

**Analisis Kinerja Puskesmas dalam melaksanakan Program  
Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Untuk  
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan  
(Studi Pada Puskesmas Kecamatan Nganjuk Kabupaten  
Nganjuk)**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana  
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

**NABILA ASTRILIA IRMALIANA  
NIM. 0810313029**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
MALANG  
2012**

## MOTTO

### Surat Al-Isra' ayat 36

**“ Dan Allah tidak menjadikan pemberian bala bantuan itu melainkan sebagai kabar gembira bagi kemenanganmu, dan agar tentram hatimu karenanya. Dan kemenanganmu itu hanyalah dari Allah**



■ *Always Say Thanks GOD Everytime Every Day ..*

## LEMBAR PERSEMBAHAN

*KuPersembahkan Karyaku Ini Kepada Allah SWT, Ayahanda dan Ibuku Tercinta, Adik ku serta Keluarga Besar Ku ☺ Terimakasih atas dukungan selama ini, dukungan kalian adalah dukungan yang terbaik.*

*Terimakasih sebesar-besarnya kepada Kedua Dosen Terbaik, Dosen yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya ini Bapak Dr.Imam Hardjanto, MAP dan Bapak Drs.Minto Hadi, M,Si*

*Terimakasih Kepada “Andy” orang yang setiap hari memberi semangat, yang setiap hari memberikan kasih sayang yang ga pernah berubah.. Kamu adalah semangat terbesarku ☺ Tengs Dear.. will love you 4ever ..*

*Trimakasih kepada Sahabat-sahabatku se perjuangan MAFIA 08, Indria Christika, Hety Kristanti, Feni Yunara, Ika dessi, Galih Bunga Sitya, Indylianti, Evi dll, Trimakasih selama ini sudah menemani dan memberi semangat.. Love You Guys ..*

*Trimakasih Buat Keluargaku Di Klaibo, Mba Erin Annisa Fradina, Mba Aida Fitrihana ,Mba Rika Barbie, mba Lulu dian Anggraini, Dhini, Dinna, Fima, Trimakasih buat waktu-waktu yang sangat indah dan sangat berarti, buat moment-moment yang indah, menyenangkan , kalian sangat dan sangaat berarti buat aku.. I love You Always , Semua kebersamaan kita adalah yang terbaik, dan sangat berarti buat ku.. ☺*

*Trimakasih semuanya, cinta yang kalian berikan adalah cinta yang paling terbaik di Perjalanan hidupku kemarin, sekarang sampai nanti dan selamanya.. Kalian adalah semangat terbesarku .. Trimakasih Semuanya, I Love You All..*

*Trimakasih juga buat Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, dan Puskesmas Nganjuk yang membantu peneliti dalam melakukan penelitian..*

**TANDA PENGESAHAN**

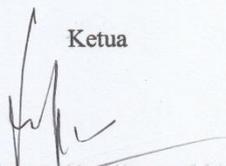
Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi  
Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Rabu  
Tanggal : 18 Juli 2012  
Jam : 12.00 WIB  
Skripsi atas nama : Nabila Astrilia Irmaliana  
Judul : Analisis Kinerja Puskesmas dalam melaksanakan  
program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)  
untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (Studi pada  
Puskesmas Kecamatan Nganjuk)

dan dinyatakan **LULUS**

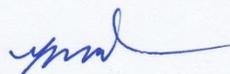
**MAJELIS PENGUJI**

Ketua



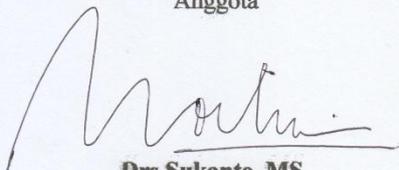
**Dr. Imam Hardjanto, MAP**  
NIP. 19460619 197412 001

Anggota



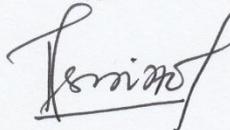
**Drs. Minto Hadi, M.Si**  
NIP. 19540127 198103 1 003

Anggota



**Drs. Sukanto, MS**  
NIP. 19581227 1986011 001

Anggota



**Trisnawati, S.Sos, MAP**  
NIP.19800307 200801 2 012

## TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Analisis Kinerja Puskesmas dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (Studi pada Puskesmas Nganjuk)

Disusun oleh : NABILA ASTRILIA IRMALIANA

NIM : 0810313029

Fakultas : Ilmu Administrasi

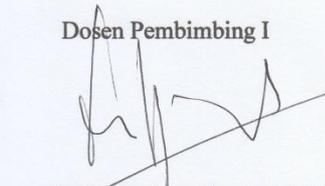
Jurusan : Administrasi Publik

Konsentrasi : -

Malang, Juni 2012

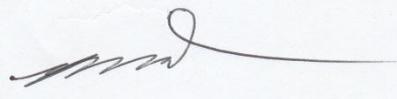
Mengetahui  
Dosen Pembimbing

Dosen Pembimbing I



**Dr. Imam Hardjanto, MAP**  
NIP: 19460619 197412 001

Dosen Pembimbing II



**Drs. Minto Hadi, M.Si**  
NIP: 19540127 198103 1 003

### 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 di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 13 Juli 2012



Nabilla Astrilia Irmaliana  
0810313029

## RINGKASAN

Nabilla Astrilia Irmaliana, 2012, **Analisis Kinerja Puskesmas dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), (Studi pada : Puskesmas Nganjuk). Dr. Imam Hardjanto, MAP, Drs.Minto Hadi, M.Si.**

---

---

Seiring adanya otonomi daerah maka Program Jaminan Kesehatan pun bergulir sejak tahun 2004. Tak dapat dipungkiri Program Jaminan Kesehatan ini dapat membantu untuk lebih memajukan kesehatan masyarakat Indonesia.

Derajat kesehatan di Kabupaten Nganjuk dari tahun 2008 sampai 2011 mengalami perbaikan baik dari jumlah kematian bayi dan ibu maupun status gizi balita. Dalam pelaksanaannya terdapat kendala didalamnya.

Dalam mendukung pelaksanaan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau yang sekarang lebih dikenal dengan Jamkesmas, Puskesmas memiliki peranan yang sangat penting. Perannya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menjadi pengguna atas peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), untuk itu perlu adanya analisis terhadap kinerja puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : 1) Bagaimanakah kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan ? 2) Kendala apakah yang dialami Puskesmas Nganjuk dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ?

Penelitian ini dilaksanakan Untuk Mendiskripsikan dan menganalisis Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam Melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan dan Untuk Mendiskripsikan dan menganalisis kendala yang ditimbulkan dari pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Nganjuk.

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif melalui pendekatan kualitatif. Data tersebut diperoleh melalui wawancara, mendalam dengan para informan, disamping studi dokumentasi dan observasi. Dari hasil penelitian, Kinerja Puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas sudah cukup baik, puskesmas melaksanakan sepenuhnya dari input yaitu Kepesertaan program Jamkesmas, Penyaluran dana, Prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Nganjuk. Dari keseluruhan sudah berjalan dengan baik, tetapi masih ada kendala seperti dalam hal kepesertaan kendala yaitu masyarakat yang sudah tidak layak mendapatkan kartu Jamkesmas masih terdaftar dalam program Jamkesmas, dan masyarakat yang kehilangan kartu jamkesmas akan sulit mendapatkan kartu itu lagi. Dan dalam penyaluran dana, kendalanya proses penyaluran dana nya masih ruwet dan panjang. Jadi untuk memperoleh dana Jamkesmas puskesmas harus melalui proses yang panjang.

Setelah input dari segi Proses terdapat pelayanan yang diberikan Puskesmas Nganjuk dalam Program Jamkesmas, Sumber daya Manusia dan Fasilitas, Sarana dan Prasarana, menurut masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Nganjuk, Masyarakat sudah cukup

puas terhadap kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat, hanya saja puskesmas masih sering antri karena banyaknya pasien yang datang berkunjung ke puskesmas Nganjuk, sedangkan mengenai SDM nya Puskesmas sudah memiliki pegawai dengan pendidikan yang cocok dengan jabatannya, Untuk meningkatkan kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan mereka diberi pelatihan/diklat yang diadakan oleh Dinkes, fasilitas juga mempunyai pengaruh penting terhadap hasil kerja yang dilakukan oleh pegawai. Seperti ruangan pelayanan yang nyaman dan tersedianya peralatan medis yang digunakan.

Didalam melaksanakan kinerja dalam melaksanakan program Jamkesmas, Puskesmas Nganjuk selalu berusaha mencapai tingkat efektifitas dan efisiensi. Efektifitas menyangkut program yang dilaksanakan puskesmas mencapai program Jamkesmas itu sendiri yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Dalam pelaksanaannya Puskesmas Nganjuk berusaha memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada seluruh masyarakat termasuk masyarakat program Jamkesmas, selama ini pelaksanaan Program Jamkesmas berjalan dengan cukup lancar hal itu bisa dilihat dari pelayanan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat dan tidak ada keluhan dari masyarakat mengenai kinerja Puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas, meskipun masih ada kendala dalam pelaksanaannya.

Untuk mengetahui keberhasilan suatu Program tentu di perlukan evaluasi, evaluasi program Jamkesmas yaitu dengan masing-masing poli dan loket menyampaikan mengenai keberhasilan maupun kendala yang dialami dalam melaksanakan program Jamkesmas, kemudian bersama dicari jalan keluarnya, selain itu Dinas Kesehatan melakukan evaluasi ke Puskesmas. Mengenai Kendala yang dihadapi Puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas terutama kendala yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang berada dalam ruang lingkup Puskesmas, Kendala tersebut adalah penurunan dana dari pusat ke puskesmas yang prosesnya panjang dan cukup rumit. Karena anggaran yang hanya mengandalkan dana dari Pusat, permasalahan dalam pendanaan menjadi kendala dalam melaksanakan program Jamkesmas, selain itu kendala lainnya pasien Jamkesmas yang datang berobat ke Puskesmas tidak membawa kartu Jamkesmas menjadai kendalanya. Sedangkan terkait kendala masyarakat dalam menggunakan pelayanan Puskesmas masyarakat tidak menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas karena lebih dari sisi kebiasaan masyarakat yang lebih nyaman dengan tenaga kesehatan langganannya.

## SUMMARY

Nabilla Astrilia Irmaliana, 2012, **An Analysis of Puskesmas's Performance in Implementing Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)/ Health Insurance Program for Society, (A study on: Puskesmas Nganjuk). Dr. Imam Hardjanto, MAP, Drs. Minto Hadi, M.Si.**

---

Due to the existence of regency authority, Program Jaminan Kesehatan, or in English Health Insurance Program for Society, was implemented since year 2004. It cannot be avoided that Program Jaminan Kesehatan can help increase the health of society.

The level of health in Nganjuk area starting from 2008 until 2011 is improved both of the number of infant and mother death and child nutrition status. There are some obstacles in its implementation.

To support the implementation of Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin / Health Insurance for Poor Society program or usually called as Jamkesmas, puskesmas/ the society health center, has a crucial role. Its role is giving health service to those who use Jamkesmas. Thus, it is important to analyze puskesmas performance in implementing Jamkesmas program in increasing health service for society.

The research questions in this research are: (1) How is Puskesmas Nganjuk's work performance in implementing Jamkesmas to increase health service? (2) What are the obstacles faced by Puskesmas Nganjuk in implementing Jamkesmas to increase the service?

This research is conducted to describe and to analyze Puskesmas Nganjuk's work performance in implementing Jamkesmas program to increase health service and also the obstacles aroused from the implementation of Jamkesmas in increasing the health service in Puskesmas Nganjuk.

This research uses descriptive method through qualitative approach. The data is obtained by deeply interviewing the informants as supplementary to documentation study and observation. From the finding, the work performance of puskesmas in implementing Jamkesmas program is quite good. The puskesmas completely upholds the processes starting from the registration process for the users, fund distribution, and health service procedure in Puskesmas Nganjuk. Overall, the processes run smoothly. However, there are some obstacles such as people that should not use Jamkesmas any longer are still registered in the program, and those who lost their Jamkesmas card will be difficult to get the new one. In fund distribution process, the obstacle is the complicated and long process of distribution. Consequently, to get the fund, puskesmas has to complete long process.

After the input from process, there are service given by Pusskesmas Nganjuk in the Jamkesmas process, human resource and facilities, infrastructure and superstructure. According to the society who come to Puskesmas Nganjuk, they are satisfied enough in

puskesmas' work performance in giving the service to the society. The shortcoming is that the long queue which often happens because the big number of patient coming to Puskesmas Nganjuk. Dealing with human resource, the puskesmas has had enough employees with appropriate education background suitable with their position. To increase midwives' work performance in giving the service, they are trained by Dinas Kesehatan/ Health Institution. Facilities also have important influence towards employees' work performance, such as comfortable room with complete medical equipment.

In implementing Jamkesmas program, Puskesmas Nganjuk always tries to reach effectiveness and efficiency. The effectiveness deals with the program upheld by the puskesmas, that is the Jamkesmas program itself, those are the increasing of access and the quality of the health service for the poor in order to reach optimal health level effectively and efficiently. In its implementation, Puskesmas Nganjuk tries to give the service as well as possible to all people including those who use Jamkesmas program. So far, Jamkesmas program runs smoothly. It can be seen from the service given and there are no complaints from people about the puskesmas' work performance although there are some obstacles in its implementation.

To know the success of a program, evaluation is indeed needed. The evaluation of Jamkesmas program is done by each polyclinic and locket. They report either the success or the obstacles faced in implementing Jamkesmas program. And then together, they find the best solutions. Besides, the Health Institution also evaluates Puskesmas Nganjuk. Dealing with the obstacles faced by Puskesmas in implementing Jamkesmas program, especially the obstacles relates to the health service, the obstacle is about the long and complicated process of fund distribution from the center to the puskesmas. Because of the fund depends only on the central office, the problem of funding still becomes the problem in Jamkesmas program. Besides, another problem is that those who do not bring Jamkesmas card. Meanwhile, dealing with the society's problem in using the puskesmas' service, the society does not use puskesmas' service. They prefer to use health service from other services that become their subscriptions.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Analisis Kinerja Puskesmas dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), (Studi pada Puskesmas Nganjuk). Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

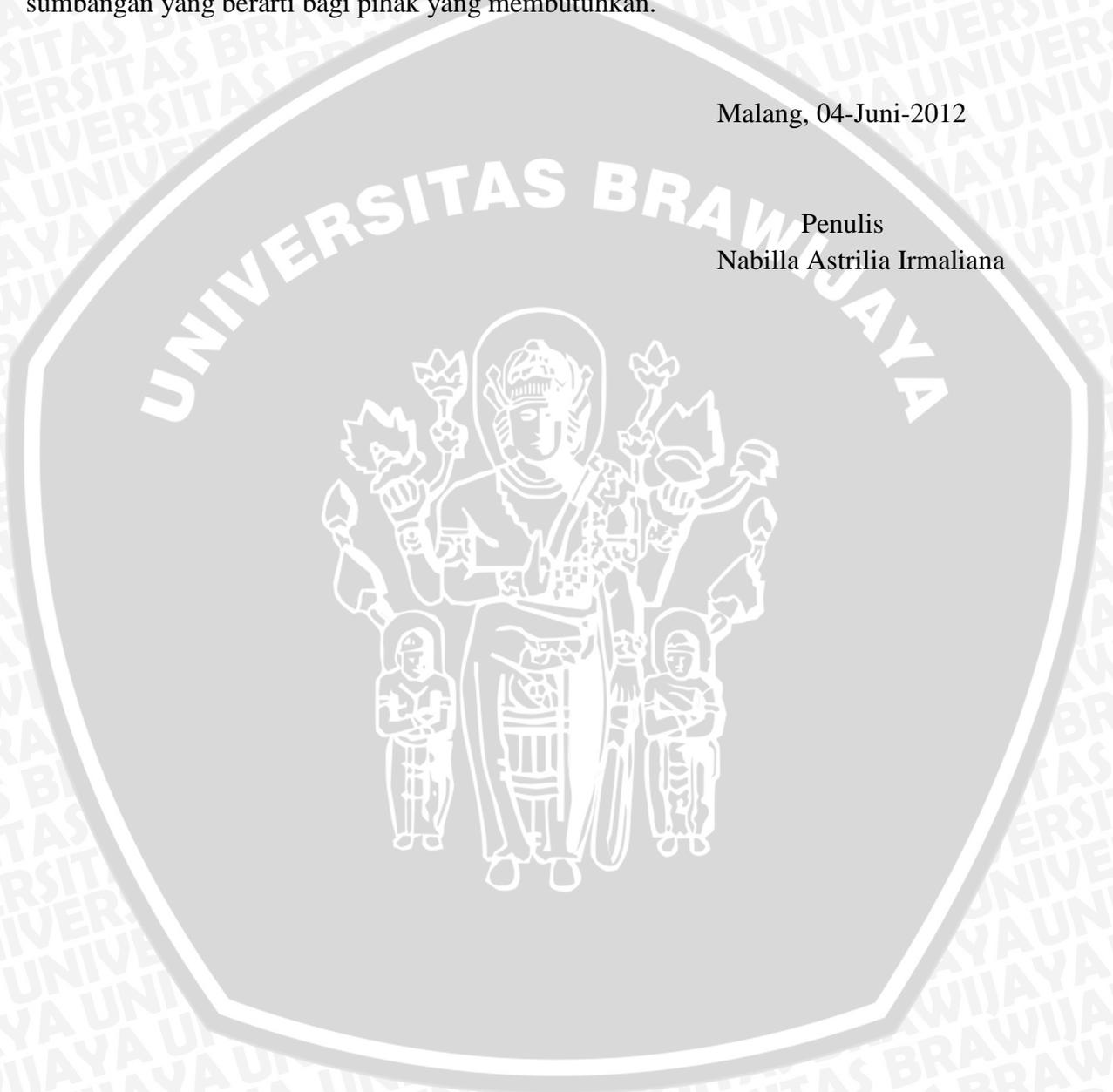
1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya , sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua Orang Tua saya atas dukungan, didikan dan pengorbanannya selama ini.
3. Prof. Dr. Sumartono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Dr. MR Khairul Muluk S.Sos, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
5. Drs.Imam Hardjanto,MAP selaku Ketua Komisi Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Drs.Minto Hadi, M.Si selaku Anggota Komisi Pembimbing yang juga telah banyak memberikan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Ibu Dr.Endang Rahayu selaku Kepala Puskesmas Nganjuk yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Nganjuk.
8. Staf Puskesmas, Ibu Ribut Hariati, SH , Bapak Supanji S.Sos yang telah banyak membantu penulis dalam memperoleh data-data terkait penyelesaian skripsi ini.

- repository.ub.ac.id
9. Warga masyarakat Kecamatan Nganjuk, Kabupaten Nganjuk atas kesempatan dan kerja sama yang telah dilakukan kepada penulis selama proses penelitian skripsi ini.
  10. Seluruh pihak dan sahabat-sahabat yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas bantuan dan dorongannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 04-Juni-2012

Penulis  
Nabilla Astrilia Irmaliana



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>MOTTO</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>TANDA PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI</b> .....	v
<b>RINGKASAN</b> .....	vi
<b>SUMMARY</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR / BAGAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Kontribusi Penelitian .....	11
E. Sistematika Pembahasan .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Administrasi Publik .....	14
B. Analisis Kinerja .....	16
1. Pengertian Analisis .....	16
2. Pengertian Kinerja .....	17
a. Kriteria Kinerja .....	19
b. Penilaian Kinerja .....	22
3. Analisis Kinerja .....	27
C. Puskesmas .....	27

1. Pengertian Puskesmas .....	27
2. Fungsi Puskesmas .....	28
3. Progam Pokok Puskesmas.....	29
D. Pelayanan Publik.....	29
a. Pengertian Pelayanan Publik .....	30
b. Karakteristik Pelayanan Publik.....	30
c. Kualitas Pelayanan Publik .....	31
E. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin.....	33
1. Pelayanan Kesehatan .....	33
a. Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	33
b. Konsep Pelayanan Kesehatan Dasar.....	34
c. Standar Pelayanan Kesehatan .....	35
d. Karakteristik Pelayanan Kesehatan .....	36
e. Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan .....	37
2. Masyarakat Miskin .....	39
a. Pengertian Masyarakat Miskin.....	39
b. Kriteria Masyarakat Miskin .....	43
c. Progam pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin .....	45
F. Kerangka Pemikiran .....	47

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Metode dan Jenis Penelitian.....	49
B. Fokus Penelitian .....	50
C. Lokasi dan Situs Penelitian .....	51
D. Jenis dan Sumber Data .....	52
E. Teknik Pengumpulan Data.....	53
F. Instrumen Penelitian.....	54
G. Analisis Data .....	56

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian dan Situs Penelitian .....	58
1. Gambaran Umum.....	58



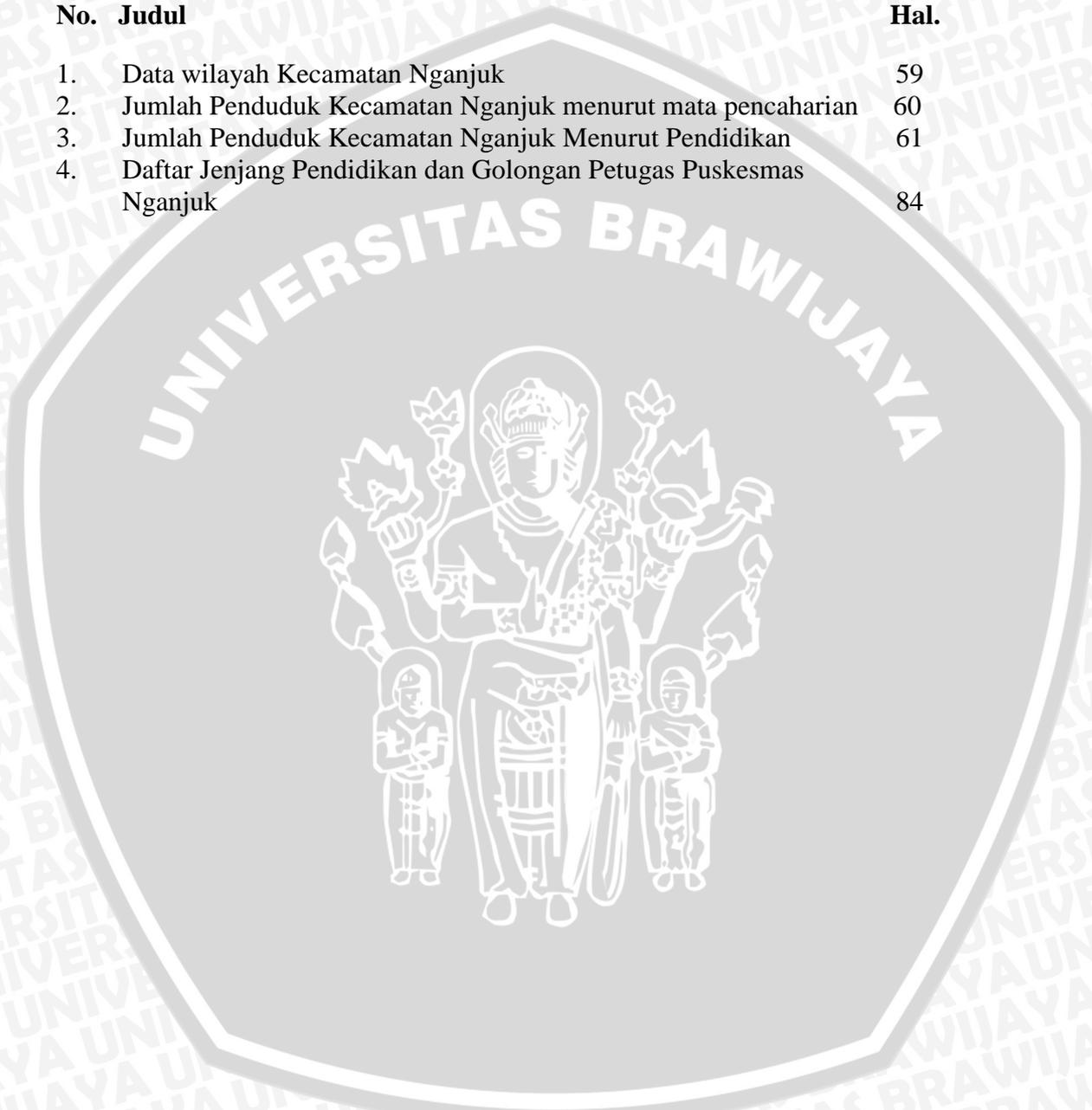
a.	Gambaran Umum Kecamatan Nganjuk .....	59
1.	Luas dan batas wilayah .....	59
2.	Data wilayah administrasi .....	59
3.	Jumlah Penduduk .....	59
b.	Gambaran Umum Puskesmas Nganjuk .....	62
1.	Sejarah berdirinya Puskesmas Nganjuk.....	62
2.	Visi dan Misi.....	63
3.	Wilayah kerja puskesmas Nganjuk .....	64
4.	Jam Buka pelayanan di Puskesmas Nganjuk .....	64
5.	Standar Pelayanan Publik Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Nganjuk .....	54
6.	Sarana dan Prasarana .....	69
7.	Ketenagaan .....	70
8.	Struktur Organisasi.....	72
B.	Penyajian Data dan Fokus Penelitian .....	
1.	Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan .....	75
a.	Dasar hukum program Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk .....	75
b.	Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan program Jamkesmas .....	75
1.	Input .....	78
a.	Kepesertaan Program Jamkesmas .....	78
b.	Penyaluran Dana.....	81
c.	Sumber Daya Manusia.....	84
d.	Fasilitas (Sarana dan Prasarana).....	89
2.	Proses .....	91
a.	Pelayanan yang diberikan Puskesmas Nganjuk dalam program Jamkesmas .....	91
b.	Prosedur Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas .....	93
3.	Output.....	95
a.	Kemudahan Prosedur Pelayanan .....	95

b. Ketepatan waktu.....	98
c. Kelancaran Pelayanan .....	100
d. Keberhasilan Puskesmas dalam melaksanakan Program Jamkesmas .....	101
4.Outcome .....	104
a. Efisiensi dan Efektifitas .....	104
b. Kualitas Pelayanan.....	105
5.Benefit-Impact.....	107
a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.....	107
b. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan .....	109
c. Terselenggaranya Pengelolaan Keuangan yang transparan dan akuntabel.....	110
2. Kendala Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan Program Jamkesmas .....	110
a. Kendala Intern .....	110
b. Kendala Ekstern .....	112
C. Pembahasan .....	114
1. Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan .....	114
1. Input .....	114
a.Kepesertaan Program Jamkesmas.....	114
b. Dana.....	116
c. Sumber Daya Manusia.....	117
d. Fasilitas (Sarana dan Prasarana).....	119
2. Proses .....	119
a.Pelayanan yang diberikan Puskesmas Nganjuk dalam program Jamkesmas .....	119
b. Prosedur Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas.....	121

