengenai pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK, yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Pakel. Oleh karena itu penulisan judul skripsi ini adalah : **Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Dibidang Kesehatan JPS-BK ( Di Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung).**

#### B. Rumusan Masalah.

Dari latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka penulis mengangkat permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK di Puskesmas Pakel, kabupaten Tulungagung ?
2. Hambatan apa saja yang dihadapi dan bagaimana upaya mengatasi hambatan tersebut ?

#### C. Tujuan Penelitian.

Tujuan yang ingin dicapai melalui penelitian ini adalah :

2. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial dibidang kesehatan JPS-BK di Puskesmas Pakel kabupaten Tulungagung.
3. Untuk mengetahui hambatan apa saja yang dihadapi dan upaya mengatasi hambatan tersebut.

#### D. Kontribusi Penelitian.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan hasil yang bermanfaat yaitu :

##### a. Manfaat Akademis :

1. Sebagai bahan kajian dan sumbangan pemikiran dalam pengembangan Ilmu Administrasi Negara.
2. Sebagai sumbangan informasi pembanding dan referensi bagi peneliti lain yang meneliti masalah yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

##### b. Manfaat Praktis :

1. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pemerintah untuk menyusun kebijaksanaan-kebijaksanaan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
2. Sebagai sarana sosialisasi kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah sehingga masyarakat dapat memahami dan menyikapi.

#### E. Sistematika Pembahasan.

Adapun sistematika pembahasan dapat dijelaskan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan, berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II Tinjauan Pustaka, berisi beberapa teori yang mendukung bagi pembahasan penelitian ini yang meliputi Implementasi kebijakan, manajemen pelayanan umum, pelayanan kesehatan, Program Jaring Pengaman Sosial di bidang kesehatan JPS-BK.

Bab III Metode Penelitian, meliputi jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data, proses pengumpulan data, instrument penelitian dan analisis data.

Bab IV Hasil Dan Pembahasan, meliputi penyajian data dan analisa data yang mencakup gambaran umum Puskesmas Pakel, profile dari pelaksanaan JPS-BK di Puskesmas Pakel, serta pelaksanaan Program JPS-BK.

Bab V Penutup, meliputi kesimpulan dari paparan pembahasan dan saran yang dapat diberikan penelitian setelah mencermati permasalahan dalam penelitian.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Pemerintah Daerah

#### 1. Pengertian

Dalam Undang-Undang No.22 Tahun 1999 tentang Pemerintah daerah Pasal (1) menyatakan bahwa yang disebut dengan Pemerintah Daerah adalah kepala daerah beserta perangkat daerah otonom yang lain sebagai Badan eksekutif daerah, daerah otonom yang dimaksudkan disini adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas daerah tertentu yang berwenang mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

#### 2. Pemerintah Daerah dan Pelayanan Publik

Pelayanan Publik dalam kamus Besar Bahasa Indonesia dinyatakan bahwa pelayan adalah perihal atau cara melayani, usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang) jasa, kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa (Kamus Besar Bahasa Indonesia 1996;571). Pengertian Pelayanan Publik adalah Suatu upaya membantu atau memberikan manfaat kepada publik melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan oleh mereka (Zauhar,2004;4)

Definisi pelayanan umum adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan guna memenuhi kepentingan orang banyak (Moenir, 1995 ;12 ). Sedangkan Thoha mengartikan pelayanan publik sebagai aktivitas memberikan kemudahan pada masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan mereka, kegiatannya dapat dilakukan oleh organisasi pemerintah maupun non pemerintah (Thoha, 1992 ;41)

Untuk mempertegas pengertian pelayanan umum, dalam Keputusan Menpan No. 81 Tahun 1993 tentang Pedoman pelaksanaan pelayanan umum di Indonesia. Di Indonesia disebutkan :

”Pelayanan umum adalah segala bentuk pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi pemerintah di pusat, didaerah ,dilingkungan BUMN atau BUMD dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”

Dalam pengertian pelayan umum tersebut terkandung adanya suatu kewajiban pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik berupa barang maupun jasa. Upaya pemenuhan kebutuhan itu dilakukan melalui tugas-tugas umum pemerintah dan pembangunan dalam berbagai bidang kehidupan.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut dikemukakan bahwa pengertian publik disini lebih diarahkan kepada pengguna jasa pelayanan yang dilakukan oleh penyedia pelayanan publik khususnya dalam hal ini Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung. Para pengguna jasa publik yang saling kongret tentu saja adalah mereka yang berkepentingan dengan organisasi atau administrasi publik.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan yang diperlukan oleh mereka. Sehingga pada hakikatnya pelayana publik bukan semata-mata persoalan administrasi belaka seperti pemberian ijin dan pengesahannya atau pemenuhan kebutuhan fisik seperti pengadaan pasar dan puskesmas tetapi ia menyangkut persoalan yang lebih mendasar yakni pemenuhan keinginan atau kebutuhan konsumen.

Tugas umum pemerintahan adalah kegiatan yang secara rutin dilakukan oleh pemerintah pada umumnya dalam rangka pengayoman dan pelayanan untuk mewujudkan ketertiban, ketentraman dan kesejahteraan seluruh rakyat. Dalam rangka fungsi pengayoman dan pelayanan tersebut tercakup tugas pokok perumusan dan penetapan kebijaksanaan nasional, kebijaksanaan umum, kebijaksanaan teknis ; pemberian bimbingan, pembinaan dan perijinan ; pengelolaan kekayaan milik negara ; penyediaan informasi dan sebagainya.

Pemerintah tidak hanya melaksanakan tugas-tugas umum pemerintahan tetapi juga sekaligus melaksanakan tugas pembangunan,

yaitu untuk mengarahkan, menggerakkan, dan mengendalikan pembangunan secara lancar, serta meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pembangunan.

Sehubungan dengan hal tersebut menurut teori klasik ilmu politik, ilmu pemerintahan dan ilmu administrasi negara mengajarkan bahwa pada hakikatnya pemerintahan negara menyelenggarakan 2 jenis fungsi utama, yaitu, :

1. Fungsi Pengaturan

Dasar dan titik tolak penyelenggaraan fungsi pengaturan ialah bahwa negara adalah suatu negara hukum yang pada intinya berarti bahwa dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara semua orang dan semua pihak terikat dan harus taat kepada berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi dan di negara yang bersangkutan. Dan dalam hal terjadi pelanggaran terhadap berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku itu, sanksinya dikenakan sesuai dengan ketentuan-ketentuan dan norma-norma hukum yang berlaku "tanpa pandang bulu"

Salah satu bentuk pengaturan yang dilakukan oleh aparat pemerintah adalah perijinan. Sebab dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara selalu ada kegiatan-kegiatan tertentu yang hanya boleh dilakukan apabila yang bersangkutan telah memperoleh perijinan. Tujuan dari perijinan adalah dalam rangka menciptakan kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara yang aman, tertib dan teratur.

2. Fungsi Pelayanan

Fungsi pelayanan berarti bahwa pemerintahan negara bertanggung jawab untuk meningkatkan kesejahteraan hidup seluruh rakyatnya, upaya meningkatkan kesejahteraan seluruh rakyat itu menjejawantah dalam bentuk pelayanan aparat pemerintah kepada para warga yang memerlukannya. Itulah sebabnya aparat pemerintah menyelenggarakan "pelayanan umum" (*Public Service*) dan para pegawai negeri dikenal dengan istilah "Abdi Masyarakat" (*Public Servants*). (Sondang, 1992 : 129-131)

Dalam fungsi pelayanan, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab besar yaitu sebagai pelaksana kepada di berbagai bidang, yang mana salah satunya adalah dibidang kesehatan. Dalam Hal ini Program Jaring Pengaman Sosial yang merupakan program dari pemerintah Pusat yang kemudian diserahkan kepada pemerintah daerah, dan oleh pemerintah daerah itu sendiri diberikan kepada Dinas Kesehatan dan oleh Dinas

Kesehatan di berikan kepada Puskesmas-Puskesmas di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan.

## **B. Pelayanan kesehatan.**

### **1. Pengertian.**

Terwujudnya keadaan sehat adalah salah satu dari kebutuhan pokok manusia. Adapun yang termasuk dengan sehat disini adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis (Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992). Untuk mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak upaya yang perlu dilaksanakan. Menurut Blum yang dikutip oleh Azrul, salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azrul, 1996:75).

Pelayana kesehatan itu sendiri adalah salah satu pelayanan umum yang merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor material melalui system, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya (Moenir, 2001:16). Sedangkan menurut Levey And Loomba, sebagaimana dikutip oleh Azrul yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap uapaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, kelompok, keluarga dan ataupun masyarakat (Azrul, 1996:34)

Dengan pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan banyak macamnya. Namun jika disederhanakan, secara umum dapat dibedakan atas dua macam. Sebagaimana dijabarkan oleh Hodget and Cescio yang dikutip oleh Azrul yaitu pelayanan kedokteran (medical service), disatu pihak sera pelayanan kesehatan masyarakat (public health services), dipihak lain (Azrul, 1996:34)

Adapun yang dimaksud dari pelayanan kedokteran (medical service) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran ditandai dengan cara-cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution) tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan, serta sarasanya terutama untuk persoalan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat,

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat, ditandai dengan cara-cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit serta sarasanya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Perbedaan lebih lanjut dari kedua bentuk pelayanan kesehatan tersebut dapat dilihat dari rincian level dan Clark yang dikutip oleh Azrul, (1996:37) sebagai berikut :

a. Pelayanan kedokteran

1. Tenaga pelaksanaannya terutama adalah para dokter.
2. Perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit.
3. Sasaran utamanya adalah perseorangan atau keluarga.
4. Kurang memperhatikan efisiensi.
5. Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran.
6. Menjalankan fungsi-fungsi perseorangan dan terikat dengan undang-undang.
7. Penghasilan diperoleh dari imbal jasa.
8. Bertanggung jawab hanya pada penderita.
9. Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat persaingan.
10. Masalah administrasi sangat sederhana.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat.

1. Tenaga utamanya terutama ahli kesehatan masyarakat.
2. Perhatian utamanya pada pencegahan penyakit.
3. Sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan.
4. Selalu berupaya mencari cara yang efisien.
5. Dapat menarik perhatian masyarakat, misalnya dengan penyuluhan kesehatan.

6. Menjalankan fungsi dengan mengordinisir masyarakat untuk mendapatkan dukungan Undang-Undang.
7. Peghasilan berupa gaji dari pemerintah.
8. Bertanggungjawab kepada seluruh masyarakat.
9. Dapat memonopoli uapaya kesehatan.
10. Menghindari berbagai persoalan kepemimpinan.

Pelayanan kesehatan yang terbaik, harus memenuhi beberapa persyaratan, sebagai berikut :

1. Tersedianya dan berkesinambungan, pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dengan wajar, pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar artinya, pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai, pelayanan kesehatan mudah dicapai dipandang dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka peraturan distribusi sarana kesehatan menjadi penting.
4. Mudah dijangkau, pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dipandang dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti itu harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik standart yang telah ditetapkan.

Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan padamasyarakat, maka dilakukan usaha kesehatan masyarakat. Tujuan semua usaha kesehtan masyarakat, baik dalam bidang preventif, kuratif maupun rehabilitasi ialah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani maupun sosialnya serta diharapkan berumur panjang (Entjang, 1996:14). Untuk mencapai tujuan ini Winslow menetapkan satu syarat yang sangat penting yaitu : harus selalu ada

pengetian, bantuan dan partisipasi dari masyarakat secara teratur dan terus menerus (Entjang,1996:15).

Agar pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat dapat terpenuhi, diperlukan pemahaman terhadap ilmu kesehatan masyarakat. Menurut Winslow seperti dikutip oleh Entjang bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang masa hidup dan mempertinggi nilai kesehatan (Entjang, 1996:14). Tujuan tersebut dapat dilaksanakan dengan jalan menimbulkan, menyatukan, menyalurkan, mengkoordinir usaha-usaha didalam masyarakat kearah terlaksananya usaha-usaha yaitu :

1. Memperbaiki kesehatan lingkungan.
2. Mencegah dan memberantas penyakit-penyakit infeksi yang merajalela dalam masyarakat.
3. Mendidik masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan.
4. Mengkoordinir tenaga-tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan dengan sebaik-baiknya.
5. Memperkembangkan usaha-usaha masyarakat agar dapat mencapai tingkatan hidup yang setinggi-tingginya, sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya (Entjang,1996:14).

Dari uraian singkat diatas dapat dilihat bahwa pada dasarnya pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik, apabila adanya partisipasi dari masyarakat, sehingga tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

## **2. Mutu pelayanan kesehatan.**

Dua macam bentuk pelayanan kesehatan yakni pelayanan kedokteran (medical service) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public health service), mempunyai beberapa perbedaan pokok. Namun dapat disebabkan sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya mempunyai pula beberapa persamaan pokok, seperti diungkapkan Azrul bahwa salah satu dari persamaan yang dimaksud, yang dipandang mempunyai peranan yang amat penting adalah yang mengangkat mutu pelayanan (Azrul, 1996:34).

Mutu pelayanan dapat dipahami melalui suatu penilaian dari berbagai pihak penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost yang

dikutip oleh Azrul menunjukkan adanya perbedaan penilaian tentang mutu pelayanan kesehatan disebutkan bahwa :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, perhatian serta keramahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakai sumberdana, kewajaran pembiayaan, dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyandang dana (Azrul, 1996:35).

Untuk mengatasi adanya perbedaan penelitian telah diperoleh kesepakatan bahwa dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan tersebut. Untuk ini mudah dipahami bahwa hakekat dasar yang dimaksud tidak lain adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Dari uraian singkat tersebut, dapatlah dirumuskan pengertian dari mutu pelayanan kesehatan :

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standart pelayanan yang telah ditetapkan (Azrul, 1996:38)

Dari pengertian mutu pelayanan kesehatan sebagai mana yang dikemukakan diatas, dapatlah dirumuskan batasan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan kode etik dan standart pelayanan yang telah ditetapkan.

### **3. Kepuasan Dalam Pelayanan Kesehatan.**

Pada perkembangan selanjutnya, ketika diketahui terpenuhi atau tidaknya kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan terkait dengan

timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan, akhirnya disepakati bahwa pembicaraan tentang mutu pelayanan kesehatan sebaiknya dikaitkan dengan aspek kepuasan tersebut karena makin sempurna pemenuhan kesehatan yang diselenggarakan.

Sebagai pihak pemakai jasa pelayanan, mereka ingin memperoleh pelayan yang baik dan memuaskan, maka perwujudan pelayanan yang diidamkan adalah adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat, memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutu. Mendapatkan perlakuan yang sama, pelayanan yang jujur dan pelayanan terus terang (Moenir, 2001:41-44).

Sedang kepuasan pasien atas penyelenggaraan kesehatan dapat diukur dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Adapun persyaratan pelayanan kesehatan tersebut antara lain tersedia dimasyarakat, sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi tersedia setiap waktu, dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan, lokasi pelayanan yang dekat dengan daerah pemukiman, biaya murah dan kemampuan dalam menyembuhkan penyakit (Azrul, 1996:41-42).

Didalam dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi, secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan atas 2 macam :

1. kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik standart pelayanan.
  - a. Hubungan dokter dengan pasien (Doctor-Patient Relationship), adalah sangat diharapkan oleh setiap dokter, dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup pada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan keluhan, menjawab dan memberikan keterangan dengan jelas tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.
  - b. Kenyamanan pelayanan (Amenities), Kenyamanan disini, tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting lagi yang menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
  - c. Kebebasan melakukan pilihan (Choice), Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pasien diberi kebebasan untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan.
  - d. Pengetahuan dan kompetensi teknis (Scientific Knowledge and Technical Skill),

- Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.
- e. Efektifitas pelayanan (Effectivess),  
Makin efektif pelayanan kesehatan semakin tinggi pula mutunya.
  - f. Keamanan tindakan (safety),  
Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan.
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan.
- a. Ketersediaan pelayanan (Avaliable),  
Suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan pelayanan yang bermutu, apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia dimasyarakat.
  - b. Kewajaran pelayanan (Appropriate),  
Pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu, apabila pelayanan tersebut bersifat wajar dalam arti sesuai dengan kebutuhan medis yang dihadapi.
  - c. Kesenambungan pelayanan (Continue),  
Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.
  - d. Penerimaan pelayanan (Acceptable),  
Suatu pelayanan kesehatan dinilai sebagai pelayanan yang bermutu, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.
  - e. Ketercapaian pelayanan (Accessible),  
Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh penakai jasa pelayanan.
  - f. Keterjangkauan pelayanan (Affordable),  
Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila biaya pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan.
  - g. Efisiensi pelayanan (Efficient),  
Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.
  - h. Efektifitas pelayanan (Effectivity),  
Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayan tersebut dapat diselenggarakan secara efektif. ( Azrul, 1996:39-42).

Dengan memperhatikan dimensi-dimensi mengenai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan, yang didapatkan, maka dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan menerapkan kode etik dan standart pelayanan. Serta penerapan semua persyaratan pelayanan maka

akan tercapai pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan kepada para pengguna jasa pelayanan.

Apabila kepuasan akan pelayanan yang diberikan oleh pihak pemberi pelayanan telah didapatkan oleh pihak pemakai jasa pelayanan masyarakat yang akan terlihat pada :

1. Masyarakat sangat menghargai kepada pegawai yang bertugas dibidang pelayanan.
2. Masyarakat terdorong memenuhi aturan dengan penuh kesadaran tanpa prasangka buruk.
3. Ada rasa bangga pada masyarakat atas kerja pegawai dibidang pelayanan.
4. Kelambatan-kelambatan yang biasa ditemui, dapat dihindarkan dan ditiadakan.
5. Karena adanya kelancaran dibidang pelayanan, gairah usaha dan inisiatif masyarakat meningkat. (moenir, 2110:45).

Penerapan mutu pelayanan harus diberikan dengan cara terbaik sehingga akan memberikan arah bagi pelayanan yang berdampak penilaian positif dari masyarakat. Secara umum, dapat dilihat bila seseorang memakai jasa pelayanan merasa puas dengan suatu hasil pelayanan maka cenderung akan diam, tetapi bila tidak puas dengan hasil satu pelayanan maka akan menceritakan hal tersebut kepada lebih dari seseorang.

#### **4. Hambatan dalam Pelayanan kesehatan.**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat terlaksana dengan baik jika tidak terdapat hambatan. Hambatan dalam pelayanan kesehatan disebabkan antara lain kebodohan penduduk, kurangnya kesadaran akan kebersihan, ulah para dukun yang mengacau system pelayanan kesehatan biomedical. Persepsi yang menyimpang mengenai kesejahteraan keluarga dan sebagainya. (Koentjaraningrat dan loedin, 1985:40). Para dokter dan karyawan pelayanan kesehatan jarang mencoba mencari kesalahannya pada mereka sendiri dan pelayanan persoalan kualitas dari pelayanan kesehatan biomedical di Indonesia.

Perubahan dalam pelayanan kesehatan sebagai akibat dari perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, dapat juga menimbulkan hambatan. Perubahan tersebut disatu pihak mendatangkan banyak

keuntungan seperti, misalnya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari menurunnya angka kesakitan, cacat dan kematian serta meningkatkan umur harapan hidup rata-rata. Namun dipihak lain perubahan tersebut ternyata juga telah mendatangkan banyak masalah yaitu :

1. Terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan. Hal ini erat hubungannya dengan munculnya spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga menyulitkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Berubahnya sifat pelayanan kesehatan. Perubahan ini muncul sebagai akibat telah terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan, yang pengaruhnya terutama ditentukan pada hubungan dokter dan pasien. (Azrul, 1996:39).

Dari sisi ini dapat dilihat bahwa hambatan dalam pelayanan kesehatan lebih banyak disebabkan oleh faktor pemberi pelayanan itu sendiri. Namun yang lebih diharapkan agar hambatan-hambatan tersebut dapat diatasi, diutamakan adanya saling pengertian dan saling mengoreksi diri diantara keduanya, yakni antara pihak yang memberi pelayanan dengan pihak yang memakai jasa pelayanan.

### **C. Program Jaring Pengaman Sosial**

Program Jaring Pengaman Sosial (JPS). Program yang secara khusus diaplikasikan sebagai upaya untuk membantu masyarakat miskin akibat krisis ekonomi dan program ini sangat intensif, luas dan kompleks dan dalam pelaksanaannya memiliki banyak kelemahan dan kendala sehingga mendapat sorotan dari berbagai pihak. Dengan alasan demikian, tulisan ini memfokuskan diskusi pada program nasional JPS dalam bagian berikut ini.

Tim Koordinasi Pengelolaan Program-Program Jaring Pengaman Sosial mengidentifikasi tujuan, kegiatan dan sasaran program JPS meliputi hal-hal sebagai berikut: (1) memulihkan kecukupan pangan yang terjangkau oleh masyarakat miskin, (2) menciptakan kesempatan kerja produktif dan meningkatkan pendapatan serta daya beli masyarakat miskin, (3) meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin, (4) memulihkan pelayanan sosial dan ekonomi bagi masyarakat miskin, dan

(5) memulihkan kegiatan ekonomi rakyat. JPS merupakan program jangka pendek yang dilaksanakan dalam masa penyelamatan yang terdiri dari empat jenis kegiatan yaitu ketahanan pangan, perlindungan sosial, penyediaan lapangan kerja dan sumber pendapatan, dan penyediaan kredit murah yang didiskusikan secara terpisah.

Ketahanan Pangan, Program Ketahanan Pangan memiliki sasaran agar keluarga masyarakat miskin yang terpuruk akibat adanya krisis ekonomi masih bisa mendapatkan pangan dengan mudah dan harga terjangkau. Dengan demikian diharapkan kondisi rawan pangan dapat dihindari. Program ini dilaksanakan melalui empat rancangan kegiatan yaitu penyediaan cadangan pangan, bantuan pangan melalui Operasi Pasar Khusus (OPK), intensifikasi produksi pangan dan subsidi modal dan pupuk. Sasaran penyediaan beras murah (OPK) diberikan pada keluarga miskin, yaitu Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera 1. Disamping OPK, berbagai bantuan pangan seperti terigu, minyak goreng dan kedelai diberikan pula kepada penduduk miskin. Untuk kegiatan lainnya disediakan pupuk dan berbagai sarana produksi dan rancangan kredit murah serta pendamping bagi petani kecil. Sedangkan hasil yang diharapkan dari kegiatan ini agar produksi pangan kembali meningkat sehingga masyarakat dengan mudah dapat memperoleh kebutuhan dasarnya berupa bahan makanan dengan harga yang terjangkau.

Perlindungan Sosial, Program ini khususnya ditujukan untuk memelihara pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi keluarga miskin terutama akibat adanya krisis ekonomi. Kegiatan yang dilaksanakan adalah untuk membantu masyarakat miskin di sector kesehatan dan pendidikan akibat meningkatnya harga kebutuhan hidup termasuk obat-obatan dan biaya sekolah. Kegiatan program meliputi subsidi untuk obat-obatan dan beberapa peralatan medis yang diimpor, pemberian Dana Bantuan Operasional (DBO) sekolah, pemberian Beasiswa dan Makanan Tambahan Anak Sekolah, pelayanan kesehatan gratis dan makanan tambahan bagi ibu hamil dan anak balita, tambahan gizi, kartu sehat untuk berobat di Puskesmas. Disamping itu disediakan pula bantuan untuk panti asuhan dan anak jalanan. Hasil yang

diharapkan dari program ini adalah untuk mencegah terjadinya putus sekolah dan kekurangan gizi serta terjangkaunya biaya pelayanan kesehatan dan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat miskin.

Penyediaan Lapangan Kerja dan Sumber Pendapatan, Sasaran geografis kegiatan ini ada di wilayah-wilayah yang mengalami kontraksi pertumbuhan ekonomi yang parah terutama sektor industri dan jasa (daerah urban) dan pedesaan yang gagal panen. Kegiatan tersebut dapat menyerap tenaga kerja dalam jumlah besar dan mampu memelihara tingkat pelayanan social dan ekonomi masyarakat. Target sasaran adalah penduduk miskin yang terpuruk akibat krisis ekonomi. Program ini meliputi perubahan dan konsolidasi serta perancangan ulang sebagian proyek-proyek biasa menjadi proyek padat karya, seperti Program Pembangunan Kecamatan (PPK), Program Pendukung Prasarana Desa Tertinggal (P3DT), Padat Karya Khusus Desa Kota (PDK-MK), Pelatihan kembali tenaga terampil yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dan Pemberdayaan Daerah Dalam Mengatasi Dampak Krisis Ekonomi (PDM-DKE) Program ini memberikan kesempatan dan kemampuan pada masyarakat atau kelompok masyarakat untuk memilih kegiatan yang paling tepat menurut keadaan desa dan kebutuhan masyarakatnya. Pilihan kegiatan dan jenis usaha serta sasaran atau target kelompok ditentukan secara musyawarah oleh kelompok masyarakat yang diorganisasikan, misalnya melalui Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD). Program ini dimungkinkan adanya pemantauan dan pengawasan langsung oleh masyarakat (social control). Adapun hasil yang diharapkan dengan dilaksanakannya berbagai kegiatan di dalam program ini adalah peningkatan daya beli masyarakat miskin baik di perkotaan maupun di pedesaan, roda perekonomian rakyat kembali bergerak dan meningkatnya fungsi sarana dan prasarana social ekonomi. Sementara itu, pengelolaan program ini beragam sesuai dengan dana dan rancangan kegiatan. Kegiatan sektoral dilakukan oleh departemen yang bersangkutan, sedangkan untuk kegiatan lainnya dibentuk tim koordinasi yang (Bappenas. 2002. Rekapitulasi Program Pengentasan Kemiskinan TA 2002) Jakarta.

## 1. Pengertian Program Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK)

Berbicara tentang Program Jaring Pengaman Social di Bidang kesehatan (JPS-BK). Maka hal tersebut berkaitan erat dengan program, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kata “Program ” diartikan sebagai rancangan mengenai azas-azas serta usaha-usaha (dalam ketatanegaraan, perekonomian dan sebagainya) yang akan dijalankan.

Menurut definisi yang dikemukakan oleh United Nation seperti yang dikutip oleh Tjokroamidjojo, program diartikan sebagai “programe is taken to mean a form of organized social activity with a specific objective, limited in space and time. It often consist of an interrelated group of projects going organizations and activities”. (Tjokroamidjojo, 1994:195).

Adapun ciri-ciri yang harus dimiliki oleh suatu program seperti yang dikemukakan oleh United Nation adalah :

1. Tujuan yang dirumuskan secara jelas.
2. Penentuan dari peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan.
3. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten dan atau proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program selektif mungkin.
4. Pengukuran yang dengan ongkos-ongkos yang diperkirakan dan atau keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan dari program tersebut.
5. Hubungan-hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan tidak berdiri sendiri.
6. Berbagai upaya dibidang manajemen termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan dan lain-lain untuk melaksanakan program tersebut. (Tjokroamidjojo, 1994:195-196)

Dengan demikian program dapat dikatakan mempunyai tujuan yang telah ditetapkan yang merupakan suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten serta berhubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan sehingga tidak berdiri sendiri.

Adapun yang dimaksud dengan Objective/Goals (tujuan dan arti) adalah titik akhir dari suatu kegiatan atau program yang direncanakan dan yang dilaksanakan dan harus ditangani oleh individu-individu atau sekelompok manusia yang bekerja sama dalam organisasi (Djamaludin, 1982 : 3). Dengan demikian tujuan dapat diartikan sebagai suatu yang lebih

khusus dan karenanya dapat disusun suatu program yang diperinci dalam proyek-proyek kegiatan.

Definisi yang lain mengemukakan bahwa program adalah jenis rencana yang pada dasarnya sudah menggambarkan rencana yang konkrit. Konkritnya rencana ini disebabkan karena didalamnya telah tercantum bukan saja tujuan, kebijaksanaan serta prosedur dan aturan-aturan akan tetapi disertai pula dengan budget atau anggaran (Djamaludin, 1982 : 3). Sehingga program itu merupakan usaha untuk menefektifkan rangkaian tindakan yang harus dilaksanakan menurut bidang. Suatu rencana umumnya meliputi berbagai bidang yang masing-masing disusun dalam berbagai program ini dan tentu saja harus dimaksudkan untuk saling menunjang pelaksanaan berbagai macam program itu.

Dari beberapa definisi tersebut dapat dibuat kesimpulan bahwa program itu merupakan suatu rencana kegiatan yang dilaksanakan melalui kebijaksanaan, prosedur dan aturan-aturan serta biaya yang tersedia guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sebagaimana telah disebutkan diatas bahwa program memiliki tujuan dan sasaran, begitu pula program JPS-BK. JPS-BK merupakan bantuan pelayanan kesehatan kepada keluarga miskin dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan serta status gizi keluarga miskin di Indonesia. Adapun sasaran dari program JPS-BK ini adalah penduduk miskin dengan kategori pra sejahtera dan sejahtera 01, penduduk pengangguran akibat PHK missal, penduduk rawan pangan dan penduduk rawan gizi dan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan dalam program JPS-BK ini adalah pelayanan kesehatan dasar (Yankes), pelayanan kebidanan dasar, pelayanan perbaikan gizi serta revitalisasi posyandu.

## **2. Pendanaan program JPS-BK**

Penyaluran dana dari program JPS-BK dilakukan melalui dua tahap. Pada tahap pertama alokasi bantuan langsung perkabupaten/kota ditetapkan di tingkat pusat berdasarkan kriteria perkiraan jumlah keluarga

pra sejahtera serta keluarga sejahtera 01. pada tahap kedua alokasi bantuan langsung per-desa/ keluarahan dalam kecamatan ditetapkan di tingkat kabupaten/kota berdasarkan criteria serupa.

Dana kegiatan program JPS-BK diberikan kepada bidan desa yang dipergunakan untuk perluasan jangkauan kepada keluarga miskin. Dana tersebut diterima oleh bidan desa dengan cara :

1. Langsung ketabungan bidan. Dana tersebut diambil dari kantor pos yang dipergunakan untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan kebidanan dasar.
2. Tidak langsung. Dana ini diterima oleh bidan dari puskesmas, yang digunakan untuk pertolongan persalinan, revitalisasi posyandu, pelayanan perbaikan gizi dan pelayanan kesehatan dasar (Depkes, 1999:22)

Agar penyaluran dana program JPS-BK ini dapat dilaksanakan secara efektif, optimal dan efisien maka perlu dilakukan pengawasan. Pengawasan tersebut dapat dilakukan baik melalui internal maupun eksternal (LSM dan Universitas) sehingga penggunaan dana tidak akan diselewengkan dan pemberian subsidi sampai dengan sasaran.

### **3. Kegiatan Program JPS-BK**

Dalam program JPS-BK ini, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak puskesmas adalah sebagai berikut :

#### **a. Pelayanan kebidanan dasar**

Pelayanan kebidanan dasar ini berkaitan erat dengan pihak pemberi jasa layanan kesehatan. Dalam hal ini bertindak sebagai pemberi jasa layanan adalah bidan.

Untuk program JPS-BK ini, pelayanan kebidanan dasar rujukan bagi ibu-ibu hamil dan ibu-ibu bersalin agar senantiasa mudah dijangkau, sehingga status kesehatan sasaran tersebut dapat ditingkatkan dan kematian dapat di cegah.

Adapun tujuan dan sasaran dari kegiatan pelayanan kebidanan dasar ini adalah :

### 1. Tujuan

- Tujuan umum :  
Meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kebidanan dasar khususnya bagi keluarga miskin.
- Tujuan khusus :  
Memberikan pelayanan kebidanan dasar bebas biaya bagi ibu dan bayi baru lahir dari keluarga miskin yang berupa:
  - a. Pelayanan kehamilan standart minimal 4 x.
  - b. Pertolongan persalinan normal.
  - c. Pelayanan nifas.
  - d. Pertolongan pertam atau penganan kegawatan dan rujukan ke rumah sakit kabupaten atau kota.

### 2. Sasaran

- a. Secara umum sasaran kegiatan pelayanan kebidanan dasar adalah keluarga miskin
- b. Penetapan keluarga miskin dilakukan oleh tim kelurahan yang dibentuk oleh lurah. Tim tersebut terdiri atas PLKB, petugas puskesmas, tokoh masyarakat, tim pengerak pkk dan lsm.
- c. Mekanisme penetapan keluarga miskin.
  1. Identifikasi sasaran oleh tim kelurahan dengan menggunakan criteria yaitu keluarga tidak mampu makan 2 x sehari, keluarga tidak mampu mengobatkan anak atau anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan, kepala keluarga terkena phk missal, serta pada keluarga terdapat anak yang “drop-out” sekolah karena masalah ekonomi.
  2. Bila ada keluarga yang diidentifikasi miskin oleh tim desa tetapi tidak masuk dalam daftar keluarga miskin yang ada, maka keluarga tersebut dimasukkan kedaftar sasaran program JPS-BK. Sebaliknya bila ada keluarga yang tidak termasuk dalam daftar keluarga miskin tetapi tidak miskin lagi, maka keluarga tersebut dikeluarkan dari daftar sasaran program JPS-BK.
  3. Hasil validasi data sasaran ditetapkan atau disahkan oleh kepala desa/lurah untuk kemudian disampaikan ke puskesmas (Depkes, 1999:2-4)

### b. Pelayanan perbaikan gizi

Dalam program JPS-BK sebagai usaha untuk mempertahankan status gizi yang baik perlu intervensi gizi melalui pemberian makanan tambahana (PMT) khusus kepada keluarga miskin yang rawan gizi.

Adapun tujuan dan sasaran dari pelayanan perbaikan gizi ini adalah :

1. Tujuan

-Tujuan umum :

Mempertahankan dan meningkatkan status gizi dari keluarga miskin

-Tujuan khusus :

- a. Memberikan makanan tambahan pemulihan kepada bayi umur 6 bulan sampai umur 11 bulan, anak umur 12 bulan sampai umur 23 bulan, dan anak umur 24 bulan sampai dengan umur 59 bulan.
- b. Memberikan makanan tambahan pemulihan kepada ibu hamil dan ibu nifas.

2. Sasaran

- a. Seluruh bayi umur 6 bulan sampai dengan umur 11 bulan dari keluarga miskin.
- b. Seluruh bayi umur 12 bulan sampai dengan umur 23 bulan dari keluarga miskin.
- c. Seluruh bayi umur 24 bulan sampai dengan umur 59 bulan dari keluarga miskin.
- d. Seluruh ibu hamil dan ibu nifas dari keluarga miskin (depkes, 1999: 8-9).

c. Pelayanan kesehatan dasar

didalam program JPS-BK ini, pelayanan kesehatan dasar dilakukan oleh bidan dalam keadaan tertentu mendapatkan limpahan wewenang dan kemampuannya. Jenis pelayanan kesehatan dasar yang dilimpahkan mencakup :

1. Pelayanan keluarga berencana.
2. Pengobatan sebagai pertolongan pertama pada kesakitan atau dalam rangka merujuk.
3. Pelayanan kesehatan dasar lainnya, missal imunisasi (depkes 1999:16-17)

sebagai konsekuensi pendelegasian tugas tersebut kepada bidan, maka puskesmas akan memberikan bantuan logistic dan pembiayaan sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan setempat dan ketersediaan biaya (Depkes 1999:17)

#### d. Revitalisasi posyandu

Krisis ekonomi telah melemahkan aktivitas posyandu sekaligus meningkatkan kasus gizi buruk terutama di daerah miskin karena masyarakat/kader/relawannya kekurangan sumber daya guna melanjutkan kegiatan dan mengatasinya perlu segera dilakukan revitalisasi posyandu.

Revitalisasi posyamdu adalah upaya pemberdayaan posyandu untuk mengurangi dampak krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak-anak (Depkes 1999:17)

Dalam kaitannya dengan penggulangan masalah gizi, sector kesehatan melalui JPS-BK juga mengalokasikan sejumlah anggaran untuk revitalisasi posyandu.

Adapun tujuan dan sasaran dalam revitalisasi posyandu adalah sebagai berikut :

##### 1. Tujuan

###### - Tujuan umum :

Meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu sehingga mampu mempertahankan dan meningkatkan status gizi serta kesehtan ibu dan anak.

###### - Tujuan khusus :

- a. Tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui pelatihan.
- b. Tercapainya pemantapan kelembagaan dengan terpenuhinya perlengkapan posyandu.
- c. Terselenggaranya kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan.

##### 2. Sasaran

Idealnya, sasaran revitalisasi posyandu adalah seluruh posyandu. Namun mengingat paket bantuan yang terbatas, maka sasaran revitalisasi posyandu diutamakan pada :

- a. Posyandu yang sudah tidak aktif atau rendah statanya.
- b. Posyandu berada didaerah yang sebagian besar penduduknya miskin.
- c. Adanya dukungan materi dan non materi dari tikhon masyarakat setempat (baik pimpinan formal ataupun informal) dalam menunjang pelaksanaan kegiatan posyandu (depkes 1999:17-18)

Dukungan tokoh masyarakat dipandang amat penting karena komitmen dan dukungan mereka sangat menentukan keberhasilan dan kesinambungan kegiatan posyandu. Sebaiknya revitalisasi posyandu dilakukan setelah tokoh masyarakat menyampaikan komitmennya.

Meskipun prioritas posyandu yang akan direvalisasi telah ditetapkan berdasarkan tiga persyaratan diatas, pembinaan posyandu lainnya yang sudah mapan harus terus dilanjutkan, agar kegiatan posyandu yang sudah bagus terus dapat dipertahankan.

Dari beberapa kegiatan program JPS-BK diatas agar pelaksanaan kegiatannya dapat mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan maka perlu dilakukan pengawasan. Pengawasan tersebut harus dilakukan secara periodic terhadap tugas aparat desa/kelurahan dan kecamatan yang mencakup pelaksanaan program JPS-BK dan administrasi penyaluran dana kepada masyarakat yang menjadi sasaran dari program JPS-BK.

Selain itu, pengawasan juga perlu dilakukan oleh masyarakat sendiri, sehingga pelaksanaan serta penyebaran informasi mengenai kegiatan-kegiatan yang dibiayai oleh program JPS-BK dapat diketahui public secara luas. Dengan adanya pengawasan yang melibatkan pemerintah pusat dan daerah serta masyarakat maka pelaksanaan program JPS-BK ini diharapkan akan dapat berhasil dengan baik.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Dalam suatu penelitian ilmiah sangat diperlukan metode penelitian yang sesuai dengan pokok permasalahan dan tujuan penelitian. Hal tersebut dimaksudkan agar diperoleh data yang relevan dengan permasalahan penelitian. Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Program JPS-BK, serta berupaya mencari alternatif pemecahan masalah khususnya yang berkaitan dengan hambatan-hambatan pelaksanaan dilapangan. Untuk itu, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Didalam penelitian deskriptif bermaksud membuat penggambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Usman dan Akbar, 2001 ; 4)

Dengan metode deskriptif akan dapat membantu dalam menggambarkan pelaksanaan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel beserta kendala-kendala yang dihadapi.

### B. Fokus Penelitian

Fokus merupakan batasan yang harus dilalui oleh seorang peneliti dalam melaksanakan penelitian. Dalam melaksanakan penelitian tentang pelaksanaan program JPS-BK dipuskesmas pakel, maka yang menjadi fokus penelitian adalah :

1. Pelaksanaan Program JPS-BK, meliputi :
  - a. Kegiatan Program JPS-BK
  - b. Sasaran Program JPS-BK
  - c. Organisasi pelaksanaan Program JPS-BK
  - d. Pendanaan Program JPS-BK
  - e. Laporan kegiatan Program JPS-BK
2. Hambatan-hambatan dan upaya mengatasi hambatan dalam pelaksanaan Program JPS-BK

### C. Pemilihan lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat/wadah/wilayah diadakannya suatu penelitian, sedangkan situs penelitian adalah objek yang akan di lakukan suatu penelitian. Penelitian ini beralokasi di Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung. Situs Penelitian adalah tempat dimana peneliti mendapatkan yang sebenarnya tentang obyek yang diteliti sehingga tujuan penelitian dapat tercapai. Adapun yang menjadi situs penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Di Bagian Pelaksanaan Program JPS-BK
2. Di Ruang Kerja Bu Nur Setyowati Selaku Bendahara Puskesmas Pakel.
3. Di Ruang Bu. Chususiani Selaku Kepala Puskesmas Pakel Lama
4. Di Ruang Bapak Embran Hudi Listiono Selaku Kepala Puskesmas Pakel yang baru.
5. Di Ruang Staf dan Pegawai Puskesmas Pakel.

### D. Jenis dan Sumber data

Dalam penelitian ini data-data diperoleh dari :

1. Data Primer :  
adalah data yang diperoleh dari sumber pertama atau langsung diperoleh dari objek yang bersangkutan. Sumber data primer diperoleh peneliti melalui wawancara dengan pejabat atau pegawai pada Puskesmas Pakel.
2. Data Sekunder  
adalah data yang pengumpulannya dilakuka oleh peneliti sendiri, tetapi diperoleh dari sumber-sumber tertentu. Adapun data sekunder ini berasal dari dokumen, catatan, laporan serta arsip yang berkaitan dengan fokus penelitian yang ada pada Puskesmas Pakel.

### E. Proses pengumpulan data

Dalam rangka pengumpulan data sehubungan dengan kegiatan penelitian ini, maka peneliti menggunakan beberapa teknik. Adapun teknik yang digunkan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Dengan teknik wawancara, peneliti akan mencari data dari informan dengan menggunakan tanya jawab langsung dan timbal balik. Hal ini, dimaksudkan agar data yang diperoleh diharapkan mempunyai keakuratan dan peneliti dapat langsung mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan penelitian.

2. Observasi

Maksud mempergunakan teknik observasi ini, yaitu dengan indera pengamatan yang peneliti miliki untuk menangkap fakta-fakta yang ada dan diperlukan dalam penelitian ini secara langsung sehingga diharapkan peneliti dapat menghayati kegiatan yang dilaksanakan oleh objek penelitian dalam upaya menghindari kesalahan penafsiran.

3. Dokumentasi

Didalam melaksanakan teknik dokumentasi, peneliti mengambil dari dokumen, catatan, laporan dan arsip-arsip yang ada dan berhubungan dengan objek penelitian.

## **F. Instrument penelitian**

Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti sendiri, untuk memperoleh data-data tentang gambaran yang sebenarnya dari fenomena atau objek yang diteliti dan kemudian menganalisis data-data yang diperoleh.
2. Pedoman wawancara yaitu berupa daftar pertanyaan yang hendak dibicarakan sesuai dengan tujuan wawancara, walaupun dalam wawancara nanti tidak terikat sepenuhnya pada susunan pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.
3. Buku catatan dan alat tulis yang digunakan untuk mencatat berbagai data yang diperoleh dilokasi penelitian.

## **G. Analisis data**

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dari metode ilmiah karena dengan adanya analisis data dapat diberi arti dan makna yang

berguna dalam memecahkan masalah penelitian itu sendiri. Menurut Patton, analisis data adalah “proses mengatur urutan data, mengorganisasikan kedalam suatu pola, kategori dan satuan dasar ” (Patton, dalam Lexy J Moleong, 2000:103). Dalam penelitian ini metode analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif analisis, yaitu dengan mendeskripsikan, memapaekan data sebagaimana adanya secara sistematis kemudian dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk penjelasan sebenarnya guna memberi suatu penilaian.

Matthew B. Milles, mengatakan bahwa :

Dalam metode penelitian kualitatif data yang muncul berwujud kata kata dan bukan rangkaian angka. Data yang telah dikumpulkan dalam aneka macam cara (observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman) dan biasanya “diproses” kira kira sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan/alat tulis) dalam analisis kualitatif tetap menggunakan kata- kata yang biasanya di susun dalam teks yang diperluas” (Matthew B. Milles, 1992 : 15-16).

Adapun penyusuna proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data model interaktif dari Miles dan Huberman yaitu menggunakan tiga alur yaitu reduksi, penyajian data dan kesimpulan-kesimpulan atau verifikasi. Tetapi sebelum dilaksanakan analisis tersebut dilaksanakan terlebih dahulu analisis pendahuluan yaitu pengumpulan data. Jadi dalam analisis data kualitatif alur kegiatan yang dilaksanakan meliputi :

1. Pengumpulan data.

Data yang muncul berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka yang terkumpul dalam aneka cara

2. Reduksi data

Merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data yang muncul dan catatan-catatan dilapangan . Reduksi data berlangsung terus menerus selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung.