3. Output.....	122
a. Kemudahan Prosedur Pelayanan .....	122
b. Ketepatan waktu.....	124
c. Kelancaran Pelayanan .....	125
d. Keberhasilan Puskesmas dalam melaksanakan Program Jamkesmas .....	126
4.Outcome .....	
a. Efisiensi dan Efektifitas .....	128
b. Kualitas Pelayanan.....	130
5.Benefit-Impact.....	133
1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.....	133
2. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan .....	135
2.Terselenggaranya Pengelolaan Keuangan yang transparan dan akuntabel.....	136
2. Kendala Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan Program Jamkesmas .....	136
a. Kendala Intern.....	136
b. Kendala Ekstern .....	136
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	138
B. Saran.....	139
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>

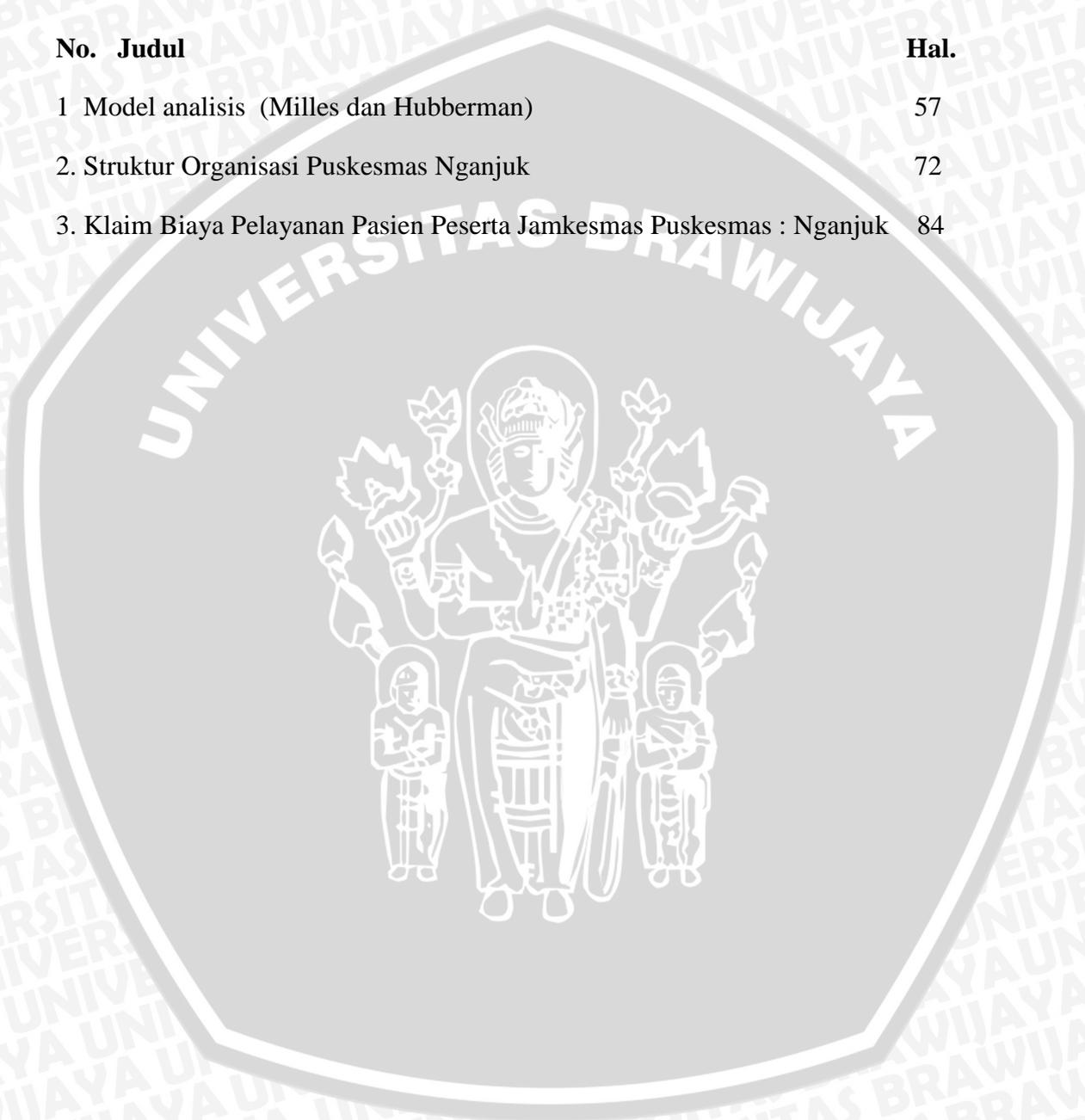
**DAFTAR TABEL**

<b>No.</b>	<b>Judul</b>	<b>Hal.</b>
1.	Data wilayah Kecamatan Nganjuk	59
2.	Jumlah Penduduk Kecamatan Nganjuk menurut mata pencaharian	60
3.	Jumlah Penduduk Kecamatan Nganjuk Menurut Pendidikan	61
4.	Daftar Jenjang Pendidikan dan Golongan Petugas Puskesmas Nganjuk	84



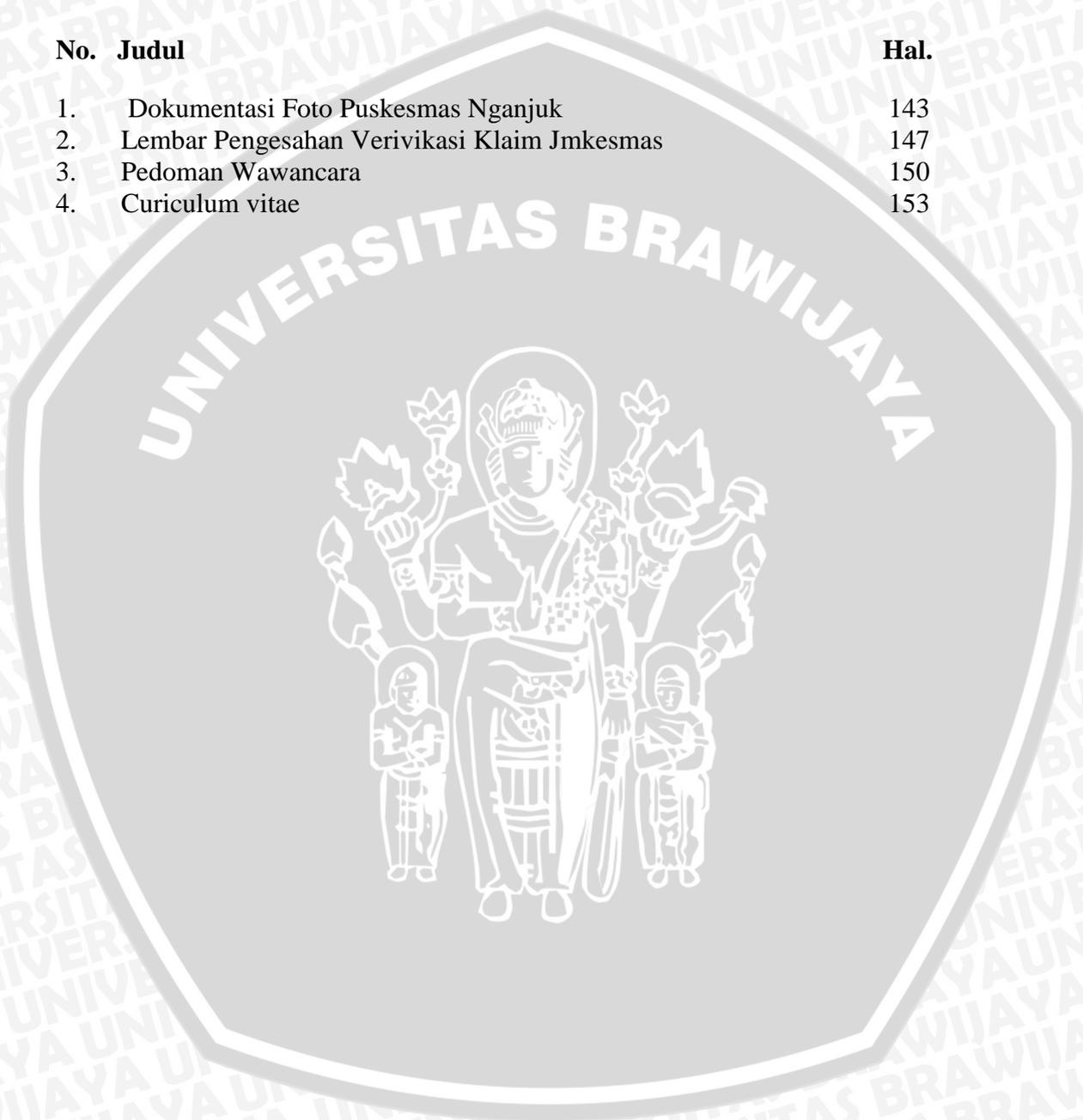
## DAFTAR GAMBAR / BAGAN

No.	Judul	Hal.
1	Model analisis (Milles dan Hubberman)	57
2.	Struktur Organisasi Puskesmas Nganjuk	72
3.	Klaim Biaya Pelayanan Pasien Peserta Jamkesmas Puskesmas : Nganjuk	84



DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Hal.
1.	Dokumentasi Foto Puskesmas Nganjuk	143
2.	Lembar Pengesahan Verivikasi Klaim Jmkesmas	147
3.	Pedoman Wawancara	150
4.	Curriculum vitae	153



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kemiskinan dan penyakit terjadi saling kait-mengkait, dengan hubungan yang tidak akan pernah putus terkecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisi, yakni pada kemiskinannya atau penyakitnya. Kemiskinan merupakan salah satu dimensi yang sangat menjadi perhatian dalam konteks politik kesehatan. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan sebagai berikut: (<http://www.ppjk.depkes.go.id>, Diakses pada tanggal 18 Februari 2012)

1. Menderita gizi buruk
2. Kurangnya Pengetahuan kesehatan
3. Kurangnya Perilaku kesehatan
4. Lingkungan pemukiman yang buruk
5. Biaya kesehatan yang tidak tersedia

Sebaliknya kesehatan mempengaruhi kemiskinan. Masyarakat yang sehat menekan kemiskinan karena orang yang sehat memiliki kondisi sebagai berikut: (<http://www.ppjk.depkes.go.id>, Diakses pada tanggal 18 Februari 2012)

1. Produktivitas kerja yang tinggi
2. Pengeluaran berobat relative rendah
3. Investasi dan tabungan yang memadai

4. Tingkat pendidikan yang tinggi.
5. Tingkat fertilitas dan kematian yang rendah
6. Stabilitas ekonomi yang cukup.

Kemiskinan di Indonesia Sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 Melalui Pembangunan Nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Seperti yang diketahui, tingkat kesehatan di Indonesia masih menjadi isu strategis yang harus dihadapi. Jumlah penduduk miskin di (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan) di Indonesia pada Maret 2011 mencapai 30,02 juta orang (12,49 persen), turun 1,00 juta orang (0,84 persen) dibandingkan dengan penduduk miskin pada Maret 2010 yang sebesar 31,02 juta orang (13,33 persen). Selama periode Maret 2010—Maret 2011, penduduk miskin di daerah perkotaan berkurang sekitar 0,05 juta orang (dari 11,10 juta orang pada Maret 2010 menjadi 11,05 juta orang pada Maret 2011), sementara di daerah perdesaan berkurang sekitar 0,95 juta orang (dari 19,93 juta orang pada Maret 2010 menjadi 18,97 juta orang pada Maret 2011). Pada periode Maret 2010—Maret 2011, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) menunjukkan kecenderungan menurun. P1 menurun dari 2,21 pada Maret 2010 menjadi 2,08 pada Maret 2011, dan P2 menurun dari 0,58 pada Maret 2010 menjadi 0,55 pada Maret 2011. (Badan Pusat Statistik No. 45/07/Th. XIV, 1 Juli 2011). Ini mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin cenderung semakin mendekati Garis Kemiskinan dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin juga semakin menyempit, maka

sudah saatnya Negara mengambil prakarsa untuk melindungi masyarakat miskin agar berbagai lembaga kesehatan serta hal lain yang terkait seperti rumah sakit, poliklinik, puskesmas, harga obat, serta dokter tidak justru menjadi mesin yang menggilas mereka yang miskin dan menjadikan siklus kemiskinan kian tak berujung. Itulah kira bentuk politik kesehatan yang harus dijalankan Negara. Seperti dikatakan Jeffrey Sachs dalam buku *The End of Poverty* (2005) bahwa banyak hal yang menyebabkan seseorang akan semakin terperangkap dalam “jebakan kemiskinan”. Salah satunya adalah tiadanya human capital di mana salah satu variabelnya adalah dalam wujud akses kesehatan yang memadai dan terjangkau.

Perlu dicatat bahwa kondisi orang miskin di negeri ini sudah berada dalam kondisi seperti yang digambarkan James C. Scott (1983): seperti orang yang terendam dalam air sampai ke leher, sehingga ombak yang kecil sekalipun akan menenggelamkannya. Ombak kecil dalam konteks ini bisa berupa mahalnya biaya rumah sakit dan juga obat-obatan. Pada titik inilah penting mengkorelasikan hubungan antara sektor kesehatan dan kebijakan ekonomi sebagai bentuk konkrit politik kesehatan. Banyak bukti yang menunjukkan bagaimanana kemiskinan ternyata ikut memperkeruh persoalan kesehatan. <http://www.ppjk.depkes.go.id>,  
(Diakses pada tanggal 18 Februari 2012)

Indonesia Juga Menghadapi beban ganda dalam Pembangunan Kesehatan. Dewasa Ini masih dihadapi meningkatnya penyakit menular, Sementara Penyakit tidak menular atau regeneratif mulai meningkat. Di samping itu telah timbul pula beberapa penyakit baru . Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masih

menempatkan masyarakat sebagai obyek bukan sebagai subyek Pembangunan Kesehatan. Berbagai Lingkungan baik internal maupun eksternal termasuk globalisasi, masih kurang mendukung pembangunan kesehatan , Akselerasi Pembangunan Kesehatan di masa depan memerlukan lingkungan strategis yang kondusif, Pembangunan Berwawasan Kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional, belum dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan. Upaya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan yang bermutu belum optimal. Perhatian pada masyarakat miskin ,rentan dan beresiko tinggi serta penanganan masalah kesehatan akibat bencana masih belum memadai, Pelayanan kesehatan di daerah terpencil atau tertinggal ,daerah perbatasan serta daerah pengembangan masih perlu ditingkatkan. Kondisi Ini juga antara lain disebabkan karena jumlah, kualitas, dan pemerataan tenaga kesehatan yang belum memadai.

Pembangunan Kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran , kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh Karena itu, Progam Jaminan di Bidang Kesehatan harus dilaksanakan seiring dan sejalan dengan kebijakan nasional seperti yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional ( RPJM-N ) Tahun 2004-2009 yaitu mewujudkan misi departemen kesehatan dengan mewujudkan “Masyarakat Yang Mandiri Dengan Hidup Sehat” Menteri Kesehatan Republik Indonesia Menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standart Pelayanan Minimal Di Bidang Kesehatan. Dengan tujuan Visi Departemen Kesehatan dapat dicapai. Dengan Keputusan Tersebut Bupati/Walikota bertanggung jawab dalam

penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standart Pelayanan Minimal yang dilaksanakan oleh perangkat Daerah , Kabupaten/Kota dan Masyarakat.

Pada awal pemerintahan Susilo Bambang Yudhoyono-Yusuf Kalla Telah diambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak 1 Januari 2005 Progam Ini menjadi Progam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Miskin (JPKMM) yang populer dengan nama askeskin (Prapatan,2008) Progam Ini bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin dan tidak mampu. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran disamping dapat terlayannya kasusu-kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya (Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 Februari 2008 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat)

Pada awal tahun 2005 sasaran Progam berjumlah 36,1 juta jiwa penduduk miskin diseluruh Indonesia. Sejalan dengan usulan Pemerintah Daerah dan bersamaan dengan Progam Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM), mulai pertengahan tahun 2006 sasaran disesuaikan dengan jumlah rumah tangga (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa. Masyarakat Miskin memperoleh pelayanan secara berjenjang mulai dari rawat jalan dan rawat inap dipukesmas , sampai rujukan rawat spesifikasi dan rawat inap kelas tiga di tiga rumah sakit (Prapatan, 2008)

Pada Tahun 2008 Progam Askeskin diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang tidak mengubah jumlah sasaran. Progam ini bertujuan untuk memberi akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin berjumlah 76,4 Juta Jiwa ( Keputusan Menteri Kesehatan No 125/Menkes/SK/II/2008 ) Untuk keberhasilan Pembangunan kesehatan di era desentralisasi penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah dan berlangsung secara profesiona menurut Keputusan Menteri Kesehataan Nomor: 863/Menkes/SK/VI/2005 meliputi :

1. Konsolidasi manajemen sumber daya manusia.
2. Penguatan aspek-aspek ilmu pengetahuan dan tekhnologi, semangat pengabdian, dan kode etik profesi.
3. Penguatan konsep profesionalisme kesehatan, dan
4. Aliansi strategis antara profesi kesehatan dengan profesi-profesi lain terkait.

Karena masih banyaknya masyarakat miskin jadi progam Jamkesmas sangat diperlukan untuk membantu masyarakat miskin memperoleh pelayanan yang sebaik-baiknya, dan pelayanan yang adil untuk semua masyarakat termasuk masyarakat miskin. Di Kabupaten Nganjuk sendiri kemiskinan masih banyak ditemukan, Berdasarkan data oleh BPS Tahun 2008, jumlah keluarga miskin Kabupaten Nganjuk 94,561 keluarga atau 34,14% sedangkan pada tahun 2010 berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Timur jumlah keluarga miskin Kabupaten Nganjuk sejumlah 92,170 Keluarga atau 32,79% dari jumlah penduduk. Sedangkan urusan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Nganjuk yang menjadi *Leading sector* dalam urusan kesehatan di Kabupaten Nganjuk adalah Dinas Kesehatan, RSUD Nganjuk, dan RSUD Kertosono yang memiliki kewenangan

desentralisasi dalam pembinaan pelayanan kesehatan masyarakat dan perumusan kebijakan teknis dalam urusan kesehatan. Tanggung jawab dan wewenangnya terutama berkaitan dengan tujuan strategis berupa Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat. Sedangkan Kebijakan strategis yang digariskan dalam urusan ini adalah meningkatkan pemerataan dan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, terutama dengan membebaskan biaya pemeriksaan dipuskesmas untuk penduduk miskin, meningkatkan kompetensi tenaga pelayanan kesehatan minimal sesuai standar dan mendorong pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Progam jaminan kesehatan di Kabupaten Nganjuk sendiri pelaksanaannya sudah mendapatkan hasil yang cukup baik meski masih ada kendala-kendala atau hasil yang kurang memuaskan, Tingkat derajat kesehatan masyarakat menjadi indikasi tercapainya tujuan progam jaminan kesehatan yaitu Jumlah kematian adalah indikator yang menunjukkan kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun. Angka kematian bayi pada tahun 2010 lebih besar dari tahun 2009. Jumlah kematian bayi pada tahun 2010 sejumlah 212 bayi dengan AKB sebesar 12,65, sedangkan pada tahun 2009 ada 157 kematian bayi dengan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 9,38 per 1000 kelahiran hidup. Tapi peningkatan tersebut disebabkan angka kematin bayi tidak hanya diperngaruhi oleh progam bidang kesehatan saja. Angka Kematian Ibu pada tahun 2010 sejumlah 17 dengan AKI (Angka Kematian Ibu) 101,47 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu pada tahun 2009 sejumlah 17 dengan AKI 101,59 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan tahun

2008 yang mencapai angka 200 per 100.000 kelahiran hidup (Jumlah kematian ibu pada 2008 sejumlah 26 ibu), selain itu status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan yang menggambarkan berjalan dengan baiknya program jaminan kesehatan. Gizi balita di Kabupaten Nganjuk pada Tahun 2008 sejumlah 715 Balita, sedangkan Pada Tahun 2009 mengalami penurunan menjadi 640 balita dengan angka pencapaian sebesar 105,56%, pada tahun 2010 jumlah balita gizi buruk 102 balita dengan angka pencapaian sebesar 181,27%. Jadi jumlah balita gizi buruk mengalami penurunan tiap tahunnya, selain itu Presentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas adalah indikator yang menunjukkan penduduk yang datang berkunjung ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas . Presentase penduduk yan datang untuk memanfaatkan puskesmas Tahun 2009 yaitu mencapai realisasi 66,58% dengan capaian 117,84% dari target 57%, apabila dibandingkan dengan Tahun 2010 mencapai realisasi 94,47% dengan capaian 164,64% dari target 57,38% sehingga pencapaiannya mengalami peningkatan sebesar 46,8%. (Laporan Pertanggung Jawaban Bupati Nganjuk Tahun 2011) jadi dapat disimpulkan Program pelayanan kesehatan di Kabupaten Nganjuk sudah mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Dengan adanya program Jamkesmas berdasarkan ketentuan tatalaksana pelayanan kesehatan setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar di pukesmas dan jaringannya meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap, serta pelayanan kesehatan rujukan Rawat Jalan tingkat lanjutan Kesehatan Kabupaten/Kota, disesuaikan dengan potensi yang dimiliki oleh

Kabupaten/Kota dan masalah kesehatan yang potensial berkembang di masing-masing wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas sebagai wadah pelayanan kesehatan harus mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita. Sehubungan dengan itu dapatlah dinyatakan puskesmas adalah sisi pemberi pelayanan kepada masyarakat dengan segala latar belakang sosial budayanya, tanpa pandang bulu sebagai sisi yang mengharapkan akan menerima pelayanan dengan baik. Dalam mendukung pelaksanaan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau yang sekarang lebih dikenal dengan Jamkesmas, Puskesmas memiliki peranan yang sangat penting. Perannya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menjadi pengguna atau peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Puskesmas Nganjuk merupakan salah satu puskesmas yang banyak didatangi masyarakat di Kabupaten Nganjuk, Puskesmas merupakan PPK 1 (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat pertama) jadi puskesmas lebih dekat dengan masyarakat, karena banyak masyarakat yang berkunjung ke puskesmas sebelum ke Rumah Sakit. Perlunya Analisis terhadap Puskesmas dalam melaksanakan Program jamkesmas, agar kita bisa mengetahui kinerja puskesmas dalam menjalankan program jamkesmas apakah kinerja puskesmas tersebut sudah cukup baik atau masih ditingkatkan kinerjanya dalam melaksanakan program jamkesmas. Karena Pentingnya pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat miskin, dan agar masyarakat miskin bisa memperoleh pelayanan sebaik-baiknya, pelayanan yang adil kepada semua masyarakat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkajinya lebih lanjut dan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis**

## **Kinerja Puskesmas Dalam Melaksanakan Program JAMKESMAS ( Jaminan Kesehatan Masyarakat ) Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan“**

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan diatas , maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan ?
2. Kendala apakah yang dialami Puskesmas Nganjuk dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari Penelitian ini adalah :

1. Untuk Mendiskripsikan dan menganalisis Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam Melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS ) untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan.
2. Untuk Mendiskripsikan dan menganalisis kendala yang ditimbulkan dari pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Nganjuk

### **3. Kontribusi Penelitian**

#### **1. Manfaat Praktis**

- a. Memberikan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas Nganjuk, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga akan dihasilkan pelayanan yang diharapkan masyarakat.
- b. Menambah Pengetahuan dan Wacana serta sebagai bahan perbandingan Khususnya yang berhubungan dengan masalah yang sama atau sebagai bahan referensi dan informasi bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian dengan masalah yang sama .

#### **2. Manfaat Akademis**

- a. Untuk menerapkan teori-teori yang didapat penulis dengan menghubungkannya pada praktek lapangan .
- b. Hasil Penelitian Ini dapat Digunakan sebagai salah satu bahan kajian dan sumber informasi dalam studi tentang pelaksanaan desentralisasi kesehatan.

#### **3. Sistematika Pembahasan.**

Adapun Sistematika Pembahasan dalam Penelitian Ini adalah Sebagai Berikut :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab Ini berisikan latar belakang masalah yang menguraikan tentang alasan penulisan skripsi terhadap instrumen analisis kinerja Puskesmas

Nganjuk dakan melaksanakan Progam Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Nganjuk, perumusan masalah disini menerangkan masalah apa yang akan peneliti teliti sesuai dengan judul skripsi ,tujuan penelitian menerangkan tujuan yang ingin dicapai peneliti terhadap penelitian skripsi ini, Kontribusi Penelitian bahwa penelitian ini dipersembahkan untuk siapa saja dan hal apa pun, serta sistematika pembahasan yang memperlihatkan apa saja bagian-bagian dalam penelitian skripsi ini.

## BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab Ini berisikan tentang teori-teori yang berkaitan dengan objek yang diteliti, Kerangka Pemikiran, definisi konsep dan definisi operasional.

## BAB III: METODE PENELITIAN

Bab Ini Berisikan penjelasan metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian, metode penelitian ini terdiri dari jenis penelitian yakni dengan menggunakan pendekatan diskriptif kualitatif, focus penelitian digunakan untuk memfokuskan data apa yang ingin diambil disaat penelitian lapangan, lokasi dan situs penelitian adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian, sumber data adalah data yang diambil oleh peneliti berasal dari mana, pengumpulan data menjelaskan cara-cara peneliti mendapatkan data penelitian ,instrument penelitian menerangkan alat-alat yang digunakan peneliti dalam penelitiannya dan analisis data

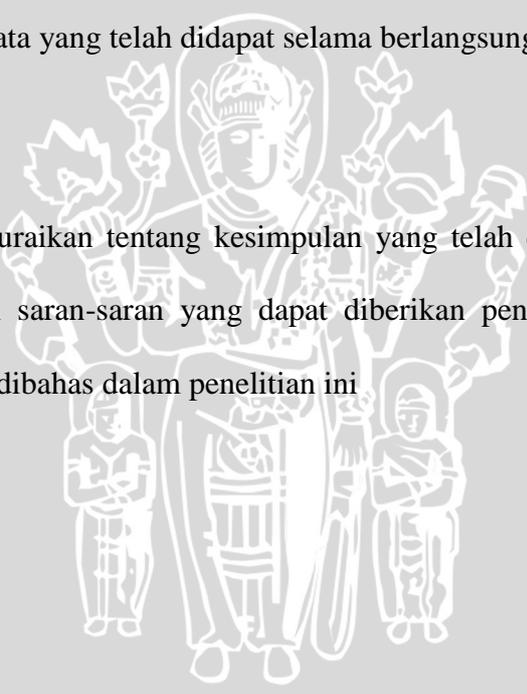
menerangkan bagaimana peneliti mengolah data yang telah didapat selama penelitian .

#### BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab Ini berisikan Penyajian data dan penjelasan data-data yang diperoleh penulis selama penelitian berlangsung sesuai dengan focus penelitian yang telah ditetapkan. Juga Terdapat gambaran umum lokasi dan situs penelitian serta membahas teori-teori yang telah dimuat dan dihubungkan dengan data-data yang telah didapat selama berlangsungnya penelitian

#### BAB V: PENUTUP

Bab Ini menguraikan tentang kesimpulan yang telah dibahas dari hasil penelitian dan saran-saran yang dapat diberikan penulis dari masalah masalah yang dibahas dalam penelitian ini



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Administrasi Publik

##### 1. Pengertian Administrasi Publik

Chandler & Plano dalam Keban (2004:3), mengatakan bahwa Administrasi Publik adalah proses di mana sumber daya dan personil publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Chandler & Plano menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur "*public affairs*" dan melaksanakan berbagai tugas yang ditentukan. Administrasi publik sebagai disiplin ilmu bertujuan untuk memecahkan masalah publik melalui perbaikan-perbaikan terutama dibidang organisasi, sumber daya manusia, dan keuangan. Menurut Nigro & Nigro dalam Inu Kencana Syafiiie dkk (1999:24) mengemukakan bahwa :

“administrasi publik adalah usaha kerjasama kelompok dalam suatu lingkungan publik yang mencakup ketiga cabang yaitu yudikatif, legislative, dan eksekutif, mempunyai peranan penting dalam memformulasikan kebijakan publik, sehingga menjadi bagian dari proses politik, yang sangat berbeda dengan cara-cara yang ditempuh oleh administrasi swasta dan berkaitan erat dengan beberapa kelompok swasta dan individu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.”

Definisi ini lebih menekankan proses institusional yaitu bagaimana usaha kerjasama kelompok sebagai kegiatan publik yang benar-benar berbeda dengan kegiatan swasta. Pendapat lainnya juga telah dikemukakan oleh Nicholas Henry dalam Keban (2008:13) yang memberikan batasan bahwa :

“administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktek dengan tujuan mempromosikan pemahaman tentang peran pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsive terhadap kebutuhan sosial. Administrasi publik berusaha melembagakan praktek-praktek manajemen agar sesuai dengan efektifitas, efisiensi, dan pemenuhan secara lebih baik kebutuhan masyarakat.”

Dengan demikian, definisi ini melihat bahwa administrasi publik merupakan kombinasi teori dan praktek yang mencampuri proses manajemen dengan pencapaian nilai-nilai normatif dalam masyarakat.

## 2. Peran Administrasi Publik

Administrasi publik sebagai *the work of government* memiliki peran atau pengaruh yang sangat vital dalam suatu Negara. Frederick A. Cleland menunjukkan peran administrasi publik sangat vital dalam membantu memberdayakan masyarakat dan menciptakan demokrasi. Katanya, administrasi publik diadakan untuk memberikan pelayanan publik dan manfaatnya dapat dirasakan masyarakat setelah pemerintah meningkatkan profesionalismenya, menerapkan teknik efisiensi dan efektifitas dan lebih menguntungkan lagi manakala pemerintah dapat mencerahkan masyarakat untuk menerima dan menjalankan sebagian dari tanggungjawab administrasi publik tersebut, sehingga berbentuk apa yang disebut *organized democracy*.

Orientasi administrasi publik menurut Thoha (2003:53), sekarang ini diarahkan kepada kepentingan dan kekuasaan pada rakyat. Alasan seperti itu teori administrasi publik lebih menekankan pada program aksi yang berorientasi pada kepentingan publik. Sehingga eksistensi administrasi publik tidak hanya sekedar lukisan saja melainkan adanya manfaat bagi kepentingan publik. Jadi administrasi publik lebih menekankan pada peranan publik untuk mencapai tujuan.

Meski demikian, sering muncul peran negatif dan administrasi publik. Peran tersebut dapat dirasakan ketika kualitas para birokrat kunci atau eksekutif seperti menteri dan semua eselon yang ada di pusat atau daerah tidak memadai, atau penggantian struktur dan fungsi birokrat mulai dari pusat sampai di daerah dilakukan secara tidak responsif. Mungkin peran negatif yang paling dirasakan adalah ketika terjadi kesalahan dalam pengaturan struktur organisasi publik, proses manajemen, dan pembuatan kebijakan publik yang kurang rasional, dan rendahnya etika dan moral birokrat.

Administrasi publik merupakan medan dimana para aparat pemerintah atau eksekutif melaksanakan pekerjaan-pekerjaan yang berkaitan dengan sektor publik khususnya penyediaan pelayanan bagi kepentingan publik maka peran administrasi publik sangat menentukan kestabilan, ketahanan, dan kesejahteraan suatu negara. Selain itu, administrasi publik juga dapat dilihat sebagai sebuah pembuktian apakah benar para elit-elit birokrasi dan politisi memenuhi janji-janjinya atau membutuhkan komitmennya kepada publik yang telah memilih mereka.

## **Analisis Kinerja**

### **1. Pengertian Analisis**

Salah satu bentuk analisis adalah merangkum sejumlah data besar data yang masih mentah menjadi informasi yang dapat diinterpretasikan. Kategorisasi atau pemisahan dari komponen-komponen atau bagian-bagian yang relevan dari seperangkat data juga merupakan bentuk analisis untuk membuat data-data tersebut mudah diatur. Semua bentuk analisis berusaha

menggambarkan pola-pola secara konsisten dalam data sehingga hasilnya dapat dipelajari dan diterjemahkan dengan cara yang singkat dan penuh arti.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia karangan Suharso dan Ana Retnoningsih (2005), analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (karangan, perbuatan dan sebagainya) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (sebab musabab, duduk perkara dan sebagainya). Dan kinerja adalah sesuatu yang dicapai.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Departemen Pendidikan Nasional (2005) menjelaskan bahwa analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya. Kinerja adalah kemampuan kerja, sesuatu yang dicapai, prestasi yang diperlihatkan.

## 2. Pengertian Kinerja

Masalah kinerja bagi perusahaan adalah masalah yang sangat penting, disinilah terbukti terdapat hubungan simbiosis mutualisme antara karyawan dengan perusahaan. Bagaimana seorang karyawan dapat membuktikan bahwa dirinya mampu memberikan kontribusi berupa produktifitas/kinerja yang memuaskan, dan bagaimana perusahaan memperlakukan atau menghargai hasil kinerja karyawan, dan bagaimana perusahaan memperlakukan atau menghargai hasil kinerja karyawan tersebut. Tanpa adanya kinerja yang baik tidak mungkin perusahaan dapat menghasilkan produk yang kompetitif. Peningkatan kinerja mempunyai implikasi yang positif bagi perusahaan itu sendiri artinya perusahaan

mampu menghasilkan kuantitas dan kualitas produk yang optimal dengan harga bersaing.

Kinerja merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *work performance* atau *job performance* tetapi dalam bahasa Inggrisnya sering disingkat menjadi *performance* saja. Kinerja dalam bahasa Indonesia disebut juga prestasi kerja. Kinerja atau prestasi kerja (*performance*) diartikan sebagai ungkapan kemampuan yang didasari oleh pengetahuan, sikap, keterampilan dan motivasi dalam menghasilkan sesuatu.

Kinerja merupakan perwujudan kerja karyawan yang biasanya dipakai sebagai dasar penilaian terhadap kemampuan atau organisasi. Kinerja yang baik merupakan suatu langkah untuk menuju tercapainya tujuan organisasi, sehingga perlu diupayakan untuk diingatkan. Akan tetapi hal ini tidaklah mudah, sebab banyak faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya kinerja seseorang.

Menurut Mangkunegara (2007: 35) Kinerja berasal dari kata *job Performance* atau *actual performance* yang diartikan sebagai prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Menurut Sulistyani (2003 : 223) “Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya “ Hasibuan (2001:34) mengemukakan “Kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam

melaksanakan tugas tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, dan kesungguhan serta waktu “.

#### a. Kriteria Kinerja

Menurut Kumorotomo dalam Dwiyanto (2006:52), mengemukakan beberapa kriteria dalam melihat kinerja organisasi pelayanan publik, antara lain :

##### a. Efisiensi

Efisiensi menyangkut pertimbangan tentang keberhasilan organisasi pelayanan publik memanfaatkan faktor-faktor produksi serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomis. Apabila diterapkan secara obyektif, kriteria seperti likuiditas, solvabilitas dan reabilitas merupakan kriteria yang sangat relevan.

##### b. Efektivitas

Efektivitas menyangkut apakah tujuan didirikannya organisasi pelayanan public tersebut tercapai/tidak. Hal tersebut erat kaitannya dengan rasionalitas, teknis, nilai, misi, tujuan organisasi.

##### c. Keadilan

Keadilan mempertanyaan distribusi dan alokasi layanan yang diselenggarakan oleh organisasi pelayanan publik.

##### d. Daya Tanggap

Organisasi pelayanan public merupakan bagian dari daya tanggap Negara atau pemerintahan akan kebutuhan vital masyarakat. Oleh

karena itu, kriteria organisasi tersebut secara keseluruhan harus dapat dipertanggungjawabkan secara transparan demi memenuhi kriteria daya tanggap ini.

Menurut Siagian (2000:49) mengemukakan tujuh faktor yang perlu dikaji untuk mengetshui apakah seorang pegawai dapat memenuhi kriteria unggul dengan kinerja yang tinggi, yaitu :

- a. Seorang pegawai yang menampilkan kinerja unggul dapat diuji dengan standar eksternal bukan hanya internal. Standar eksternal adalah sesuatu yang dituntut masyarakat dan praktek-praktek kerja yang terjadi dalam berbagai organisasi diluar birokrasi pemerintahan. Pemberian pelayanan standar yang diharapkan masyarakat adalah kecepatan, keramahan, sekaligus kecermatan. Namun yang sering terjadi adalah kelambanan dan sikap kaku dari para pegawai. Kenyataannya bahwa birokrasi dalam bekerja lamban dan rumit yang kemudian sering dikemukakan dalam bentuk keluhan yang timbul dalam kalangan masyarakat.
- b. Kinerja yang nyata ditampilkan sedekat mungkin dengan kinerja potensial. Haris diakui bahwa sulit menentukan organisasi dimanapun yang kinerjanya setara betul dengan kemampuan potensial yang dimilikinya. Artinya terdapat kesenjangan antara kinerja nyata dengan kinerja nyata dengan kinerja yang sesungguhnya dapat ditampilkan. Pentingnya peningkatan kinerja organisasi pemerintah harus dilihat dari sudut ini. Kondisi

idealnya adalah kesenjangan dapat dihilangkan. Dengan standar seperti itu lambat laun birokrasi akan terus berupaya untuk meningkatkan kinerjanya.

- c. Harus diupayakan agar tidak cepat merasa puas. Artinya meskipun kinerjanya dimasa lalu dianggap cukup memuaskan, perlu ditanamkan kesadaran kinerja yang memuaskan di masa yang akan datang. Alasannya adalah karena tuntutan masyarakat yang semakin meningkat baik dalam arti intensitas maupun frekuensinya.
- d. Dalam lingkungan birokrasi perlu ditumbuhkan dan dipelihara sebuah iklim persaingan yang positif. Biasanya dalam birokrasi terdapat satuan kerja yang dianggap hebat kerjanya. Kehebatan tersebut tidak hanya berdasarkan penilaian kinerja organisasi, tetapi harus bersikap netral dalam pihak yang tidak berkepentingan sehingga penilaiannya bersifat obyektif. Dengan demikian yang dimaksud dengan iklim persaingan ialah bahwa berbagai instansi berupaya menampilkan kinerja yang dianggap hebat tersebut.
- e. Peningkatan kinerja harus selalu dikaitkan dengan penerapan prinsip efisiensi. Artinya dalam upaya menampilkan kinerja yang memuaskan suatu sistem yang bekerja sedemikian rupa sehingga hanya menggunakan sarana, daya dan dana yang dialokasikan untuk menyelenggarakan fungsinya. Jadi, prinsip efisiensi yang

lebih tepat tanpa harus menghabiskan sarana, daya dan dana yang tersedia.

Dari berbagai kriteria diatas, kriteria tentang pegawai yang menampilkan kriteria unggul yang dapat diuji dengan standar eksternal dan bukan hanya standar internal sebagaimana dikemukakan oleh Sondang P.Siagian dan kriteria daya tanggap yang dikemukakan oleh Kumorotomo dianalisis dapat menggambarkan fenomena yang terjadi seperti di Indonesia. Dengan kata lain bahwa kriteria tersebut layak untuk digunakan sebagai bahan acuan atau dasra oleh pegawai dan kinerjanya, Dari sini dapat dilihat bagaimana dan apa saja kriteria dari suatu kinerja yang bermutu dan standar kinerja yang digunakan sebagai acuan oleh pegawai yang digunakan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pegawai memiliki peran paling utama untuk mencapai kinerja yang bermutu

#### **b. Penilaian Kinerja**

Penilaian kinerja adalah suatu tahap penting dalam suatu siklus pengembangan sumber daya manusia, baik di sektor public maupun sektor swasta. Penilaian kinerja ini merupakan proses pengukuran terhadap tingkat penyelesaian tugas-tugas yang dilakukan pegawai selama masa tertentu. Hasil penilaian kinerja merupakan dasar dalam pengambilan keputusan mengenai penggajian, promosi, pemberhentian, perpindahan dan keputusan-keputusan kepegawaian lainnya. Kinerja pemerintah sebagai suatu organisasi sudah pasti mempunyai tujuan

tertentu untuk menunjukkan apa yang ingin dilakukan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan atau keinginan anggotanya.

Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengukur kinerja aparat tersebut. Menurut Widodo (2005:93), pengukuran kinerja menjadi suatu keharusan bagi setiap unit pemerintahan, karena hal-hal tersebut :

1. Jika kinerja tidak diukur, maka tidak mudah membedakan antara keberhasilan dengan kegagalan.
2. Jika suatu keberhasilan tidak didefinisikan maka, kita tidak dapat menghargainya.
3. Jika keberhasilan tidak dihargai, kemungkinan besar malahan menghargai kegagalan.
4. Jika tidak mengenali keberhasilan, berarti juga tidak akan bisa belajar dari kegagalan.

Penilaian kinerja aparat merupakan suatu hal yang sangat penting khususnya dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pekerjaan/ tugas-tugas yang harus ditangani oleh suatu organisasi. Dengan demikian penilaian kinerja tersebut mempunyai tujuan yang diharapkan dapat meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kepada masyarakat. Penilaian kinerja tersebut mempunyai tujuan yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Menurut Agus Suyanto dalam Mangkunegara (2005:10), mengasumsikan bahwa tujuan dari penilaian kinerja adalah :

- a. Meningkatkan saling pengertian antara karyawan tentang persyaratan kinerja.
- b. Mencatat dan mengakui hasil kinerja seorang karyawan

- c. Memberikan peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasi dan meningkatkan kepedulian terhadap karier/pekerjaan yang diembannya sekarang.
- d. Mendefinisikan/merumuskan kembali sarana masa depan sehingga karyawan termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.

Tujuan penilaian kinerja menurut Kusnadi (2003:282) adalah sebagai berikut :

1. Untuk memperoleh arus balik (*feedback*)
2. Untuk kepentingan administrasi kompensasi
3. Untuk keperluan melakukan promosi
4. Untuk mengidentifikasi kebutuhan pengembangan manajemen
5. Untuk perencanaan pemenuhan sumber daya manusia
6. Untuk prosedur seleksi

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tujuan penilaian kinerja antara lain adalah sebagai dasar untuk mengembangkan kualitas pegawai yang ada, sebagai landasan dalam menentukan suatu kebijakan dalam mengembangkan sumber daya manusia yang ada serta untuk mengukur efektivitas manajemen berdasarkan hasil evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilakukan oleh organisasi. Mengingat arti penting dari pengukuran kinerja ini, maka kiranya perlu dilakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan setiap aparatur pemerintah dalam melakukan pengukuran kinerja organisasi. Dengan demikian kinerja aparat dapat diartikan sebagai suatu bentuk ukuran efisien dan efektif tidaknya suatu organisasi itu dijalankan

Menurut Mahsun (2006:32), pengukuran kinerja sektor publik meliputi aspek-aspek dibawah ini :

1. Kelompok masukan (*Input*), adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran. Indikator ini mengukur jumlah seperti anggaran (dana), SDM, Peralatan, material, dan masukan lainnya yang dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan. Dengan meninjau distribusi sumberdaya dapat dianalisis apakah alokasi sumberdaya yang dimiliki sesuai dengan strategik yg ditetapkan. Jadi, Dalam kelompok input dapat dikategorikan misalnya sumber daya manusia, sarana prasarana, sumber dana, teknologi dan sebagainya.
2. Kelompok proses adalah ukuran kegiatan baik dari segi kecepatan, ketepatan, maupun tingkat akurasi pelaksanaan kegiatan tersebut. Dalam kelompok proses indikatornya adalah prosedur / mekanisme pelayanan, pelayanan yang diberikan .
3. Kelompok Keluaran (*output*) adalah sesuatu yang diharapkan langsung dapat dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berwujud (*tangible*) maupun tidak berwujud (*intangibile*). Indikator ini dengan membandingkan keluaran dapat dianalisis apakah yang terlaksana sesuai dengan rencana. Indikator output dijadikan landasan untuk menilai kemajuan suatu kegiatan apabila tolok ukur dikaitkan dengan sasaran kegiatan yang terdefinisi dengan baik dan teratur. Yang termasuk dalam indikator output adalah keberhasilan

program, kelancaran program, bentuk-bentuk pelayanan yang ada dalam organisasi sektor publik.

4. Kelompok hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah yang mempunyai efek langsung. Yang termasuk Dalam kelompok outcome yaitu jumlah hasil langsung dari kegiatan, peningkatan langsung hal-hal yang positif dan penurunan langsung hal-hal yang negatif.
5. Keluaran manfaat (*benefit*) adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan. Indikator kinerja ini menggambarkan manfaat yang diperoleh dari indikator hasil/outcome. Indikator ini menunjukkan hal yang diharapkan dicapai bila keluaran dapat diselesaikan dan berfungsi dengan optimal. Yng termasuk dalam indikator ini adalah peningkatan hal yang positif dalam jangka menengah dan jangka panjang, penurunan hal yang negatif dalam jangka panjang.
6. Keluaran dampak (*impact*) adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif. Indikator ini memperlihatkan pengaruh yang ditimbulkan dan diperoleh dari hasil kegiatan. Seperti halnya Indikator manfaat, indikator dampak juga baru dapat diketahui dalam jangka waktu menengah dan panjang. Indikator dampak menunjukkan dasar pemikiran kenapa kegiatan dilaksanakan, menggambarkan aspek makro pelaksanaan kegiatan, tujuan

kegiatan secara sektoral, regional dan nasional. Yang termasuk dalam indikator ini adalah peningkatan hal yg positif dalam jangka panjang, penurunan hal yang negatif dalam jangka panjang.

### **Analisis Kinerja**

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengertian analisis kinerja dalam tugas akhir ini adalah penyelidikan dan penilaian terhadap suatu kinerja pemerintah untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat, untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya dan mengetahui apakah pemerintah sudah melaksanakan program yang diselenggarakan dengan baik dan memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat terutama masyarakat miskin serta kendala dari pemerintah dalam melaksanakan program tersebut serta solusi agar pemerintah dapat melaksanakan dan menjalankan program tersebut dengan baik dan dapat mencapai tujuannya yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya untuk masyarakat yang kurang mampu. Analisis Kinerja Penyelidikan dan Penilaian Terhadap kinerja Puskesmas dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan.

## **A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 128 Tahun 2004 tentang kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Sebagai unit pelaksana teknis, puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan dalam artikel Ahmad Kholid yang berjudul Manajemen Puskesmas mengatakan bahwa puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok, Kholid (2009; 40) (Definisi puskesmas <http://masmamad.blogspot.com> diakses tanggal 14 Maret 2012)

## 2. Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas, adapun fungsi Puskesmas meliputi :

- a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan.  
Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan, aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.
- b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat.  
Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat:
  1. Memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat.

2. Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan.
  3. Ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
- c. Pusat Pelayanan Kesehatan Srata Pertama
- Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.
1. Pelayanan kesehatan perorangan.
  2. Pelayanan kesehatan masyarakat.
3. **Program Pokok Puskesmas**

Menurut Muninjaya (2004:143) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*comprehensive health care services*) kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok (*basic health care services atau public health essential*) yang meliputi program :

- a. Kesehatan Ibu dan Anak.
- b. Keluarga Berencana
- c. Pemberantasan Penyakit Menular
- d. Peningkatan Gizi
- e. Kesehatan Lingkungan
- f. Pengobatan
- g. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- h. Laboratorium
- i. Kesehatan Sekolah
- j. Perawatan Kesehatan Masyarakat
- k. Kesehatan Jiwa
- l. Kesehatan Gigi

## **B. Pelayanan Publik**

### **a. Pengertian Pelayanan Publik**

Adapun Pengertian dari pelayanan publik dari berbagai pemikir diantaranya adalah :

- a. Menurut Sinambela dalam Pasalog ( 2008: 128 ) Pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan yan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik.
- b. Menurut Kurniawan dalam Pasalog (2008: 128) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.
- c. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Pasal 1, pelayanan publk adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan public.

#### b. **Karasteristik Pelayanan Publik**

Menurut Laing dalam Dwiyanto (2006: 179) Ada beberapa karakteristik yang dapat dipakai untuk mendefinisikan apa yang dapat dikategorikan sebagai pelayanan publik, yakni :

- a. Dicitrakan oleh adanya pertimbangan untuk mencapai tujuan politik yang lebih besar dibanding dengan upaya untuk mewujudkan tujuan ekonomis. Jika pelayanan yang diberikan oleh swasta pada umumnya lebih banyak didasarkan pada pertimbangan ekonomi (memperoleh

keuntungan) maka penyediaan layanan public oleh pemerintah tidak didasarkan pada pertimbangan untuk memperoleh keuntungan ekonomi semata melainkan lebih banyak didasarkan pada pertimbangan untuk mewujudkan keadilan sosial ( *social justice* ) bagi masyarakat .

- b. Pelayanan Publik dicirikan oleh adanya asumsi bahwa pengguna layanan lebih dilihat posisinya sebagai warga Negara daripada hanya dilihat sebagai pengguna layanan (*customer*) semata. Karena tugas pemerintah tidak semata-mata mencari keuntungan maka hubungan antara pemerintah dengan pengguna jasa juga tidak bisa dilihat sebagai hubungan yang bersifat resiprokal antara penarik pajak (pemerintah) dan pembayar pajak (warga negara ), sebagaimana hubungan antara penjual jasa dan pelanggannya seperti yang lazim dijumpai pada sector swasta.
- c. Pelayanan publik juga dicirikan oleh karakter pengguna layanan (*customer*) yang kompleks dan multi dimensional.

c. **Kualitas Pelayanan Publik**

Menurut Sinambela (2008:6), kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan masyarakat. Sedangkan Menurut Fandy Tjiptono dalam Pasolog (2008: 132) kualitas adalah (1) Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, (2) kecocokan pemakaian, (3) Perbailan atau peyempurnaan keberlanjutan, (4) bebas dari kerusakan, (5) Pemenuhan kebutuhan masyarakat semenjak awal dan setiap saat, (6)

Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, (7) sesuatu yang bisa membahagiakan masyarakat .

Menurut Lenvine dalam Dwiyanto (2006: 143), produk pelayanan publik di dalam Negara demokrasi setidaknya harus memenuhi 3 indikator yaitu :

- a. *Resposiveness/responsivitas* adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan pengguna layanan.
- b. *Responsibility/responsibilitas* adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan public itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip/ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar-benar telah ditetapkan.
- c. *Accountability/akuntabilitas* adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan stakeholder dan norma- norma yang berkembang dalam masyarakat .

Sedangkan Menurut Zeithami-parasurman-Berry dalam Pasolog (2008: 135), Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh publik, ada indicator ukuran kepuasan publik yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan public, Kelima dimensi sevqual tersebut, yaitu :

- a. *Tangibles (berwujud)*: Kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.
- b. *Reliability (keandalan)*: kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.
- c. *Responcibility (cepat tanggap)*: keanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat an tepat serta tanggap terhadap keinginan publik
- d. *Assurance (kepastian)*: kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan public.

- e. *Emphaty (empati)*: sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap public.

## C. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

### 1. Pelayanan Kesehatan

#### a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya kesehatan sebagaimana dalam UU No 21 Tahun 1997 Pasal 1 yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah.

Menurut Azwar (1996) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat. Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun social dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.

Menurut Levey dan Loomba yang dikutip oleh Azwar (1996) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri

atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di seluruh wilayah termasuk fakir miskin dan orang terlantar.

Jamkesmas merupakan singkatan dari Jaminan Kesehatan Masyarakat dan merupakan bagian dari pengentasan kemiskinan yang bertujuan agar akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat ditingkatkan sehingga tidak ada lagi miskin yang kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan karena alasan biaya (Prapatan, 2008)

#### **b. Konsep Pelayanan Kesehatan Dasar**

Konsep pelayanan kesehatan dasar mencangkup nilai-nilai dasar tertentu yang berlaku umum terhadap proses pengembangan secara menyeluruh, tetapi dengan penekanan penerapan di bidang kesehatan seperti berikut ,(WHO, 1992) :

1. Kesehatan secara mendasar berhubungan dengan tersedianya dan penyebaran sumberdaya-bukan hanya sumberdaya kesehatan seperti dokter, perawat, klinik, obat, melainkan juga sumberdaya social-ekonomi yang lain seperti pendidikan air dan persediaan makanan.
2. Pelayanan Kesehatan dasar dengan demikian memusatkan perhatian kepada adanya kepastian bahwa sumberdaya kesehatan dan sumberdaya social yang ada telah tersebar merata dengan lebih memperhatikan mereka yang paling membutuhkannya.
3. Kesehatan adalah satu bagian penting dari pembangunan secara menyeluruh. Faktor yang mempengaruhi kesehatan adalah faktor social, budaya dan ekonomi di samping biologi dan lingkungan.
4. Pencapaian taraf kesehatan yang lebih baik memerlukan keterlibatan yang lebih banyak dari Penduduk, Seperti perorangan, keluarga, dan masyarakat, dalam pengambilan tindakan demi kegiatan mereka sendiri

dengan cara menerapkan perilaku sehat dan mewujudkan lingkungan yang sehat.

### c. Standar Pelayanan Kesehatan

Standar Pelayanan Kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Secara luas standar layanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran sistem layanan kesehatan. Menurut Pohan (2007) standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk melanjutkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminology operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan peran masing-masing.

Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu atau kualitas. Pada awal upaya pengukuran mutu layanan kesehatan Donabedian (1980) mengusulkan tiga kategori pengukuran layanan kesehatan itu struktur, proses dan keluaran yaitu :

#### a. Standar struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, terkadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, pembekalan, obat dan fasilitas.

b. Standar Proses

Standar proses adalah yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja.

c. Standar Keluaran

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sehingga hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut diukur.