3. Penyajian data

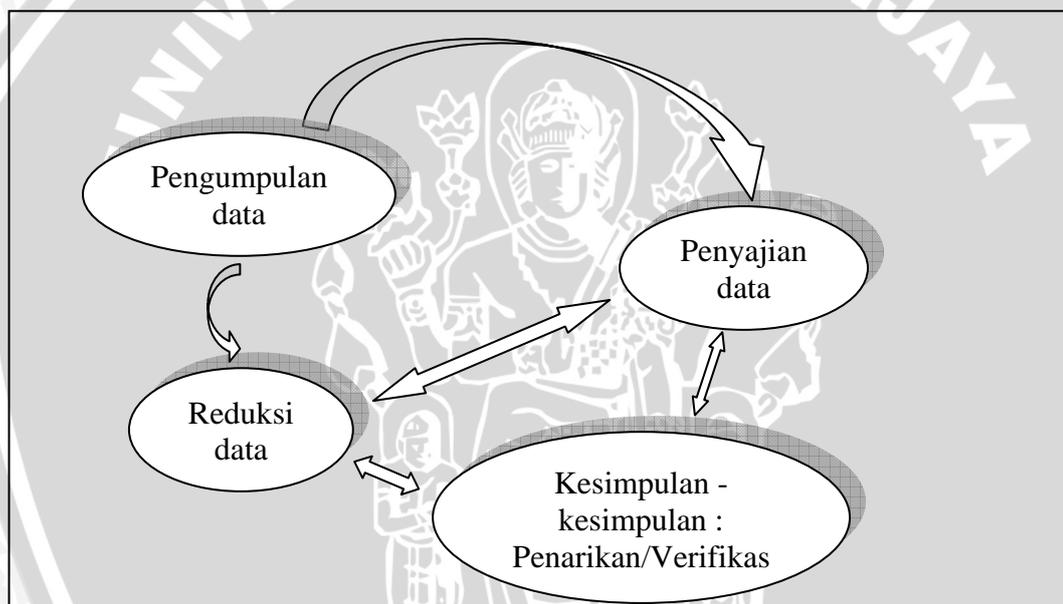
Merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

#### 4. Verifikasi

Yaitu membuat suatu kesimpulan sementara yang dijadikan sebagai bekal dalam melaksanakan penelitian. Lanjutan selanjutnya adalah memberikan penafsiran dari data yang diperoleh terutama data yang berhubungan dengan focus.

Tiga jenis kegiatan analisis dan kegiatan pengumpulan data itu merupakan proses siklus dan interaktif. Berikut analisis data model interaktif menurut Milles dan Huberman (1992:20)

**Gambar 1 : Analisis data model Interaktif**



Sumber : Miles dan Huberman (1992 : 20)

Keterangan :

Dari gambar diatas terdapat alur proses analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman. Tahap pertama merupakan proses pengumpulan data yang diperoleh dari lokasi penelitian, baik melalui proses wawancara, observasi maupun dengan metode dokumentasi.

Setelah data diperoleh, tahap selanjutnya adalah proses reduksi data, yaitu data yang diperoleh dari lapangan atau lokasi penelitian yang dituangkan

dalam laporan atau uraian secara lengkap dan terrinci. Data yang diperoleh langsung dari lapangan akan di reduksi, dirangkum dan dipilih hal-hal yang dianggap penting, dan kemudian dicari tema atau polanya. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama proses penelitian dilakukan. Dari proses reduksi data tersebut, hal penting yang harus dilakukan adalah membuat ringkasan, menelusuri tema serta membuat gagasan.

Selain reduksi data, penyajian data merupakan proses penting yang juga tidak boleh ditinggalkan. Penyajian data dimaksudkan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajia-penyajian data tersebut kita dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan untuk memudahkan bagi penelitimelihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari proses penelitian, sehingga dari data tersebut dapat di tarik kesimpulan.

Tahap yang terakhir merupakan penarikan kesimpulan-kesimpulan atau verifikasi yang merupakan suatu kegiatan dari proses konfigurasi yang terjadi selama penelitian dilakukan, sedangkan verifikasi merupakan kegiatan pemikiran kembali atau proses pemikiran bersama (sharing) dengan teman sejawat untuk mengembangkan “kesempatan intersubyektif “ dengan kata lain makna yang muncul dari data yang ada harus diuji kembali kebenarannya, kecocokan (validitas).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Penyajian Data

##### 1. Gambaran Umum Puskesmas Pakel

###### a. Sejarah berdirinya Puskesmas

Nama Puskesmas berasal dari *Primary Health Care (PHC) Primary Health Care (PHC)* yang mula-mula lahir di Inggris pada tahun 1920 dan pada tahun 1926 dicoba di Srilanka (Colombo) sebagai suatu model percontohan yang masih merupakan negara jajahan Inggris. Di Indonesia sejarah puskesmas dimulai sejak tahun 1951 bersamaan dengan Bandung Plane. Baru pada tahun 1986 dalam rapat kerja nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia gagasan-gagasan baru dimunculkan untuk merealisasikan puskesmas yang macet sejak tahun 1951.

Sebagai lanjutan rapat kerja tersebut disusunlah “Plane of Action for Strengthening of National Health Service in Indonesia” sebagai dukumen yang ditandatangani antara pemerintah Indonesia WHO dan UNICEF. Dari master plane tersebut dikenal 4 tipe puskesmas yaitu :

- 1) Puskesmas tingkat/kelurahan yang dikenal dengan pos kesehatan.
- 2) Puskesmas tingkat kecamatan
- 3) Puskesmas Pembina di tingkat kawedanan
- 4) Puskesmas tingkat kabupaten atau kota

Selanjutnya landasan puskesmas makin mendekati sempurna sesuai dengan hasil rapat kerja yang berkembang sebagai berikut :

- I. Rapat kerja kesehatan nasional III tahun 1970 menghasilkan kerja puskesmas sebagaimana tersebut di atas
- II. Landasan puskesmas berdasarkan seminar Health Management di Celoto tahun 1972 yang menghasilkan konsep-konsep sebagai berikut :
  - 2) Luas area suatu kecamatan menjadi wilayah hukum puskesmas
  - 3) Usaha-usaha pokok kesehatan yang harus diterapkan adalah basic Seven WHO yaitu tujuh pelayanan pokok kesehatan

4) Tenaga-tenaga inti mengandalkan tenaga bidan dan mantra yang sudah ada, karena saat itu tenaga dokter masih belum menjangkau kecamatan III. Berlandaskan pada Pelita II (1974-1979) konsep puskesmas lebih terarah dan terencana serta adanya dukungan anggaran dari pemerintah. Di dalam Pelita II telah ditetapkan ketentuan-ketentuan yang menyangkut puskesmas, sebagai berikut :

- 2) Tiap-tiap kecamatan diharapkan mempunyai 1 puskesmas
- 3) Kegiatan-kegiatan puskesmas diperluas dengan kegiatan di luar gedung puskesmas
- 4) Penempatan personil terutama tenaga dokter sebagai pimpinan puskesmas

IV. Pengembangan puskesmas berlandaskan pada Pelita III (1979-1984) mulai agak cerah berkat stabilitas nasional yang mantap serta dukungan anggaran pemerintah yang semakin meningkat. Dalam Pelita III dikenal dengan adanya Inpres Puskesmas dan puskesmas yang dikembangkan sebagai berikut :

- 1) Pembentukan puskesmas baru berlandaskan kepada orientasi jumlah penduduk yaitu 1 kecamatan dengan penduduk lebih dari 30.000 jiwa akan didirikan puskesmas baru.
- 2) Puskesmas itu akan dibantu oleh 2 atau 5 puskesmas pembantu yang letaknya di desa.
- 3) Bagi penduduk yang sulit dijangkau akan dibuka Pos Pelayanan Kesehatan yang akan mengadakan pelayanan sewaktu-waktu yang didukung puskesmas keliling.

V. Selanjutnya dalam Pelita IV dimana setiap puskesmas akan melayani sekitar 30.000 penduduk, sedangkan kecamatan yang luas dapat mempunyai lebih dari 1 puskesmas.

VI. Dalam Pelitan V sejumlah puskesmas memerlukan perbaikan dan peningkatan fungsi karena meningkatnya permintaan akan pelayanan kesehatan yang bermutu. Di samping itu ada beberapa daerah yang memerlukan penambahan puskesmas karena meningkatnya jumlah penduduk.

VII. Sasaran pembangunan kesehatan berikutnya adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan yang semakin bermutu.

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan yang secara garis besar jenisnya adalah :

- 1) Pelayanan pengobatan (kuratif)
- 2) Pelayanan upaya pencegahan (preventif)
- 3) Pelayanan peningkatan kesehatan (promotif)
- 4) Pelayanan pemulihan kesehatan (rehabilitatif)

Semua jenis pelayanan diberikan kepada semua penduduk tanpa membedakan jenis kelamin, umur, pekerjaan, status social ekonomi dan sebagainya.

Sebelum adanya puskesmas pelayanan kesehatan dalam satu wilayah kecamatan disediakan balai pengobatan, BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak), Usaha higiyene dan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan sebagainya. Usaha tersebut di atas masing-masing bekerja sendiri-sendiri dan langsung bertanggung jawab pada dinas kesehatan.

Dengan adanya puskesmas yang menciptakan system pelayanan kesehatan, maka berbagai pokok kesehatan dapat dilaksanakan di bawah satu koordinasi dan satu pimpinan.

#### **b. Puskesmas Pakel**

Secara umum semua desa di wilayah Kerja Puskesmas pakel terletak dataran rendah yang mudah dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat.

1. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Pakel sebagai berikut :
  - a. Sebelah Utara : Kecamatan Gondang
  - b. Sebelah Timur : Kecamatan Boyolangu dan Campurdarat
  - c. Sebelah Selatan : Kecamatan Besuki
  - d. Sebelah Barat : Kecamatan Bandung
2. Luas wilayah Kecamatan Pakel yang terdiri dari :
  - a. Sawah setengah tehnis : 1.688.60 Ha/48.9 %
  - b. Tanah sawah tadah hujan : 446.90 Ha/12.9 %

- c. Tanah Pekarangan / Halaman : 730.90 Ha/21.2 %
  - d. Tanah Tegalan : 429.40 Ha/12.4 %
  - e. Tanah bekas rawa : 40.60 Ha/1.8 %
  - f. Tanah lain-lain : 113.60 Ha/ 3.4 %
3. Pembagian wilayah Pemerintahan di Kecamatan Pakel :
- a. Jumlah Desa : 19 Desa
  - b. Jumlah RW : 108 RW
  - c. Jumlah RT : 314 RT

Keberadaan Puskesmas Pakel tidak terlepas dari sejarah berdirinya itu sendiri pada tahun 1965 sejarah puskesmas ini dimulai dengan berdirinya BKIA sampai pada tahun 1974 berubah menjadi balai pengobatan untuk Kecamatan Pakel. Dan pada tahun 1978 berubah menjadi Puskesmas Pakel yang sampai sekarang membuka beberapa klinik antara lain : klinik gigi, klinik pengobatan umum, klinik ibu dan anak serta klinik sanitasi.

#### b.1 Wilayah Kerja Puskesmas Pakel

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas Pakel diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat kecil dengan perkataan lain puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Dengan batas wilayah kerja sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Gondang, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Boyolangu dan Campurdarat, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Besuki, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Bandung.

Tabel : 1 Pembagian Wilayah Kerja Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung Tahun 2007

No.	Desa	Luas Wily	RW	RT	Rmh.	Jml KK	Pnddk	Kepa- datan	Rata
1.	Sambitan	146.81	4	11	539	665	1204	8.2	1.8
2.	Bono	205.625	4	14	428	553	981	4.8	1.8
3.	Sukoanyar	135.695	2	10	539	639	1178	8.7	1.8

No.	Desa	Luas Wily	RW	RT	Rmh.	Jml KK	Pnddk	Kepa- datan	Rata
4.	Duwet	252.155	6	19	625	837	1462	5.8	1.7
5.	Tamban	276.86	8	24	792	1039	1831	6.6	1.8
6.	Ngebong	230	4	18	625	871	1496	6.5	1.7
7.	Sodo	172.78	4	16	709	844	1550	9	1.8
8.	Gombang	272.16	8	28	945	1073	2018	7.4	1.9
9.	Pakel	118.165	4	9	364	409	773	6.5	1.9
10.	Suwaluh	184.985	4	17	545	648	1193	6.4	1.8
11.	Pecuk	118.49	4	10	313	363	676	5.7	1.9
12.	Bangunmulyo	244.078	7	19	876	1036	1912	7.8	1.8
13.	Kasreman	87.465	4	8	292	318	610	7	1.9
14.	Sanan	189.682	4	14	693	703	1396	7.4	2
15.	Bangunjaya	202.365	6	22	570	803	1373	6.8	1.7
16.	Ngrance	151.6	3	10	461	512	973	6.4	1.9
17.	Gebang	175.731	4	16	576	623	1199	6.8	1.9
18.	Gesikan	374.325	6	27	1212	1571	2783	7.4	1.8
19.	Gempolan	141.205	4	18	679	917	1596	11.3	1.7
JUMLAH		3561.001	108	314	11.123	13.529	49.320	13.9	3.6

Sumber : Puskesmas Pakel

Pembagian wilayah pemerintahan di Kecamatan Pakel memiliki jumlah desa sebanyak 19 desa, jumlah RW sebanyak 108 RW, dan memiliki jumlah RT sebanyak 314 RT. Untuk Puskesmas Pakel mempunyai wilayah kerja yang meliputi 19 desa dengan jumlah penduduk 49.320 jiwa dengan wilayah kerja meliputi Desa Sambitan, Desa Bono, Desa Sukoanyar, Desa Duwet, Desa Tamban, Desa Ngebong, Desa Sodo, Desa Gombang, Desa Pakel, Desa Suwaluh, Desa Pecuk, Desa Bangunmulyo, Desa Kasreman, Desa Sanan, Desa Bangunjaya, Desa Ngrance, Desa Gebang, Desa Gesikan, dan Desa Gempolan.

Jumlah puskesmas di Kecamatan Pakel masih terhitung kurang apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk 49.320 jiwa. Untuk memberikan

elayanan kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Pakel telah didirikan 4 puskesmas pembantu yaitu puskesmas pembantu Sukoanyar, Suwaluh, Bangunmulyo, dan Tamban. Pembentukan puskesmas pembantu ini berdasarkan luas wilayah kerja yang mencapai 3.561.001 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk yang relative cukup banyak yaitu 49.320 jiwa.

Diharapkan dengan pembentukan puskesmas pembantu ini dapat meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kepada masyarakat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pakel sehingga masyarakat yang jauh dari puskesmas induk bisa memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas pembantu.

#### b.2 Lingkungan Puskesmas Pakel

Puskesmas Pakel merupakan salah satu balai pengobatan pemerintah yang menempati wilayah yang sangat strategis, karena letaknya yang dekatnya dengan pusat pemerintahan tingkat kecamatan yaitu Kantor Kecamatan Pakel, Koramil Pakel, Polsek Pakel, Kantor Cabang Dinas Pendidikan Kecamatan Pakel, fasilitas umum lainnya. Sehingga mudah dikenal oleh masyarakat sekitarnya. Puskesmas ini menempati sebuah bangunan berlantai satu di Jalan Empu Sendok No. 54. Rata-rata penduduk yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas ini memiliki tingkat social ekonomi yang sangat heterogen, namun yang paling sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel adalah masyarakat ekonomi menengah ke bawah dengan alasan di samping letaknya yang tidak jauh dari tempat tinggal, juga biaya yang harus mereka keluarkan relatif murah.

#### b.3 Sarana dan Prasarana di Puskesmas Pakel

Kelancaran pelayanan kesehatan pada masyarakat tidak terlepas dari tidak tersedianya gedung, dimana aktifitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan. Kondisi gedung puskesmas Pakel cukup bersih dimana terdiri dari beberapa ruang yaitu ruang pengobatan umum, ruang pengobatan gigi, ruang pengobatan kejiwaan, gudang obat-obatan, ruang loket pendaftaran, ruang untuk pengambilan obat, ruang kerja kepala

Puskesmas, ruang tata usaha, ruang seminar, ruang computer, ruang KIA, dan ruang laboratorium yang sederhana tes kehamilan.. Untuk menunjang pelaksanaan kerja perlu adanya sarana dan prasarana yang memadai dengan tersedianya fasilitas pegawai yang memadai baik dari kualitas maupun kuantitasnya maka pegawai dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik serta dapat menambah semangat kerja pegawainya.

Fasilitas kerja merupakan sarana perantara yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat yang dibutuhkan agar aktifitas-aktifitas pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik. Adapun sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Pakel terdiri dari jumlah puskesmas 1 buah, jumlah puskesmas pembantu 4 buah, jumlah Polindes 14 buah, jumlah Pusling 1 buah, jumlah Posyandu 66 buah.

Untuk Menunjang Pelaksanan Program Kesehatan di Puskesmas Pakel didukung oleh beberapa tenaga yang tersebar diseluruh desa baik tenaga medis maupun non-medis yang terdiri dari :

- Kepala UPT : 1 Orang
- Dokter Umum : 1 Orang
- Dokter Gigi : 1 Orang
- Bidan : 6 Orang
- Bidan Desa : 14 Orang
- Perawat : 1 Orang
- Perawat Gigi : 1 Orang
- Asisten Apoteker : 1 Orang
- Sanitasi : 1 Orang
- Pembantu Bidan : -
- Analis : 1 Orang
- Tenaga Administrasi : 2 Orang
- Sopir : 1 Orang
- Juru Imunisasi : 1 Orang
- Bendahara : 1 Orang
- Pesuruh : 1 Orang

#### b.4 Tingkat Pendidikan Petugas Puskesmas Pakel

Tingkat pendidikan seorang petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan petugas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk mengetahui tingkat pendidikan petugas Puskesmas Pakel, dapat dilihat pada tabel :

Tabel 2 : Tingkat Pendidikan Petugas-Petugas di Puskesmas Pakel Tahun 2007

No	Nama	NIP	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1.	Hj. Chususiani, S.Pd.	140 126 998	S I	Kepala UPT
2.	Dr. Budianto	140 356 664	S I	Dokter
3.	Mudjiasih	140 094 447	Kebidanan	Bidan
4.	Rahayu	140 095 980	Kebidanan	Bidan
5.	Kustini	140 095 595	SPRG	Perawat Gigi
6.	Suyono	140 064 013	SPK	Perawat
7.	Sih Hidayati	140 226 401	SPK	Perawat
8.	Wiwik Wulandari	140 226 402	SPK	Perawat
9.	Sunarmi	140 245 147	SPK	Perawat
10.	Siti Umi Kabibah	140 244 682	P2B	Bidan
11.	Lilik Rinawanti	140 259 711	P2B	Bidan
12.	Siti Umi Kulsum	140 274 121	P2B	Bidan
13.	Fadilah	140 259 147	P2B	Bidan
14.	Sumarmi	140 282 011	P2B	Bidan
15.	Puji Yuni Astuti	140 291 295	P2B	Bidan
16.	Musingah	140 292 941	P2B	Bidan
17.	Sri Utami	140 296 768	AA	Asisten Apoteker
18.	Eko Febrianto	140 277 788	SMA	Jurim
19.	Sri Sutarlin	140 259 153	P2B	Bidan
20.	Ida Ayu Anom Putrika	140 299 051	AKL	HS
21.	Kusni Mulyadi	140 332 764	SPK	Perawat
22.	Sugustu	510 064 185	KPAA	Staf
23.	Eko Siswoyo	510 101 538	SMP	Tata Usaha
24.	Sukiran	510 111 743	SD	Staf

No	Nama	NIP	Pendidikan Terakhir	Jabatan
25.	Kaidjan	510 114 588	SD	Pesuruh
26.	Mieke Waluya Wati	510 145 304	SMAK	Pelaksana Analisis
27.	Siti Nurul Hidayah	134 007 268	P2B	Bidan PTT
28.	Arlinah	134 007 242	P2B	Bidan PTT
29.	Rina Maryanti	134 007 298	P2B	Bidan
30.	Yulaikah	134 016 250	P2B	Bidan
31.	Eni Kurniawati	134 016 397	P2B	Bidan
32.	Endang Puji Rahayu	134 016 396	P2B	Bidan
33.	Setiana Jiwanti	134 027 376	P2B	Bidan
34.	Nur Setyowati	134 030 692	P2B	Bidan
35.	Sri Riyanti	134 027 301	P2B	Bidan
36.	Retno Eko Siswanti	134 030 728	P2B	Bidan
37.	Parwati	-	SMA	Loket
38.	Sunyoto	-	SD	Penjaga malam

Sumber : Puskesmas Pakel

➤ HS (Higyne Sanitasi)

Higyne adalah Upaya Pemutusan Rantai Penyakit dengan kebersihan perorangan sedangkan Sanitasi adalah Upaya pemutusan rantai penyakit dengan cara kebersihan lingkungan. Jadi Higyne Sanitasi adalah upaya pemutusan rantai penyakit yang dilakukan dengan cara membersihkan lingkungan sekitar dan melalui perorangan.

➤ JURIM (Juru Imunisasi atau Faksinotor)

Juru Imunisasi memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan Imunisasi baik itu di Polindes-polindes, di Puskesmas Pembantu (Pustu) maupun di Puskesmas Induk dalam hal ini adalah Puskesmas Pakel.

Tabel 3 : Jumlah Petugas Di Puskesmas Pakel Tahun 2007

No.	Pendidikan Terakhir	Jml (Orang)
1.	S 1	2
2.	Kebidanan	2
3.	SPRG	1

No.	Pendidikan Terakhir	Jml (Orang)
4.	SPK	5
5.	P2B	18
6.	AA	1
7.	AKL	1
8.	KPAA	1
9.	SMA	2
10.	SMAK	1
11.	SMP	1
12.	SD	3
<b>JUMLAH</b>		<b>38</b>

Sumber : Puskesmas Pakel

Keterangan :

- AKL ( Akademi Kesehatan Lingkungan)
- AA ( Analisis Kesehatan)

Dengan melihat tingkat pendidikan dari masing-masing petugas yang ada di Puskesmas Pakel terlihat bahwa petugas dalam hal kualitas pendidikan sudah terlihat bagus, dengan tingkatan pendidikan para bidan P2B dan Kebidanan, serta untuk perawat gigi pendidikan terakhirnya SPRG serta S1. Yang mana dengan pendidikan tersebut, banyak ilmu pengetahuan yang telah diperoleh oleh para bidan dan perawat dalam melaksanakan tugasnya atau yang dapat diterapkan dalam melakukan pelayanan di bidang kesehatan sesuai dengan tugas masing-masing. Dan hal ini diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat bisa sebaik mungkin target untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dapat lebih ditingkatkan.

#### b.5 Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja seseorang dalam suatu pekerjaan dapat membawa pengaruh terhadap kerangka berfikir yang mendalam dalam menjalankan tugas. Dengan pengalaman yang cukup lama maka petugas tersebut akan mengetahui

dengan tepat tugas dan aktifitasnya serta menambah ketrampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan.

Penjelasan dari tabel 4 mengenai pengalaman kerja petugas Puskesmas Pakel adalah para petugas yang terdiri dari Bidan, Perawat gigi, Dokter, Kepala UPT, Perawat, Bidan PTT, Penjaga Loker, Pesuruh, Pelaksana Analisis, Staf, Tata Usaha, HS, Jurim dan Asisten Apoteker mereka telah bekerja di Puskesmas Pakel antara 0 - 21 tahun ke atas. Dengan Jumlah Petugas 38 orang.

Tabel 4 : Pengalaman petugas di Puskesmas Pakel Tahun 2007

No	Lama Kerja (Th)	Jml (Orang)
1.	0 – 5	1
2.	6 – 10	10
3.	11 – 15	9
4.	16 – 20	12
5.	21 keatas	6
	Jumlah	38

Sumber : Puskesmas Pakel

#### b.6 Struktur Organisasi Puskesmas Pakel

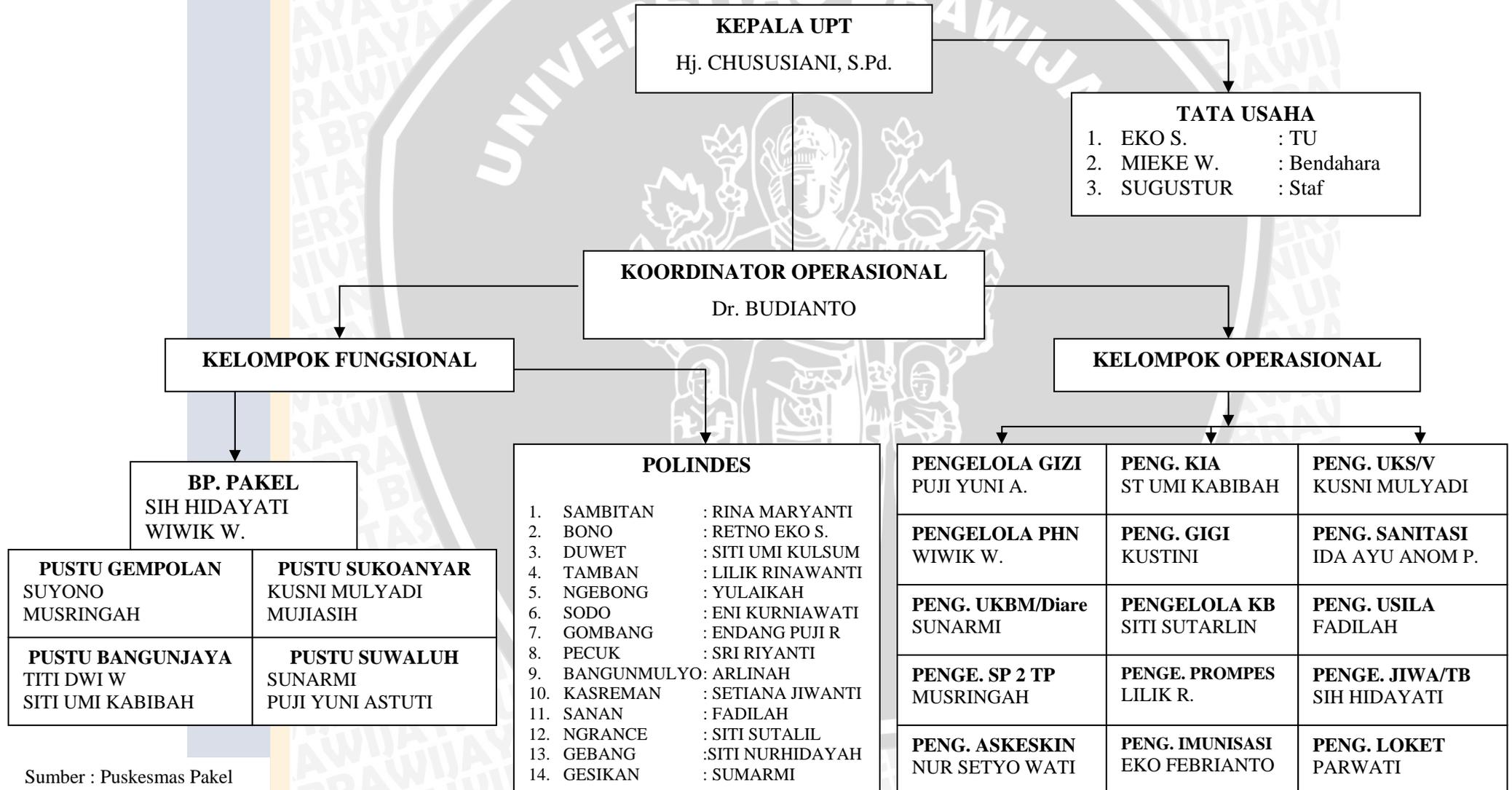
Struktur organisasi merupakan suatu hal yang sangat diperlukan oleh organisasi dalam menjalankan aktifitasnya karena struktur organisasi merupakan suatu kerangka yang menunjukkan pembagian tugas, batas-batas kewenangan dan tanggung jawab serta menunjukkan hubungan antara bagian-bagian dalam organisasi dalam rangka pencapaian tujuan.

Untuk mencapai kelancaran tugas dan pelaksanaan hubungan kerja yang ada dalam satu hubungan organisasi maka anggota organisasi perlu untuk diberi batas-batas tugas, wewenang dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya oleh karena itu dalam struktur organisasi dapat menggambarkan dengan jelas bagian masing-masing tugas yang dilaksanakan.

Adapun struktur organisasi Puskesmas Pakel sebagai berikut :

Gambar : 2

**STRUKTUR ORGANISASI**  
**UPT DINAS KESEHATAN KECAMATAN PAKEL**



#### b.7. Prosedur Pelayanan di Puskesmas Pakel

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor yang penting dalam rangka pelaksanaan kesehatan di Indonesia. Upaya pelayanan kesehatan yang baik akan dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat sejalan dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan saat ini maka untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu untuk terus ditingkatkan mutu pelayanan khususnya di Puskesmas sebagai salah satu lembaga kesehatan pemerintah.

Dalam rangka meningkatkan mutu kesehatan di Puskesmas Pakel, maka perlu diperhatikan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan dengan tertib dan lancar. Seperti kita ketahui fungsi utama dari puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat, oleh karena itu hendaknya puskesmas menggunakan prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit sehingga pelayanan yang diberikan berjalan dengan lancar dan pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

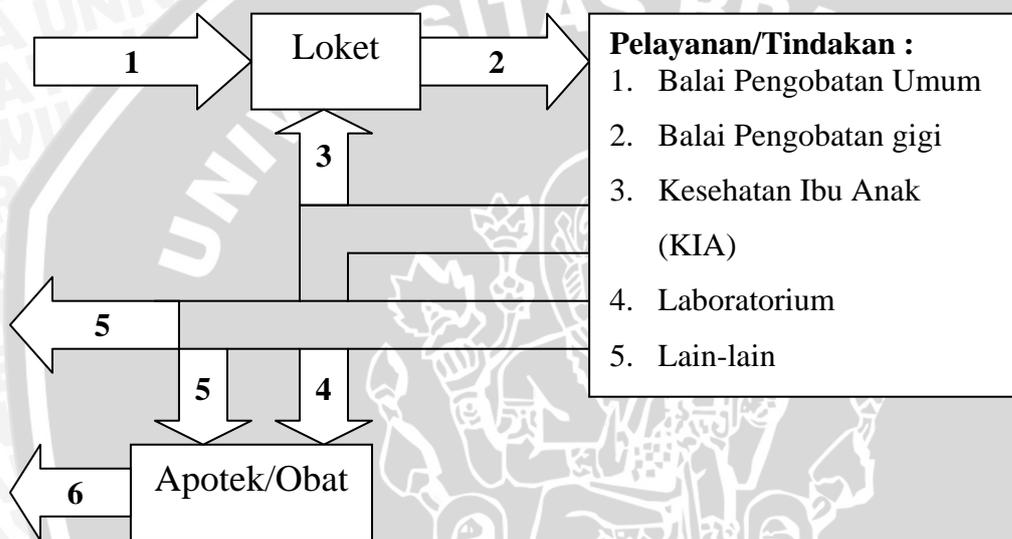
Adapun prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mendaftarkan diri ke loket, disini akan ditanyakan apakah pernah berobat kesini atau belum, jika sudah akan ditanyakan kartu berobat keluarga. Dan apabila belum pernah berobat kesini perlu mendaftarkan identitas diri dengan mencatatkan nama, alamat, umur dan klinik mana yang akan dituju. Kemudian pasien akan ditarik biaya retribusi Rp. 4.500 dengan perincian Rp. 1.000 untuk pembelian amplop dan Rp. 3.500 untuk karcis pemerintah daerah. Setelah prosedur administrasi dilakukan disini, pasien akan memperoleh nomor antrian karcis.
2. Kartu berobat dan nomor antrian diserahkan keruang pengobatan yang dituju yaitu pengobatan umum, pengobatan gigi, KIA
3. Pasien kemudian menunggu giliran diperiksa.
4. Pelayanan kesehatan di ruangan masing-masing.
5. Pengambilan obat di loket yang sudah disediakan

Dengan adanya prosedur pelayanan kesehatan seperti di atas, maka diharapkan pelayanan yang diberikan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Adapun prosedur pelayanan kesehatan tersebut dapat dilihat pada diagram berikut:

**Gambar : 3**

**BAGAN ALUR KUNJUNGAN PASIEN/KLIEN KLINIK SANITASI DI PUSKESMAS PAKEL**



Sumber : Puskesmas Pakel

**Keterangan :**

1. Pasien menuju loket
2. Menuju ruang Pelayanan
3. Pembayaran Kuintansi tindakan
4. Pengambilan obat
5. Pengambilan obat/Pulang
6. Pulang



### b.8. Pelayanan pengobatan di Puskesmas Pakel

Pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas Pakel antara lain :

#### 1. Pengobatan Umum

Pengobatan umum buka setiap hari, disini pasien ditangani dua orang dan beberapa tenaga perawat. Jika pasien merasa perlu melakukan rujukan ke Rumah Sakit umum, akan diberikan surat pengantar dari puskesmas terlebih dahulu. Pemberian surat rujukan ini diberikan dengan pertimbangan beberapa hal seperti pengobatan di puskesmas sudah tidak mampu menangani, sehingga puskesmas merasa perlu mengirim pasien ke tingkat rujukan yang lebih tinggi.

#### 2. Pengobatan Gigi

Pengobatan Gigi buka setiap hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis dan Sabtu, dan akan dilayani oleh seorang dokter gigi. Biaya yang akan dikenakan sama dengan Pengobatan umum dan KIA, yaitu untuk umum dikenakan biaya Rp.5.000 dan apabila memiliki kartu Askes gratis. Hanya saja jika pasien dicabut giginya akan dikenakan biaya tambahan sebesar Rp. 10.000 per gigi yang dicabut. Pengunjung pengobatan gigi ini tergolong cukup banyak karena biaya yang dikenakan cukup murah. Selain itu di Puskesmas Pakel juga melayani beberapa kegiatan medik gigi.

Tabel : 5 Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan gigi Puskesmas Pakel Tahun 2007 :

No.	Tindakan Medik Gigi	Tarif
1.	Pembersihan karang Gigi Per redio	Rp. 2.000
2.	Pencabutan Gigi biasa	Rp. 5.000
3.	Pencabutan Gigi Komplikasi	Rp. 10.000
4.	Pencabutan Gigi Tertanam	Rp. 20.000
5.	Insisi Abses ho ho	Rp. 7.500
6.	Tumpatan Gigi	Rp. 8.000
7.	Pemasangan mahkota Gigi	Rp. 5.000
8.	Upperculum Colectomi	Rp. 7.000
9.	Epalis	Rp. 7.000
10.	Alveolectami	Rp. 15.000

Sumber : Puskesmas Pakel

### 3. Pengobatan di KIA

Pengobatan KIA ini memberikan fasilitas pelayanan kesehatan antara lain pemeriksaan ibu hamil, pengobatan untuk anak BALITA, imunisasi dan pelayanan KB. Dalam pengobatan KIA dibuka setiap hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis dan Sabtu. Dengan jadwal pelayanan yang berbeda, seperti hari Senin dan Selasa Pelayanan untuk KB, Rabu dan Sabtu pelayanan untuk KIA, ibu hamil dan KB, hari Kamis pelayanan untuk ibu hamil saja.

Tabel 6 : Jadwal Pelayanan Di Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung Tahun 2007

HARI	JAM PELAYANAN	JENIS PELAYANAN	KET.
Senin	08.00 – 11.00 WIB	1. Pengobatan Umum 2. Pengobatan Gigi 3. Pelayanan KB	
Selasa	08.00 – 11.00 WIB	1. Pengobatan Umum 2. Pengobatan Gigi 3. Pelayanan KB.	
Rabu	08.00 – 11.00 WIB	1. Pengobatan umum 2. Pengobatan Gigi 3. Pelayanan KIA 4. Pelayanan Ibu Hamil 5. Pelayanan KB	
Kamis	08.00 – 11.00 WIB	1. Pengobatan umum 2. Pengobatan Gigi 3. Pelayanan Ibu Hamil	
Jumat	08.00 – 10.00 WIB	Pengobatan umum	
Sabtu	08.00 – 10.00 WIB	1. Pengobatan umum 2. Pengobatan Gigi 3. Pelayanan KIA 4. Pelayanan Ibu Hamil 5. Pelayanan KB	

Sumber : Puskesmas Pakel

## 2. Data Fokus Penelitian

Kebijakan negara disusun sebagai usaha untuk mewujudkan tujuan nasional yang hendak dicapai yaitu untuk lebih meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dan sebagai upaya untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah mengeluarkan kebijakan pemerintah yang salah satunya yaitu Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 124 Tahun 2001 tentang Komite Penanggulangan Kemiskinan. Dan sebagai tindakan lebih lanjut dari pelaksanaan kebijakan tersebut adalah Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan, dimana dalam pelaksanaannya dilakukan oleh pemerintah pusat yang diserahkan pada pemerintah daerah dari tingkat atas sampai tingkat bawah.

Untuk Kabupaten Tulungagung pelaksanaan kebijakan tersebut dilakukan secara terkoordinasi antar instansi yang terkait yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, Rumah Sakit Umum Dr. Iskak Tulungagung, Puskesmas dan Posyandu. Dan dalam penyelenggaraan kebijakan tentang Program JPS-BK, Puskesmas merupakan lembaga pemerintahan tingkat bawah yang berhubungan langsung dengan masyarakat harus mampu untuk melaksanakan kebijakan yang telah ada dengan sebaik-baiknya.

### 1. Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK)

#### a. Kegiatan Program JPS-BK

Program JPS-BK merupakan upaya untuk menanggulangi dampak krisis ekonomi terhadap status kesehatan khususnya pada keluarga miskin, yang dalam pelaksanaannya di lapangan dilaksanakan mulai dari Bidan, Puskesmas sampai pada rujukan di Rumah Sakit.

Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan Puskesmas, maka kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Bidan dalam Program JPS-BK, tidak dapat dipisahkan dari pengelolaan program Puskesmas. Adapun kegiatan pelayanan kesehatan dalam Program JPS-BK yang dilaksanakan di Puskesmas Pakel terbagi atas :

### 1. Pelayanan Kebidanan Dasar/ Persalinan

Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kebidanan dasar dan rujukan bagi ibu dari keluarga miskin, Puskesmas Pakel mengawali dengan melakukan pendataan sasaran yang dimutakhirkan paling sedikit setiap 2 bulan. Untuk pendataan ibu hamil dari keluarga miskin ini telah menggunakan format pencatatan yang telah ada. Hasil dari pendataan sasaran digunakan sebagai dasar untuk membuat rencana kegiatan setiap bulan. Dan penyusunan rencana kegiatan bulanan dilakukan oleh bidan berdasarkan kebutuhan yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan dasar kepada sasaran yaitu ibu hamil dari keluarga miskin.

Adapun kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Pakel dalam pelayanan kebidanan dasar meliputi :

- a). Pelayanan awal kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan (sedapat mungkin mengikuti ketentuan waktu : minimal 1 kali masing-masing pada trimester I maupun II, serta minimal 2 kali pada trimester III)
- b). Pertolongan persalinan, yang didahului oleh kunjungan rumah untuk persiapan ibu dan keluarganya sekitar 1-2 minggu sebelum hari taksiran persalinan, termasuk pemberitahuan tanda-tanda awal persalinan agar dapat segera memanggil bidan ketika hal itu terjadi.
- c). Pelayanan nifas, baik bagi ibu maupun bayinya sebanyak 3 kali pada masa nifas (sedapat mungkin mengikuti ketentuan waktu : hari ketiga setelah persalinan, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan)
- d). Pertolongan pertama dan rujukannya ke Puskesmas Pakel atau Rumah Sakit Umum Dr. Iskak Tulungagung, bila bidan tidak mampu. Bidan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kewenangan dan ketrampilannya.

Pelayanan kebidanan dasar ini diberikan secara aktif dan bebas biaya bagi ibu hamil dari keluarga miskin. Untuk itulah bidan melakukan kunjungan kerumah-rumah ibu hamil atau dengan memanfaatkan posyandu.

Tabel : 7 Jangkauan Kegiatan Puskesmas Pakel

Jenis Kegiatan : Pelayanan Awal Kehamilan  
 Bidang : Kesehatan

Tahun : 2007

No	DESA	JAN.		PEB.		MARET		APRIL		MEI		JUNI		JULI		AGUS.		SEPT.		OKT.		NOV.		DES.		JML
		Bl. ini	koml																							
1.	Sambitan	3	-	3	6	4	10	2	12	4	16	4	20	2	77	1	23	6	29	5	34	4	38	4	42	
2.	Bono	5	-	1	6	2	8	2	10	2	12	1	13	1	14	-	14	4	18	2	20	3	23	-	23	
3	Sukoanyar	-	-	2	2	3	5	3	8	4	12	2	14	1	15	2	17	3	20	4	24	6	30	1	31	
4	Duwet	3	-	3	6	2	8	6	14	4	18	3	21	2	23	6	29	6	35	2	37	6	43	3	46	
5	Tamban	6	-	4	10	2	12	2	14	5	19	2	21	4	25	5	30	8	38	8	46	10	56	1	57	
6	Ngebong	5	-	5	10	4	14	5	19	5	24	2	26	3	29	2	31	5	36	2	38	5	43	5	48	
7	Sodo	7	-	6	13	6	19	6	25	4	29	2	31	3	34	3	37	5	42	3	45	-	45	-	45	
8	Gombang	5	-	6	1	5	16	4	20	4	24	5	29	4	33	7	40	5	45	5	50	5	55	5	60	
9	Pakel	1	-	-	1	1	2	4	6	1	7	1	8	-	8	2	10	2	12	2	14	2	16	1	17	
10	Suwaluh	4	-	6	10	3	13	3	16	4	20	3	23	7	30	2	32	3	35	2	37	4	41	4	45	
11	Pecuk	3	-	2	5	2	7	-	7	-	7	-	7	1	8	3	11	3	14	2	16	2	18	-	18	
12	B.mulyo	5	-	4	9	4	13	4	17	2	19	4	23	3	26	4	30	4	34	4	38	7	45	3	48	
13	Kasreman	4	-	2	6	2	8	-	8	2	10	-	10	3	13	-	13	2	15	-	15	2	17	1	18	
14	Sanan	-	-	3	3	2	5	2	7	5	12	2	14	2	16	2	18	6	24	7	31	3	34	3	37	
15	Bangunjaya	1	-	3	4	6	10	3	13	3	16	5	21	2	23	3	26	5	31	2	33	2	35	3	38	
16	Ngrance	4	-	2	6	1	7	3	10	3	13	2	15	4	19	1	20	3	23	-	23	2	25	-	25	
17	Gebang	5	-	2	7	4	11	3	14	2	16	2	18	1	19	1	20	4	24	2	26	2	28	-	28	
18	Gesikan	8	-	10	18	8	26	8	34	7	41	8	49	10	59	8	67	10	77	8	85	6	91	9	100	
19	Gempolan	4	-	8	12	4	13	2	18	2	20	4	24	5	29	4	33	5	38	3	41	5	46	1	47	
20	Lain-lain	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	
JUMLAH		73		72	145	65	210	62	272	63	335	52	387	58	445	56	501	40	591	63	654	76	730	44	774	

Sumber : Puskesmas Pakel

Tabel : 8 Jangkauan Kegiatan Puskesmas Pakel

Jenis Kegiatan : Pertolongan Persalinan  
Bidang : Kesehatan

Tahun : 2007

No	DESA	JAN.		PEB.		MARET		APRIL		MEI		JUNI		JULI		AGUS.		SEPT.		OKT.		NOV.		DES.		JML
		Bl. ini	koml																							
1.	Sambitan	2	-	2	4	3	7	2	9	-	9	1	10	2	12	2	14	-	14	2	16	3	19	3	22	
2.	Bono	2	-	1	3	2	5	2	7	3	10	2	12	-	12	3	15	2	17	2	19	3	22	-3	22	
3	Sukoanyar	1	-	3	4	4	8	4	12	-	12	2	14	-	14	3	17	2	19	4	23	1	24	1	25	
4	Duwet	3	-	4	7	-	7	5	12	3	15	1	16	5	16	4	20	2	22	3	30	3	33	3	36	
5	Tamban	5	-	5	10	2	12	6	18	4	22	3	25	4	29	2	31	4	35	1	36	3	39	3	47	
6	Ngebong	5	-	4	9	4	13	4	17	5	22	5	27	4	31	-	31	2	33	2	35	3	38	4	47	
7	Sodo	3	-	4	7	5	12	3	15	5	20	1	21	3	24	2	26	4	30	2	32	2	34	5	39	
8	Gombang	5	-	4	9	4	13	3	16	4	20	5	25	4	29	4	33	4	37	4	41	5	46	5	51	
9	Pakel	1	-	-	1	-	1	2	3	1	4	2	6	2	8	1	9	1	10	1	11	2	13	2	15	
10	Suwaluh	4	-	3	7	5	12	6	18	2	20	3	23	3	26	6	32	1	33	4	37	1	38	4	42	
11	Pecuk	1	-	2	3	1	4	1	5	-	5	2	7	2	9	2	11	1	12	2	14	2	16	2	18	
12	B.mulyo	6	-	3	9	2	11	5	16	3	19	5	24	1	25	4	29	2	31	3	34	6	40	-	49	
13	Kasreman	-	-	-	-	1	1	3	4	2	6	2	8	1	9	2	11	1	12	-	12	5	17	2	19	
14	Sanan	-	-	5	5	-	5	4	9	3	12	2	14	2	16	1	17	3	20	1	21	3	24	4	28	
15	Bangunjaya	3	-	3	6	3	9	5	14	8	22	6	28	1	29	4	33	3	36	1	37	-	37	3	40	
16	Ngrance	2	-	5	7	1	8	3	11	5	16	2	18	6	24	2	26	3	29	3	32	4	36	1	37	
17	Gebang	4	-	1	5	2	7	4	11	1	12	5	17	1	18	6	24	4	28	4	32	2	34	2	36	
18	Gesikan	5	-	7	12	11	23	10	33	8	41	9	50	7	57	5	62	5	67	7	74	5	79	8	87	
19	Gempolan	2	-	5	7	3	10	2	12	6	18	6	24	6	30	4	34	5	39	3	42	4	46	2	48	
20	Lain-lain	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>JUMLAH</b>		54		61	115	53	168	74	242	63	305	64	369	54	423	57	480	49	529	49	578	57	635	54	689	