Secara umum dijelaskan pada PP No 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan harus memiliki standar profesi yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan dan standar pelayanan yang ditunjang dengan pengetahuan dan keterampilan dibidang kesehatan melalui pendidikan yang dilaksanakan di lembaga non pendidikan yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Menurut Azwar (1996) Standar pelayanan kesehatan adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Adapun standar pelayanan yang diberlakukan adalah sebagai berikut :

### 1) Standar persyaratan minimal

Adalah keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan medis yang bermutu, terdiri dari :

#### a) Standar Masukan

1. Tenaga pelaksana baik kualitas maupun kuantitas
2. Sarana, jenis, jumlah, spesifikasi sarana yang tersedia baik medis dan non medis.
3. Dana, jumlah dan alokasi penggunaan.

#### b) Standar lingkungan

1. Garis besar kebijakan yang dipakai sebagai pedoman oleh sarana pelayanan dalam menyelenggarakan kegiatannya .
2. Struktur dan pola organisasi yang diterapkan oleh sarana pelayanan.
3. Sistem manajemen yang dianut oleh sarana pelayanan.

#### c) Standar Proses (standar tindakan)

1. Tindakan medis (medicial procedure) yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan.
2. Tindakan Non Medis

### 2) Standar penampilan minimal

Adalah menunjuk pada penampilan pelayanan medis yang masih dapat diterima, terdiri dari :

- a) Penampilan aspek medis yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan medis.
- b) Penampilan aspek non medis.

## d. Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Menurut Evan (Astaqauliyah, 2008) dibandingkan dengan kebutuhan hidup manusia yang lain, kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga cirri utama yang terjadi sekaligus dan unik yaitu : *Uncertainty, asimetri of information dan externality*. Ketiga cirri utama tersebut menyebabkan

pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya .

### 1. *Uncertainty*

*Uncertainty* atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu ,tempat maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Dengan ketidakpastian ini sulit bagi seseorang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya. Penduduk yang penghasilannya rendah tidak mampu menyisihkan sebagian penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan yang tidak diketahui datangnya, bahkan penduduk yang relative berpendapatan memadai sekalipun seringkali tidak sanggup memenuhi kecukupan biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan medisnya. Maka dalam hal ini seseorang yang tidak miskin dapat menjadi miskin atau bangkrut mana kala ia menderita sakit.

### 2. *Asymetry of Information*

Sifat kedua *asymmetry of Information* menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan provider ( dokter dan petugas kesehatan lainnya ) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang dijualnya . Ciri ini juga ditemukan oleh para ahli ekonomi kesehatan, misalnya kasus ekstrim pembedahan, pasien hamper tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkan pelayanan tersebut atau tidak. Kondisi ini sering dikenal dengan *consumen ignorance* atau konsumen yang bodoh, jangankan

ia mengetahui berapa harga dan berapa banyak yang diperlukan, mengetahui apakah ia memerlukan tindakan bedah saja tidak sanggup dilakukan meskipun pasien mungkin seorang professor sekalipun.

### 3. *Externality*

*Externality* menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tetapi juga bukan pembeli. Contohnya adalah konsumsi rokok yang mempunyai resiko besar pada bukan perokok, akibat dari ciri ini, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuk, oleh karena pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri, akan tetapi perlunya digalang tanggung jawab bersama (publik).

### 4. **Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan**

Agar pelayanan kesehehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak menyakup delapan hal pokok yakni tersedia (*Avaiable*), wajar (*Appropriate*), berkesinambungan (*Continue*), dapat diterima (*Acceptable*), dapat dicapai (*Accesible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efisient*) serta bermutu (*quality*) (Azwar, 1995)

1. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Avaiable*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
2. Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
3. Kesenambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat kesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelaynan kesehatan.

4. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
5. Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Accesible*)  
Artinya Pelayanan Kesehatan Bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.
6. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (*Affordable*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
7. Efisiensi Pelayanan Kesehatan (*Efficient*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.
8. Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta cirri atau pun terhadap standar yang telah ditetapkan. Dalam kenyataannya melakukan penelitian ini tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan mutu pelayanan tersebut bersifat multi-dimensional yang artinya setiap orang dapat saja melakukan penilaian yang berbeda-beda tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing orang (Azwar, 1995)

#### 5. Macam-macam pelayanan kesehatan .

Menurut azwar (1996) dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dibagi dalam empat, yaitu :

1. Pelayanan kesehatan Masyarakat  
Pelayanan kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan penduduk (*public health*) pada umumnya menyangkut :
  - a. Pengendalian penyakit menular (infeksi)
  - b. Sanitasi
  - c. Kesehatan ibu dan anak.
  - d. Perawatan kesehatan masyarakat.
  - e. Penyuluhan kesehatan masyarakat.
  - f. Statistik vital (angka kelahiran dan angka kematian)
  - g. Penetapan kebijaksanaan dan perencanaan kesehatan.
  - h. Pemeliharaan kesehatan.
  - i. Penilaian yang continue terhadap masyarakat, ekologi dan sumberdaya.
  - j. Pengurangan bahaya-bahaya terhadap kesehatan.
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan  
Program kesehatan lingkungan berhubungan dengan kesehatan masyarakat tetapi lebih daripada kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan mencakup :
  - a. Penyediaan air bersih

- b. Pengendalian pencemaran
  - c. Pembuangan sampah
  - d. Pengendalian insekta dan tikus
  - e. Sanitasi makanan dan susu
  - f. Pengendalian pencemaran kebisingan
  - g. Pengendalian bahaya radiasi
  - h. Pengawasan perumahan dan tanah
  - i. Kesehatan kerja
3. Pelayanan Kesehatan Perorangan
    - a. Promosi kesehatan
    - b. Pencegah penyakit
    - c. Penyembuhan dan pengobatan
    - d. Rehabilitasi adanya pelayanan reservatif dan perlindungan
  4. Pelayanan Sosial dan sistem pendidikan.

## 2. Masyarakat Miskin

### a. Pengertian Masyarakat Miskin

Menurut Sayogyo (2002) menyatakan masyarakat miskin adalah suatu masyarakat yang berpenghasilan rendah, dimana mempunyai pendidikan rendah, sehingga dalam bekerja termasuk pegawai rendah dan juga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya masih belum tercukupi dan dalam tingkat hidup termasuk pra-sejahtera. Selanjutnya menurut Kartasmita (1997) kemiskinan dapat dilihat dari dua pengertian yaitu kemiskinan absolute dan kemiskinan relative, yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Kemiskinan absolute adalah kondisi kemiskinan yang terburuk, yang diukur dari tingkat kemampuan keluarga untuk membiayai kebutuhan yang paling minimal untuk dapat hidup sesuai dengan martabat hidup dan martabat kemanusiaan.
2. Kemiskinan relative adalah perbandingan suatu golongan pendapatan dan golongan lainnya.

### b. Kriteria Masyarakat Miskin.

Masyarakat miskin dalam hal ini merupakan masyarakat yang sangat mengalami kesulitan alam memenuhi kebutuhan baik itu untuk makan,

minum, pendidikan dan bahkan kesehatan. Kebutuhan ini yang dimiliki oleh masyarakat miskin karena kondisi keuangan yang mereka miliki juga sangat mempengaruhi dimana biaya-biaya hidup dijamin sekarang ini sangat mahal. Masyarakat miskin dalam hal ini memiliki beberapa kriteria antara lain :

1. Dari segi ekonomi kondisi keuangan sangat sedikit.
2. Tingkat pendidikan rendah.
3. Kurang sadarnya mengenai pentingnya nilai kesehatan.
4. Pendapatan tiap bulan tidak seimbang dengan pengeluaran.
5. Tingkat kehidupan sehari-hari dibawah standar kehidupan yang selayaknya.

Menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 125 Menkes/SK/II/2006 tanggal 6 Februari 2008 **JAMKESMAS** Adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan 14 kriteria miskin berdasar Badan Pusat Statistik (BPS) yang telah menetapkan diantaranya adalah :

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> perorang.
2. Jenis lantai bangunan temoat tinggal terbuat dari tanah/bamboo/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bamboo/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang aing besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah .
8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam satu tahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di pukesmas/poliklinik.

12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah : petani dengan luas lahan 0,5 ha. Buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp.600.000 per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga : tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor atau barang modal lainnya.

### c. **Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mempunyai arti penting karena 3 alasan pokok ([www.jpkm-online.net](http://www.jpkm-online.net) diakses pada tanggal 9 Desember 2011) yaitu :

1. Menjamin terpenuhinya keadilan sosial bagi masyarakat miskin, sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mutlak mengingat kematian bayi dan kemayian balita 3 kali dan 5 kali lebih tinggi dibanding pada keluarga tidak miskin. Di sisi lain penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat miskin dapat mencegah 8 juta kematian sampai 2010.
2. Untuk kepentingan politis nasional yakni menjaga keutuhan integrasi bangsa dengan meningkatkan upaya pembangunan (termasuk kegiatan) di daerah miskin dan kepentingan politis internasional untuk menggalang kebersamaan dalam memenuhi komitmen global guna menurunkan kemiskinan melalui upaya kesehatan bagi keluarga miskin.
3. Hasil studi menunjukkan bahwa kesehatan penduduk yang baik pertumbuhan ekonomi akan baik pula dengan demikian upaya mengatasi kemiskinan akan lebih berhasil.

Mulai tahun 2008 program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (JPKMM) yang bisa disebut Askeskin diubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) berdasar Keputusan Menteri Kesehatan nomor 125/MENKES/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008.

Jamkesmas adalah program bantuan social untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Program ini diselenggarakan secara nasional agar tidak terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Perubahan menjadi Jamkesmas dimaksudkan sebagai pilihan untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan pembiayaan kesehatan. Pengelolaan dana tidak lagi dipegang PT Askes melainkan disalurkan langsung dari Kas Negara Kas Negara ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Sistem Jaminan Kesehatan ini akan mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tariff, yang berdampak pada kendali biaya.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin mengacu pada prinsip-prinsip :

- a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
- b. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medic yang '*cost effective*' dan rasional.
- c. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas ekuitas.
- d. Transparan dan akuntabel.

Melalui program ini pula diharapkan akan terjadi proses penyelenggaraan pengelolaan keuangan yang transparan dan

akuntabel yang pada akhirnya akan berdampak kepada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

a. **Tujuan Dan Sasaran Jamkesmas**

1. **Menurut Farich dalam artikelnya yang berjudul Progam Jaminan di Bidsang Kesehatan ; Strategi dan Operasionalnya menyebutkan bahwa Tujuan Progam Jaminan Di Bidang kesehatan meliputi :**

a. **Filosofis** : Meningkatkan harkat dan martabat masyarakat melalui persamaan hak untuk sehat.

b. **Ideologis** : Mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas nasional dalam mencapai Indonesia sehat 2011

c. **Politis** : Partisipasi Masyarakat dan Kemandirian daerah.(Farich, 2009) Progam Jaminan Kesehatan (<http://www.achmadfarich.com> diakses tanggal 14 Maret 2012)

1. **Tujuan Umum**

Meningkatkan akses dan mutu kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien .

2. **Tujuan Khusus**

a. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan Rumah Sakit .

- b. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel .

### 3. Sasaran

Sasarannya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Pesertanya, setiap orang miskin dan tidak mampu, selanjutnya disebut peserta Jamkesmas, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

#### a. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut :

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan Jaringannya.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan , peserta harus menunjukkan Kartu Jamkesmas .
3. Apabila peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan , kecuali pada kasus emergensi.
4. Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari Puskesmas di Loker Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta di verifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berlas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan Peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
5. Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Skit (PPATRS) . Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan inap.
6. Pada kasus-kasusu tertentu yang dilayani di IGD Termasuk kasus gawat darurat di Rumah sakit, peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari Puskesmas di Loker Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu

Rumah Sakit (PPTRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT.Akses (Persero). Bila berkas sudah lengkap, Petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan surat keabsahan peserta (SKP). Bagi Pasien yang tidak dirawat prosesnya sama dengan proses rawat jalan, sebaliknya bagi yang dinyatakan rawat inap prosesnya sama dengan proses rawat inap.

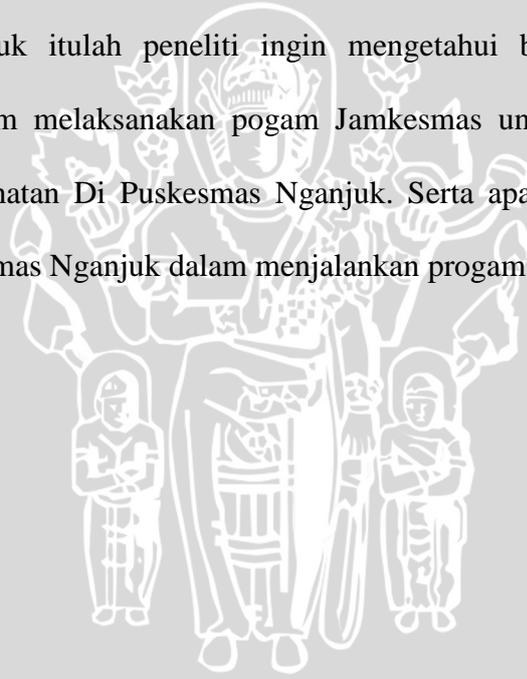
#### **D. Kerangka Pemikiran**

Sulitnya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktornya yaitu tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal. Oleh Karena itu, pada awal pemerintahan Susilo Bambang Yudhoyono Telah diambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak 1 Jnauari 2005 progam ini menjadi Progam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Miskin (JPKMM) yang populer dengan nama Askeskin yang kemudian pada tahun 2008 diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas .

Apabila masyarakat miskin yang sudah terdaftar sebagai pengguna Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan, maka mereka berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Salah satu Puskesmas di Kabupaten Nganjuk yang menerima pengguna Jamkesmas adalah Puskesmas Nganjuk Dengan demikian Puskesmas Nganjuk harus memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pengguna Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan, yang meliputi pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

Puskesmas Nganjuk sebagai salah satu penyalur progam Jamkesmas dan sebagai PPK Tingkat 1 (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat

1), puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat, harus memberikan kinerja dan pelayanan yang baik untuk pengguna Jamkesmas, setelah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas Nganjuk masyarakat akan bisa menilai bagaimana pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Nganjuk, apakah kinerja Puskesmas dalam melaksanakan program jamkesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Nganjuk sudah berjalan dengan baik atau masih perlu perbaikan dalam meningkatkan kinerja dalam melaksanakan program jamkesmas, untuk itulah peneliti ingin mengetahui bagaimana kinerja Puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Nganjuk. Serta apakah kendala yang dihadapi Puskesmas Nganjuk dalam menjalankan program Jamkesmas.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dimana menurut Narbuko dan Achmadi (1997 : 44 ) Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data , jadi penelitian ini juga menyajikan data , menganalisis dan menginterpretasi. Penelitian ini juga bersifat komperatif dan korelatif. Penelitian deskriptif banyak membantu terutama dalam penelitian yang bersifat longitudinal, genetic dan klinis. Penelitian deskriptif bertujuan untuk pemecahan masalah secara sistematis dan factual mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi.

Penelitian Kualitatif adalah riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna (Prespetif subyek) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Landasan teori di manfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta dilapangan. Selain itu landasan teori juga bermanfaat untuk memberikan gambaran umum tentang latar penelitian dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif peneliti bertolak dari data , memanfaatkan teori yang ada sebagai bahan penjelas dan berakhir dengan suatu “Teori” (<http://id.ikipedia.org>, diakses pada tanggal 4 Oktober 2011 )

Maka, dari penelitian deskriptif kualitatif yang menjadi jenis penelitian peneliti sangat berguna dalam mendiskripsikan, menguraikan, menginterpretasikan permasalahan yang ada dalam penelitian ini, sehingga dapat mengambil kesimpulan dari permasalahan tersebut yang disajikan dalam bentuk tulisan secara sistematis tentang Analisis Kinerja Puskesmas dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Nganjuk, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja puskesmas dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan .

### **B. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian sebagai bagian dari sebuah penelitian yang merupakan batasan-batasan masalah yang ingin diteliti oleh peneliti dalam penelitiannya, sehingga dengan adanya fokus penelitian masalah-masalah, data, informasi, dan hasil yang dikumpulkan, diamati, diolah, dan dianalisis oleh peneliti tidak melebar ke permasalahan yang lain yang bukan menjadi fokus penelitian yang telah ditentukan.

Menurut pendapat Moleong (2006 : 12) bahwa penelitian kualitatif menghendaki ditetapkan adanya batas dalam penelitian atas dasar fokus yang timbul sebagai masalah dalam penelitian. Hal tersebut dikarenakan beberapa hal yaitu : Batas menentukan kenyataan jamak yang kemudian mempertajam fokus, dan penetapan fokus dapat lebih dekat dihubungkan oleh interaksi antara peneliti dan fokus. Adapun Fokus dari Penelitian Ini adalah :

1. Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Kinerja Puskesmas dari Masukan (Input), Proses, Keluaran (Output), Hasil (outcome), Keluaran manfaat (Benefit), Keluaran Dampak (Impact)
2. Kendala atau permasalahan Puskesmas Nganjuk dalam Melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan .

### **C. Lokasi Dan Situs Penelitian**

Lokasi Penelitian merupakan tempat dimana peneliti akan melakukan penelitian. Berdasarkan lokasi penelitian ini nantinya diharapkan peneliti kan memperoleh data dan informasi sesuai dengan tema, masalah, dan fokus penelitian yang telah ditetapkan. Adapun lokasi penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah di Kabupaten Nganjuk, Lokasi Ini dipilih berdasarkan bahwa di Kabupaten Nganjuk tidak sedikit masyarakat miskin yang membutuhkan program Jamkesmas. Jadi perlunya analisis terhadap puskesmas sebagai salah satu penyalur progam jamkesmas. Sedangkan yang dimaksud dengan situs penelitian adalah tempat untuk memperoleh data dan informasi yang digunakan untuk menjawab permasalahan sesuai dengan fokus penelitian yang ingin diteliti. Oleh karena itu yang menjadi situs penelitian dalam penelitian ini adalah Puskesmas Nganjuk yang terletak di Jln Musi III No 63 Nganjuk.Lokasi Penelitian Ini dipilih berdasarkan bahwa Puskesmas Nganjuk Merupakan salah satu puskesmas terbesar di kabupaten Nganjuk dan merupakan salah satu

puskesmas yang ramai didatangi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Puskesmas Nganjuk mempunyai tujuan untuk memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, Memberikan Pelayanan Kesehatan dengan sebaik-baiknya dan memberikan kepuasan kepada masyarakat adalah salah satu tujuan Di Pukesmas Nganjuk.

Dengan demikian penelitian terhadap situs ini didasarkan pertimbangan bahwa lokasi atau tmpat tersebut memungkinkan untuk diperoleh data atau informasi yang akurat dan relevan dengan permasalahan penelitian.

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

##### **1. Jenis Data.**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer , merupakan data yang dikumpulkan atau diperoleh secara langsung dari sumbernya berupa kata-kata, tindakan orang-orang yang berhubungan atau berpengaruh dalam penelitian ini.
2. Data Sekunder, Merupakan data pendukung yang berasal dari dokumen-dokumen, catatan-catatan, laporan-laporan, serta arsip-arsip yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk antara lain :
  - a. Data yang berupa dokumen-dokumen resmi dan arsip-arsip dari Kecamatan Nganjuk, dan Puskesmas Nganjuk .
  - b. Media Massa, *website* , makalah atau *paper*, laporan da hasil penelitian .

##### **2.Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini adalah sumber-sumber data yang akan digunakan dalam penelitian, yaitu orang-orang, peristiwa-peristiwa, dokumen-dokumen dan data-data. Menurut Lofland dan Lofland, sebagaimana dikutip Moleong ( 2006: 157 ), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan. Selebihnya adalah data tambahan seperti doumen dan lain-lain . Hal ini karena dalam penlitian kualitatif cenderung mengutamakan wawancara dan pengamatan langsung (observasi) dalam memperoleh data yang bersifat tambahan. Sumber data yang tidak tepat akan mengakibatkan data yang terkumpul tidak relevan.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam Kegiatan penelitian cara untuk memperoleh atau mengambil data atau informasi disebut teknik pengumpulan data Sehingga dapat menggunakan cara-cara yang tepat untuk mengumpulkan data yang akurat dalam menjawab permasalahan yang ada. Maka tehnik pengumpulan data yang dapat dilakukan dalam penelitian ini adalah :

#### **1. Observasi ( Pengamatan )**

Observasi ( Pengamatan ) adalah alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistemik gejala-gejala yang diselidiki ( Narbuko dan Achmadi, 1997, 70 ) Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan terhadap Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan Progam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan .

#### **2. Wawancara**

Wawancara adalah proses Tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi – informasi atau keterangan-keterangan. Tujuan wawancara untuk mengumpulkan informasi dan bukannya untuk merubah ataupun mempengaruhi pendapat responden (Narbuko dan Achmadi, 1997, 83-86). Dalam Penelitian ini peneliti melakukan wawancara menanyakan tentang Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan Progam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan tentang Kendala Puskesmas Kecamatan Nganjuk dalam menjalankan Progam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

### 3. Dokumentasi

Tekhnik pengumpulan data dengan dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen (Usman dan Akbar, 2006 : 73)

### 4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipergunakan untuk mengumpulkan data atau informasi. Dalam suatu penelitian, alat pengambil data atau instrument menentukan kualitas data yang dapat dikumpulkan dan kualitas itu menentukan kualitas penelitiannya , oleh karena itu dalam suatu penelitian instrument yang digunakan atau dibuat harus cermat (Wisadirana, 2005 : 59)

Jenis Instrumen Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti sendiri, Peneliti sendiri dapat menggunakan panca indera dalam melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap fenomena yang terjadi di tempat penelitian (Moleong, 2006: 168)
2. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk mengarahkan peneliti alam rangka mencari data . Pedoman wawancara itu sendiri merupakan serangkaian pokok-pokok pertanyaan yang hendak diajukan kepada responden dalam penelitian. Hal ini berguna dalam mengarahkan peneliti dalam pengumpulan data terutama dalam melakukan wawancara.
3. Catatan Lapangan (*Field Notes*), Merupakan catatan penting yang digunakan untuk mencatat apa yang didengar, dilihat, dialami dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data di lapangan .
4. Alat tulis dan alat-alat lain yang diperlukan untuk mengumpulkan data, seperti tape *recorder* atau kamera, yang digunakan untuk mendokumentasikan dan mencatat berbagai informasi yang relevan dengan masalah yang diteliti

## 5. Analisis Data

Kegiatan analisis adalah tahapan yang penting dan menentukan dalam kegiatan penelitian, Karena pada tahap ini dengan melalui penggunaan data dan akan diperoleh kesimpulan-kesimpulan kebenaran

ilmiah sebagai jawaban atas pertanyaan penelitian yang diajukan dengan menggunakan imajinasi dan kreatifitas peneliti. Menurut Wisadirana (2005 ; 101) Analisis data sebenarnya adalah suatu proses kegiatan penyederhanaan data ke dalam bentuk tertentu agar lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

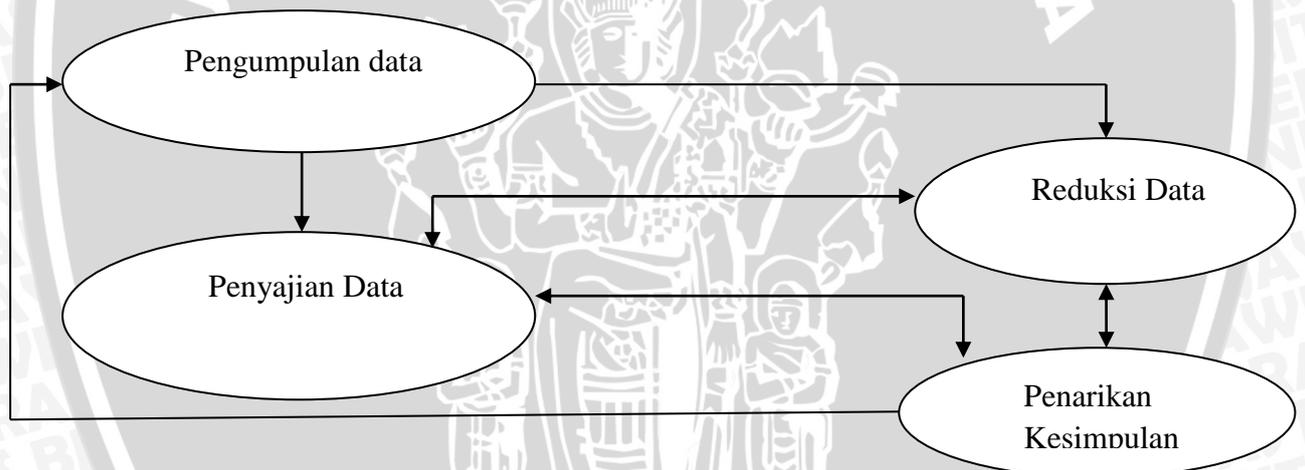
Dalam Penelitian ini peneliti menggunakan analisis data kualitatif. Karena sesuai untuk mendiskripsikan fenomena-fenomena yang akan diteliti sesuai dengan fokus serta tehnik pengambilan data yang ada dalam penelitian peneliti.

Menurut Miles dan Huberman yang diterjemahkan oleh Rohidi (1992 : 15) analisis data kualitatif adalah data yang muncul berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka. Data itu mungkin telah dikumpulkan dalam aneka macam (observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman) dan biasanya diproses kira-kira sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan, atau alat tulis ) tetapi analisis kualitatif tetap menggunakan kata-kata yang biasanya disusun ke dalam teks yang diperluas.

Analisi data yang digunakan peneliti selama penelitian dilakukan memiliki alur kegiatan yang mengambil model analisis data dari Miles dan Huberman, yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Tahapan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut (Miles dan Huberman, Diterjemahkan oleh Rohifi, 1992: 16-19)

1. Reduksi data, merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan dinalnya dapat ditarik dan diverifikasi.
2. Penyajian data, merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
3. Penarikan kesimpulan( verifikasi ), merupakan dari pengumpulan data, penganalisis mulai mencari arti benda-benda mencatat keteraturan, pola-pola , penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab –akibat dan proposisi. Sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan.

Gambar2.



Gambar2 : Alur Skema Analisis Data

Sumber : Miles dan Huberman (1992;20)

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian.

##### 1. Gambaran Umum

###### a. Gambaran Umum Kecamatan Nganjuk

###### 1) Luas dan Batas Wilayah

Kecamatan Nganjuk merupakan salah satu dari beberapa kecamatan di Kabupaten Nganjuk, kecamatan Nganjuk ini terletak di tengah-tengah Kabupaten Nganjuk. Letaknya 112<sup>0</sup> Bujur Timur , 7<sup>05</sup><sup>1</sup> Lintang Selatan. Berikut adalah batas-batas wilayah dari Kecamatan Nganjuk:

- a) Batas Utara : Kecamatan Rejoso, Gondang.
- b) Batas Timur : Kecamatan Sukomoro
- c) Batas Selatan : Kecamatan Loceret, Berbek
- d) Batas Barat : Kecamatan Berbek, Bagor.