Sumber : Puskesmas Pakel

Tabel : 9 Jangkauan Kegiatan Puskesmas Pakel

Jenis Kegiatan : Pelayanan Ibu Nifas  
Bidang : Kesehatan

Tahun : 2007

No	DESA	JAN.		PEB.		MARET		APRIL		MEI		JUNI		JULI		AGUS.		SEPT.		OKT.		NOV.		DES.		JML	
		Bl. ini	koml																								
1.	Sambitan	1	-	2	3	3	6	2	8	-	8	2	10	2	12	2	14	-	14	2	16	3	19	3	22		
2.	Bono	2	-	1	3	2	5	2	7	3	10	2	12	-	12	3	15	2	17	2	19	3	22	-	22		
3	Sukoanyar	1	-	3	4	4	8	4	12	-	12	2	14	-	14	4	18	2	20	4	24	1	25	1	26		
4	Duwet	3	-	5	8	-	8	5	13	3	16	1	17	5	22	4	26	2	28	3	31	3	34	3	37		
5	Tamban	3	-	5	8	2	10	6	16	4	20	3	23	3	26	3	29	2	31	1	39	3	35	3	38		
6	Ngebong	5	-	4	9	4	13	4	17	5	22	5	27	4	31	-	31	2	33	2	35	3	38	4	42		
7	Sodo	3	-	4	7	5	12	3	15	5	20	1	21	3	24	2	26	4	30	2	32	2	34	5	39		
8	Gombang	5	-	4	9	4	13	3	16	4	20	5	25	4	29	4	33	4	37	4	41	5	46	5	51		
9	Pakel	1	-	-	1	-	1	2	3	2	5	2	7	2	9	1	10	-	10	1	11	2	13	2	15		
10	Suwaluh	3	-	3	6	5	11	6	17	2	19	3	22	3	25	5	30	2	32	4	36	1	37	4	41		
11	Pecuk	1	-	2	3	1	4	1	5	-	5	2	7	2	9	2	11	1	12	2	14	2	16	2	18		
12	B.mulyo	6	-	3	9	2	11	5	16	3	19	5	24	1	25	4	29	2	31	3	34	6	40	-	40		
13	Kasreman	-	-	-	-	1	1	3	4	2	6	2	8	1	9	2	11	1	12	-	12	5	17	2	19		
14	Sanan	-	-	4	4	-	4	4	8	3	11	2	13	2	15	1	16	3	19	1	20	3	23	3	26		
15	Bangunjaya	3	-	3	6	3	9	6	15	8	23	5	28	2	30	4	34	3	37	1	38	-	38	3	41		
16	Ngrance	2	-	5	7	1	8	3	11	5	16	3	19	6	25	2	27	3	30	3	33	4	37	1	38		
17	Gebang	4	-	1	5	1	6	4	10	1	11	5	16	1	17	6	23	4	27	4	31	2	33	2	35		
18	Gesikan	6	-	6	12	11	23	11	34	8	42	9	51	7	58	5	63	5	68	7	75	5	80	8	88		
19	Gempolan	2	-	5	7	3	10	2	12	6	18	6	24	6	30	4	34	5	39	3	42	4	46	2	48		
20	Lain-lain	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>JUMLAH</b>		51	-	60	111	52	163	76	239	64	303	65	368	54	422	58	480	47	527	49	576	57	633	53	696		

Sumber : Puskesmas Pakel

Tabel : 10 Jangkauan Kegiatan Puskesmas Pakel

Jenis Kegiatan : Pertolongan Ibu hamil dari keluarga miskin yang ditangani

Bidang : Kesehatan

Tahun : 2007

No	DESA	JAN.		PEB.		MARET		APRIL		MEI		JUNI		JULI		AGUS.		SEPT.		OKT.		NOV.		DES.		JML
		Bl. ini	ko ml	Bl. ini	kobl																					
1.	Sambitan	1	-	-	1	2	3	1	4	3	7	1	8	-	8	1	9	-	9	-	9	-	9	-	9	
2.	Bono	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	
3	Sukoanyar	-	-	1	1	-	1	1	2	2	4	2	6	-	6	-	6	2	8	-	8	-	8	-	8	
4	Duwet	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	2	3	1	4	-	6	-	6	-	6	
5	Tamban	-	-	2	2	1	3	-	3	2	5	1	6	3	9	2	11	-	11	4	15	2	17	-	17	
6	Ngebong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	1	-	1	
7	Sodo	-	-	3	3	3	6	-	6	-	6	-	6	-	6	-	6	-	6	-	6	-	6	1	7	
8	Gombang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2	
9	Pakel	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	1	2	-	2	-	2	-	2	1	3	-	3	-	3	
10	Suwaluh	-	-	-	-	2	2	4	6	1	7	-	7	1	8	-	8	1	9	1	10	-	10	-	10	
11	Pecuk	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	
12	B.mulyo	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1	1	2	-	2	-	2	-	2	-	2	
13	Kasreman	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	
14	Sanan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	
15	Bangunjaya	-	-	1	1	-	1	1	2	2	4	2	6	-	6	-	6	-	6	1	7	1	8	1	9	
16	Ngrance	-	-	-	-	1	1	2	3	1	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	
17	Gebang	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	
18	Gesikan	1	-	2	3	3	6	2	8	-	8	5	13	2	13	1	16	2	18	2	20	-	20	1	21	
19	Gempolan	1	-	2	3	-	3	-	3	3	6	2	8	1	8	1	10	3	13	-	13	2	15	-	5	
20	Lain-lain	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>JUMLAH</b>		3	-	12	15	12	27	18	45	14	59	16	75	7	82	8	90	11	101	9	110	7	117	6	122	

Sumber : Puskesmas Pakel

Tabel : 11 Jangkauan Kegiatan Puskesmas Pakel

Jenis Kegiatan : Kasus Maternal yang dirujuk  
 Bidang : Kesehatan

Tahun : 2007

No	DESA	JAN.		PEB.		MARET		APRIL		MEI		JUNI		JULI		AGUS.		SEPT.		OKT.		NOV.		DES.		JML
		Bl. ini	koml																							
1.	Sambitan	-	-	-	-	2	-	1	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	9
2.	Bono	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Sukoanyar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Duwet	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5	Tamban	1	-	2	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
6	Ngebong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Sodo	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
8	Gombang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Pakel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Suwaluh	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6
11	Pecuk	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
12	B.mulyo	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
13	Kasreman	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
14	Sanan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Bangunjaya	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	7
16	Ngrance	1	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
17	Gebang	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
18	Gesikan	1	-	2	-	3	-	2	-	-	-	5	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	16
19	Gempolan	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	6
20	Lain-lain	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>JUMLAH</b>																										

Sumber : Puskesmas Pakel

Berikut wawancara dengan Bidan Eni Kurniawati Selaku petugas atau Bidan Polindes desa Sodo, yang mana Bidan Eni Kurniawati ini merupakan salah satu Bidan yang melakukan kunjungan kerumah-rumah ibu hamil dan ibu nifas di desa Sodo :

“ saya pada periode ini, di Desa Sodo terdapat 25 Ibu hamil dan 2 ibu nifas, saya selaku Bidan desa melakukan kunjungan kerumah-rumah ibu hamil dan nifas di desa Sodo, rata-rata per ibu hamil sudah saya kunjungi sebanyak 2 kali pada masa kehamilan dan saya sudah melakukan kunjungan ke ibu nifas yang berjumlah 2 orang, saya melakukan kunjungi kedua ibu nifas tersebut sudah 2 kali dan 1 kali. ” (Wawancara tanggal 15 Mei 2008, Pukul 10.30 Wib di Ruang Kerja, di Polindes Desa Sodo, ketika beliau sedang memeriksa kandungan pasiennya Bu. Eni Kurniawati)”

Jadi Bidan Eni kurniawati telah melakukan kunjungan kerumah-rumah ibu Hamil sudah sebanyak 2 kali di Desa Sodo, sedangkan melakukan kunjungan ke ibu Nifas, Bidan Eni Kurniawati sudah melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan Satu kali selama masa nifas (40 hari) untuk dua ibu Nifas di desa Sodo.

Sedangkan berikut hasil wawancara dengan salah satu Pasien atau Ibu hamil dan Ibu nifas yang berada di Desa Sodo. Berikut ibu hamil yang berada di Desa Sodo yang bernama Wati :

“ saya mendapat kunjungan kerumah dari ibu Bidan Eni Kurniawati yang selaku Bidan Polindes Desa Sodo sudah sebanyak 2 kali dari awal kehamilan saya sampai dengan usia kandungan saya 5 bulan. Kunjungan yang dilakukan bidan termasuk rutin setiap usai kandungan saya memasuki 3 bulan jalan dan 5 bulan jalan, bidan Eni dalam melakukan kunjungan sangat ramah, sabar dan perhatian, setiap kunjungan kerumah saya, saya selalu diberi vitamin tambahan untuk ibu hamil dan Obat-obatan yang sangat berguna bagi kehamilan saya, misalnya obat anti mual dan obat tambah darah ”(Wawancara tanggal 16 Mei 2008, pukul 10.00 Wib di Kediaman Ibu Wati di Desa Sodo RT 02 RW 02, ketika sedang bersantai dirumah )

Berikut Hasil wawancara dengan Ibu Nifas yang bernama Sriastuti:

“ saya mendapat kunjungan dari Bidan Eni Kurniawati Sudah Sebanyak 2 kali selama saya nifas yang sudah mencapai 28 hari ini, saya selain mendapat kunjungan juga mendapat penjelasan mengenai kebersihan bagi saya dan bayi saya. Bidan Eni Kurniawati juga memberikan saya tambahan vitamin dan tambah darah yang baik bagi Ibu Nifas dan Bayi nya. ” (Wawancara tanggal 16 Mei 2008, Pukul 15.00 Wib di kediaman Ibu Sriastuti Di Desa Sodo RT 01 RW 02, ketika sedang Istirahat Di rumah ).

## 2. Pelayanan Perbaikan Gizi.

Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan perbaikan gizi ini, Puskesmas Pakel dalam memberikan makanan tambahan dikelompokkan menurut sasaran dengan ketentuan sebagai berikut :

### a). Umur 6-11 bulan

Pada bayi umur 6-11 bulan selain makanan utamanya adalah Air Susu Ibu (ASI) juga sudah mudah diberikan. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena kebutuhan makanan bayi sudah mulai meningkat untuk pertumbuhan badannya. MP-ASI ini dapat diberikan berupa : (1) makanan lembik atau makanan lunak misalnya bubur yang dapat dibuat dari bahan makanan setempat seperti tepung beras dan sebagainya atau dapat juga dibuat dari bahan makanan campuran buatan pabrik ; (2) nasi tim yang dibuat dari beras dan campuran berbagai bahan makanan setempat. Makanan yang diberikan sebanyak 100 gram/hari. Makanan ini dapat diberikan 3-4 kali sehari selama 180 hari secara berturut-turut dan juga Dari pihak Puskesmas diberi makanan tambahan untuk usia 6-11 Bulan berupa pemberian susu Enterasol.

### b). Umur 12-23 bulan dan umur 24-59 bulan.

Bentuk makanan dapat berupa jajanan yang dibuat dari bahan makanan setempat yang dapat dibawa pulang sebanyak 3-4 kali sehari dalam porsi kecil atau bahan makanan mentah yang dapat dibawa pulang selama seminggu. Lama pemberian makanan tambahan ini untuk anak umur 12-23 bulan diberikan setiap hari berturut-turut selama 90 hari, anak umur 24-59 bulan diberikan seminggu sekali bersamaan dengan hari buka Posyandu. Sedangkan untuk posyandu yang buka setiap bulan, pemberian makanan tambahan dapat dilakukan melalui bidan.

### c). Ibu hamil dan ibu nifas Kurang Energi Kronis (KEK)

Bentuk makanan yang diberikan dapat berupa jajanan atau makanan biasa. Pemberian makanan tambahan ini dilakukan untuk satu kali makan sehari selama 90 hari. Selain itu untuk penambah energi bagi Ibu hamil dan Nifas diberikan tambahan makanan berupa pemberian Susu Prenagen.

Tabel : 12 Perbaikan Gizi di Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Pada Bulan Januari 2007 Sampai dengan Bulan Maret 2007

No	DESA	IBU				6 - 11 Bln		12 - 23 Bln		> 23 Bln	
		Hamil		Nifas		Status Gizi		Status Gizi		Status Gizi	
		Nmal	KEK	Nmal	KEK	Normal	KEP	Normal	KEP	Normal	KEP
1.	Sambitan	10	-	7	-	20	-	51	6	56	2
2.	Bono	12	-	5	-	8	-	42		56	2
3.	Sukoanyar	-	-	-	-	10	-	55	5	58	2
4.	Duwet	12	1	-	-	18	1	78	5	600	15
5.	Tamban	23	2	3	1	35	1	45	7	146	24
6.	Ngebong	24	-	4	-	20	-	26	14	133	15
7.	Sodo	17	-	5	-	25	-	45	6	119	19
8.	Gombang	18	-	4	-	24	-	39	9	131	4
9.	Pakel	6	-	-	-	10	1	12	1	42	7
10	Suwaluh	-	-	3	-	21	-	25	4	71	18
11	Pecuk	7	-	1	-	13	-	14	4	32	5
12	Bangunmulyo	21	-	2	-	20	-	42	3	129	34
13	Kasreman	5	1	-	-	9	-	11		26	7
14	Sanan	9	1	-	-	17	-	39	5	88	9
15	Bangunjaya	4	-	4	-	15	-	46	4	123	7
16	Ngrance	18	-	6	-	13	-	36	2	67	25
17	Gebang	11	-	2	-	28	-	38	3	51	20
18	Gesikan	24	3	11	-	41	-	84	7	134	20
19	Gempolan	15	-	4	-	20	-	38	3	110	20
JUMLAH		231	8	51	1	367	3	766	88	1732	255

Sumber : Puskesmas Pakel

Tabel : 13 Perbaikan Gizi di Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Pada Bulan April 2007  
sampai dengan bulan Juni 2007

No	DESA	IBU				6 - 11 Bln		12 - 23 Bln		> 23 Bln	
		Hamil		Nifas		Status Gizi		Status Gizi		Status Gizi	
		Nmal	KEK	Nmal	KEK	Normal	KEP	Normal	KEP	Normal	KEP
1.	Sambitan	10	-	5	-	16	-	33	6	71	4
2.	Bono	5	-	6	-	8	-	23	4	70	2
3.	Sukoanyar	9	-	1	-	11	-	58	1	56	6
4.	Duwet	12	-	3	-	22	-	73	8	64	5
5.	Tamban	7	2	3	-	30	-	54	6	149	23
6.	Ngebong	12	-	5	-	29	-	44	9	114	22
7.	Sodo	12	-	1	-	28	-	40	6	113	18
8.	Gombang	13	-	4	-	25	-	38	11	124	2
9.	Pakel	6	-	4	-	8	-	12	3	40	9
10	Suwaluh	10	-	3	-	24	-	32	1	63	21
11	Pecuk	-	-	3	-	13	-	19	4	27	5
12	Bangunmulyo	9	1	4	-	18	-	44	4	128	33
13	Kasreman	1	1	-	-	10	-	10	-	32	3
14	Sanan	9	-	2	-	20	1	30	3	77	19
15	Bangunjaya	11	-	6	-	18	-	43	4	118	6
16	Ngrance	8	-	7	-	12	-	37	1	57	25
17	Gebang	7	-	8	-	28	-	39	3	44	20
18	Gesikan	21	2	9	-	54	-	58	4	254	21
19	Gempolan	6	2	6	-	23	-	35	3	133	13
JUMLAH		166	9	80	-	397	1	722	81	1734	257

Sumber : Puskesmas Pakel

Tabel : 14 Perbaikan Gizi di Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Pada Bulan Juli 2007  
sampai dengan bulan September 2007

No	DESA	IBU				6 - 11 Bln		12 - 23 Bln		> 23 Bln	
		Hamil		Nifas		Status Gizi		Status Gizi		Status Gizi	
		Nmal	KEK	Nmal	KEK	Normal	KEP	Normal	KEP	Normal	KEP
1.	Sambitan	7	-	6	-	13	-	28	1	78	7
2.	Bono	6	-	6	-	7	-	25	1	65	7
3.	Sukoanyar	9	-	2	-	14	-	26	3	75	5
4.	Duwet	-	-	2	-	25	-	42	1	98	16
5.	Tamban	16	1	9	1	24	2	53	9	150	25
6.	Ngebong	5	-	2	-	29	-	44	9	117	22
7.	Sodo	10	-	3	-	28	2	30	6	109	14
8.	Gombang	9	-	4	-	28	-	39	8	119	5
9.	Pakel	4	-	3	-	1	-	14	3	46	6
10	Suwaluh	11	1	5	-	21	1	36	5	63	16
11	Pecuk	6	-	4	-	7	-	22	2	38	3
12	Bangunmulyo	10	1	2	-	15	-	46	4	137	14
13	Kasreman	2	-	1	-	12	-	13	-	31	2
14	Sanan	12	-	3	-	21	1	36	5	70	17
15	Bangunjaya	10	-	4	-	16	-	47	4	118	6
16	Ngrance	3	2	2	-	9	1	34	3	65	25
17	Gebang	6	-	4	-	20	-	56	3	44	21
18	Gesikan	23	3	5	-	45	-	73	2	249	20
19	Gempolan	5	1	2	-	21	-	36	3	137	13
JUMLAH		154	9	69	1	396	7	709	72	1812	243

Sumber : Puskesmas Pakel

Tabel : 15 Perbaikan Gizi di Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Pada Bulan Oktober 2007 sampai dengan bulan Desember 2007

No	DESA	IBU				6 - 11 Bln		12 - 23 Bln		> 23 Bln	
		Hamil		Nifas		Status Gizi		Status Gizi		Status Gizi	
		Nmal	KEK	Nmal	KEK	Normal	KEP	Normal	KEP	Normal	KEP
1.	Sambitan	13	-	7	-	12	-	50	8	54	-
2.	Bono	9	-	8	-	15	-	19	2	63	2
3.	Sukoanyar	7	2	1	-	21	-	26	-	75	8
4.	Duwet	14	2	6	-	16	-	39	2	106	7
5.	Tamban	19	2	7	1	25	-	53	9	148	27
6.	Ngebong	13	-	4	-	36	-	49	6	112	21
7.	Sodo	7	-	5	-	30	2	40	6	121	-
8.	Gombang	9	-	4	-	29	-	38	8	120	5
9.	Pakel	4	-	5	-	8	-	14	4	43	7
10	Suwaluh	10	1	4	-	21	1	33	3	74	20
11	Pecuk	4	-	6	-	7	-	22	2	42	3
12	Bangunmulyo	10	-	6	-	26	1	38	2	134	21
13	Kasreman	4	-	7	-	15	-	26	-	21	5
14	Sanan	9	-	4	-	10	1	30	10	60	13
15	Bangunjaya	6	1	3	-	23	-	56	4	111	6
16	Ngrance	2	-	8	-	16	-	45	2	55	20
17	Gebang	6	-	3	-	23	-	40	5	58	19
18	Gesikan	26	4	8	-	4	1	64	6	260	20
19	Gempolan	10	1	2	-	17	-	21	11	129	12
<b>JUMLAH</b>		<b>182</b>	<b>13</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>397</b>	<b>6</b>	<b>703</b>	<b>90</b>	<b>1792</b>	<b>216</b>

Sumber : Puskesmas Pakel

Dengan berpedoman dengan ketentuan yang disebut diatas, maka dalam penyelenggaraan PMT ini dilakukan oleh kader posyandu dengan koordinasi dari bidan dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG). Adapun kegiatan yang dilaksanakan meliputi :

- a). Kader menerima bahan makanan untuk bayi umur 6-11 bulan atau uang dari bidan untuk membeli bahan makanan setempat guna pembuatan MP-ASI bagi bayi umur 6-11 bulan, anak umur 12-23 bulan serta anak umur 24-59 bulan sesuai dengan jumlah sasaran di wilayah posyandu
- b). Kader memberikan informasi kepada ibu sasaran penerima PMT tentang jadwal pemberian PMT

Adapun Jadwal pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel :16 Jadwal Pemberian PMT Keluarga Miskin di Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung Pada Tahun 2007.

No.	Nama Desa	Bulan Maret	Bulan April	Pemantau
1.	Sambitan	24 Maret 2007	10 April 2007	MUDJIASIH
2.	Bono	20 Maret 2007	11 April 2007	
3.	Sukoanyar	22 Maret 2007	17 April 2007	
4.	Duwet	28 Maret 2007	19 April 2007	
5.	Tamban	24 Maret 2007	18 April 2007	RAHAYU
6.	Ngebong	27 Maret 2007	14 April 2007	
7.	Sodo	24 Maret 2007	21 April 2007	
8.	Pakel	28 Maret 2007	10 April 2007	
9.	Bangun Mulyo	26 Maret 2007	16 April 2007	
10.	Suwaluh	21 Maret 2007	14 April 2007	PUJI YUNI A.
11.	Pecuk	26 Maret 2007	12 April 2007	
12.	Gombang	22 Maret 2007	16 April 2007	
13	Kasreman	26 Maret 2007	21 April 2007	SITI UMI
14	Sanan	20 Maret 2007	10 April 2007	KABIBAH
15	Bangun Jaya	22 Maret 2007	14 April 2007	

NO.	Nama Desa	Bulan Maret	Bulan April	Pemantau
16	Ngrance	24 Maret 2007	16 April 2007	MUSRINGAH
17	Gebang	22 Maret 2007	10 April 2007	
18	Gesikan	20 Maret 2007	19 April 2007	
19	Gempolan	27 Maret 2007	12 April 2007	

Sumber : Puskesmas Pakel

- c). Kader merencanakan kebutuhan bahan makanan setempat sesuai dengan menu yang telah disusun bersama bidan
- d). Kader melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, untuk memantau kesehatan anak, serta melakukan kepada ibu peserta posyandu.

Dalam penyelenggaraan PMT ini diperlukan koordinasi yang baik antara bidan, petugas TPG, Kader posyandu, serta masyarakat miskin penerima PMT. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahpahaman diantara mereka.

### 3. Pelayanan Kesehatan Dasar

Untuk pelayanan kesehatan dasar ini, dilaksanakan oleh Puskesmas Pakel setiap hari buka Puskesmas yaitu mulai hari Senin-Sabtu dengan jadwal yang telah disesuaikan. Semua masyarakat yang membawa kartu sehat dapat memanfaatkan semua pelayanan kesehatan yang disediakan di Puskesmas Pakel, meliputi pengobatan umum, pengobatan gigi dan pengobatan di KIA dengan prosedur pelayanan yang sama dengan pasien biasa. Namun untuk biaya retribusi sebesar Rp.4.500 dan biaya obat-obatan diberikan secara gratis bagi masyarakat yang menggunakan kartu sehat.

### 4. Revitalisasi Posyandu

Dalam pelaksanaan kegiatan revitalisasi posyandu ini dilaksanakan disemua posyandu, berupa kegiatan yang mempunyai manfaat besar dalam upaya peningkatan status gizi, penurunan angka kesuburan, penurunan angka kematian bagi ibu dan anak-anak balita. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi perbaikan gizi

berupa pemantauan status gizi, PMT dan penyuluhan gizi, kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), imunisasi dan penanggulangan penyakit diare (oralit).

Jadwal kegiatan posyandu adalah sebulan sekali. Namun bila kegiatan PMT menggunakan posyandu untuk menyalurkan PMT kepada sasaran, maka posyandu bisa dibuka 4 kali dalam sebulan dengan kegiatan H1, posyandu buka dengan kegiatan lengkap, pada H2, H3 dan H4 posyandu buka dengan kegiatan PMT, penyuluhan gizi bagi keluarga sasaran.

Berikut ini wawancara dengan Bidan Nur Setyawati Selaku Bendaharara Puskesmas Pakel tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dalam Program JPS-BK yang dilaksanakan di Puskesmas Pakel :

“Di Puskesmas Pakel ini kegiatan dalam Program JPS-BK meliputi 4 kegiatan yaitu pelayanan kebidanan Dasar/Persalinan, pelayanan perbaikan gizi, pelayanan kesehatan dasar dan revitalisasi Posyandu. Kegiatan pelayanan kesehatan ini masih terus dilaksanakan disini dan kegiatan ini dikhususkan bagi mereka yaitu pasien di Puskesmas Pakel yang membawa kartu sehat JPS. Kegiatan Program JPS-BK yang paling banyak dikerjakan disini adalah pelayanan kebidanan dasar dan pelayanan kesehatan dasar. Biasanya untuk pelayanan kebidanan dasar, bidan melakukan kunjungan kerumah ibu-ibu hamil, ibu-ibu nifas, dan ibu-ibu yang menyusui. Kunjungan kerumah ini dilakukan sebanyak 4 kali selama 9 bulan untuk ibu hamil, 3 kali untuk ibu yang menyusui, dan 3 kali selama seminggu untuk ibu nifas. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan di Puskesmas Pakel, dimana pasien dapat melakukan pengobatan setiap hari sesuai dengan jadwal Puskesmas Pakel.” (Wawancara tanggal 12 Juli 2007, Pukul 08.30 Wib di Ruang Kerja Bu. Nur Setyawati)

Hasil wawancara dari Pegawai Puskesmas yang lain tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dalam Program JPS-BK. Berikut wawancara dengan ibu Siti Umi Kulsum selaku Bidan di Puskesmas Pakel/Polindes Desa Duwet dan sebagai Pembuat laporan mengenai pelaksanaan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel :

“ Di Puskesmas Pakel kegiatan Program JPS-BK terbagi menjadi 4 kegiatan yaitu pelayanan kebidanan Dasar atau Persalinan, pelayanan perbaikan gizi, pelayanan kesehatan dasar dan revitalisasi Posyandu. Ke empat Kegiatan tersebut masih terus dilakukan di Puskesmas Pakel ini. Kebanyakan dari mereka (Pasien yang menggunakan kartu JPS), datang ke puskesmas pakel

adalah Ibu Hamil, Karena di Puskesmas Pakel, bidan-bidan melakukan kunjungan langsung kerumah-rumah yang dilakukan sebanyak 4 kali selama 9 bulan. Sedangkan untuk Pelayanan kesehatan dasar dilakukan setiap hari sesuai dengan jadwal kunjungan Puskesmas Pakel (Wawancara tanggal 20 Pebruari 2008, Pukul 09.00 Wib di Ruang Kerja Polindes Desa Duwet Bu Siti Umi Kulsum)

Dengan melihat hasil wawancara tersebut, maka dapat diketahui bahwa pelaksanaan Program JPS-BK saat ini masih diselenggarakan di Puskesmas Pakel dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan pelayanan kebidanan dasar/persalinan. Pelayanan kesehatan dasar, pelayanan perbaikan gizi dan revitalisasi posyandu.

#### **b. Sasaran dari Program JPS-BK**

Sebagaimana yang telah dijelaskan bahwa Program JPS-BK itu dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga miskin, maka dari itu sasaran dari Program JPS-BK itu adalah semua keluarga miskin mulai dari bayi sampai orang dewasa. Untuk dapat menentukan siapa saja yang berhak menerima bantuan kesehatan dari Program JPS-BK, maka diperlukan kriteria-kriteria tertentu dalam penentuan sasaran. Berikut wawancara dengan Bidan Nur Setyawati selaku bendahara Puskesmas Pakel tentang penentuan kriteria sasaran keluarga miskin dari Program JPS-BK yang dilaksanakan di Puskesmas Pakel :

“yang menjadi sasaran dari Program JPS-BK di Puskesmas Pakel ini adalah semua keluarga miskin yang berrada dalam wilayah kerja Puskesmas Pakel. Kebanyakan orang-orang yang mendapatkan kartu sehat adalah keluarga yang makanan sehari-harinya kurang, kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan tetap, ibu hamil dan balita dengan tingkat kekurangan gizi yang sangat rendah, serta posyandu yang rendah stratanya yaitu pratama” (wawancara dilakukan tangan 12 Juli 2007 pukul 08.30 Wib Ruang kerja Bu. Nur Setyawati).

Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa dasarnya menjadi sasaran dari Program JPS-BK ini adalah semua keluarga miskin yang berada diwilayah kerja Puskesmas Pakel dengan beberapa criteria tertentu, namun yang lebih diutamakan adalah keluarga prasejahtera. Telah disebutkan bahwa rata-rata penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pakle adalah masyarakat dengan tingkat

ekonomi menengah kebawah. Oleh karena itulah sasaran dari Program JPS-BK di Puskesmas Pakel ini cukup banyak.

Dari tabel dibawah dapat diketahui jumlah sasaran yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel dalam setiap bulannya mengalami penambahan jumlah. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat miskin memang memerlukan keberadaan Program JPS-BK untuk dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Dalam melakukan penetapan keluarga miskin dilaksanakan secara terkoordinasi oleh tim yang dibentuk oleh Kepala Kelurahan/Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pakel dimana terdiri atas RT,RW, Kelurahan dan tokoh masyarakat. Dalam melakukan pendataan sasaran ini dilakukan dengan mengisi formulir daftar keluarga miskin yang telah disediakan oleh pihak Puskesmas Pakel (Terlampir). Pemutakhiran data sasaran ini dilaksanakan secara transparan dan diyakini kebenarannya oleh masyarakat setempat. Kemudian hasil pendataan sasaran ditetapkan/disahkan oleh Kepala Kelurahan/Desa, untuk kemudian disampaikan ke Puskesmas. Untuk memastikan bahwa sasaran benar-benar dari keluarga miskin, maka bidan di Puskesmas Pakel melakukan kunjungan ke rumah-rumah



Tabel : 17 Jumlah sasaran Program JPS-BK di Puskesmas Pakel

Bulan :  
 Jumlah Bidan :  
 Jumlah bidan yang melapor :

No	Kegiatan	Sat	Jml Kum. bln lalu	Jml baru bln ini	Jml kum
A.	Pelayanan Kesehatan Gakin				
1.	Jml Gakin yg mjd sasaran Program JPS-BK	KK	1420	0	1420
2.	Jml Gakin yg memiliki KS	KK	1420	0	1420
3.	Jml Gakin yang berkunjung	KK	732	133	865
4.	Jml Kunjungan Gakin	Org	1225	123	1348
B	Pelayanan Keidanan				
1	Jml. Ibu hamil (bumil) dari Gakin	Org	64	6	70
2	Jml. Bumil yang dilayani	Org	77	6	83
3	Jml Ibu bersalin dari Gakin	Org	21	3	24
4	Jml Bulin yang ditolong	Org	18	3	21
5	Jml Ibu nifas dri Gakin	Org	23	3	26
6	Jml Ibu nifas/bayi lahir yang dilayani	Org	24/12	3/2	27/14
7	Jml Bumil/bufas/bulin yg dirujuk kePuskesmas	Org	0/6/1	0/0/0	0/6/1
8	Jml bumil/bulin/bufas yang dirujuk ke RSU	Org	2/1/2	0/2/0	0/3/2
C.	Perbaikan Gizi				
1	Jml. Bumil/bufas yang KEK	Org	10/6	0/0	10/6
2	Jml. Bumil / bufas mendapatkan PMT	Org	9/18	0/0	9/18
3	Jml bayi 6-11 bln dari Gakin	Bayi	1123	13	1136
4	Jml bayi 6-11 bln mendapatkan PMT	Bayi	80	9	89
5	Jml anak 12-23 bln dari Gakin	Anak	233	23	256
6	Jml anak 12-23 bln mendpatkan PMT	Anak	147	10	157
7	Jml anak 24-59 bln dari Gakin	Anak	333	42	375
8	Jml anak 24-59 bln mendapatkan PMT	Anak	190	18	208
D.	Revitalisasi Posyandu				
1	Jml Posyandu yang ada	Pos	38	0	38
2	Jml Posyandu yang aktif	Pos	38	0	38

Sumber : Puskesmas Pakel

Berikut wawancara dengan Bidan Nur setyawati Selaku Bendahara Puskesmas Pakel tentang proses pendataan sasaran Program JPS-BK di Puskesmas Pakel :

“Mengenai mekanisme penetapan keluarga miskin dilakukan pendataan setiap sebulan sekali. Dan setiap bulan hampir selalu terjadi penambahan jumlah sasaran dari keluarga miskin untuk mendapatkan kartu sehat yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel ini. Pendataan diawali dari tingkat terendah yaitu RT,RW dan Kelurahan. Kemudian hasil pendataan dengan mengetahui Kepala Kelurahan/Desa dari 19 desa wilayah kerja Puskesmas Pakel yaitu Desa Sambitan, Desa Bono, Desa Sukoanyar, Desa Duwet, Desa Tamban, Desa Ngepong, Desa Sodo, Desa Gombang, Desa Pakel, Desa Suwaluh, Desa Pecuk, Desa Bangun Mulyo, Desa Kasreman, Desa Sanan, Desa Bangunjaya, Desa Ngrance, Desa Gebang, Desa Gesikan, dan Desa Gempolan diserahkan masing-masing bidan yang ada di 19 desa tersebut, kemudian di Puskesmas Pakel dikumulatikan menjadi satu. Untuk memastikan bahwa sasaran benar-benar dari keluarga miskin, maka bidan-bidan di Puskesmas Pakel ini melakukan kunjungan kerumah-rumah kelompok sasaran di 19 wilayah kerja tersebut”. ( wawancara tanggal 12 Juli 2007 pukul. 09.00 Wib dilakukan ruang kerja )

Wawancara dengan Bapak Embran Hudi Listiono SH, selaku Kepala UPTD Puskesmas Pakel tentang Pendataan sasaran Program JPS-BK di Puskesmas Pakel :

“ Peserta Program JPS-BK adalah setiap orang miskin dan tidak mampu (masyarakat miskin) yang terdaftar dan memiliki kartu JPS dan berhak mendapatkan pelayanan secara gratis yang mana penetapan keluarga miskin dilakukan setiap 1 bulan sekali, selama masa transisi masyarakat miskin yang belum memperoleh kartu JPS dapat menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh desa setempat atau Kartu Sehat / Kartu Gakin. Tetapi penambahan Peserta/ anggota Masyarakat miskin yang ingin mendapatkan Kartu JPS semakin lama semakin bertambah. Kartu sehat/Kartu Gakin/ SKTM dikeluarkan oleh kelurahan/ desa dengan sepengetahuan RT/RW setempat kemudian diserahkan ke Puskesmas Pakel dan di Puskesmas Pakel memastikan apakah mereka (yang mendaftar untuk mendapatkan Kartu JPS) benar-benar dari keluarga tidak mampu/atau hanya rekayasa semata. Maka bidan-bidan di Puskesmas Pakel melakukan survey atau kunjungan langsung dari rumah ke rumah untuk memastikan kebenarannya. (Wawancara tanggal 22 Pebruari 2008, Pukul 08.00 Wib di Ruang Kerja Bapak Embran Hudi Listiono SH.)

Dari hasil wawancara tersebut dilakukan bahwa di dalam melakukan penetapan sasaran dari Program JPS-BK ini diperlukan koordinasi yang baik antara pihak-pihak yang berkaitan. Hal ini, diperlukan agar tidak terjadi penyimpangan dalam penentuan kelompok sasaran, sehingga masyarakat yang benar-benar miskin berhak untuk memperoleh kartu sehat.

### c. Organisasi Pelaksana Program JPS-BK

Kegiatan dalam Program JPS-BK ini dilaksanakan oleh Bidan. Di Puskesmas Pakel ini terbagi atas 19 desa/wilayah kerja, maka pelaksana dari Program JPS-BK juga dilakukan oleh 18 orang/Bidan yang menjadi Pembina dimasing-masing wilayah tersebut. Karena jumlah bidan di Puskesmas Pakel sebanyak 19 orang dan terbagi di desa (Polindes) hanya 14 bidan yang berada di Desa Sambitan, Desa Bono, Desa Duwet, Desa Tamban, Desa Ngebong, Desa Sodo, Desa Gombang, , Desa Pecuk, Desa Bangun Mulyo, Desa Kasreman, Desa Sanan, Desa Ngrance, Desa Gebang, Desa Gesikan. Dengan Puskesmas Pembantu terdiri dari 4 Unit yaitu di Desa Gempolan, Desa Sukoanyar, Desa Bangunjaya dan Desa Suwaluh maka Kepala Puskesmas Pakel menugaskan 4 orang bidan dan 4 tenaga perawat yang telah mahir dan berpengalaman dalam ilmu kebidanan untuk bertugas di masing-masing Puskesmas Pembantu yang mana setiap 1 Puskesmas Pembantu di Pegang 1 Orang bidan dan 1 tenaga perawat. Adapun petugas/bidan yang mendapat tersebut adalah Puskesmas Pembantu di Desa Gempolan yaitu Suyono dan Musringah, Puskesmas Pembantu di Desa Bangunjaya yaitu Titi Dwi w dan Siti Umi kabibah, Puskesmas Pembantu di Desa Suwaluh yaitu Sunarmi dan Puji yuni astuti, Puskesmas Pembantu di Desa Sukoanyar yaitu Kusni Mulyadi dan Mudjiasih sedangkan yang berada di BP. Pakel yaitu Sih Hidayati dan Wiwik w. Berikut ini wawancara dengan Kepala Puskesmas Pakel

Hj. Chususiani, S. Pd selaku Kepala UPT Dinas Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel.:

“Di Puskesmas Pakel yang melaksanakan Program JPS-BK adalah bidan. Karena wilayah kerja Puskesmas Pakel yang terbagi menjadi 19 desa, sedangkan bidan polindes terdiri dari 14 orang bidan dan Puskesmas Pakel memiliki Puskesmas Pembantu Sebanyak 4 Unit dengan Bp. Satu yaitu Di Pakel sendiri dengan jumlah bidan 8 orang dan 2 orang perawat yang telah mahir dan berpengalaman di bidang/ di ilmu kebidanan .Hal tersebut saya lakukan berdasarkan ketentuan dari dinas kesehatan Pusat, bahwa apabila didaerah yang belum ada bidannya maka kepala Puskesmas dapat menugaskan kepada perawat yang telah mahir di ilmu kebidanan atau bidan praktek swasta yang bersedia bekerjasama dengan puskesmas. Di puskesmas Pakel tidak menugasi bidan praktek swasta, karena perawat dan bidan yang ditugasi telah mahir dan berpengalaman di kebidanan ”. (wawancara tanggal 12 Juli 2007 Pukul 09.30 Wib di Ruang. Kepala Puskesmas Pakel).

Wawancara dengan Bapak Embran Hudi Listiono SH. Mengenai Organisasi Pelaksana Program JPS :

“ Sesuai dengan ketentuan dari Dinas kesehatan pusat maka di Puskesmas Pakel dalam melaksanakan Program JPS-BK adalah Bidan yang terdapat di Polindes masing-masing (19 desa) dan di Puskesmas Pembantu (4 Buah), serta para perawat yang telah mahir/ ahli didalam bidang Kesehatan, selain itu para Dokter yang berada di Puskesmas Pakel juga membantu kelancaran Program tersebut ” (Wawancara tanggal 22 Juli 2007, Pukul 08.20 Wib di Ruang Kerja Kepala Puskesmas Pakel Ibu Chususiani..)

Untuk kegiatan pelayanan perbaikan gizi, bidan dibantu dengan petugas Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas dan kader posyandu. Dalam hal ini yang bertindak sebagai petugas TPG di puskesmas Pakel adalah Bidan Puji Yuni Astuti, Tugas dari TPG di puskesmas Pakel adalah mencatat jumlah MP-ASI yang diterima dari dinas kesehatan kabupaten tulungagung dan jumlah yang didistribusikan, serta menginformasikan kepada bidan-bidan yang lain untuk segera mendistribusikan kepada sasaran sedangkan tugas bidan bersama kader adalah mengambil MP-ASI ke puskesmas pakel sesuai dengan kebutuhan yang diajukan, mengantar MP-ASI kepada sasaran melalui posyandu, serta mencatat jumlah MP-ASI yang diterima dan yang telah didistribusikan ke sasaran.

Untuk kegiatan revitalisasi posyandu cukup banyak pihak yang terkait yaitu kader posyandu, tim penggerak PKK, tokoh masyarakat, LSM dan bidan puskesmas itu sendiri. Keterlibatan pihak-pihak yang terkait tersebut dimaksudkan untuk sosialisasi revitalisasi posyandu ke petugas dan masyarakat untuk kesatuan pemahaman dan tindakan. Selain itu mereka juga memegang peranan penting dalam menentukan sukses tidaknya kegiatan posyandu khususnya posyandu strata pertama dan madya.

#### **d. Pendanaan Program JPS-BK**

Sebagaimana diketahui di dalam suatu program, penggunaan dana harus dapat dimanfaatkan dan pengawasan sebaik mungkin agar tidak terjadi penyimpangan. Pemberian dana Program JPS-BK langsung diberikan kepada Dinas Kesehatan kabupaten Tulungagung dari Dinas Kesehatan Pusat dengan berdasarkan kriteria angka perkiraan jumlah keluarga miskin yang ada di kabupaten Tulungagung,

kemudian dari Dinas kesehatan kabupaten Tulungagung dana program JPS-BK diberikan ke Rumah sakit Umum Dr. Iskak dan puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Tulungagung.

Untuk pembiayaan pelayanan perbaikan gizi, pelayanan kesehatan dasar, dan revitalisasi posyandu, dana diterima oleh bidan dari puskesmas. Berikut wawancara dengan Bidan Nur Setyawati Selaku bendahara puskesmas Pakel yang mengatakan bahwa : “Dana yang diberikan oleh puskesmas digunakan untuk perbaikan gizi, kesehatan dasar dan revitalisasi posyandu. Dana ini biasanya tidak turun secara bertahap setiap satu bulan sekali” (wawancara tanggal 12 Juli 2007 Pukul 10.30 Wib, Di tempat dinas di polindes desa Ngebong). Untuk pelayanan kesehatan dasar, dana digunakan untuk biaya obat-obatan dan untuk revitalisasi posyandu, dana digunakan untuk pembelian alat-alat posyandu bagi posyandu pada tingkat pratama.

Alokasi Penerimaan Dana Pelayanan Kesehatan dasar dan Persalinan. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Di Puskesmas Pakel Tahun 2007 Sesuai dengan Keputusan Bupati Tulungagung Nomor : 1038 tahun 2007 tentang penggunaan dana kapitasi dan rawat inap JPS Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tahun 2007, Penerimaan dana yang di terima oleh Puskesmas Pakel setiap tahunnya adalah sebesar Rp.51. 074.482, dengan perincian untuk pelayanan kesehatan dasar sebesar Rp. 38.134.586 dan untuk dana Persalinan sebesar Rp. 12.939.623. Sedangkan untuk Penggunaan dana tersebut telah ada ketentuannya sebagai berikut :

Tabel 18: Penggunaan dana kapitasi dan rawat inap JPS Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Tahun 2007,

No.	Kegiatan	Persentase (%)	Jumlah
1.	Rawat Jalan :		
	a. Dana Obat	40 % x 38.134.586	Rp 15.253.834
	b. Operasional Pelayanan	40 % x 38.134.586	Rp 15.253.834

No	Kegiatan	Persentase (%)	Jumlah
	- Operasional Puskesmas	80 % x 38.134.586	Rp 30.507.668
	- Sarana	20 % x 38.134.586	Rp 7.626.917
	c. Jasa Pelayanan	20 % x 38.134.586	Rp 7.626.917
II	Rawat Inap :		
	a. Sarana	15 % x 38.134.586	Rp 5.720.187
	b. Jasa Dokter	15 % x 38.134.586	Rp 5.720.187
	c. Jasa Perawat	20 % x 38.134.586	Rp 7.626.917
	d. Jasa Pelayanan Obat	50 % x 38.134.586	Rp 19.067.293

Sumber : Puskesmas Pakel

Untuk pelayanan rawat jalan yang terdiri dari pengobatan umum atau dana obat, operasional pelayanan yang terdiri dari operasional Puskesmas dan sarana serta rawat inap yang terdiri dari sarana, jasa dokter, jasa perawat dan jasa pelayanan obat dana diambilkan dari dana pelayanan kesehatan dasar sebesar Rp. 38.134.586. sehingga dapat dilihat di tabel diatas seberapa besar dana untuk obat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel.

Untuk pembiayaan pelayanan Kebidanan Dasar, Bidan di puskesmas Pakel mengambil dana tersebut dari Kantor Pos Cabang Tulungagung. Dana yang diterima oleh bidan sebesar Rp. 100.000 Setiap satu bulan sekali. Hal ini di sampaikan oleh Bidan Eny Kurniawati selaku Bidan Polindes Desa Sodo kecamatan Pakel dalam wawancara berikut ini : *“dana program JPS-BK saya terima setiap Satu bulan sekali sebesar Rp. 100.000 yang saya gunakan untuk pelayanan kebidanan. Dana tersebut saya ambil setiap awal bulan di Kantor Pos Cabang Kabupaten Tulungagung”* (wawancara tanggal 12 Juli 2007 Pukul 10.30 Wib di tempat Dinasnya di polindes Desa Sodo. Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung). Adapun penggunaan dana kebidanan dasar tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 19: Buku catatan keuangan JPS-BK wilayah Pakel Puskesmas Pakel Bulan  
Agustus 2007

PENERIMAAN				PENGELUARAN				
Tg	Uraian	Yan.Kebid	Jml	Tgl	Uraian	No.	Yan.kebi	Jml
1		dsr				Bukt	d dsr	
1	Pengambilan dari tabungan	100.000	100.0000	10	Beli buku tulis	1	6.000	6.000
				10	Beli kapas dan alcohol	2	20.000	20.000
				11	Transport kunjungan rumah ibu hamil (Ny. Eni)	3	8.000	8.000
				22	Beli Klorin dan Verban	4	25.000	25.000
				26	Transport merujuk ibu bersalin (Ny. Kun) di RSU Dr. Iskak	5	25.000	25.000
	Jml Penerimaan	100.000	100.000		Jml Pengeluaran		84.000	84.000
					Saldo Terakhir		16.000	16.000
	Jml keseluruhan	100.000	100.000		Jml keseluruhan		100.000	100.000

Sumber : Puskesmas Pakel

**Keterangan : Yan Kebid dsr :Pelayanan Kebidanan dasar**

Dari buku catatan keuangan tersebut dapat diketahui jumlah dana yang telah diterima oleh Bidan setiap bulannya. Dana yang telah dipergunakan untuk keperluan pelayanan kebidanan dasar bagi pasien yang ada di puskesmas Pakel pada bulan itu, serta dana yang masih belum dipergunakan pada bulan tersebut. Dengan adanya buku catatan ini akan dapat diketahui keadaan keuangan terakhir bulan tersebut baik yang sudah maupun yang belum digunakan dan pelaksanaannya telah berjalan dengan baik ataukah tidak.