###### 2) Data Wilayah Administrasi

Pemerintah Kecamatan Nganjuk memiliki 15 Desa dengan jumlah RT (Rukun Tetangga) sebanyak 410 dan Jumlah RW (Rukun Warga) sebanyak 98. Adapun daftar nama yang termasuk dalam Kecamatan Nganjuk dapat dilihat dalam tabel.1

**Tabel.1**  
**Data Wilayah Kecamatan Nganjuk**

No	Desa/Kelurahan	Dusun	RW	RT	Rumah Tangga
1	Jatirejo	4	9	42	1430
2	Ploso	2	7	35	1485
3	Kramat	4	11	44	1741
4	Payaman	1	10	28	1348
5	Kartoharjo	5	6	21	1248
6	Cangkringan	1	6	16	717
7	Bogo	2	5	28	1025
8	Kauman	2	5	25	1626
9	Ganung Kidul	2	4	18	1021
10	Mangundikaran	3	8	38	1951
11	Warungotok	4	7	44	1255
12	Begadung	9	6	22	1662
13	Ringin Anom	1	4	15	487
14	Kedung Dowo	2	7	28	1059
15	Balong Pacul	2	3	6	458
<b>Jumlah</b>		<b>44</b>	<b>98</b>	<b>410</b>	<b>18 551</b>

Sumber : Kantor Kecamatan Nganjuk 2011

### 3) Jumlah Penduduk

#### a. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin.

- a) Laki-laki sebanyak 33050 jiwa
- b) Perempuan sebanyak 33971 jiwa

Jadi jumlah penduduk Kecamatan Nganjuk sebanyak 67021 jiwa

#### b. Jumlah penduduk kecamatan Nganjuk menurut mata pencaharian.

Mata pencaharian penduduk di Kecamatan Nganjuk beranekaragam mulai dari TNI/Polri, PNS, Petani, Pedagang dan lain-lain seperti yang tampak pada tabel 2.

**Tabel 2**

#### **Jumlah Penduduk Kecamatan Nganjuk Menurut Mata Pencaharian**

Mata Pencaharian	Jumlah (Jiwa)
TNI/Polri	403
PNS	4652
Petani	8355
Pedagang	2167
Lainnya	4731

Sumber: Kantor Kecamatan Nganjuk Tahun 2011

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar mata pencaharian yang utama dari penduduk Kecamatan Nganjuk adalah petani yaitu

sebanyak 25%. Hal tersebut dapat dipahami karena banyak sawah disepanjang daerah kevcamatan Nganjuk dan menurut mata pencaharian yang paling sedikit adalah TNI/Polri yaitu sebanyak 0,78%.

### c. Jumlah Penduduk Kecamatan Nganjuk Menurut Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi cara pandang maupun berpikir seseorang. Adapun tingkat pendidikan di Kecamatan Nganjuk dikombinasi oleh penduduk tingkat pendidikan SD/Sederajat seperti tampak pada Tabel 3.

**Tabel 3**

**Jumlah Penduduk Kecamatan Nganjuk menurut Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah/Jiw a</b>
Tdk Tamat	14560
SD	
SD	16273
SMP	16902
SMA	15702
PT	3584

Sumber: Kantor Kecamatan Nganjuk Tahun 2011

Berdasarkan tabel 3 diketahui penduduk kecamatan Nganjuk dengan tingkat pendidikan SMP/Sederajat yaitu sebanyak 16902 atau 47,3% dan diketahui penduduk kecamatan Nganjuk yang memiliki jumlah terkecil menurut pendidikan yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 3584 .

## **b. Gambaran Umum Puskesmas Nganjuk**

### **1. Sejarah berdirinya Puskesmas Nganjuk**

Puskesmas Nganjuk adalah unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan kota Malang yang terletak di kecamatan Nganjuk yang beralamat di Jln Musi III No 63 Nganjuk. Puskesmas Nganjuk merupakan salah satu puskesmas dari 3 puskesmas yang ada di Kabupaten Nganjuk. Dibangun pada tahun 1980 di atas tanah seluas 815 m<sup>2</sup>. Sebagai pelaksana teknis (UPT), Dinas Kesehatan kota Malang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan yang dimaksud adalah penyelenggaraan upaya kesehatan dengan pertanggungjawaban secara keseluruhan berada pada Dinas Kesehatan dan sebagian berada di puskesmas. Wilayah kerja dapat ditentukan berdasarkan kecamatan, penduduk atau daerah terpendil.

Dinas Kesehatan Kota mempunyai tugas untuk menentukan dan menetaapkan struktur organisasi puskesmas dengan pertimbangan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Struktur organisasi dibentuk agar tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaan kegiatan yang nantinya akan berpengaruh terhadap kualitas program yang ditangani.

## **2. Visi dan Misi**

Sebagai sebuah organisasi kesehatan Puskesmas Nganjuk mempunyai visi dan misi yang akan dicapai dalam melaksanakan program pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, antara lain :

### **VISI**

Mewujudkan lingkungan dan masyarakat sehat melalui peningkatan kerja sama lintas sektor dan optimalisasi peran serta masyarakat.

### **MISI**

- Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
- Mengembangkan semangat gotong royong

## **3. Wilayah kerja Puskesmas Nganjuk**

Untuk memudahkan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat, setiap puskesmas mempunyai wilayah kerja yang ditentukan sehingga setiap puskesmas mempunyai fokus atau sasaran wilayah dalam pembangunan kesehatan. Kecamatan Nganjuk terdapat 15 desa

sedangkan yang termasuk dalam desa wilayah kerja Puskesmas Nganjuk

ada 10 desa antara lain :

- 1) Desa Ploso
- 2) Desa Cangkringan
- 3) Desa Jatirejo
- 4) Desa Balongpacul
- 5) Desa Kramat
- 6) Desa Kartoharjo
- 7) Desa Werungotok
- 8) Desa Ringinanom
- 9) Desa Kedungdowo
- 10) Desa Ganung kidul

Sedangkan batas-batas wilayah kerja Puskesmas Nganjuk yaitu :

- a) Sebelah Utara : Kecamatan Rejoso
- b) Sebelh Selatan : Kecamatan Loceret
- c) Sebelah Timur : Kecamatan Sukomoro
- d) Sebelah Barat : Kecamatan Bogor

#### **4. Jam buka pelayanan kesehatan di Puskesmas Nganjuk**

Jam buka pelayanan :

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| - Senin-Kamis | 07.30-12.00 WIB |
| - Jum'at      | 07.30-11.00 WIB |
| - Sabtu       | 07.30-11.00 WIB |

Sumber : Puskesmas Nganjuk 2012

## 5. Standar Pelayanan Publik Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Nganjuk

### 1. Syarat untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas :

- a. Membawa kartu identitas KTP/SIM untuk pasien baru
- b. Membawa kartu puskesmas atau kartu Jamkesmas/Jamkesda/Askes

### 2. Jam buka pelayanan puskesmas

- Senin s/d Sabtu : 08.00-12.00 WIB
- Jum'at : 08.00-11.00 WIB
- Sabtu : 08.00-11.00 WIB

### 3. Lama pelayanan tiap pasien

- i. Pendaftaran di loket : maks.10 menit
- ii. Pelayanan di poli umum
  - pemeriksaan medis : maks.15 menit
  - tindakan medis : maks.15 menit
- iii. Pelayanan di poli gigi : maks 30 menit
- iv. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak : maks 15 menit
- v. Pemeriksaan laboratorium : maks 60 menit
- vi. Pelayanan apotek/obat
  - obat racikan : maks 30 menit

- obat non racikan : maks 15 menit.

#### 4. Biaya/tarif pelayanan di puskesmas

- Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat termasuk obat nya gratis tanpa dipungut biaya sedikitpun.

#### 5. Alur pelayanan pasien.

##### 1. Pasien datang ke puskesmas, mendaftarkan di loket pendaftaran.

- Pasien baru membawa identitas diri, pasien lama membawa kartu puskesmas, pasien program Jamkesmas, Askes/Jamkesda membawa kartu Jamkesmas, Askes/Jamkesda
- Pasien mengutarakan poliklinik yang akan dituju kepada petugas loket pendaftaran.
- Pasien disiapkan dan diberi rekam medis untuk dibawa ke poli layanan yang akan dituju.

##### 2. Pelayanan

- Pasien membawa rekam medis ke tempat pelayanan

##### 1. Poli umum/poli gigi/poli KIA

##### 2. Pelayanan di poli umum dengan kemungkinan :

- a) Perlu pemeriksaan lab.
- b) Perlu konsultasi antar klinik
- c) Perlu tindakan medis
- d) Pelayanan apotek/obat untuk memperoleh obat

e) Perlu pengobatan/dirujuk ke RS

#### 6. Hak pengguna layanan

- 1) Memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan yang berlaku di puskesmas.
- 2) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan
- 3) Meminta konsultasi medis
- 4) Mendapatkan informasi atas penyakit yang diderita, tindakan medis yang dilakukan, kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan medis.
- 5) Menyetujui/menolak atas tindakan medis yang dilakukan, kecuali untuk kasus kejadian luar biasa.
- 6) Menyampaikan keluhan, kritik dan saran.

#### 3. Kewajiban pengguna layanan

- 1) Membawa identitas diri untuk pasien baru, pasien lama membawa kartu puskesmas, pasien yang mengikuti Program pelayanan kesehatan membawa kartu Jamkesmas/Askes/Jamkesda
- 2) Mengikuti alur pelayanan puskesmas
- 3) Mentaati peraturan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan di puskesmas
4. Kewajiban penyedia layanan (puskesmas)
  1. Memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan yang berlaku di puskesmas

2. Memberikan pelayanan sesuai dengan protap/standar pelayanan
3. Menegur pengguna layanan yang tidak mentaati peraturan ketentuan pelayanan
5. Hak penyedia layanan (puskesmas)

1. Membuat peraturan yang berlaku di puskesmas sesuai etika profesi, standar profesi dan standar pelayanan kesehatan
2. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya

#### 6. Pelayanan informasi dan pengaduan

Apabila pelayanan kurang memuaskan dapat menyampaikan saran dan kritik, keluhan menyertakan identitas jelas :

Nama :

Umur :

Alamat :

Ditujukan Kepada :

1. Puskesmas tempat pasien yang bersangkutan mendapatkan pelayanan
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk
  - a. Berikut ini pemaparan peran utama sesuai fungsi dari masing-masing petugas puskesmas.

#### 1. Petugas medis

- a. Dokter Umum : melakukan pelayanan medis di poli umum, pustu, polindes

- b. Dokter spesialis : melaksanakan pelayanan medis di bidang khusus sesuai keahliannya, misal di poli KIA dll
  - c. Dokter Gigi : melaksanakan pelayanan medis di poli gigi, pustu, dan polindes.
2. Petugas para medis :
- a. Bidan :pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelaksana asuhan kebidanan
  - b. Perawat umum : pendamping tugas dokter umum, pelaksana asuhan keperawatan umum.
  - c. Perawat Gigi : Pendamping tugas dokter gigi, pelaksana asuhan keperawatan gigi
  - d. Perawat Gizi : pelayanan penimbangan dan pelacakan masalah gizi masyarakat
  - e. Sanitarian : pelayanan kesehatan lingkungan pemukiman dan institusi lainnya.
  - f. Asisten apoteker : membantu petugas apoteker meracik obat.
  - g. Apoteker : bertugas di bagian apotek puskesmas, meracik obat-obatan (ahli di bidang obat-obatan/Farmasi)
  - h. Analisis laborat : melaksanakan tes uji laboratorium.

3. Petugas Non medis :

- a. Administrasi : Pelayanan administrasi pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas.

- b. Petugas Kebersihan : melakukan kegiatan kebersihan ruangan dan lingkungan puskesmas.
- c. Petugas Malam : menjaga keamanan puskesmas saat malam hari.

#### 6. Sarana dan Prasarana

- a) Puskesmas Induk : 1
- b) Pembantu : 4 Buah
- c) Polindes : 7 Buah
- d) Posyandu balita : 77
- e) Posyandu Lansia : 20
- f) Sepeda motor : 2 Buah
- g) Sarana komunikasi : telepon
- h) Sarana Penerangan : PLN
- i) Sarana air bersih : PAM
- j) Rawat jalan :
  - 1. Poli umum
  - 2. Poli Gigi
  - 3. Poli anak (MTBS)
  - 4. Kesehatan Keluarga (KIA)
  - 5. Fasilitas Penunjang :
    - 1. Laboratorium
    - 2. Apotek
    - 3. Ugd

4. Loker
5. Kamar rawat jalan pasien
6. Ruang tunggu pasien
7. Ruang Administrasi
8. Musholla

## 7. Ketenagaan

Ketenagaan yang dimiliki oleh Puskesmas Nganjuk baik dokter, perawat maupun bidang akademisi lainnya meliputi :

- 
- |                       |            |
|-----------------------|------------|
| a. Dokter Umum        | : 3 orang  |
| b. Dokter Gigi        | : 1 orang  |
| c. Perawat Gigi       | : 2 orang  |
| d. Perawat            | : 9 orang  |
| e. Bidan              | : 19 orang |
| f. Analis             | : 1 orang  |
| g. As Apoteker        | : 2 orang  |
| h. H.S                | : 1 orang  |
| i. Tenaga Adm         | : 22 orang |
| j. Petugas Kebersihan | : 2 orang  |
| k. Petugas Jaga Malam | : 2 orang  |
| Total                 | : 64 orang |

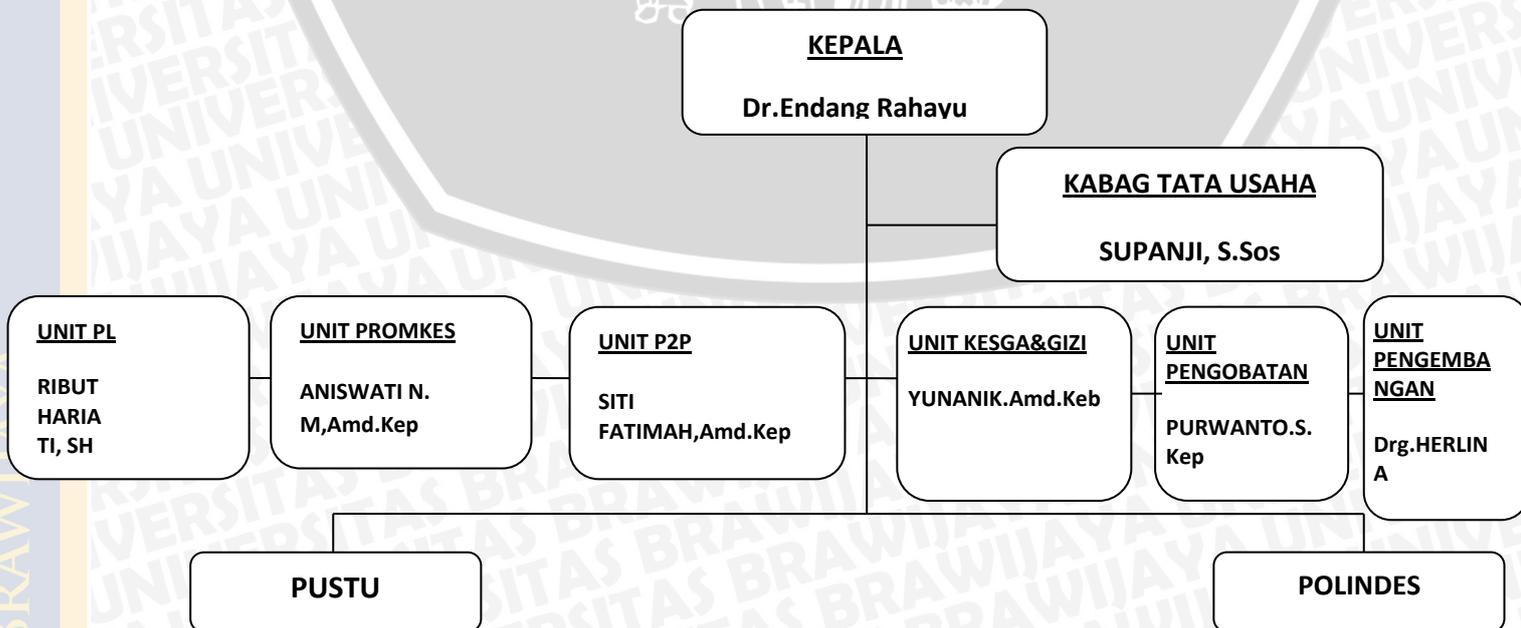
# UNIVERSITAS BRAWIJAYA

## 8. Struktur Organisasi

Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, struktur organisasi Puskesmas Nganjuk seperti gambar 3.

Gambar 3

Struktur Organisasi Puskesmas Nganjuk



1.Ploso : SRI RAHAYU, Amd.Kep

1.Kramat : Dwi Ratna,Amd.Kep

5. Kedungdowo :ARIFUL,Amd.Keb

2. Cangkringan : PURWANTO

2.Kartoharjo :ERLIN.K ,Amd.Keb

6.Ploso : NUR AZIZAH,Amd.Keb

3.Jatirejo : SITI FATIMAH, Amd.Kep

3.Werungotok : INDAH, Amd. Keb

7.Ganung Kidul : MAI NINE,Amd.Keb

4.Balongpacul : ARI SUKAINO, Amd.Kep

4.Ringanom : RETNO. A,Amd.Keb

### Tugas Pokok

#### 1. Kepala Puskesmas Nganjuk

- Penataan Manajemen Puskesmas
- Pengelolaan keuangan
- Pembinaan kepada seluruh staf
- Pemberian Pelayanan dasar kepada pengunjung
- Mengkoordinasi keadministrasian puskesmas

#### 2. Kasubag Tata Usaha (TU)

- Membantu Pelaksanaan manajemen
- Mengkoordinasi ke tata ruangan Puskesmas
- Pembinaan kepada karyawan dan karyawan
- Membantu Pengelolaan Keuangan.

#### 3. Unit PL (Penyehatan Lingkungan)

- Pengawasan terhadap lingkungan di wilayah Puskesmas
- Pembinaan kesehatan lingkungan (tempat-tempat umum)
- Pembinaan kepada kader kesehatan lingkungan

#### **4. Unit Promkes (Promosi Kesehatan)**

- Melaksanakan promosi tentang kesehatan di wilayah
- Pembinaan lintas sektoral
- Penyampaian Informasi kepada masyarakat tentang kesehatan

#### **5. Unit P2P**

- Penanganan kejadian luar biasa
- Pembinaan Kader-kader kesehatan yang ada di desa
- Penyehatan Kasus-kasus tertentu
- Pencegahan dan pemberantasan Penyakit menular

#### **6. Unit Kesehatan Keluarga (Kesga) dan Gizi**

- Pemberian pelayanan kesehatan Ibu dan Anak
- Pemeriksaan kepada Ibu hamil dan Ibu Menyusui
- Pemberian Pelayanan Keluarga Berencana
- Penanganan Gizi menuju balita sehat

#### **7. Unit Pengobatan**

- Memberikan pengobatan secara optimal
- Melaksanakan Pembinaan kepada petugas pelayanan kesehatan
- Memberikan pelayanan pengobatan di luar gedung Puskesmas

#### **8. Unit Pengembangan**

- Pembinaan kepada seluruh staf tentang perbaikan mutu kesehatan

- Melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi yang di berikan oleh kepala UPTD
- Mengembangkan seluruh progam yang telah diatur dan ditata oleh puskesmas.

#### **9. Pustu**

- Melaksanakan serta membantu pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya.

#### **10. Polindes**

- Membantu dan melaksanakan pelayanan kesehatan yang ada di Pondok bersalin desa.

### **B. Penyajian Data dan Fokus Peneitian.**

#### **1. Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan progam Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.**

##### **a. Dasar hukum progam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Di Kabupaten Nganjuk.**

Pelaksanaan program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanah Pasal 28 H ayat (1) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa ”Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidupyang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa ’Negara bertanggung jawab atas penyediaan

fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin.

Dasar hukum penyelenggaraan program Jamkesmas adalah:

1. Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang–Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008
3. Undang–Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
4. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara

Jika mencermati peraturan–peraturan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan program Jamkesmas telah sesuai dengan koridor hukum yang berlaku. Menkes memiliki kekuasaan pengelolaan keuangan negara di bidang kesehatan, dan pengelolaan keuangan tersebut diwujudkan dalam bentuk bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat untuk melindungi resiko sosial.

Keputusan Bupati Nganjuk Nomor : 188/01/K/411.101.03/2008

Tentang Penetapan nama-nama masyarakat miskin sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Kabupaten Nganjuk Tahun Anggaran 2008.

Untuk melaksanakan ketentuan BAB III huruf A angka 3 Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/ MENKES / SK / II / 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat, maka perlu menetapkan nama-nama masyarakat miskin sebagai pesera Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Kabupaten Nganjuk Tahun Anggaran 2008 dengan keputusan Bupati menetapkan :

- 1) Menetapkan nama-nama masyarakat miskin sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Kabupaten Nganjuk Tahun Anggaran 2008 sebanyak 210.239 (Tiga Ratus Sepuluh Ribu Dua Ratus Tiga Puluh Sembilan) jiwa sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- 2) Menugaskan PT.Askes (Persero) mengadakan pembuatan kartu JAMKESMAS berdasarkan nama-nama masyarakat miskin yang ada di Desa/Kelurahan sesuai data dari BPS yang telah di Verifikasi.
- 3) Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sektor Kesehatan Tahun Anggaran 2008 dan Anggaran

Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun Anggaran 2008.

4) Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal 2 Januari 2008.

Berikut wawancara dengan Bapak Arief Kepala Pengelola Program Jamkesmas mengenai mengenai Payung hukum program Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk :

“ Kalau payung hukum karena program jamkesmas ini dari program dari pusat ya mbak, jadi payung hukum nya juga dari pusat, dari pemda Cuma SK bupati Nomor : 188/01/K/411.101.03/2008 itu saja, payung hukum dari pusat ada di buku Manlak Jamkesmas itu mbak”  
(Hasil wawancara tanggal 25-04-2012 di ruang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk )

Hal senada juga dikatakan oleh Ibu Ribut selaku Petugas pengelola program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk :

“Setau saya kalau payung hukum dari program ini di Puskesmas dan di Kabupaten Nganjuk Cuma dari SK Bupati saja ya mbak, karena program Jamkesmas ini kan dari pusat jadi Payung Hukumnya juga dari pusat, bisa dilihat di Manlak Jamkesmas disitu ada payung hukum dari Pusat yang mengatur Program Jamkesmas” (hasil wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas nganjuk )

**b. Kinerja Puskesmas dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)**

**1. Input**

**a. Kepesertaan Program Jamkesmas**

Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas meliputi :

- a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan dengan keputusan bupati/Walikota mengacu pada :
  1. Data masyarakat miskin sesuai dengan data BPS 2008 dari pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang telah lengkap dengan nama dan alamat yang jelas
  2. Sisa kuota: total kuota dikurangi data BPS 2008 untuk kabupaten/kota setempat yang ditetapkan sendiri oleh kabupaten/kota setempat lengkap dengan nama dan alamat yang jelas.
- b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
- c. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu jamkesmas.
- d. Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi panti Sosial, Penghuni Lembaga Perumahan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat.
- e. Ibu hamil dan melahirkan serta bayi yang dilahirkan (sampai umur 28 hari) yang tidak memiliki jaminan kesehatan.
- f. Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada yayasan Thalassaemia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur RS sebagaimana diatur

dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassameia.

Hasil wawancara dengan Ibu Ribus petugas pengelola Jamkesmas di Puskesmas kecamatan Nganjuk mengatakan bahwa:

“ mengenai kepesertaannya yang mendata masyarakatnya dari pusat ,dibantu dengan pemda dan dinas kesehatan untuk mengurus masyarakat yang masuk dalam progam jamkesmas, jadi puskesmas hanya sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan nya saja “  
(hasil wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas nganjuk )

Hasil wawancara dengan Bapak Arif selaku Ketua Pengelola Program Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk mengatakan bahwa :

“ Data kepesertaan dari Dinas Kesehatan menyiapkan datanya , mengambil data dari Hasil PPLS (Pendataan Program Perlindungan Sosial) Kemudian data itu di Validasi apakah kebedaan orang itu masih ada apa tidak di desa, dan anggota keluarganya siapa saja, karena dalam PPLS biasanya yang muncul hanya kepala keluarganya, dinas kesehatan bekerja sama dengan Desa/Kelurahan , Desa/ Kelurahan yang mem validasi data-data anggota keluarga masyarakat yang berhak mendapatkan Jamkesmas, setelah itu desa memberikan data-data yang sudah di validasi ke dinas kesehatan lalu diserahkan ke Pemda untuk disetujui oleh Bupati, setelah itu dikirim ke Kementerian Kesehatan, disini Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan PT Askes untuk mencetak kartu dan menerbitkan keabsahan peserta, Kartu Jamkesmas dikirim ke Dinas Kesehatan , dinas kesehatan bekerja sama dengan Desa untuk membagikan/memberikan kartu itu ke masyarakat“  
(Hasil wawancara tanggal 25-04-2012 di ruang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk )

Hasil wawancara dengan Ibu Sunarti peserta jamkesmas yang berkunjung ke Puskesmas Nganjuk .