**e. Laporan pelaksanaan Program JPS-BK**

Dari semua kegiatan yang telah dilaksanakan, pada bagian akhir akan dibuat laporan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan. Dengan adanya laporan tersebut akan dapat diketahui apakah kegiatan telah dapat berjalan dengan baik ataukah tidak. Dalam Program JPS-BK ini yang membuat laporan hasil kegiatan adalah bidan. Adapun laporan yang disampaikan di Puskesmas Pakel ini terdiri atas jumlah sasaran yang menerima pelayanan kebidanan dasar, pelayanan perbaikan gizi, pelayanan kesehatan dasar, revilatisasi posyandu serta laporan penggunaan dana Program JPS-BK.

Berikut wawancara dengan Kepala Puskesmas Pakel Hj. Chususiani,S.Pd.:

“Dari kegiatan Program JPS-BK, saya menerima laporan hasil kegiatan dari Pembina masing-masing wilayah yang bertanggung jawab. Bidan memberikan kepada tata usaha puskesmas Pakel yaitu Pak Eko Siswoyo selaku sebagai kepala Tata Usaha Puskesmas Pakel dikumulatifkan yang kemudian diserahkan kepada saya. Setelah itu baru diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung” (wawancara tanggal 14 Juli 2007 Pukul 08.30 Wib di Ruang Kepala UPTD Puskesmas Pakel ).

Dari wawancara tersebut dapat diketahui bahwa 19 Desa / Wilayah kerja Puskesmas Pakel dikoordinir menjadi satu. Dalam penyusunan Laporan tersebut telah di format laporan yang dikirim Dinas Kesehatan setiap bulan. Laporan ini dibuat bidan biasanya dikirim ke Puskesmas Pakel paling lambat tanggal 25 setiap bulan. Laporan kegiatan tersebut kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dengan mengetahui Kepala Puskesmas setiap awal bulan.

bila laporan yang dikirim awal bulan Oktober maka data yang dilaporkan adalah data hasil kegiatan bidan pada bulan September.

Dari laporan kegiatan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel ini dapat diketahui keberhasilan yang telah dicapai. Berikut wawancara dengan Bidan Nur setyawati selaku bendahara Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung tentang keberhasilan yang dicapai :

“Dengan adanya Program JPS-BK keberhasilan yang dapat dilihat adanya penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan tingkat kekurangan gizi pada balita yang menerima PMT, dan bagi masyarakat pengguna kartu sehat yang biasanya membayar Rp. 4.500 dan tambahan Rp. 10.000 untuk pencabitan gigi sama sekali tidak akan dikenakan biaya” (wawancara tanggal 12 Juli 2007 Pukul 11.00 Wib di Tempat dinas di Polindes Desa Ngebondong).

Dari wawancara tersebut dapat dilihat keberhasilan yang dicapai yaitu dengan adanya penurunan angka kematian ibu dan bayi dalam proses persalinan, hal tersebut dapat dilihat dalam laporan dimana jumlah jumlah bayi lahir hidup 738 bayi dari 19 wilayah kerja Puskesmas Pakel (Lampiran 5) kemudian keberhasilan berikutnya adalah adanya penurunan angka kekurangan gizi balita, dan peningkatan derajat bagi masyarakat miskin yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pakel.

Keberhasilan Pelaksanaan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel juga perlu diperhatikan dari penilaian masyarakat yang menggunakan kartu sehat. Penilaian masyarakat ini berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Pakel. Walaupun biaya yang dikeluarkan hamper tidak ada, bukan berarti pelayanan yang diberikan petugas seadanya dan tidak memperhatikan mutu pelayanan.

Pelayanan yang bermutu berkait dengan sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan yang tersedia. Dengan adanya dua hal maka pelayanan dari proses pelayanan akan berjalan dengan baik, sehingga orang yang dilayani akan mendapatkan kepuasan. Berikut wawancara dengan Ibu Sumirah selaku pasien pengguna kartu sehat yang mengatakan bahwa :

“Prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel cukup mudah, setelah terdaftar diloket kami akan memperoleh pelayanan, sesuai dengan keluhan/pengobatan yang akan kita lakukan baik itu di pengobatan umum, pengobatan gigi, kesehatan KIA dan Laboratorium. Dan mengenai biaya pemeriksaan dan obat-obatan bagi saya pengguna kartu sehat sama sekali tidak

bayar. Obat yang diberikan juga manjur ” (wawancara tanggal 16 Juli 2007 Pukul 10.00 Wib di Kediaman Ibu Sumirah Desa. Sodo RT 02 RW 02 Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung)

Berikut ini wawancara dari bapak Djakat selaku Pengguna Kartu JPS mengatakan tentang prosedur pelayanannya :

“ Prosedur mudah , kita tinggal datang ke Puskesmas Pakel lalu daftar diri keloket, kemudian kita memperoleh pelayanan sesuai dengan keluhan kita. Untuk biaya yang dikeluarkan baik itu dalam pemeriksaannya maupun obat yang kita dapatkan gratis untuk masyarakat miskin yang memiliki kartu sehat atau pengguna kartu sehat” (Wawancara tanggal 22 Pebruari 2008 Pukul 15.00 Wib di Kediaman Bapak Djakat Desa Sodo RT 02 RT 01 Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung)

Berdasarkan wawanara tersebut dpat diketahui bahwa pelayanan yang diberikan di Puskesmas Pakel tidak berbelit-belit, apalagi biaya pemeriksaan dan obat-obatan yang gratis bagi pengguna kartu sehat.

Selain hal tersebut diatas, kecepatan pelayanan juga harus diperhatikan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel. Pelayanan yang cepat sangat dibutuhkan bagi pasien sehingga akan mendapatkan kepuasan. Berikut wawancara dengan Ibu Lasinah tentang kecepatan pelayanan di Puskesmas Pakel *“Pelayanan di Puskesmas Pakel lumayan cepat, tidak ada bedanya antara orang yang menggunakan kartu sehat dengan yang tidak. Apabila harus menunggu mungkin karena banyak pasien”* (wawancara tanggal 16 Juli 2007 Pukul 14.00. di kediaman Ibu Lasinah Desa Sodo Rt 02 RW 02 Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung ). Selain wawancara dengan ibu Lasinah, berikut wawancara dari Ibu Karini selaku Penerima bantuan masyarakat miskin (Pengguna kartu Sehat) :

*“Pelayanan di Puskesmas Pakel tergolong sangat cepat dalam pelayanannya. Para petugas Puskesmas tidak membeda-bedakan pasien baik itu dari masyarakat miskindalam hal ini pengguna kartu sehat/ JPS maupun bukan pengguna kartu sehat. Kalaupun harus menunggu/ antri karena memang pasien yang datang untuk berobat sedang banyak”* (wawancara dilakukan di kediaman Ibu Karini Desa Sodo RT 02/ Rw 01 Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung pada tanggal 22 Pebruari 2008 Pukul 15.30 Wib)

Dari wawancara tersebut dapat diketahui bahwa kecepatan pelayanan di Puskesmas Pakel cukup memadai. Sedangkan keramahan petugas dalam memberikan

pelayanan juga harus diperhatikan. Sebab keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien merupakan salah satu mutu dalam pelayanan yang berhubungan langsung dengan pasien dan diharapkan dapat membuat pasien menjadi terbuka dan tidak malu apabila melakukan konsultasi dengan bidan atau dokter. Berikut wawancara dengan Ibu Katimah yang mengatakan bahwa : *“Baik petugas, bidan, maupun dokter di Puskesmas Pakel ramah dan sabar, pelayanannya juga cukup baik. Semuanya diperlakukan sama tidak ada bedanya.”* (Wawancara tanggal 17 Juli 2007 pukul 09.00 WIB di Desa Sodo RT 02 RW 02 Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung ) Berdasarkan wawancara tersebut sikap petugas, bidan dan dokter dalam memberikan pelayanan cukup ramah dan sabar, sehingga pasien akan merasa puas terhadap sikap pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel.

## **II. Hambatan dan Upaya Mengatasinya dalam Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK)**

Di dalam melaksanakan suatu program, kemungkinan terjadi suatu hambatan pasti ada. Begitu juga dalam pelaksanaan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel ini, terdapat hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya. Hambatan-hambatan tersebut antara lain :

### **a. Lemahnya penetapan keluarga miskin penerima bantuan Program JPS-BK**

Sebagaimana diketahui bahwa di dalam melakukan penetapan keluarga miskin dilakukan oleh beberapa pihak yaitu RT, RW, Kelurahan dan tokoh masyarakat. Namun di dalam pelaksanaannya, ketua RT dapat dengan mudah memberikan surat keterangan tidak mampu yang nantinya akan dilampirkan untuk memperoleh kartu sehat. Berikut wawancara dengan Bidan Nur setyawati Selaku bendahara Puskesmas Pakel yang mengatakan bahwa :

*“Kriteria untuk menetapkan keluarga miskin ini biasanya disalahgunakan oleh masyarakat. Kadang-kadang masyarakat yang tidak memenuhi kriteria keluarga miskin meminta surat keterangan tidak mampu, dan hal itu langsung disetujui oleh aparat.”* (wawancara tanggal 12 Juli 2007 Pukul 11.00 Wib di Ruang kerja di Puskesmas Pakel, sewaktu sedang mengerjakan laporan bulanan).

Dari wawancara tersebut dapat dilihat bahwa di dalam penetapan keluarga miskin keterlibatan pihak aparat belum maksimal untuk menyelenggarakan Program JPS-BK di lingkungannya. Mereka kurang dapat melakukan pengawasan dan mengenal warganya sendiri. Dengan adanya hal ini, maka jumlah sasaran Program JPS-BK semakin banyak sedangkan dana yang diterima tidak mencukupi. Sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan pihak Puskesmas Pakel belum maksimal.

Upaya untuk mengatasi hambatan ini, bidan di Puskesmas Pakel melakukan kunjungan ke rumah-rumah, yang mungkin hanya beberapa keluarga saja. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui secara pasti apakah keluarga miskin penerima bantuan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel ini benar-benar dari keluarga miskin berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

b. Kurangnya koordinasi dalam pelaksanaan pelayanan perbaikan gizi

Sebagaimana diketahui bahwa di dalam pelaksanaan pelayanan perbaikan gizi dilakukan oleh petugas Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), bidan dan kader posyandu. Hambatannya terjadi pada jadwal pengambilan makanan tambahan. Hal ini disampaikan Bidan Nur setyawati yang mengatakan bahwa :

“Dalam pelaksanaan Pelayanan Makanan Tambahan (PMT) telah diberitahukan kepada kader posyandu untuk menyampaikan kepada warganya yang berhak menerima makanan tambahan untuk mengambil setiap seminggu sekali di Puskesmas. Namun yang terjadi warganya mengambil setiap sebulan sekali.”  
(wawancara tanggal 12 Juli 2007 Pukul 11.00 Wib di Ruang kerja Puskesmas Pakel kecamatan Pakel kabupaten Tulungagung)

Wawancara dengan salah satu kader Posyandu di Desa Sodo dengan Ibu Putiantini tentang pelaksanaan pelayanan makanan tambahan (PMT), berikut hasil wawancara :

“Kami (para kader posyandu) mengambil makanan tambahan ke Puskesmas setiap 1 minggu sekali, tetapi pada kenyataannya tambahan makanan tersebut diambil setiap 1 bulan sekali, sehingga mengakhibatkan makanan itu menjadi kadaluarsa, dengan adanya hal tersebut maka setiap bidan Polindes mengambil jatah makanan tersebut tidak berupa makanan tetapi telah diuangkan sehingga dapat digunakan sewaktu-waktu ”

Dari wawancara tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat kurang mengenal dan memahami Program JPS-BK. Padahal sebagaimana diketahui bahwa Program JPS-BK ini dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga miskin itu sendiri. Dengan adanya keterlambatan pengambilan makanan tambahan tersebut, makanan menjadi kadaluarsa sehingga tidak layak untuk diberikan.

Upaya untuk mengatasi hambatan ini, bidan di Puskesmas Pakel melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui kunjungan-kunjungan ke posyandu. Sosialisasi ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pengenalan dan pemahaman kepada masyarakat tentunya keluarga miskin terhadap hak dan kewajibannya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dalam Program JPS-BK.

## **B. PEMBAHASAN**

Selanjutnya setelah penyajian data fokus penelitian, maka peneliti mencoba untuk menganalisis dan menginterpretasikan data tersebut sesuai dengan prosedur penelitian yang ada.

### **I. Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial di Bidang Kesehatan (JPS-BK)**

#### **a. Kegiatan Program JPS-BK**

Terwujudnya keadaan sehat adalah salah satu dari kebutuhan pokok manusia, dimana untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak upaya yang perlu dilaksanakan, salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun pelayanan kesehatan itu sendiri merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut, pemerintah melaksanakan Program JPS-BK yang merupakan upaya untuk menanggulangi dampak krisis ekonomi terhadap status kesehatan khususnya pada keluarga miskin, yang dalam pelaksanaannya dilapangan dilaksanakan mulai dari bidan, puskesmas sampai pada rujukannya ke Rumah Sakit. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan puskesmas, maka kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh bidan dalam Program

JPS-BK tidak dapat dipisahkan dari pengelolaan program puskesmas umumnya dan khususnya pengelolaan Program JPS-BK yang dilaksanakan di Puskesmas Pakel terbagi atas pelayanan kebidanan dasar, pelayanan perbaikan gizi, pelayanan kesehatan dasar, dan revitalisasi posyandu.

Dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa pelaksanaan Program JPS-BK saat ini masih diselenggarakan di Puskesmas Pakel dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang telah disebutkan.

Kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan tersebut telah dapat dilaksanakan dengan baik berdasarkan ketentuan-ketentuan kegiatan yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Pusat. Puskesmas Pakel telah mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan maupun keluarga yang menjadi sasaran dalam Program JPS-BK yaitu keluarga miskin. Hal tersebut dapat dilihat pada keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai dari pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dalam Program JPS-BK yang dilaksanakan di Puskesmas Pakel.

#### **b. Sasaran dari Program JPS-BK**

Sebagaimana diketahui bahwa setiap program harus memiliki tujuan dan sasaran, maka program JPS-BK ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan serta status gizi keluarga miskin di Indonesia. Sedangkan sasaran dari Program JPS-BK adalah semua keluarga miskin dengan kategori keluarga pra sejahtera dan sejahtera I.

Didalam melakukan penetapan keluarga miskin dilaksanakan secara terkoodinasi oleh RT, RW, Kelurahan dan tokoh masyarakat. Pengkoordinasian tersebut diperlukan agar tidak terjadi penyimpangan dalam penentuan kelompok sasaran, sehingga masyarakat yang benar-benar miskin berhak untuk memperoleh kartu sehat. Dalam melakukan pendataan sasaran dilakukan dengan mengisi formulir daftar keluarga miskin yang telah disediakan oleh pihak Puskesmas Pakel. Pemutakhiran data sasaran ini dilaksanakan secara transparan dan diyakini kebenarannya oleh masyarakat setempat. Kemudian hasil pendataan sasaran ditetapkan atau disahkan oleh Kepala Kelurahan/Desa, untuk kemudian disampaikan

ke Puskesmas Pakel. Untuk memastikan bahwa sasaran benar-benar dari keluarga miskin, maka bidan di Puskesmas Pakel melakukan kunjungan ke rumah-rumah.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa rata-rata penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pakel adalah masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah kebawah. Oleh karena itu sasaran dari Program JPS-BK di Puskesmas Pakel cukup banyak. Hal itu dapat dilihat pada tabel 17, dimana jumlah sasaran Program JPS-BK di Puskesmas Pakel sebanyak 1420 kepala keluarga, dan jumlah sasaran yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel dalam setiap bulannya mengalami peningkatan,. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat miskin memang memerlukan keberadaan Program JPS-BK untuk dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

#### **c. Organisasi Pelaksana Program JPS-BK**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan umum, dimana pelayanan umum ini dapat berhasil dengan baik jika didukung dengan unsur pelaku. Pelaku disini dapat berbentuk badan/organisasi yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan manusianya selaku pegawai baik secara kelompok maupun secara individu. Dan sebagai pelaku dalam pelayanan umum di Indonesia adalah Pegawai Republik Indonesia yang didalamnya terdapat kelompok yang dominan baik dalam hal peran layanannya maupun dalam hal jumlahnya, yaitu Pegawai Negeri Sipil.

Dan sebagai pelaksana kegiatan dalam Program JPS-BK dimana kegiatannya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dilakukan juga oleh Pegawai Negeri Sipil. Adapun yang bertindak sebagai pelaksana di Puskesmas Pakel adalah bidan dari golongan IIIc, IIIb, IIIa, IId, IIc, I Ib dan IIa. Karena di Puskesmas Pakel ini terbagi atas 19 wilayah kerja, maka pelaksana dari Program JPS-BK juga dilakukan oleh 19 orang/bidan yang menjadi pembina dimasing-masing wilayah tersebut. Karena jumlah bidan di Puskesmas Pakel sebanyak 18 orang/bidan, 14 bidan di Polindes dan 4 bidan di Puskesmas Pembantu dengan 4 tenaga perawat yang telah mahir dalam ilmu kebidanan. Hal tersebut dilaksanakan berdasarkan ketentuan dari Dinas Kesehatan Pusat, bahwa apabila didaerah yang

belum ada bidannya, maka Kepala Puskesmas dapat menugaskan kepada perawat yang telah mahir dalam ilmu kebidanan.

Untuk pelaksanaan pelayanan perbaikan gizi, bidan dibantu oleh petugas Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas dan kader posyandu. Sedangkan untuk kegiatan revitalisasi posyandu cukup banyak pihak yang terkait yaitu kader posyandu, tim penggerak PKK, tokoh masyarakat, LSM dan bidan puskesmas itu sendiri. Keterlibatan pihak-pihak yang terkait tersebut dimaksudkan untuk sosialisasi revitalisasi posyandu ke petugas dan masyarakat untuk kesatuan pemahaman dan tindakan. Selain itu mereka juga memegang peranan penting dalam menentukan sukses tidaknya kegiatan posyandu khususnya posyandu strata pertama dan madya.

Dari sini dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel telah didukung oleh unsur pelaku, baik organisasi maupun manusianya secara kelompok dan individu. Sebagai pelaku organisasi yaitu Puskesmas Pakel itu sendiri bertanggung jawab atas penyelenggaraan Program JPS-BK, sebagai pelaku manusia yaitu bidan-bidan yang menjadi pembina masing-masing wilayah kerja Puskesmas Pakel dan keterlibatan beberapa kelompok tertentu dalam penyelenggaraan Program JPS-BK

#### **d. Pendanaan Program JPS-BK**

Sebagaimana diketahui bahwa didalam suatu program, penggunaan dana harus dapat dimanfaatkan dan pengawasan sebaik mungkin agar tidak terjadi penyimpangan. Di dalam penyaluran dana Program JPS-BK dilakukan melalui dua tahap. Pada tahap pertama alokasi bantuan langsung per kabupaten/kota yang ditetapkan di tingkat pusat berdasarkan kriteria perkiraan jumlah keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera I. Kemudian pada tahap kedua alokasi bantuan langsung per desa/kelurahan dalam kecamatan yang ditetapkan di tingkat kabupaten/kota berdasarkan kriteria serupa.

Pemberian dana Program JPS-BK di Kabupaten Tulungagung, langsung diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dan dari Dinas Kesehatan Pusat berdasarkan kriteria angka perkiraan jumlah keluarga miskin yang

ada di Kabupaten Tulungagung khususnya keluarga prasejahtera. Kemudian dari Dinas kesehatan Kabupaten Tulungagung diberikan ke Rumah Sakit Umum Dr Iskak dan puskesmas-puskesmas di Kabupaten Tulungagung, termasuk Puskesmas Pakel.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa dana Program JPS-BK digunakan untuk pembiayaan pelayanan kebidanan dasar, bidan mengambil dana dari Kantor Pos Cabang Kabupaten Tulungagung sebesar Rp. 100.000,- per bulan.

Dari tabel 20 yang berupa catatan keuangan dapat diketahui jumlah dana yang diterima oleh bidan setiap bulan. Dalam buku catatan keuangan tersebut dapat diketahui keadaan keuangan terakhir setiap bulan baik yang sudah maupun yang belum digunakan dan pelaksanaannya telah berjalan dengan baik atukah tidak.

Pendanaan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel telah dapat dipergunakan dengan baik oleh bidan. Dan pelaksanaannya telah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Pusat, selain itu penggunaan dana tersebut dimanfaatkan untuk pemenuhan pelayanan kesehatan kepada keluarga miskin yang menjadi sasaran Program JPS-BK.

#### **e. Laporan pelaksanaan Program JPS-BK**

Dari semua kegiatan yang telah dilaksanakan, pada bagian akhir akan dibuat laporan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan. Dengan adanya laporan tersebut akan diketahui apakah kegiatan telah berjalan dengan baik atukah tidak. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, laporan hasil kegiatan dibuat oleh bidan dari 19 wilayah kerja yang dikoordinir menjadi satu. Laporan tersebut dibuat dalam format yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Laporan ini dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Puskesmas Pakel paling lambat tanggal 25 setiap bulan, kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dengan mengetahui Kepala Puskesmas setiap awal bulan.

Dengan melihat laporan yang disampaikan dapat diketahui keberhasilan yang telah dicapai dalam pelaksanaanm Program JPS-BK. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti keberhasilan yang telah dicapai adalah

adanya penurunan angka kematian ibu dan bayi dalam proses persalinan, penurunan tingkat kekurangan gizi pada balita, dan peningkatan derajat kesehatan bagi keluarga miskin yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pakel. Hal ini menunjukkan bahwa di dalam pelaksanaan Program JPS-BK pelayanan kesehatan yang diberikan benar-benar telah mengubah pola hidup dan memberikan dampak positif dalam jangka panjang bagi peningkatan mutu hidup keluarga miskin.

Keberhasilan juga perlu dilihat dari penilaian masyarakat yang menjadi sasaran berdasarkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Pakel. Walaupun biaya yang dikeluarkan hampir tidak ada, bukan berarti pelayanan yang diberikan petugas seadannya dan tidak memperhatikan mutu pelayanan. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Sedangkan tingkat kepuasan pemakai jasa pelayanan didasarkan pada kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat, memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutu, mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, dan pelayanan yang jujur dan terus terang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, kepuasan penduduk dapat dilihat dengan adanya pelayanan yang tidak berbelit-belit serta biaya pemeriksaan dan obat-obatan yang gratis bagi pengguna kartu sehat. Selain itu kecepatan pelayanan di Puskesmas Pakel dinilai cukup memadai. Sedangkan keramahan dan kesabaran petugas dalam memberikan pelayanan yang dapat membuat pasien menjadi terbuka dan tidak malu apabila melakukan konsultasi dengan bidan/dokter, juga telah didapatkan di Puskesmas Pakel.

Dengan adanya penerapan mutu pelayanan yang telah diberikan oleh petugas Puskesmas Pakel akan memberikan arah bagi pelayanan yang berdampak penilaian positif dari masyarakat. Secara umum dapat dilihat bila seorang pemakai jasa pelayanan merasa puas dengan suatu hasil pelayanan maka cenderung akan diam. Bila tidak puas dengan hasil suatu pelayanan, maka akan menceritakan hal tersebut

kepada lebih dari seorang. Namun sebagian besar pasien di Puskesmas Pakel merasa puas terhadap sikap pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakel

### **III. Hambatan dan upaya mengatasinya dalam pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK)**

#### **a. Lemahnya penetapan keluarga miskin penerima bantuan Program JPS-BK**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dapat dilihat bahwa keterlibatan pihak aparat yaitu, RT, RW, Kelurahan dalam penetapan keluarga miskin belum maksimal. Mereka kurang dapat melakukan pengawasan dan mengenal warganya sendiri. Aparat dengan mudahnya memberikan surat keterangan tidak mampu yang nantinya akan dilampirkan untuk memperoleh kartu sehat, mereka kurang memperhatikan keluarga miskin yang menjadi sasaran Program JPS-BK. Selain itu keterlibatan tokoh masyarakat dalam penetapan keluarga miskin penerima bantuan Program JPS-BK juga sangat kecil.

Dengan adanya hambatan ini, maka jumlah sasaran Program JPS-BK semakin banyak sedangkan dana yang diberikan tidak mencukupi, akibatnya pelayanan kesehatan yang diberikan belum maksimal. Untuk mengatasinya, bidan di Puskesmas Pakel melakukan kunjungan kerumah-rumah untuk mengetahui secara pasti apakah keluarga miskin penerima bantuan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel ini benar-benar dari keluarga miskin berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

#### **b. Kurangnya koordinasi dalam pelaksanaan pelayanan perbaikan gizi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa masyarakat kurang mengenal dan memahami Program JPS-BK, hal ini dapat dilihat dengan adanya keterlambat pengambilan makanan tambahan yang seharusnya diambil seminggu sekali diambil sebulan sekali, sehingga makanan menjadi kadaluarsa dan tidak layak untuk diberikan.

Untuk mengatasinya, bidan Puskesmas Pakel melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui kunjungan-kunjungan ke posyandu. Sosialisasi ini dilakukan

dengan tujuan untuk memberikan pengenalan dan pemahaman kepada masyarakat terutama keluarga miskin yang menjadi sasaran Program JPS-BK.

Dari berbagai hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan Program JPS-BK tersebut, maka dapat dilihat bahwa Program JPS-BK ini mengalami *unuseccesfull implemetation*, dimana semua kegiatan dalam Program JPS-BK telah dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana, namun hambatan yang terjadi dipengaruhi oleh pihak ekstern yaitu pihak aparat pemerintah dalam hal ini RT, RW, Kelurahan dan pihak masyarakat yang kurang dapat berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel. Namun dari hambatan-hambatan yang terjadi, pihak pelaksana Program JPS-BK di Puskesmas Pakel yaitu bidan telah dapat mengatasi hambatan-hambatan tersebut dengan baik.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Dari uraian yang telah disajikan pada BAB IV, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) yang dilaksanakan oleh Puskesmas Pakel telah mampu dilaksanakan dengan baik. Kegiatan Program JPS-BK terbagi atas empat pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kebidanan dasar, pelayanan perbaikan gizi, pelayanan kesehatan dasar, dan revitalisasi posyandu. Sasaran dari program JPS-BK adalah semua keluarga miskin yang ada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Pakel dan penetapan sasaran dilaksanakan secara terkoordinasi antara pihak-pihak yang terkait yaitu RT, RW, kelurahan, Puskesmas Pakel serta tokoh masyarakat. Sebagai pelaksana kegiatan Program JPS-BK ini dilaksanakan oleh bidan yang menjadi pembina di masing-masing wilayah kerja Puskesmas Pakel yang berjumlah 18 orang/bidan yang terdiri dari 14 bidan di Polindes dan 4 bidan di puskesmas pembantu dengan 4 tenaga perawat. Yang mana masing-masing Puskesmas Pembantu memiliki 1 orang bidan dan 1 orang tenaga perawat yang sudah mahir dan berpengalaman dibidangnya. Namun untuk pelayanan perbaikan gizi dan revitalisasi posyandu bidan dibantu oleh petugas Pelaksana Gizi puskesmas dan kader posyandu. Untuk pendanaan JPS-BK, bidan mengambil dana melalui Pos Cabang Tulungagung setiap bulannya. Sedangkan untuk laporan hasil pelaksanaan program JPS-BK dibuat oleh bidan setiap bulannya yang kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dengan mengetahui Kepala Puskesmas Pakel setiap awal bulan.
2. Keberhasilan dari Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Pakel dapat dilihat dengan adanya kepuasan pada pasien pengguna kartu sehat JPS dengan kecepatan pelayanan, keramahan dan kesabaran petugas Puskesmas Pakel dalam memberikan pelayanan.

3. Hambatan dalam pelaksanaan Program JPS-BK yaitu lemahnya penetapan keluarga miskin penerima bantuan Program JPS-BK dan kurangnya koordinasi dalam pelaksanaan pelayanan perbaikan gizi. Hambatan-hambatan yang terjadi lebih disebabkan oleh pihak eksternal yaitu pihak aparat pemerintah dalam hal ini RT, RW, kelurahan dan pihak masyarakat yang kurang dapat berpartisipasi aktif dan belum maksimalnya dalam melakukan pengawasan dan mengenal masyarakatnya sendiri. Dalam penaggulngannya bidan dipuskesmas pakel melakukan kunjungan langsung kerumah-rumah untuk mengetahui secara pasti penerima bantuan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel.

## **B. SARAN**

Adapun yang dapat disampaikan oleh penulis berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Melakukan koordinasi dengan lebih baik lagi antara instansi yang terkait dengan masalah pelaksanaan Program JPS-BK yang berkaitan dengan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan keluarga miskin. Instansi yang terkait tersebut adalah RT, RW, kelurahan dan Puskesmas Pakel itu sendiri.
2. Perlunya pengawasan atau kunjungan langsung dari rumah - kerumah terhadap keluarga miskin penerima bantuan Program JPS-BK supaya bantuan yang diperoleh oleh keluarga miskin Puskesmas Pakel sesuai dengan sasaran atau target yang telah ditentukan sesuai dengan data keluarga miskin di wilayah Puskesmas Pakel
3. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan Program JPS-BK di Puskesmas Pakel sehingga dapat dijadikan dasar berfikir bagi pihak yang berkepentingan untuk lebih jauh mengadakan penelitian lebih spesifik lagi.
4. Memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan kepada semua pasien yang datang ke puskesmas Pakel, khususnya pasien pengguna kartu JPS sehingga mereka merasakan kepuasan dalam pemberian pelayanan oleh pihak Puskesmas Pakel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. 2001. *Analisis Kebijaksanaan : Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Abdul Wahab, Solichin. 2005. *Analisis Kebijaksanaan teori dan aplikasinya*. PT. Danar Wijaya: Brawijaya University Press
- .....1997. *Analisis Kebijaksanaan: Dari formulasi ke implementasi Kebijaksanaan Negara*, Edisi Kedua, Jakarta Bumi Aksara
- .....1991. *Analisis Kebijaksanaan: Dari formulasi ke implementasi Kebijaksanaan Negara*, Jakarta Bumi Aksara
- .....1997. *Evaluasi Kebijakan Publik*, IKIP Malang
- .....1998. *Analisis Kebijakan publik Teori dan Aplikasi*, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya , Malang
- .....1990. *Pengantar analisis Kebijakan Negara*, Jakarta, Rineka Cipta
- Anderson, Je.E,1979 *publik policy Making*. Holt Rinehart and Winston: New York
- Anonim, 1999 *Pelayanan Kesehatan*, Departemen Kesehatan Indonesia
- Anonim, 1999. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Bina Pustaka
- Azrul,Anwar. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Jakarta : Ikatan Dokter Indonesia.
- Azrul,Anwar.. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan.*, Binarupa
- Bappenas. 2002. *Rekapitulasi Program Pengentasan Kemiskinan TA 2002*.Jakarta.
- Entjang, Indan, 1986. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Bandung*. Alumni Bandung
- Islamy, Irfan. 1991. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta:PT. Bumi Aksara.
- Istamto, Ricky. 1991. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Jakarta : Rajawali
- Koentjoraningrat dan Loedin. 1985. *Ilmu-Ilmu Sosial Dan Pembangunan Kesehatan* Jakarta : PT. gramedia.

- Milles Matthew B dan Hoberman, 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : UI Press
- Moenir H.A.S, 2001. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Moenir, HAS. 1995. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Moleong , 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya.
- Muluk, Khoirul. 2006. *Desentralisasi dan Pemerintahan Daerah*. Malang : Bayu Media Publisihg.
- Soekanto, S. 1990. *Sosiologi suatu Pengantar*. Jakarta : Rajawali Pers
- Sondang, P. 1992. *Kerangka Dasar Ilmu administrasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Syafiie, H Inu Kencana. 2003. *Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia (SANRI)*. cetakan pertama. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Tjokromidjojo, bintoro. 1994. *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Jakarta:PT. Pustaka LP3ES.
- Thoha, M. 1993. *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Usman, Husaini dan Sehad Akbar, Purnomo. 2001. *Metode Penelitian Social*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Zauhar, Soesilo. 2001. *Administrasi Pelayanan Publik dalam Jurnal Administrasi Negara Vol. 1 No. 2*. Malang : FIA Universitas Brawijaya

#### **PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN :**

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 Tentang pemerintahan Daerah
- Keputusan Menpan No. 81 Tahun 1993 Tentang Pedoman Pelaksanaan Umum Di Indonesia
- Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 124 Tahun 2001 tentang Komite Penanggulangan Kemiskinan.



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

# LAMPIRAN

**Lampiran 1 :****PEDOMAN WAWANCARA****I. Program JPS-BK****a. Kegiatan Program JPS-BK**

1. Kegiatan apa sajakah yang dilakukan dalam Program JPS-BK?
2. Bagaimanakah pelaksanaan dari Program JPS-BK?

**b. Sasaran dari Program JPS-BK**

1. Siapa sajakah yang menjadi sasaran dari kegiatan Program JPS-BK?
2. Kriteria apa yang menjadi sasaran dari Program JPS-BK?
3. Bagaimanakah mekanisme penetapan keluarga miskin dan pihak mana saja yang terlibat dalam penentuan target ?

**c. Organisasi pelaksana Program JPS-BK**

1. Siapakah yang melaksanakan Program JPS-BK?
2. Siapakah yang bertanggung jawab dari semua kegiatan Program JPS-BK?

**d. Pendanaan Program JPS-BK**

1. Bagaimanakah prosedur pencairan dana Program JPS-BK tersebut dan dimanakah tempatnya ?
2. Kepada siapa dana yang diterima disampaikan?
3. Untuk apa sajakah penggunaan dana yang telah dialokasikan tersebut ?

**e. Laporan pelaksanaan tersebut dan dimanakah tempatnya**

1. Siapakah yang membuat laporan kegiatan tersebut dan dimanakah tempatnya ?
2. Laporan apa sajakah yang dibuat ?
3. Apakah sudah ada format dari laporan tersebut ?
4. Kapan laporan dari pelaksanaan Program JPS-BK dibuat ?
5. Kepada siapa laporan tersebut disampaikan ? Kapan waktunya ?
6. Menurut Pemantauan saudara, keberhasilan apa saja yang telah dicapai dalam usaha peningkatan derajat kesehatan bagi masyarakat miskin ?

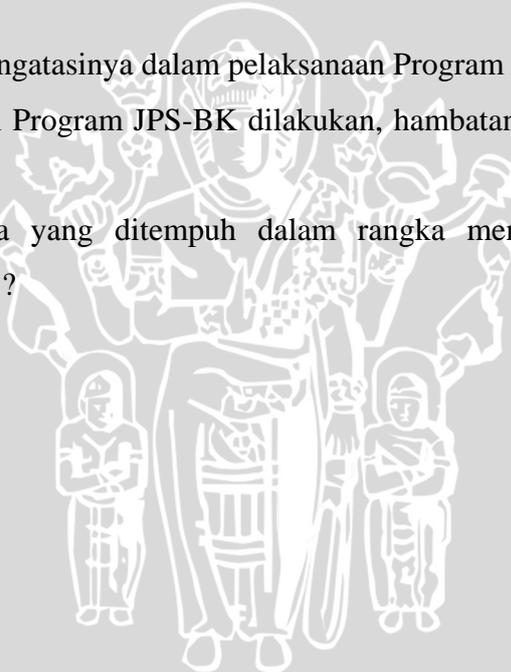


f. Kemampuan teknis petugas Puskesmas Pakel

1. Menurut pendapat saudara, bagaimanakah pelayanan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Pakel ?
2. Apakah Saudara cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas ?
3. Apakah selama memberikan pelayanan petugas bersikap ramah kepada saudara ?
4. Apakah saudara harus menunggu lama dalam memperoleh pelayanan ?
5. Apakah ada perbedaan pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada saudara yang menggunakan kartu sehat di Puskesmas Pakel?

II. Hambatan dan upaya mengatasinya dalam pelaksanaan Program JPS-BK

1. Pada saat kegiatan Program JPS-BK dilakukan, hambatan apa sajakah yang dihadapi ?
2. Langkah apa saja yang ditempuh dalam rangka mengatasi hambatan-hambatan tersebut ?

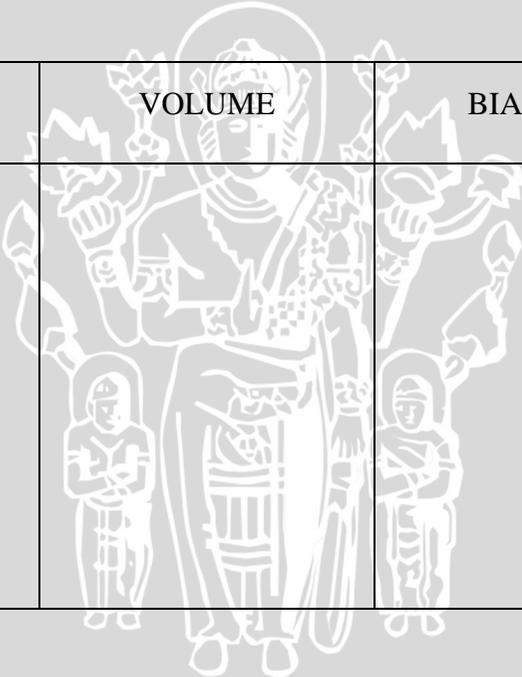




**Lampiran 3 :**

**PROGRAM JARING PENGAMAN SOSIAL BIDANG KESEHATAN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN BIDAN**

DESA :  
 PUSKESMAS :  
 KECAMATAN :  
 KAB/KOTA :  
 BULAN :

NO	KEGIATAN	VOLUME	BIAYA	WAKTU	KET.
1.	PELAYANAN KEBIDANAN DASAR a. Ibu hamil b. Ibu melahirkan c. Ibu nifas d. Ibu risti/komplikasi				
2.	PELAYANAN GIZI a. Ibu hamil KEK b. Ibu nifas KEK c. Bayi 6 – 11 Bulan d. Anak 12 – 13 bulan e. Anak 24 – 59 Bulan				

Disetujui Oleh  
 Kepala Puskesmas

Tanggal,.....2007  
 Bidan

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

**lampiran 4 :**

**LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN PROGRAM JPS-BK**

KAB/KOTA :  
 KECAMATAN :  
 PUSKESMAS :  
 JUMLAH KK MISKIN :  
 BLN DAN TH LAPORAN :

NO	KEGIATAN	SATUAN	JML
A.	Pelayanan Kebidanan		
1.	Jml. Ibu hamil (bumil) dari Gakin	Org.	
2.	Jml. Bumil yang mendapat pelayanan antenatas	Org.	
3.	Jml. Ibu bersalin (bulin) dari Gakin	Org.	
4.	Jml. Bulin dari Gakin yang ditoloh Bidan	Org.	
5.	Jml. Ibu nifas (bufas ) dari Gakin	Org.	
6.	Jml. Bufas/bayi baru lahir dari Gakin yang mendapat pelayanan kesehatan	Org.	
7.	Jml. Bumil/bulin/bufas dari Gakin yang dirujuk ke puskesmas oleh bidan	Org.	
8.	Jml. Bumil/bulin/bufas dari Gakin yang dirujuk ke rumah sakit oleh Puskesmas	Org.	
B.	Perbaikan Gizi		
1.	Jml. Bumil dan bufas Gakin yang menderita kurang energi kronis (KEK)	Org.	
2.	Jml. Bumil/bufas KEK Gakin yang mendapat PMT	Org.	
3.	Jml. Bayi 6-11 bulan dari Gakin	Org.	
4.	Jml. Bayi 6-11 bulan yang mendapatkan PMT	Org.	
5.	Jml. Anak 12-23 bulan dari Gakin	Org.	
6.	Jml. Anak 12-23 bulan yang mendapatkan PMT	Org.	
7.	Jml. Anak 24-59 bulan dari Gakin	Org.	
8.	Jml. Anak 24-59 bulan yang mendapatkan PMT	Org.	
C.	Revitalisasi Posyandu		
1.	Jml. Posyandu yang ada	Pos	
2.	Jml. Posyandu yang aktif	Pos	

NO	JENIS DANA	ALOKASI YG DITERIMA	PEMAKAIAN	%
1.	Rekening Bidan			

Tulungagung,.....2007

Bidan

( \_\_\_\_\_ )

**Lampiran 5 : JUMLAH KELAHIRAN DAN KEMATIAN BAYI DAN BALITA MENURUT DESA, PUSKESMAS PAKEL  
KABUPATEN TULUNGAGUNG TAHUN 2007**

No.	DESA	JML KELAHIRAN	JML LAHIR MATI	JML BAYI MATI	JML BALITA	JML BALITA MATI
1	Sambitan	26			140	
2	Bono	26			122	
3	Sukoanyar	22			101	
4	Duwet	45			186	
5	Tamban	65			260	
6	Ngebong	44			237	
7	Sodo	59			236	
8	Gombang	44			213	
9	Pakel	13			80	
10	Suwaluh	38			137	
11	Pecuk	18			67	
12	Bangun Mulyo	38			243	
13	Kasreman	18			60	
14	Sanan	37			159	
15	Bangun Jaya	41			188	
16	Ngrance	29			149	
17	Gebang	39			154	
18	Gesikan	96			393	
19	Gempolan	40			211	
	<b>PUSKESMAS</b>	<b>738</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3336</b>	

ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)

Sumber : Puskesmas Pakel

# Lokasi Penelitian:

Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel,  
Kabupaten Tulungagung.

Lampiran 6 :  
Lokasi Penelitian :  
**Puskesmas Pakel, Kecamatan Pakel, Kabupaten  
Tulungagung.**



**Puskesmas Tampak dari depan**



**Pintu masuk Puskesmas Pakel**



**Loket Apotik 01 Puskesmas Pakel**



**Ruang Perawatan 01**



**Ruang Perawatan 02**



**Ruang konsultasi kesehatan**



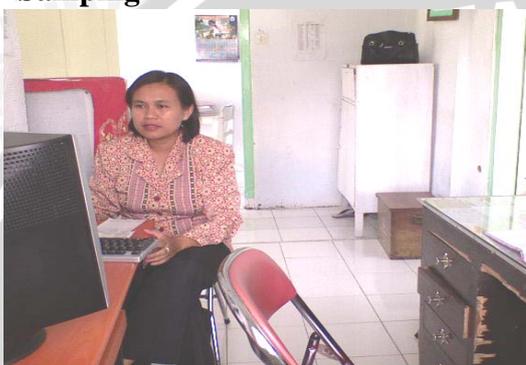
**Ruang Pemeriksaan tampak dari depan**



**Ruang Tunggu Puskesmas Pakel**



**Puskesmas Pakel tampak dari Loket Pendaftaran Pasien Samping**



**Petugas Loket Pendaftaran Puskesmas Pakel**



**Ruang Kepala Puskesmas Pakel Tampak dari Depan**



**Ruang Kepala Puskesmas Tampak dari Samping.**



**Ruang Tata Usaha Puskesmas Pakel**



**Ruang Kerja Bendahara Puskesmas Pakel**



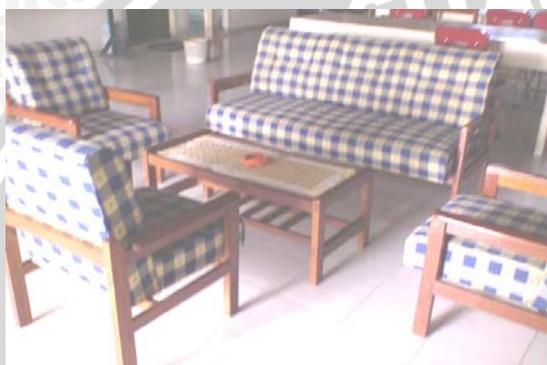
**Ruang Kerja Pegawai Puskesmas Pakel**



Ruang Laboratorium Puskesmas Pakel



Ruang Rapat Puskesmas Pakel



Ruang Tamu Tata Usaha Puskesmas Pakel



Papan Nama Puskesmas Pakel



Papan Nama Puskesmas Pakel



Peta Denah Keluarga Miskin di Kecamatan Pakel



Kantor Tata Usaha Puskesmas Pakel



Loket 02 Puskesmas Pakel



## Curriculum Vitae

Nama : Rike Andriani  
Tempat Tanggal Lahir : Tulungagung, 05 Januari 1985  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Sodo RT 02/ RW 02, Kecamatan  
Pakel, Kabupaten Tulungagung 66273

### Pendidikan :

1. TK Desa Sodo Kec. Pakel Tahun 1990 Tamat Tahun 1991
2. SDN 02 Sodo Kec. Pakel Tamat Tahun 1997
3. SLTPN 01 Bandung, Kec. Bandung Tamat Tahun 2000
4. SLTAN 01 Pakel. Kec. Pakel Tamat Tahun 2003
5. Kuliah Universitas Brawijaya Malang Tamat Tahun 2008

Pengalaman Lain : Magang di Kantor Badan Pertanahan  
Nasional Kabupaten Malang Pada Tahun  
2006