“ Kartu Jamkesmas ini dikasih sama desa, awalnya saya di datangi oleh RT , Lalu dikasih kartu Jamkesmas ini sama RT lagi, tapi disini juga ada kartu peserta puskesmas, selain kartu jamkesmas saya juga

mendapat kartu puskesmas dari puskesmas ini, jadi kalau lupa membawa kartu jamkesmas bisa memakai kartu puskesmas ini” (Hasil wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang tunggu puskesmas Nganjuk )

## **b. Dana**

### **• Penyaluran Dana Progam Jamkesmas di Puskesmas**

- 1) Dana pelayanan kesehatan program Jamkesmas di puskesmas terintegrasi secara utuh dengan dana jaminan persalinan dan disalurkan secara langsung di rekening kas Negara ke rekening giro atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 2) Penyaluran dana ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilakukan secara bertahap berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan yang mencantumkan, alokasi, rekening Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan besaran dana yang diterima.
- 3) Pengaturan lebih rinci tentang penyaluran, pemanfaatan dan pertanggungjawaban dana di puskesmas dan jaringannya diatur lebih lanjut dalam Petunjuk Teknis tersendiri melalui Peraturan Menteri Kesehatan yang merupakan suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pedoman pelaksanaan Jamkesmas.
- 4) Pengaturan lebih rinci dana jaminan persalinan di FASKES tingkat pertama akan diatur dalam Petunjuk Teknis tersendiri (Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan)

Berikut wawancara dengan Ibu Ribut selaku petugas Pengelola Program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk:

“Kalau masalah dana, dana nya dari Dinas kesehatan, setiap bulannya kan kita ada rekapan data kunjungan pasien jamkesmas yang datang ke sini setiap hari, lalu rekapan data kunjungan pasien Jamkesmas yang datang itu dikasih ke Dinas Kesehatan, baru kita mendapat dana, jadi sistemnya sistem Klaim, kita melakukan pelayanan kesehatan dulu baru setelah itu mendapatkan dana nya, sekali datang kesini itu di Klaim berdasarkan tindakan sesuai dengan tarif retribusi dari SK Bupati, proses penurunan dana nya itu panjang mbak, untuk memperoleh dana itu kita membutuhkan proses nya yang terlalu panjang, jadi pasien Jamkesmas yang datang kita hitung sesuai dengan buku Kunjungan Pasien kemudian di verifikasi dinas, lalu kemudian dana nya baru turun , misal kita mengeklaim nya 5juta harus distop dulu harus di setor dulu semuanya lalu kita baru bisa mendapatkan jasa nya,”

“(hasil wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas nganjuk )

Dan wawancara dengan Bapak Arief selaku Kepala Pengelola Program Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk mengenai penyaluran dana dari pusat sampai ke Puskesmas :

“Mengenai dana kalau tahun 2010 danaya sisitem kapitasi, kapitasi itu dibayar dulu baru puskesmas melakukan pelayanan, Tahun 2011 sudah dirubah tidak dalam bentuk kapitasi tapi dalam bentuk pelayanan, jadi puskesmas memberikan pelayanan dulu kemudian puskesmas mengajukan dana ke dinas kesehatan, kementerian kesehatan mendroping dana nya ke dinas kesehatan, kalau dulu kan langsung ke puskesmas, katakana sperti ini dana untuk progam Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk 1M, itu di Droping ke Dinas, kemudian puskesmas setelah memberikan pelayanan sesuai besaran Tarif Perda mengajukan ke dinas kesehatan, dinas kesehatan mengecek melakukan verifikasi kalau sudah sesuai dengan aturan kita bayar dananya, tapi kalau belum ya kita kembalikan, jadi puskesmas memberikan pelayanan dulu setelah itu melakukan klaim ke kita ,lalu kita bayari kemudian uang itu dimasukkan ke kas daerah baru puskesmas mengajukan jasa nya, jadi prosedurnya memang agak panjang“

(wawancara tanggal 25-04-2012 di ruang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk )

Gambar 3

## Klaim Biaya Pelayanan Pasien Peserta Jamkesmas Puskesmas : Nganjuk



PEMERINTAH KABUPATEN  
NGANJUK  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS NGANJUK  
Email : pkm.nganjuk@telkom.net  
Jl. Musi III No. 63 Telp. ( 0358 )  
323614

**Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta Jamkesmas  
Puskesmas : Nganjuk  
Periode : juni 2012**

No	Unit	Jumlah	Biaya (@Rp.)	Tindakan	Total Klaim
1	Induk Umum	362	5,000	Rp 179,000	Rp 1,989,000
2	Induk MTBS	36	5,000		Rp 180,000
3	Induk KIA	37	5,000	Rp 145,000	Rp 330,000
4	Induk GIGI	12	5,000	Rp 45,000	Rp 105,000
5	Induk LAB			Rp 100,000	Rp 100,000
6	Pustu Ploso	117	5,000	Rp 50,000	Rp 635,000
7	Pustu Cangkringan	126	5,000		Rp 630,000
8	Pustu Jatirejo	35	5,000	Rp 25,000	Rp 200,000
9	Pustu Balongpacul	37	5,000	Rp 10,000	Rp 195,000
10	Polindes Ganungkidul	1	5,000		Rp 5,000
11	Polindes Kramat	34	5,000		Rp 170,000
12	Polindes Kartoharjo	20	5,000		Rp 100,000
13	Polindes Ringinanom	1	5,000		Rp 5,000
14	Polindes Werungotok	7	5,000		Rp 35,000
15	Polindes Kedungdowo	11	5,000		Rp 55,000
16	Mangundikaran	1	5,000		Rp 5,000
	<b>Jumlah</b>	<b>837</b>		<b>Rp 554,000</b>	<b>Rp 4,739,000</b>

Mengetahui  
Kepala UPTD Puskesmas Nganjuk

  
dr. ENDANG RAHAYU  
NIP. 19610203 198803 2 005

Nganjuk, 11 Juni 2012

Bendahara Jamkesmas

  
RIBUT HARIATI  
NIP. 19701014 199203 2 004

Sumber : Puskesmas Nganjuk 2012

### c. Sumber Daya Manusia

Kompetensi petugas merupakan hal terpenting dari sebuah pelayanan. Karena kompetensi termasuk didalamnya adalah sumber daya manusia dan sangat berpengaruh terhadap kinerja atau hasil dari pelayanan. Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk mengembangkan kualitas pegawai, begitu juga dengan Puskesmas Nganjuk. Peningkatan kompetensi pegawai dapat dicapai dengan berbagai upaya antara lain dengan mengikuti pelatihan khusus. Dengan demikian diharapkan penyelenggara pelayanan memiliki kompetensi yang berkualitas sesuai dengan masing masing bidang pelayanannya.

“Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan mengikuti diklat yang dilakukan oleh pemkot “ (Wawancara dengan bapak Supaji selaku Kepala TU Puskesmas Nganjuk )

Dari penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa untuk menjadikan penyelenggara pelayanan berkompeten dalam bidangnya, pegawai Puskesmas Nganjuk mengikuti berbagai pelatihan dan diklat.

Hasil wawancara dengan Ibu Endang selaku Kepala Puskesmas Nganjuk sebagai berikut :

“ untuk peningkatan keahlian, petugas/bidan Pukesmas Nganjuk mengikuti diklat pelatihan yang diadakan Kabupaten Nganjuk sesuai dengan bidang petugas tersebut, biasanya pelaihan diselenggarakan di dinkes Kabupaten Nganjuk kurang lebih 1minggu jadi pengetahuan petugas/bidan tentang pelayanan di bidang masing-masing dapat dilaksanakan secara optimal”  
(wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas Nganjuk)

Berikut hasil wawancara dengan ibu Nur salah satu pasien progam jamkesmas yang melakukan periksa masalah KB :

“Saya melihat petugas di puskesmas ini , petugas administrasi maupun bidan di poli KB, mereka menjalankan tugasnya dengan baik, mereka cekatan ,hanya loket sering antri tapi menurut saya itu tidak disebabkan oleh petugas melainkan karena banyaknya masyarakat yang datang ke puskesmas , bidan di Poli KB memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik, itu dapat dilihat saat bidan menangani pasiennya, bidan terlebih dahulu menanyakan keluhan dari pasiennya, setelah dia mengetahui tujuan an keluhan dari pasien bidan langsung menangani. Dari hal itu saya melihat bahwa petugas atau bidan di puskesmas ini memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik “

(wawancara pada tanggal 24-04-2012 di ruang tunggu poli KIA Puskesmas Nganjuk)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh ibu Sri Gandini selaku pasien

Pukesmas di Poli Anak yang mengatakan bahwa :

“Untuk masalah keterampilan dan kemampuan petugas di puskesmas ini saya tidak meragukan lagi, karena ini tidak pertama kali saya datang ke puskesmas ini, sebelumnya saja dan suami juga pergi berobat ke puskesmas ini, saya yakin bahwa petugas disini memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik dalam menangani pasien, disamping para petugas memiliki pengalaman yang cukup lama dan mereka juga mendapatkan pendidikan yang baik disekolahnya dulu”  
(wawancara pada tanggal 24-04-2012 di ruang tunggu poli anak Puskesmas Nganjuk)



Tabel 4

## Daftar Jenjang Pendidikan dan Golongan Petugas Puskesmas Nganjuk

No	Nama	Jabatan	Golongan
1	Supanji. S. Sos	Kasubag TU	III.C
2	Dr. Endang Rahayu	Ketua UPTD	IV.B
3	Drg. Herlina Susilo	Drg Madya	IV.C
4	Nunuk Sri Yuliasuti	Bidan	III.D
5	Dr. Joko Hartono	Dokter	III.B
6	Sri Rahayu	Perawat	III.D
7	Purwanto	Perawat	III.C
8	Ninik Astuti	Perawat	III.A
9	Aniswati Nurul M	Perawat	III.B
10	Khoirul Abdilah	Perawat	III.A
11	Siti Fatimah	Perawat	II.C
12	Ernawati	Perawat	II.B
13	Ni Nyoman Wirawati	Asap Pel Lanjutan	III.B
14	Daya Purita	Sant Pel Lanjutan	III.B
15	Ribut Hariati	Staf	III.A
16	Dewi Rosiah	Staf	II.D
17	Muharti	Staf	III.B
18	Lilik Adi P	Staf	III.B
19	Armi Setyaningsih	Staf	III.B

20	Insiah	Staf	III.B
21	Sudarwati	Staf	III.B
22	Pristiwaniti	Staf	III.B
23	Nurhamdani	Staf	III.A
24	Juwarti	Staf	II.D
25	Sugiarti	Staf	II.C
26	Warjuni	Staf	III.A
27	Tumiranti	Staf	II.C
28	Puji Asmining	Bidan	II.D
29	Windarti	Bidan	II.A
30	Yeni Kusumawati	Bidan	II.A
31	Indah Setyaningsih	Bidan	II.A
32	Mai Nine Fatomah	Bidan	II.C
33	Meita Susi	Bidan	II.D
34	Nur Azizah	Bidan	II.A
35	Hermin Ramayanti	Bidan	II.A
36	Novita Rulli	Bidan	II.B
37	Suyatmi	Bidan	III.A
38	Dwi Ratnawati	Bidan	II.A
39	Uswatun Khasanah	Bidan	II.A
40	Ariful Inayah	Bidan	II.A
41	Khamim Asrofin	Sanitarian Ahli P	III.A
42	Yunanik	Bidan	III.B
43	Siti Nurjanah	Staf	III.A

44	Endro Agung P	Staf	II.A
45	Dr.Bambang	Dokter	III.B
46	Luluk Purnomo	Staf	III.B
47	Bekti Hari M	Staf	III.B
48	Dr.Moch cholid AR	Dokter	III.B
49	Yuliana Kartika	Perawat	II.C
50	Atiek Ferdiana.S	Bidan	II.C
51	Rina Susanti	Asisten Apoteker	II.A
52	Septin Wideasanti	Bidan	II.A
53	Niza Afifah	Bidan	II.C
54	Sri Purboningsih	Bidan	II.C
55	Eva Sanjaya	Bidan	II.C
56	Henny dwi H	Perawat	II.C
57	Wiwik Suwarsih	Pemb Perawat	II.A
58	Eko Setyono	Perawat Gigi	II.C
60	Nuri Indah Viyanti	Asisten Apoteker	II.A

Sumber : Biodata Pejabat Yang bekerja pada Puskesmas Nganjuk 2012

Dari tabel diatas, terlihat bahwa sumber daya manusia atau pegawai yang dimiliki oleh puskesmas Nganjuk sudah sesuai antara jabatan atau tugas yang diemban dengan pendidikan formal yang dimiliki. Hal ini berarti apa yang dinamakan dengan *the right man in the right place* sudah terwujud. Hal ini bisa dilihat pada bidan yang berasal dai latar belakang pendidikan yang berhubungan dengan

kebidanan juga, kemudian pada jabatan pengelola obat ditempatkan oleh seorang yang berasal dari latar belakang bidang farmasi. Walaupun demikian selain untuk meningkatkan kemampuan pegawai seperti yang telah dijelaskan bahwa kemampuan pegawai harus sesuai pendidikan formal yang dimilikinya, tetapi juga dapat diperoleh dari pelatihan keahlian dan pengalaman kerja.

Hal tersebut diperkuat dengan Ibu Atiek Ferdiana selaku

Bidan di KIA di Puskesmas Nganjuk :

“untuk tugas dan fungsi petugas semua telah sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing. Tetapi hal tersebut tidak menutupkemungkinan seorang petugas membantu pelayanan di poli yang lain selama yang bersangkutan tidak ada pasien yang harus ditangani, dalam bekerja kami bersifat fleksible tidak selalu terpancang jika sudah di KIA tidak mau membantu pelayanan yang lain, walaupun saya bertugas di KIA jika sudah tidak ada pasien terkadang saya membantu di poli Umum maupun UGD juka disana membutuhkan bantuan”  
(wawancara tanggal 24-04-2012 di ruang tunggu poli KIA Puskesmas Nganjuk)

#### **d. Fasilitas (Sarana-Prasarana)**

Kelengkapan sarana dan prasarana merupakan fasilitas yang disediakan baik untuk masyarakat maupun untuk petugas pelayanan dalam proses penyelesaian pelayanan. Termasuk didalamnya yaitu fasilitas operasional.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Ribut selaku petugas pengelola program jamkesmas :

“Mengenai fasilitas sarana dan prasarana saya kira slama ini sudah cukup baik, mengenai ruangan kita sudah memiliki ruangan yang layak baik ruangan untuk periksa atau ruang tunggu, di ruang

tunggu kami menyediakan televisi agar pasien yang menunggu tidak bosan, dan diruang tunggu untuk anak-anak kami menyediakan alat-alat bermain seperti mainan kuda-kudaan dll agar anak-anak dapat bermain sambil menunggu, kalau mengenai alat selama ini tidak ada masalah apabila kita kekurangan alat langsung bisa koordinasi dengan dinas kesehatan, jika disana ada stoknya kita tinggal ambil saja, mengenai pasien kami tidak membedakan pasien jamkesmas,jamkesmas, maupun pasien umum kami memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya untuk semua pasien ” (wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha Puskesmas Nganjuk)

Hal tersebut diperkuat oleh ungkapan Ibu Ningsih, selaku pasien jamkesmas di Puskesmas yang mengatakan bahwa :

“Beberapa kali saya datang kesini, mengenai fasilitas ruang maupun peralatan menurut saya sudah baik , mulai dari ruang tunggu, ruang periksa, ruang tunggu dalam mengatri di loket, semua tertata rapi, diruang tunggu tersedia televisi, jadi kita bisa menonton televisi sambil menunggu, diruang tunngu periksa maupun ruang tunggu tiket banyak disediakan tempat duduk jadi kita menunggu tidak sambil berdiri, dan peralatan yang digunakan pun saya rasa sudah cukup lengkap“ (wawancara tanggal 24-04-2012 di ruang tunggu puskesmas Nganjuk)

## **2. Proses**

### **a. Pelayanan yang diberikan Puskesmas Nganjuk dalam program Jamkesmas.**

Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sangat penting untuk mengetahui kinerja puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Berikut adalah pelayanan yang diberikan Puskesmas dalam program jamkesmas

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan :

1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
2. Laboratorium sederhana (darah,urin,dan feses rutin)
3. Tindakan medis kecil.
4. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal.
5. Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita.
6. Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN)
7. Pemberian obat.

b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada puskesmas perawatan, meliputi pelayanan :

1. Akomodasi rawat inap.
2. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
3. Laboratorium sederhana (darah,urin,dan feses rutin)
4. Tindakan medis kecil.
5. Pemberian obat.
6. Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED)

c. Persalinan normal dilakukan dipuskesmas/bidan di desa/polindes/dirumah pasien fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta.

- d. Pelayanan gawat darurat (emergency), kriteria/diagnose gawat darurat, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, terlampir.

Dari wawancara dengan Ibu Ribus selaku petugas pengelola program jamkesmas di Puskesmas Nganjuk:

“Di puskesmas ini kami hanya memberikan pelayanan Rawat Jalan, apabila pasien perlu rawat inap, pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit, Peserta Jamkesmas dapat menggunakan kartu di Poli apa pun sesuai dengan ketentuan dari Pusat, pelayanan kami memberikan pelayanan semaksimal mungkin agar masyarakat memperoleh pelayanan yang sebaik-baiknya, setiap pasien yang datang tidak dipungut biaya apapun baik tarif masuk puskesmas, tarif periksa ataupun tarif obat semua ditanggung pemerintah, tidak dipungut biaya apapun”

(wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha Puskesmas Nganjuk)

Selain itu wawancara dengan Ibu Endang Kepala Puskesmas Nganjuk:

“Pelayanan yang kami berikan sesuai dengan ketentuan dari pemerintah pusat, pasien yang membawa kartu jamkesmas dapat berobat ke semua Poli, dan juga dapat mendapatkan obat gratis, tanpa dipungut biaya apapun, meskipun pasien umum juga sama gratisnya .. mengenai pelayanan kami berusaha memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada semua pasien, hasilnya pun selama ini tidak ada masyarakat yang mengeluh.”

(wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha Puskesmas Nganjuk)

Dan wawancara dengan Ibu Ida Pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk :

“Pelayanan yang diberikan baik, kita tidak dipungut biaya apa pun, semuanya gratis, tapi masih antri, antri diloket, antri di tempat

periksa, antri juga ditempat pengambilan obat.. tapi semuanya pelayanan yang diberikan sudah bagus , dokter,perawat,petugas semua ramah kepada semua masyarakat “  
(wawancara pada tanggal 24-04-2012 di ruang tunggu puskesmas Nganjuk)

#### **b. Prosedur Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas.**

- a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas. Untuk peserta gelandangan, pengemis, anak/orang terlantar dan masyarakat miskin penghuni panti sosial, menunjukkan surat rekomendasi Kepala Dinas/Instansi sosial setempat. Bagi masyarakat miskin penghuni lapas/rutan menunjukkan surat rekomendasi Kepala Lapas/Rutan dan unttuk peserta PKH yang belum memiliki kartu jamkesmas dapat menggunakan katu PKH.
- b. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya meliputi: pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, rawat inap. Khusus untuk pertolongan persalinan dapat juga dilakukan FASKES swasta tingkat pertama, sebagaimana diatur dalam juknis jaminan persalinan.
- c. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka puskesmas wajib merujuk peserta ke FAKES lanjutan.
- d. FAKES lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan

jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di FASKES yang merujuk.

Berdasarkan Wawancara dengan Bu Ribut Petugas Pengelola Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk:

“Prosedur pelayanan Jamkesmas di puskesmas ini, masyarakat harus membawa kartu jamkesmas ke loket pada waktu daftar untuk tindakan di poli apa, dalam hal ini di loket dibedakan masyarakat yang ikut program jamkesmas, jamkesda dan masyarakat umum, masyarakat tanda tangan di data kunjungan, apabila masyarakat tidak membawa kartu jamkesmas, berarti masyarakat dimasukkan ke pasien umum. Tapi semua pasien yang datang kesini tidak dipungut biaya karena dana nya kan diklaim dari pemda, jadi pasien yang termasuk jamkesmas, jamkesda, umum tidak dipungut biaya dalam berobat. Kartu jamkesmas tidak bisa menyusul karena pelayanan di puskesmas ini kan rawat jalan, tidak ada rawat inapnya, jadi pasien yang tidak membawa kartu dimasukkan ke daftar pasien umum. “(hasil wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas nganjuk )

Selain itu berdasarkan wawancara dengan Ibu Endang selaku Kepala UPTD Puskesmas Nganjuk:

“Prosedurnya ya pasien harus membawa kartu Jamkesmas, apabila pasien tidak membawa kita dari pihak Puskesmas susah untuk mendata keberhasilan puskesmas dalam melaksanakan program jamkesmas ini, pasien harus membawa kartu Jamkesmas, menunjukkan kartunya ke loket serta mengisi buku pasien sesuai apa keluhannya, mau berobat di poli apa mengikuti program jamkesmas atau jamkesda, pasien tanda tangan di buku itu, lalu antri untuk periksa, jadi apabila pasien tidak membawa kartu jamkesmas, pasien dimasukkan sebagai pasien umum tidak mengikuti program apapun”

(wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha Puskesmas Nganjuk)

Hal itu pun juga sesuai dengan wawancara kepada Bapak Arif selaku Kepala Pengelola program Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk :

“Apabila masyarakat berobat ke puskesmas harus membawa kartu jamkesmas , kalau tidak membawa kita akan sulit menilai keberhasilan program jamkesmas, ketentuannya masyarakat harus membawa kartu jamkesmas untuk mendapat pelayanan dari program jamkesmas, apabila masyarakat tidak membawa berate masyarakat itu termasuk pasien umum bukan pasien program jamkesmas” (wawancara tanggal 25-04-2012 di ruang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk)

### 3. Output

#### a. Kemudahan prosedur pelayanan

Secara umum pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (Peningkatan kesehatan), dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Prosedur pelayanan kesehatan di puskesmas ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien datang ke puskesmas dan mendaftar di loket pendaftaran. Untuk pasien jamkesmas wajib membawa kartu jamkesmas, pasien jamkesda membawa kartu jamkesda, dan untuk pasien umum apabila pasien baru membawa identitas diri, sedangkan pasien lama membawa kartu berobat.
- 2) Setelah itu pasien mengutarakan poliklinik yang ingin dituju kepada petugas loket pendaftaran jika yang ingin dituju lalu langsung saja mengutarakan ingin menuju ke poli apa.
- 3) Pasien tidak dipungut biaya apapun, baik pasien umum maupun pasien program jamkesmas, jamkesda, askes . pasien umum

menunjukkan kartu puskesmas , pasien yang mengikuti program jaminan kesehatan menunjukkan kartu program jaminan kesehatan tersebut.

- 4) Setelah disiapkan rekam medis pasien langsung bisa menuju ke poli yang dituju dan menumpuk berkas berobat dan menunggu panggilan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 5) Apabila pasien sudah mendapat panggilan untuk berobat ke poli yang dituju, pasien akan mendapatkan pelayanan yang diberikan perawat/bidan sesuai dengan apa yang dikeluhkan.
- 6) Setelah diperiksa pasien mengambil resep obat yang sudah diberikan dokter ke Apotik, obat yang diberikan pun gratis tidak dipungut biaya apa pun .

Berikut hasil wawancara dengan Ibu Endang selaku Kepala Puskesmas Nganjuk :

“untuk prosedur pelayanan yang ada dipuskesmas ini , sejauh ini masyarakat tidak ada yang mengalami kesulitan dalam arti mulai proses pendaftaran sampai pelaksanaan pelayanan ke poli dan pengambilan obat ke apotek, Prosedur di puskesmas kami mudah, setiap pasien yang berobat harus menunjukkan kartu berobatnya terlebih dahulu kepada petugas loket pendaftaran. Kalau baru pertamakali berobat ke puskesmas membawa tanda pengenal seperti KTP untuk dilakukan pencatatan identitas pasien, kalau pasien mengikuti program jaminan kesehatan pasien harus menunjukkan kartu jaminan kesehatan tersebut, misal menunjukkan jartu Jamkesmas, kemudian pasien tunggu diruang tunggu sambil menunggu giliran dipanggil untuk masuk ke poli yang diinginkan, setelah pasien masuk ke dalam poli dan melakukan pemeriksaan

pasien mengambil resep obat ke apotek ,setelah mendapatkan obat pasien bisa meninggalkan puskesmas, jadi tidak terlalu rumit sekali untuk prosedurnya “ (wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas Nganjuk)

Prosedur pelayanan bagi pasien yang mengikuti program jamkesmas sama dengan prosedur pasien umum atau program lainnya, berikut hasil wawancara dengan Ibu Ribut selaku petugas pengelola program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk, mengatakan bahwa :

“Prosedur semua pasien sama dipuskesmas ini, bedanya kalau pasien jamkesmas harus membawa kartu jamkesmas , jadi kita bisa membedakan mana pasien umum , pasien jamkesmas dan jamkesda, dalam buku pasien ditulis nama-nama yang mengikuti progam jamkesmas , jamkesda atau pasien umum. Apabila pasien jamkesmas tidak membawa kartu jamkesmas maka pasien akan dimasukkan dalam pasien umum tapi untuk berobat pasien tidak dikenakan biaya apapun karena disini semuanya gratis,” (wawancara tanggal 24-04-2012 di ruang tata usaha Puskesmas Nganjuk)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Tatik pasien program Jamkesmas tentang prosedur pelayanan di puskesmas Nganjuk :

“Untuk maslah prosedur menurut saya tidak ada masalah, apabila mengikuti progam jamkesmas kita tinggal menyerahkan kartu jamkesmas ke petugas loket. Apabila tidak membawa kartu jamkesmas tinggal menyerahkan kartu puskesmas, jika kita baru pertama kali datang kesini tinggal bertanya saja ke petugas loket. Petugas loket akan langsung menjelaskan bagaimana dan syarat apa yang diperlukan untuk mengakses pelayanan disini, menyerahkan kartu jamkesmas atau kartu puskesmas sama saja kita tidak dipungut biaya dalam berobat“

(wawancara tanggal 24-04-2012 di ruang tunggu Puskesmas Nganjuk)

#### **b. Ketepatan waktu**

Dalam melaksanakan program pelayanan selalu ada standar pelayanan yang dijadikan acuan, agar proses pelayanan dapat melayani pasien dengan tepat dan cepat. Berikut wawancara dengan Ibu Endang selaku Kepala puskesmas Nganjuk:

“Untuk masalah ketepatan dalam proses pelayanan, baik proses pendaftaran di loket maupun pemeriksaan selama ini kami bekerja semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan, memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat, selama ini juga tidak ada masyarakat yang datang mengeluh karena pelayanan yang diberikan terlalu lama, mungkin biasanya antri karena banyaknya pasien, tapi kita selalu berusaha memberikan pelayanan sebaik-baiknya untuk semua pasien di puskesmas ini“

(wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas Nganjuk)

Mengenai ketepatan waktu didapatkan juga hasil wawancara dengan Ibu Ribus petugas pengelola program jamkesmas :

“Masalah ketepatan waktu kami memberikan pelayanan se maksimal mungkin kepada semua pasien tanpa membedakan mana pasien umum, pasien jamkesmas, atau program lainnya, saya rasa selama ini masalah ketepatan waktu kami sudah berusaha sebaik-baiknya, mungkin masalahnya karena puskesmas ini cukup ramai setiap harinya, jadi antrinya agak lama, setiap hari puskesmas ramai didatangi pasien, tapi kami selalu memberikan pelayanan se maksimal mungkin dan masyarakat juga tidak ada yang mengeluh “

(wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas Nganjuk)

Hasil wawancara dengan Ibu Sri gandini pasien program jamkesmas yang datang di poli umum :

“ awalnya saya di loket mendaftar memakai kartu jamkesmas , dan mengatakan ingin berobat ke poli umum, petugas langsung mencatat, saya tanda tangan kemudian saya menuju ke poli umum, setelah menumpuk berkas pendaftaran di poli umum jika sudah giliran saya langsung dipanggil dan masuk ke ruang pelayanan poli umum. Setelah itu bu dokter langsung menanyakan apa keluhan saya, Bu dokter langsung mengambil tindakan dan proses pelayanan medis di poli ini pun cukup cepat dan tepat, setelah itu saya dikasih resep untuk ditebus ke Apotek “ (wawancara tanggal 24-04-2012 di ruang tunggu puskesmas Nganjuk)

Hal tersebut senada didapat dari pernyataan ibu Ningsih pasien program jamkesmas yang berkunjung di poli Gigi di puskesmas Nganjuk:

“Yang saya rasakan proses pelayanan disini cukup cepat, selain itu pelayanan mengenai medisnya juga tidak masalah. Dokter bekerja sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Memang terkadang antri dan pelayanannya agak lama, tapi menurut saya tidak menjadi masalah karena ini mengenai pelayanan medis, jadi lebih baik proses teliti dan hasil yang dicapai pun maksimal, dari pada cepat-cepat tapi nanti ada kesalahan atau keluhan dari pasien malah repot mbak” (wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tunggu poli gigi puskesmas Nganjuk)

### c. Kelancaran pelayanan

Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan pelayanan terdapat standar pelayanan yang terdapat di puskesmas ini antara lain :

- i. Penimbangan berat badan.
- ii. Pengukuran tekanan darah
- iii. Keluhan pasien
- iv. Intervensi (perencanaan)
- v. Implementasi (pelaksanaan)

#### vi. Evaluasi

Hal tersebut diatas dilakukan agar setelah mendapat pelayanan tidak menimbulkan dampak atau efek samping.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Yunanik selaku bidan di Poli KIA mengatakan :

“untuk proses pelayanan di setiap poli langkah pertama yaitu pasien menyampaikan keluhan jadi kita bisa mendiagnosa dan mengarahkan serta melakukan tindakan terhadap keluhan pasien tersebut, jadi kita mengaambil tindakan sesuai dengan keluhan pasien, setelah itu kita mengarahkan lagi apa obat yang perlu dikonsumsi, apa saja yang harus dihindari seperti itu mbak”  
(wawancara di poli kia pada tanggal 25-04-2012)

Dengan adanya standar pelayanan akan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap tingkat pelayanan yang diberikan. Masyarakat akan lebih percaya karena mereka ditangani dengan standar yang telah ditentukan.

#### **d. Keberhasilan Puskesmas dalam menjalankan program Jamkesmas.**

Keberhasilan dari puskesmas dalam menjalankan program Jamkesmas dinilai dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas, serta selain itu juga dilihat dari evaluasi yang dilakukan Dinas Kesehatan kepada puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas.

Hasil wawancara dengan ibu Endang Kepala Puskesmas Nganjuk mengenai keberhasilan program jamkesmas :

“Kalau mengenai keberhasilan kita selalu berusaha memberikan pelayanan yang maksimal kepada semua pasien tidak hanya pada pasien program Jamkesmas, selama ini juga tidak ada keluhan dari masyarakat mengenai kinerja kami dalam melaksanakan program jamkesmas, karena didalam program ini kami hanya sebagai tempat pelayanan saja, yang mengurus kepesertaan dll itu dinas kesehatan , selama ini kami melakukan evaluasi dengan memberikan kuesioner kepada masyarakat untuk menilai kinerja puskesmas.selain itu, dinas kesehatan juga selalu melakukan evaluasi ke sini untuk melihat kinerja kami dalam melaksanakan program Jamkesmas,  
“(wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas Nganjuk)

Hal senada juga disampaikan oleh Bu Ribut sebagai petgas pengelola Program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk :

“Kalo keberhasilan kami melihat dari tidak adanya pasien yang datang untuk komplek atau mengeluh saya kira kami sudah memberikan pelayanan yang maksimal ya mbak, karena slama ini tidak ada masyarakat yang datang mengeluh, kan juga ada evaluasi dari dinas kesehatan, selama ini tidak pernah ada masalah kami dalam melaksanakan program jamkesmas ini, mungkin kurang lancarnya karena mengurus dana nya itu ruwet, prosesnya panjang, lalu biasanya masyarakat itu datang tidak membawa kartu jamkesmas jadi kami memasukkan ke daftar pasien umum, tapi diluar itu semua kami selalu memberikan pelayanan se maksimal mungkin kepada semua pasien di puskesmas ini “  
(wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas Nganjuk)

Sedangkan berdasarkan wawancara kepada Bapak Arief selaku Kepala pengelola Jamkesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk mengenai keberhasilan pukesmas dalam menjalankan program Jamkesmas :

“Menurut kami selama ini kinerja puskesmas dalam menjalankan program Jamkesmas sudah cukup baik ya,

selama ini tidak ada masyarakat yang datang complain ke Dinas Kesehatan ,tidak ada keluhan dari masyarakat, dalam keberhasilan ini dinas kesehatan melakukan evaluasi, dulu di Nganjuk masih ada namanya Tim koordinasi yang diketua I Bapak Bupati dan wakilnya pak Sekda tapi sekarang sudah tidak ada, jadi informal kita datang kesana untuk mengevaluasi, kalau ada permasalahan kita bahas bersama, kalau ada keluhan dari masyarakat kita bahas bersama, jadi kita mengevaluasi pelaksanaan progam Jamkesmas dipuskesmas seperti apa, kinerja puskesmas dalam melaksanakan progam Jamkesmas seperti apa ,puskesmas sudah menjalankan pelayanan sesuai dengan prosedur apa belum bagaimana pelayanan yang diberikan ke masyarakat, kita biasanya melakukan evaluasi 2bulan 1x.Progam jamkesmas ini sendiri menurut saya sudah berhasil, indikator keberhasilannya di manlak kan sekitar 15-20% di nganjuk sudah terlaksana sekitar 15% dari sekitar 290jiwa yang datang berobat ke puskesmas dan rumahsakit sekitar 15% sesuai petunjuk dan manlak sekitar 15% yang datang berkunjung ke Puskesmas dan masyarakat, selain itu indikatornya dari keluhan masyarakat “  
(wawancara pada tanggal 25-04-2012 di ruang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk)

Berikut wawancara dengan Ibu Anis pasien progam

Jamkesmas yang berkunjung di Poli umum puskesmas Nganjuk :

“Menurut saya puskesmas ini sudah menjalankan tugasnya dengan baik ya mbak, jadi sudah berhasil juga dalam melaksanakan progam jamkesmas, puskesmas mematuhi peraturan yang ada seperti prosedur pendaftaran harus memakai kartu, saya tau sendiri orang yang tidak membawa kartu dimasukkan ke daftar pasien umum, meski semua pasien tidak dipungut biaya, lalu semua dari pemeriksaan sampai obat disini tidak dikenakan biaya sedikitpun, saya dan suami saya sudah sering berkunjung disini, kami sekeluarga punya kartu Jamkesmas, menurut saya puskesmas sudah berhasil dalam melaksanakan progam itu, selama ini saya berkunjung disini mendapat pelayanan yang baik”  
(wawancara pada tanggal 26-04-2012 di ruang tunggu puskesmas Nganjuk)

Hal senada juga dikatakan Bapak Purnomo mengenai keberhasilan kinerja puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas :

“Menurut saya pelayanannya sudah bagus ya mbak, kami sama sekali tidak dipungut biaya apapun, prosedurnya juga tidak begitu susah, kami tinggal membawa kartu Jamkesmas sudah mendapatkan pelayanan yang baik serta gratis, kalau saya nilai sudah berhasil ya, saya sering datang kesini berkunjung, istri saya juga m puskesmas ini selalu ramai didatangi masyarakat, sepertinya masyarakat sudah mempercayai puskesmas ini untuk berobat dan mndapatkan pelayanan yang baik , gratis juga mbak “  
(wawancara pada tanggal 26-04-2012 di ruang tunggu puskesmas Nganjuk)

#### 4. *Outcome*

##### a. Efisiensi dan efektivitas

Efisiensi menyangkut pertimbangan tentang keberhasilan organisasi pelayanan publik, memanfaatkan faktor-faktor produksi serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomis. Artinya dalam upaya menampilkan kinerja yang memuaskan hanya menggunakan sarana, daya dan dana yang di alokasikan untuk menyelenggarakan fungsinya.

Berikut wawancara dengan ibu Ribus selaku ketua pengelola Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk :

“Disini kita tidak mengeluarkan dana lagi untuk progam Jamkesmas, karena semua sudah ditanggung oleh pemerintah pusat, dari kartu, tindakan sampai obat semua ditanggung oleh pemerintah pusat jadi kita hanya sebagai tempat pelayanan kesehatan nya saja”

(Wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang TU Puskesmas Nganjuk)

Sedangkan efektifitas menyangkut tujuan didirikannya Program pelayanan tersebut tercapai atau tidak. Tujuan penyelenggaraan Jamkesmas ialah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien . Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Menurut Ibu Endang sekaligus Kepala Puskesmas Nganjuk mengatakan bahwa :

“ melalui program ini kami berharap bisa lebih meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin bukan hanya di puskesmas ini tetapi juga di Rumah Sakit, dan Puskesmas lainnya, program ini diselenggarakan agar masyarakat miskin bisa berobat tanpa biaya sedikitpun dan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, kami di puskesmas Nganjuk sudah menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya untuk tercapainya tujuan dari program Jamkesmas, selama ini juga tidak ada keluhan dari masyarakat terhadap kinerja puskesmas dalam menjalankan program jamkesmas , diharapkan dapat membantu seluruh masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, jadi semua masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik” (Wawancara pada tanggal 23-04-2012 di ruang TU Puskesmas Nganjuk)

#### **a. Kualitas Pelayanan**

Memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat merupakan hal penting yang mempengaruhi kinerja, disamping

kualitas maupun produktifitas yang tinggi. Pelayanan berawal dari produk pelayanan termasuk interaksi dengan masyarakat yang berkedudukan sebagai pelanggan, dengan tujuan memberikan kepuasan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Jika harapan masyarakat terpenuhi, masyarakat mungkin akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, sebagai akibatnya para aparatur harus bekerja keras untuk meningkatkan pelayanan dengan pelayanan yang prima (*excellent service*)

Berikut wawancara dengan Ibu Endang selaku Kepala Puskesmas Nganjuk :

“Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang ada disini mbak, kami disini dulu sudah pernah menyebar kuesioner, kami menyebarkan sebanyak 130 kuesioner kepada pengunjung puskesmas untuk mengetahui IKM. Baik di poli umu, gigi yang tersedia di puskesmas ini. Sejauh ini mengenai kualitas pelayanan secara keseluruhan menunjukkan hasil yang baik, kami tidak pernah membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien umum, atau progam jamkesmas maupun jamkesda, kami memberikan pelayanan yang maksimal kepada semua pasien yang berkunjung ke puskesmas ini“  
(Wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas nganjuk)

Berikut wawancara dengan Ibu Ribus selaku petugas pengelola progam Jamkesmas di Puskesmas ini :

“mengenai kualitas mbak, saya rasa pelayanan yang kita berikan kepada pasien progam jamkesmas dengan pasien umum, pasien progam Jamkesda semua sama, kami memberikan pelayanan yang sama tanpa membeda-bedakan pasien, kami hanya ingin memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dan masyarakat bisa puas dengan pelayanan yang diberikan, saya kira pelayanan yang kami berikan cukup baik. Kita dapat mengetahui hal tersebut

dari kuesione yang telah disebut, rata-rata respon masyarakat mengenai hal seperti kualitas peralatan yang digunakan untuk memproses pelayanan, ketanggapan dan kecepatan pegawai dalam melayani, rata-rata respon masyarakat menyatakan cukup mbak “  
(Wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas Nganjuk)

Selanjutnya penilaian kualitas pelayanan dilakukan pada saat pelaksanaan layanan tersebut, dikala terjadi kontak antara pelanggan/masyarakat dengan pihak yang memberikan/petugas-petugas pelayanan. Kualitasnya apakah baik atau buruk atau biasa-biasa saja, terlihat dari tingkay kesesuaian pelayanan yang diterima masyarakat dengan apa yang mereka harapan proses dari tindakan pelayanan oleh para pemberi pelayanan tersebut.

Berikut hasil wawancara dengan Ibu Wanti pasien program Jamkesmas yang berkunjung di poli Umum puskesmas ini :

“saya sudah beberapa kali datang kesini ya mbak, karena pelayanan yang diberikan gratis, kita periksa tidak dipungut biaya obatnya pun juga gratis ,Bu dokter, bidan, perawatnya pun juga ramah-ramah, memang biasanya agak antri kerena banyaknya pengunjung, tapi semua ya harus antri ga ada yang dibeda-bedakan antara pasien umum, pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas atau Jamkesda, dilihat dari fasilitas dan peralatan serta obat-obatan yang dimiliki saya rasa puskesmas ini sudah cukup baik”  
(wawancara pada tanggal 26-04-2012 di ruang tunggu puskesmas Nganjuk)

#### *e. Benefit-Impact*

- 1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.**

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) merupakan program yang dicanangkan pemerintah dengan tujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin berjumlah 76,4 Juta Jiwa agar tercapai derajat Badan Pusat Statistik mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin cenderung semakin mendekati Garis Kemiskinan dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin juga semakin menyempit, maka sudah saatnya Negara mengambil prakarsa untuk melindungi masyarakat miskin agar berbagai lembaga kesehatan serta hal lain yang terkait seperti rumah sakit, poliklinik, puskesmas, harga obat, serta dokter tidak justru menjadi mesin yang menggilas mereka yang miskin dan menjadikan siklus kemiskinan kian tak berujung. Itulah kira bentuk politik kesehatan yang harus dijalankan Negara. kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien, untuk itu program Jamkesmas berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat miskin untuk melindungi masyarakat miskin dari penyakit.

Berikut wawancara dengan Ibu Ribut selaku pengelola program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk :

“Adanya program Jamkesmas ini bertujuan untuk membantu masyarakat miskin memperoleh pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, jadi masyarakat miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan seperti masyarakat lainnya, karena masyarakat miskin sangat rentan sekali dengan penyakit, dipuskesmas Nganjuk program Jamkesmas berjalan dengan

cukup baik, masyarakat tidak pernah mengeluh dengan pelayanan yang kami berikan, kami berharap program ini bisa benar-benar sampai ke masyarakat miskin, dan masyarakat miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik di setiap puskesmas dan di Rumah Sakit”  
(wawancara pada tanggal 23 di ruang TU Puskesmas Nganjuk)

Wawancara kepada ibu Ningsih selaku pasien Puskesmas yang menggunakan program Jamkesmas:

“saya dan keluarga sangat merasakan manfaat dari program ini ya mbak, karena melalui program ini kami bisa berobat dengan gratis di Puskesmas dan di Rumah Sakit, hanya dengan membawa kartu Jamkesmas kami sekeluarga sudah bisa mendapat pelayanan kesehatan yang baik dan gratis, kami berharap program ini dapat selalu berjalan dengan lancar dan dapat selalu membantu masyarakat yang kurang mampu agar mendapatkan kesehatan dan jauh dari penyakit”  
(Wawancara pada tanggal 25-04-2012 di Puskesmas Nganjuk)

## **2. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas.**

Pentingnya pelayanan kesehatan untuk semua masyarakat terutama masyarakat miskin membuat program Jamkesmas harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh pemerintah, dalam hal ini program Jamkesmas dapat membantu meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas, semua masyarakat miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan gratis di puskesmas melalui program ini, semakin lama dijalankan semakin banyak masyarakat miskin yang bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas tanpa dipungut biaya apapun.

Berikut wawancara dengan Ibu Endang selaku Kepala Puskesmas Nganjuk mengenai cakupan masyarakat miskin yang banyak datang berobat menggunakan kartu Jamkesmas :

“Semakin lama memang semakin banyak ya mbak masyarakat yang datang berobat dengan menggunakan kartu Jamkesmas, itu artinya program Jamkesmas ini semakin membantu masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, diharapkan semakin lama program ini berjalan semakin banyak masyarakat miskin yang datang berobat, meskipun di Puskesmas Nganjuk semua masyarakat di gratiskan dalam berobat, tapi banyak masyarakat yang datang membawa kartu jamkesmas, meskipun ada beberapa yang memilih menjadi pasien umum dan tidak membawa kartu, program ini berjalan cukup lancar dan membantu masyarakat miskin, harapan nya program ini bisa menunjukkan proses yang semakin baik, dan bisa men Meningkatkan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas”  
(wawancara pada tanggal 23-04-2012 di Ruang TU Puskesmas Nganjuk)

### **3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuantebel .**

Program Jamkesmas dikelola oleh Pemerintah Pusat, permasalahan dana juga semua ditanggung oleh pemerintah pusat, jadi program ini dapat membantu pemerintah daerah dalam mengelola dana, pemerintah daerah tidak harus sendiri menanggung tanggungan masyarakat miskin yang tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan, tapi pemerintah daerah dibantu oleh pemerintah pusat melalui program Jamkesmas, Program Jamkesmas bisa membantu pemerintah dalam mengelola APBD, dan pemerintah daerah bisa memfokuskan dana untuk Program kesehatan lainnya seperti Jamkesda yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

## 1. Kendala atau Permasalahan Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan program Jamkesmas

### a) Kendala Intern

Dalam melaksanakan program Jamkesmas, puskesmas tidak begitu mengalami kendala, Hal tersebut dapat dilihat langsung oleh peneliti juga diungkapkan pula oleh Ibu Endang kepala puskesmas Nganjuk

“dalam melaksanakan program jamkesmas kami tidak ada permasalahan ya mbak, selama ini kami melaksanakan dengan baik, kami berusaha memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat, mungkin kendala nya, permasalahan dana, proses penurunan pengurusan dana nya itu panjang, kami harus menunggu lumayan lama untuk mendapatkan dana nya , apalagi mendapatkan jasa nya, selain itu mungkin kendala nya biasanya pasien jamkesmas tidak membawa kartu jamkesmas saat berobat jadi pasien tersebut kita masukan ke pasien umum,karena semua pasien di puskesmas ini tidak dipungut biaya jadi masyarakat jarang membawa kartu jamkesmas,karena membawa kartu atau tidak membawa kartu sama saja, Kalau masalah SDM tidak terjadi masalah buat kami, kami sudah cukup mempunyai cukup tenaga kerja untuk menjalankan pelayanan kesehatan, sarana prasarana saya rasa kami tempat ruangnya sudah cukup masih baik dan layak digunakan”

(wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas Nganjuk)

Hal senada juga diungkapkan Ibu Ribut selaku pengelola program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk”

“Kendalanya sistem penyaluran dana nya ruwet, dana nya turunnya lambat, prosesnya birokrasinya itu ruwet misal kita mengklaim 5juta, bener kita bisa ambil 5juta setelah dinas kesehatan memverifikasi peserta jamkesmas yang datang dari buku pasien di loket , tetapi 5 juta itu harus disetor dulu ke pemda, harus dicek dulu, setelah itu kita baru bisa

mendapatkan jasa nya, jasa nya itu pun juga masih dibawa ke dinas kesehatan lagi, jadi sistem nya itu panjang dan ruwet, kalau masalah SDM, Dokter disini saya rasa sudah cukup, tenaga kerja juga sudah cukup, selain maslaah dana hambatannya kadang pasien tidak membawa kartu jamkesmas pada saat berobat, pada saat berobat pasien jamkesmas harus membawa kartu jamkesmas karena dana yang dipakai kan beda-beda setiap program, solusi nya kita memasukkan pasien itu ke umum, jadi tidak memakai dana dari jamkesmas , tapi memakai dana dari pemerintah daerah karena pasien tidak membawa kartu jamkesmas jadi pasien di masukkan ke pasien umum”

(wawancara tanggal 23-04-2012 di ruang tata usaha puskesmas Nganjuk)

#### **b) Kendala ekstern**

Keikutsertaan masyarakat dalam mencapai Indonesia Sehat dan dalam menjalankan kelancaran program Jamkesmas sangatlah berpengaruh karena keluarga dituntut untuk mandiri dan mampu menjaga kesehatan dengan mengetahui paling tidak tentang gejala-gejala suatu penyakit sehingga pukesmas memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Selain itu pila kebanyakan orang dewasa lebih menyukai untuk pergi ke dokter dibanding puskesmas dalam hal kesehatan. Hal yang menjadi faktor tersebut akan diungkapkan oleh beberapa warga sebagai berikut :

Menurut pernyataan Ibu Sulistyani Pasien Pogam jamkesmas di puskesmas pembantu dari puskesmas Nganjuk yaitu Pustu Ploso tidak ada kendala yang dihadapi terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Nganjuk, berikut pernyataan Ibu Sulistyani dari desa Ploso

“Jika sakit lebih memilih pergi ke puskesmas Ploso sini mbak, yang merupakan puskesmas pembantu dari puskesmas Nganjuk, dari dulu sudah terbiasa dipuskesmas situ, suami, anak semuanya kalau berobat ke pustu saja, biayanya gratis , lebih dekat dari rumah jug,pelayanan yang diberikan juga baik”  
(wawancara pada tanggal 26-04-2012 di pustu Ploso)

Sedangkan menurut Bapak Rusyadi yang rumahnya tidak jauh dari Puskesmas Nganjuk menyatakan bahwa “

“Jika keluarga sakit lebih suka menggunakan tenaga dari Puskesmas Nganjuk mbak, apalagi kami sekeluarga termasuk dalam daftar progam Jamkesmas, pelayanan yang diberikan semuanya gratis, dekat dengan rumah juga, pegawai,dokter ramah kepada masyarakat walaupun masyarakat miskin, saya sekeluarga kalau sakit ya pergi ke puskesmas sini dari pada ke dokter sekarang mahal mbak” (wawancara pada tanggal 24-04-2012 di desa begadung)

Berbeda menurut Ibu Laili dari desa Begadung juga yang rumahnya tidak terlalu jauh dengan Puskesmas Nganjuk, hanya menggunakan jasa puskesmas saat melakukan progam KB, berikut pernyataannya :

“Saya datang ke puskesmas biasanya hanya untuk KB , karena saya memiliki saudara dokter, selain itu juga kalau dipuskesmas itu antri ,pagi itu sudah banyak masyarakat yang datang, sampai siang selalu ramai, jadi kalau sakit lebih memilih ke saudara, kalau sakit gigi ke dokter gigi demi kenyamanan juga mbak”  
(wawancara pada tanggal 24-04-2012 di desa Begadung)

Tak jauh berbeda dengan pernyataan diatas menurut Ibu Dewi dari desa Mangundikaran yang tidak terlalu jauh dari Puskesmas juga lebih menyukai berobat ke dokter .

“Jika sakit lebih menyukai menggunakan data dokter dari pada Puskesmas, meskipun letaknya dekat dengan rumah tapi dipuskesmas sangat antri” (wawancara pada tanggal 26-04-2012 di desa Mangundikaran)

Sedangkan menurut Ibu Dina tak jauh berbeda juga dengan Ibu Dewi dan Ibu Laily yang mengatakan bahwa :

“Pertama jika berobat pergi ke puskesmas terlebih dahulu namun untuk penyakit yang sekiranya parah ibu lebih memilih pergi ke dokter, karena setiap hari dari pagi sampai siang puskesmas sangat ramai, antri demi kenyamanan yang sakit lebih baik pergi ke dokter” (wawancara pada tanggal 26 di desa Keringan )

### **C. Pembahasan**

#### **1. Kinerja Puskesmas Nganjuk dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.**

##### **1. Input**

##### **a. Kepesertaan Progam Jamkesmas**

Progam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ditujukan kepada seluruh masyarakat miskin dan bertujuan untuk memberi akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin berjumlah 76,4 Juta Jiwa (Keputusan Menteri Kesehatan No 125/Menkes/SK/II/2008), pelaksanaan progam Jamkesmas merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Berdasarkan Manlak Jamkesmas tahun 2011 Kepesertaan Jamkesmas sebagai berikut :

- a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan dengan keputusan bupati/Walikota mengacu pada :

- b. Data masyarakat miskin sesuai dengan data BPS 2008 dari pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang telah lengkap dengan nama dan alamat yang jelas
- c. Sisa kuota: total kuota dikurangi data BPS 2008 untuk kabupaten/kota setempat yang ditetapkan sendiri oleh kabupaten/kota setempat lengkap dengan nama dan alamat yang jelas.
- d. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
- e. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu jamkesmas.
- f. Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi panti Sosial, Penghuni Lembaga Perumahan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat.
- g. Ibu hamil dan melahirkan serta bayi yang dilahirkan (sampai umur 28 hari) yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada yayasan Thalassaemia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur RS sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassameia.

Di Kabupaten Nganjuk tepatnya di Puskesmas Nganjuk pendataan kepesertaan dilakukan oleh dinas kesehatan bekerja sama dengan Desa/Kelurahan, Dalam hal kepesertaan desa/kelurahan bertugas untuk memvalidasi data setiap keluarga, anggota keluarga yang berhak mendapatkan Jaminan kesehatan, setelah desa/kelurahan menyiapkan data yang sudah divalidasi, data-data yang sudah terjamin kebenarannya, perangkat desa memberikan data tersebut kepada dinas kesehatan, dinas kesehatan menyerahkan ke Pemda agar data-data tersebut disetujui oleh Bupati, setelah data-data tersebut mendapat persetujuan dari Bupati selanjutnya dikirim kepada Kementrian Kesehatan, dalam hal ini Kementrian Kesehatan bekerja sama dengan PT Askes untuk mencetak

kartu dan menerbitkan keabsahan peserta, setelah kartu Jamkesmas siap digunakan dikirim ke Dinas Kesehatan, Dinas kesehatan bekerja sama dengan Desa untuk membagikan/memberikan kartu tersebut ke masyarakat, di Kabupaten Nganjuk hal kepesertaan sudah berjalan dengan baik, banyak masyarakat yang berobat di Puskesmas membawa kartu Jamkesmas untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan, tetapi masih ada kendala dalam hal kepesertaan seperti masyarakat yang sudah tidak layak mendapatkan kartu Jamkesmas masih terdaftar dalam program Jamkesmas, padahal masyarakat tersebut sudah termasuk masyarakat mampu, dan tidak membutuhkan kartu Jamkesmas, selain itu masyarakat yang kehilangan kartu jamkesmas akan sulit mendapatkan kartu itu lagi karena pemerintah daerah harus berkoordinasi dengan pemerintah pusat untuk membuat kartu baru .hal tersebut diungkapkan oleh Bapak Arief selaku Kepala pengelola program Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk.

Puskesmas dalam hal ini hanya sebagai tempat pelayanan kesehatan, jadi puskesmas tidak mengurus tentang kepesertaan program Jamkesmas, puskesmas hanya melakukan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Kepesertaan seluruhnya diurus oleh Pemerintah pusat yang bekerja sama dengan pemerintah daerah, dan desa.

#### **b. Dana**

Masalah dana tentu sangat penting untuk berlangsungnya program Jamkesmas, apabila terjadi masalah dalam pendanaan, program jamkesmas tidak bisa berjalan dengan lancar. Di Kabupaten Nganjuk

awalnya pada tahun 2010 dana dalam bentuk sistem kapitasi, dalam sistem ini dana diberikan dahulu ke pada puskesmas, setelah itu puskesmas baru melakukan pelayanan kesehatan, tetapi tahun 2011 sistem kapitasi sudah diubah tidak dalam bentuk kapitasi tetapi dalam bentuk pelayanan, dalam bentuk pelayanan puskesmas memberikan pelayanan dahulu kepada masyarakat kemudian puskesmas mengajukan dana ke dinas kesehatan, setiap pasien jamkesmas yang datang ke puskesmas terdaftar dalam buku pasien yang harus diisi pasien sebelum diperiksa, dalam buku pasien tersebut terdaftar masyarakat yang sudah datang membawa kartu Jamkesmas, melalui buku pasien itu puskesmas merekap pasien program Jamkesmas yang telah datang dan berobat, setelah itu puskesmas memberikan hasil rekapan kepada dinas kesehatan untuk dilakukan verifikasi apabila sudah sesuai dengan aturan yang berlaku dinas kesehatan memberikan dana nya , tetapi apabila masih belum sesuai dengan aturan dinas kesehatan tidak akan memberikan dana nya, setelah dana diberikan dana tersebut dimasukkan ke kas daerah, dan puskesmas baru mengajukan dana untuk jasa nya, prosedur dalam memperoleh dana sangat panjang, jadi untuk memperoleh dana membutuhkan proses yang panjang, tetapi sampai saat ini dalam masalah penyaluran dana tidak terjadi masalah apapun, puskesmas Nganjuk masih mendapat dana dan jasa sesuai dengan aturan, ketentuan yang berlaku. Pemerintah dinas kesehatan dan puskesmas bekerja sama agar program

Jamkesmas dapat berjalan dengan baik di Kabupaten Nganjuk dan di Puskesmas Nganjuk.

### c. Sumber daya manusia

Kompetensi petugas merupakan hal terpenting dari sebuah pelayanan, kompetensi termasuk didalamnya adalah sumber daya manusia (SDM) dan sangat berpengaruh terhadap kinerja atau hasil pelayanan. Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk mengembangkan kualitas pegawai, begitu juga dengan Puskesmas Nganjuk. Peningkatan kompetensi pegawai dapat dicapai dengan berbagai upaya antara lain dengan mengikuti pelatihan khusus. Seperti yang dikatakan bapak Supanji selaku Kepala TU di puskesmas nganjuk bahwa untuk meningkatkan mutu pegawai dalam melakukan pelayanan kesehatan yaitu dengan mengikuti diklat dan pelatihan yang diadakan oleh pemkot, diklat tersebut sesuai dengan bidang . Diklat/pelatihan dilakukan kurang lebih selama 1 minggu jadi pengetahuan petugas/bidan tentang pelayanan di bidang masing-masing dapat dilaksanakan secara optimal. Dengan adanya pengembangan sumber daya manusia akan tercipta pula kinerja yang lebih optimal akan lebih menumbuhkan kepercayaan masyarakat untuk mengakses pelayanan di puskesmas, karena sekarang ini telah banyak sarana kesehatan yang menjadi pilihan masyarakat.

Dalam hal ini faktor kemampuan aparat saja tidak cukup untuk menghasilkan kinerja yang optimal, pelayanan yang baik harus didukung oleh sikap aparatur pelayanan. Kesopanan, keramahan dan daya tanggap menjadi hal yang sangat penting agar masyarakat merasa puas terhadap pelayanan

yang diberikan. Petugas juga tidak boleh didiskriminasi terhadap pasien, pasien miskin, pasien yang ikut program jamkesmas, jamkesda, askes maupun yang tidak harus mendapatkan perlakuan yang sama. Hal tersebut sesuai dengan Undang-undang no 25 tahun 2009, salah satu asas pelayanan public yaitu perlakuan/tindak diskriminatif yaitu setiap warga Negara berhak mendapatkan pelayanan yang adil.

#### **d. Fasilitas (sarana dan prasarana)**

Kelengkapan sarana dan prasarana merupakan fasilitas yang disediakan baik untuk masyarakat maupun untuk petugas pelayanan dalam proses penyelesaian pelayanan, Termasuk didalamnya fasilitas operasional. Fasilitas ruang dan peralatan medis di Puskesmas Nganjuk cukup baik. Hal ini terlihat dari kamar rawat jalan setiap poli di puskesmas Nganjuk yang cukup nyaman bagi pasien, ketersediaan alat-alat seperti yang diungkapkan oleh Ibi Ribut selaku petugas pengelola Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk peralatan medis yang digunakan cukup, walaupun ada kekurangan petugas puskesmas akan langsung melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, puskesmas tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli peralatannya. Tetapi untuk peralatan di tanggung oleh pemerintah daerah, dengan fasilitas yang baik, akan mempengaruhi kinerja dalam melakukan pelayanan kepada pasien.

#### **2. Proses**

### a. Pelayanan yang diberikan Puskesmas Nganjuk dalam program

#### Jamkesmas.

Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sangat penting untuk mengetahui kinerja puskesmas dalam melaksanakan Program Jamkesmas dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, dalam hal ini puskesmas Nganjuk hanya memberikan pelayanan rawat jalan tanpa rawat inap, apabila pasien harus mendapatkan pelayanan rawat inap pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum yang juga menjalankan program Jamkesmas. Puskesmas Nganjuk memberikan pelayanan sesuai dengan aturan dan ketentuan dari pemerintah, pasien program Jamkesmas yang membawa kartu dapat berobat ke semua poli di puskesmas dan juga dapat mendapatkan obat tanpa dipungut biaya sedikitpun

Berikut pelayanan yang diberikan puskesmas sesuai dengan ketentuan dari pemerintah :

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

5. Pemberian obat.
6. Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED)
7. Persalinan normal dilakukan dipuskesmas/bidan di desa/polindes/dirumah pasien fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta.
8. Pelayanan gawat darurat (emergency), kriteria/diagnose gawat darurat, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, terlampir.

Berdasarkan wawancara kepada beberapa pasien program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk, pasien sudah merasa pelayanan yang diberikan baik, hanya dalam pendaftaran loket masih antri, dalam pemeriksaan juga masih antri karena banyaknya masyarakat yang datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

#### **b. Prosedur Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Nganjuk.**

Untuk mendapatkan pelayanan dalam program Jamkesmas prosedur pelayanan di Puskesmas Nganjuk terbilang mudah, pasien hanya di haruskan membawa kartu Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan program Jamkesmas, masyarakat harus membawa kartu jamkesmas dan memperlihatkannya diloket agar petugas loket bisa mendata masyarakat program Jamkesmas yang datang berobat, apabila masyarakat tidak membawa kartu jamkesmas, masyarakat tidak masuk dalam pasien jamkesmas tetapi masuk dalam pasien umum, tetapi di Puskesmas Nganjuk semua pasien tidak dipungut biaya sedikit pun dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan mendapatkan obat.

Tetapi untuk masyarakat yang sudah termasuk dalam program Jamkesmas diwajibkan untuk membawa kartu jamkesmas agar petugas mudah mendata dan menilai jalannya program jamkesmas di puskesmas

nganjuk, apabila masyarakat tidak membawa kartu jamkesmas tentunya implementasi program jamkesmas di Puskesmas Nganjuk tidak berjalan dengan baik karena sedikit masyarakat yang mengikuti Program Jamkesmas datang berkunjung ke Puskesmas, Untuk itu setiap masyarakat yang mengikuti program jamkesmas diharuskan membawa kartu jamkesmas , prosedurnya hanya masyarakat menunjukkan kartu jamkesmas di loket serta menyampaikan keluhan , lalu masyarakat sudah bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari Puskesmas Nganjuk, prosedurnya sangat mudah , untuk berjalannya suatu program memang dibutuhkan kerja sama bukan hanya dari pemerintah saja, tetapi juga dari masyarakat agar kita bisa memperoleh hasil sebaik-baiknya, dan program tersebut bisa berjalan dengan lancar.

### **3.Output**

#### **a. Kemudahan prosedur pelayanan**

Untuk mengakses pelayanan di Puskesmas Nganjuk terbilang mudah. Karena begitu masuk ke puskesmas Nganjuk langsung terdapat loket dan ada petugas administrasi yang menangani pendaftaran pasien. Jika pasien baru pertamakali datang ke puskesmas, mereka bisa langsung menuju loket dan bertanya, petugas akan langsung memberikan pengarahan langkah-langkah yang harus dilakukan, jika pasien sudah terdaftar dalam program pelayanan kesehatan seperti Jamkesmas, Jamkesda, Askes , pasien diharuskan menunjukkan kartu dari program tersebut.

Prosedur pelayanan di Puskesmas ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien datang ke puskesmas dan mendaftar di loket pendaftaran. Untuk pasien baru, pasien membawa identitas diri, untuk pasien lama membawa kartu puskesmas, untuk pasien yang mengikuti program pelayanan kesehatan seperti Jamkesmas, Jamkesda, Askes, pasien membawa kartu program tersebut.
2. Setelah itu pasien mengutarakan poli klinik yang ingin dituju kepada petugas loket pendaftaran jika ingin dituju lalu langsung saja mengutarakan ingin menuju poli apa.
3. Setelah disiapkan rekam medis pasien langsung bisa menuju poli yang dituju dan menumpuk berkas berobat dan menunggu panggilan untuk mendapatkan pelayanan.
4. Apabila pasien sudah mendapat panggilan untuk berobat ke poli yang dituju, pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan perawat/bidan sesuai dengan apa yang dikeluhkan.

Puskesmas ini juga telah memasang alur pelayanan untuk mengakses pelayanan. Tetapi pemasangan papan alur ini dirasakan kurang efektif karena diletakkan membelakangi kursi ruang tunggu puskesmas. Baiknya papan alur ini diletakkan di tempat yang mudah dilihat masyarakat pengunjung puskesmas sehingga pasien baru tidak harus bertanya tentang prosedur mendapatkan pelayanan di puskesmas ini. Selain itu prosedur pelayanan antara pasien yang mengikuti program Jamkesmas dengan pasien umum sama, hanya bedanya pasien umum menunjukkan kartu identitas atau kartu

puskesmas, sedangkan pasien program Jamkesmas menunjukkan kartu Jamkesmas.

#### **b. Ketepatan Waktu**

Ketepatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah berdasarkan standar operasional dan tidak terlepas dari sumber daya manusia yang bekerja di dalamnya. Hal ini sesuai dengan Undang-undang pelayanan publik No.25 Tahun 2009 yaitu ketepatan waktu, yaitu penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan, kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan yaitu setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah dan terjangkau. Dari hasil penelitian diketahui mengenai waktu pelayanan puskesmas memberikan pelayanan pemeriksaan tergantung dengan keluhan pasien, pemeriksaan medis di poli umum maksimal 15 menit sedangkan tindakan medisnya 15 menit juga, pelayanan di poli gigi maksimal 30 menit, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maksimal 15 menit, pelayanan di aotek maksimal 30 menit, ketepatan waktu yang diberikan sama ke semua pasien baik pasien Jamkesmas, Jamkesda, Askes maupun pasien umum, pihak puskesmas memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada semua pasien yang datang tanpa membedakan pasien yang ikut dalam program pelayanan kesehatan atau pasien umum.

Sejauh ini untuk pelayanan kesehatan memang terkadang memerlukan waktu yang lebih, tetapi hal itu tidak menjadi masalah karena ini berkaitan dengan pelayanan kesehatan, walaupun terjadi kelebihan waktu pelayanan itu masih dalam batas wajar tidak ada yang sampai menunggu lama.

### c. Kelancaran Progam

Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan pelayanan terdapat standar pelayanan yang terdapat di puskesmas ini antara lain :

- i. Penimbangan berat badan.
- ii. Pengukuran tekanan darah
- iii. Keluhan pasien
- iv. Intervensi (perencanaan)
- v. Implementasi (pelaksanaan)
- vi. Evaluasi

Dengan adanya standar pelayanan akan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap tingkat pelayanan yang diberikan. Masyarakat akan lebih percaya karena mereka ditangani dengan standar yang telah ditentukan, dan juga akan membantu kelancaran dalam pemeriksaan. Karena dengan beberapa langkah diatas bidan dapat mendiagnosa, jika ada pasien yang menderia suatu penyakit apa tindakan yang tepat untuk mengatasi keluhan pasien dan pasien bisa merasa terpuaskan dengan kinerja puskesmas dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan. Dari hasil wawancara dan hasil penelitian yang telah

dilakukan peneliti untuk proses pelayanan yang diberikan puskesmas nganjuk prosedur dan sandar pelayanan nya sudah jelas jadi masyarakat tidak merasa kesulitan.

#### **d. Keberhasilan puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas**

Menurut Petunjuk Teknis (Juknis) program Jamkesmas untuk menilai keberhasilan Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi

##### **1. Indikator Input**

- a. Jumlah % Kabupaten/kota menerbitkan SK Penetapan Puskesmas sebagai penerima dan Jamkesmas.
- b. Jumlah Puskesmas penerima dana Jamkesmas

##### **2. Indikator Proses**

- a. Jumlah % Puskesmas mengirim laporan kegiatan program
- b. Jumlah % Kabupaten mengirim Laporan Rekapitulasi kegiatan Jamkesmas
- c. Jumlah % Propinsi mengirim laporan rekapitulasi laporan kabupaten/kota.

##### **3. Indikator Output**

- a. Cakupan rawat jalan rata-rata per bulan 15 %
- b. Jumlah kasus rawat inap
- c. Cakupan Kunjungan bayi
- d. Keluhan masyarakat .

Selain hal-hal tersebut Kepuasan masyarakat termasuk salah satu indikator penting dalam keberhasilan program Jamkesmas di puskesmas. Puskesmas Nganjuk selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada semua masyarakat tanpa membedakan pasien, selama ini tidak ada pasien yang mengeluh mengenai pelayanan yang diberikan puskesmas Nganjuk baik pasien yang mengikuti program Jamkesmas maupun pasien umum dan pasien program lainnya, untuk menilai keberhasilan puskesmas dalam melaksanakan program jamkesmas puskesmas nganjuk melakukan evaluasi dengan memberikan kuesioner kepada masyarakat untuk menilai kinerja puskesmas, selama ini tidak ada pasien yang mengeluh mengenai pelayanan yang diberikan hanya dalam berobat di puskesmas pasien harus antri karena banyaknya masyarakat yang datang berobat ke puskesmas, selain itu untuk menilai keberhasilan puskesmas dalam melaksanakan program jamkesmas dinas kesehatan melakukan evaluasi dengan berkoordinasi dengan puskesmas setiap 2bulan 1x ke puskesmas Nganjuk untuk menilai keberhasilan program Jamkesmas, indikator keberhasilan yang tercantum di Manlak / Juknis Jamkesmas sekitar 15% pasien yang datang berkunjung di Puskesmas, selain itu Indikatornya adalah keluhan masyarakat, selama ini sudah lebih dari 15% masyarakat dalam program jamkesmas yang datang ke puskesmas untuk berobat, dan tidak ada keluhan dari pasien mengenai pelayanan yang diberikan puskesmas dalam melaksanakan program jamkesmas, hanya dalam mencapai keberhasilan program ini puskesmas masih menemukan

beberapa kendala yaitu masyarakat yang datang tidak membawa kartu jamkesmas, tidak sedikit masyarakat yang datang tidak membawa kartu jamkesmas karena semua pasien di puskesmas Nganjuk tidak di pungut biaya, Untuk itu puskesmas melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk menyampaikan tingkat keberhasilan maupun hambatan yang di alami dalam melaksanakan Program Jamkesmas kemudian bersama dicari jalan keluarnya, dalam keberhasilan suatu program pemerintah untuk masyarakat tidak hanya diperlukan kinerja pemerintah, tetapi juga diperlukan partisipasi masyarakat untuk mematuhi aturan yang berlaku agar program tersebut bisa berjalan dengan lancar.

#### **4. Outcome**

##### **a. Efisiensi dan efektivitas**

Efisiensi menyangkut pertimbangan tentang keberhasilan organisasi pelayanan publik, memanfaatkan faktor-faktor produksi serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomis. Artinya dalam upaya menampilkan kinerja yang memuaskan hanya menggunakan sarana, sumber daya dan dana yang di alokasikan untuk menyelenggarakan fungsinya. Di puskesmas Nganjuk sendiri, pihak puskesmas hanya sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan, pihak puskesmas sama sekali tidak mengeluarkan dana lagi untuk program Jamkesmas. Dana program Jamkesmas dari kepesertaan, tindakan, sampai pemberian obat sudah ditanggung oleh pemerintah pusat yang disalurkan

melalui pemerintah daerah, jadi puskesmas hanya sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan tanpa mengeluarkan dana untuk program Jamkesmas.

Efektifitas menyangkut tujuan didirikannya Program pelayanan tersebut tercapai atau tidak. Tujuan penyelenggaraan Jamkesmas ialah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Menurut wawancara yang sudah dilakukan peneliti kepada kepala Puskesmas Nganjuk, pihak puskesmas berharap melalui program ini bisa lebih meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin bukan hanya di puskesmas Nganjuk saja tetapi juga di Rumah Sakit, dan Puskesmas lainnya, program Jamkesmas diselenggarakan agar masyarakat miskin bisa berobat tanpa biaya sedikitpun dan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, berdasarkan penelitian yang dilakukan puskesmas Nganjuk sudah menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya untuk tercapainya tujuan dari program Jamkesmas, meskipun masih ada kendala atau hambatan yang menghambat kinerja Puskesmas Nganjuk dalam menjalankan program Jamkesmas, selama ini juga tidak ada keluhan dari masyarakat terhadap kinerja puskesmas, diharapkan puskesmas dan program Jamkesmas dapat membantu seluruh masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan

kesehatan, jadi semua masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik.

## **b. Kualitas Pelayanan**

### **a. Responsivitas**

Untuk mengetahui bagaimana pelayanan tersebut sudah memuaskan bagi masyarakat atau pengguna jasa adalah dengan cara salah satunya yaitu ada tidaknya keluhan dari masyarakat/pengguna jasa. Respon dari masyarakat dibutuhkan untuk melihat apakah kinerja dari suatu instansi publik dalam memberikan pelayanan kesehatan sudah bagus atau tidak. Pelayanan publik dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai kinerja suatu organisasi. Semakin banyak pelayanan yang diberikan atau semakin banyak jumlah masyarakat yang dilayani maka kinerja dari suatu organisasi semakin baik karena tugas dari pelayanan publik dalam hal ini melayani masyarakat dalam pemenuhan kebutuhannya, sehingga semakin banyak masyarakat yang terpenuhi kebutuhan hidupnya dan tujuan dari suatu organisasi publik akan terpenuhi.

Puskesmas Nganjuk yang bekerja di bidang pelayanan kesehatan bertugas memberikan pelayanan yang prima kepada pihak pasien yang berkunjung. Tugas pokok dan kewenangan yang berat tidak menjadi penghambat dalam menciptakan suatu jenis pelayanan yang baik. Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan tidak ada keluhan dari masyarakat mengenai pelayanan yang diberikan puskesmas Nganjuk, hanya pada waktu berobat masyarakat harus antri bukan karena lama nya

proses pemeriksaan tetapi karena banyaknya masyarakat yang datang berkunjung ke puskesmas Nganjuk.

#### **b. Penjaminan**

Jaminan disini merupakan jaminan yang diberikan oleh puskesmas yang meliputi sikap petugas pemberi layanan serta pelayanan yang diberikan harus bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. Walaupun tidak dipungut biaya apapun, bukan berarti pelayanan yang diberikan sembarangan. Puskesmas mendapatkan subsidi dari pemerintah untuk memberikan pelayanan yang memadai bagi masyarakat khususnya bagi mereka yang tidak mampu untuk berobat ke dokter/bidan swasta maupun RS swasta.

Perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien di puskesmas. Tidak jarang walaupun pasien maupun keluarganya merasa pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapannya, merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan kepentingannya untuk berkunjung ke Puskesmas. Mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman adalah salah satu dari kewajiban etik petugas kesehatan. Kenyamanan pelayanan disini tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting lagi menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan

pelayanan yang efektif, dokter dan petugas dituntut untuk bersikap sopan kepada seluruh pasien secara adil.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti terhadap sikap petugas di puskesmas ketika memberikan pelayanan cukup baik, ramah dan sopan. Hal ini terkait dengan kondisi emosi dan mental petugas maupun masyarakat yang dilayaninya. Semakin ramah dan sopan sikap petugas ketika memberikan pelayanan maka semakin baik pula pelayanan yang diberikan. Selain itu mengenai penjaminan yang diberikan puskesmas berdasarkan pengamatan peneliti masyarakat percaya kepada jaminan pengobatannya, karena setiap masyarakat berhak komplain kepada pihak puskesmas apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Mayoritas pengunjung menyatakan bahwa mereka sangat percaya dan tidak ragu-ragu untuk berobat ke puskesmas Nganjuk yang tentu saja segala macam tindakan medis yang dilakukan bebas dari bahaya maupun resiko yang lebih fatal. Walaupun puskesmas tidak mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan, maka akan segera dirujuk ke jaringan pelayanan kesehatan lain yang memiliki fasilitas kesehatan/kedokteran yang lebih lengkap.

### **c. Keramahan**

Didalam setiap pelayanan publik, keramahan sangat diutamakan. Demi terciptanya kesan dari konsumen, seringkali keramahan diberikan oleh pihak pemberi jasa. Dengan adanya keramahan bisa juga menciptakan kenyamanan dan kepuasan konsumen dalam melaksanakan menggunakan

jasa yang ditawarkan oleh produsen. Seperti halnya puskesmas Nganjuk, didalam hal memberikan pelayanan kepada pasien. Pihak puskesmas memberikan keramahan bagi setiap pasien yang datang. Dengan senyum dan sapa, mereka menanyakan keluhan dari pasien yang datang untuk berobat. Pengguna jasa pelayanan dalam hal ini pasien, telah mendapatkan pelayanan yang terbaik di Puskesmas ini. Mereka (pasien) sudah merasa senang dalam pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Nganjuk tersebut. Kebanyakan dari pasien sudah merasa puas dengan pelayanannya dan rata-rata dari mereka tidak mau beralih ke puskesmas lainnya, meskipun di Kecamatan Nganjuk masih terdapat 1 puskesmas lainnya.

Pasien yang datang selalu ditangani dengan dokter maupun perawat yang selalu ramah dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien tersebut. Hal ini juga diharapkan oleh pihak Puskesmas Nganjuk dapat menambah kepercayaan dari pihak pasien untuk menggunakan jasa pengobatan di Puskesmas Nganjuk.

#### **4. Benefit Impact**

##### **1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.**

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) merupakan program yang dicanangkan pemerintah dengan tujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin berjumlah 76,4 Juta Jiwa agar

tercapai derajat Badan Pusat Statistik mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin cenderung semakin mendekati Garis Kemiskinan dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin juga semakin menyempit, maka sudah saatnya Negara mengambil prakarsa untuk melindungi masyarakat miskin agar berbagai lembaga kesehatan serta hal lain yang terkait seperti rumah sakit, poliklinik, puskesmas, harga obat, serta dokter tidak justru menjadi mesin yang menggilas mereka yang miskin dan menjadikan siklus kemiskinan kian tak berujung. Itulah kira bentuk politik kesehatan yang harus dijalankan Negara. kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien, untuk itu program Jamkesmas berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat miskin untuk melindungi masyarakat miskin dari penyakit. Program Jamkesmas bertujuan untuk membantu masyarakat miskin memperoleh pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, masyarakat miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan seperti masyarakat lainnya, karena masyarakat miskin sangat rentan sekali dengan penyakit, menurut penelitian yang sudah dilakukan program Jamkesmas berjalan dengan cukup baik di Puskesmas Nganjuk, tidak ada keluhan masyarakat dengan pelayanan yang berikan menjadi indikator keberhasilan program ini di Puskesmas Nganjuk, harapannya program ini bisa benar-benar sampai ke masyarakat miskin, dan masyarakat miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik di setiap puskesmas dan di Rumah Sakit.

## **2. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas.**

Pentingnya pelayanan kesehatan untuk semua masyarakat terutama masyarakat miskin membuat program Jamkesmas harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh pemerintah, dalam hal ini program Jamkesmas dapat membantu meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas, semua masyarakat miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan gratis di puskesmas melalui program ini, semakin lama dijalankan semakin banyak masyarakat miskin yang bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas tanpa dipungut biaya apapun. Menurut penelitian yang sudah peneliti lakukan Semakin lama memang semakin banyak masyarakat yang datang berobat dengan menggunakan kartu Jamkesmas, itu artinya program Jamkesmas semakin membantu masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, diharapkan semakin lama program Jamkesmas berjalan dengan baik dan semakin banyak masyarakat miskin yang datang berobat, Program Jamkesmas berjalan cukup lancar dan membantu masyarakat miskin, harapannya program ini bisa menunjukkan progres yang semakin baik, dan bisa membantu Meningkatkan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas.

### **3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuantebel .**

Progam Jamkesmas dikelola oleh Pemerintah Pusat, permasalahan dana juga semua ditanggung oleh pemerintah pusat, jadi progam ini dapat membantu pemerintah daerah dalam mengelola dana, pemerintah daerah tidak harus sendiri menanggung tanggungan masyarakat miskin yang tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan, tapi pemerintah daerah dibantu oleh pemerintah pusat melalui progam Jamkesmas, Progam Jamkesmas bisa membantu pemerintah dalam mengelola APBD, dan pemerintah daerah bisa memfokuskan dana untuk Progam kesehatan lainnya seperti Jamkesda yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

## **2.Kendala Kendala atau permasalahan Puskesmas Nganjuk dalam Melaksanakan Progam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan .**

### **a. Kendala Intern**

Kendala yang dihadapi oleh puskesmas dalam melaksanakan progam Jamkesmas terutama kendala yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang berada dalam ruang lingkup Puskesmas. Kendala tersebut lebih kepada penurunan dana dari pusat ke puskesmas yang prosesnya panjang dan cukup rumit. Puskesmas harus menunggu lama untuk turunnya dana dari pemerintah, apa lagi dana untuk jasa puskesmas, proses nya lama dan rumit. Faktor anggaran yang hanya mengandalkan dana dari Pusat dan tanpa

adanya keterlibatan sektor lain dalam partisipasi anggaran menjadi kendala dalam melaksanakan program Jamkesmas. Kendala lainnya yaitu seingkali pasien yang tidak membawa kartu jamkesmas dalam berobat ke puskesmas, jadi puskesmas memasukkannya ke pasien umum, hal itu membuat pihak puskesmas sulit menilai keberhasilan program Jamkesmas, dan membuat dana dari pemerintah daerah semakin banyak yang dikeluarkan untuk puskesmas karena di puskesmas Nganjuk pasien umum tidak dipungut biaya seperti pasien program Jamkesmas. Sedangkan untuk sarana dan prasarana untuk penunjang terselenggaranya pelayanan kesehatan di puskesmas, puskesmas tidak mengalami persoalan, untuk sumber daya manusianya puskesmas juga tidak mengalami persoalan.

**b. Kendala Ekstern**

Kendala ekstern yang merupakan kendala masyarakat dalam menggunakan pelayanan Puskesmas dapat dikatakan bahwa kendala yang dialami kebanyakan masyarakat untuk tidak menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas karena lebih dari sisi kebiasaan masyarakat yang lebih nyaman dengan tenaga kesehatan langganannya selain itu masyarakat lebih memilih untuk mencari pusat pelayanan kesehatan yang terdekat. Pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Nganjuk rata-rata masyarakatnya kurang mampu dan berpenghasilan rendah hal itu menjadi kendala dalam menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas Nganjuk, sementara masyarakat yang mampu lebih memilih menggunakan tenaga kesehatan lain seperti dokter maupun bidan langganan mereka .

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

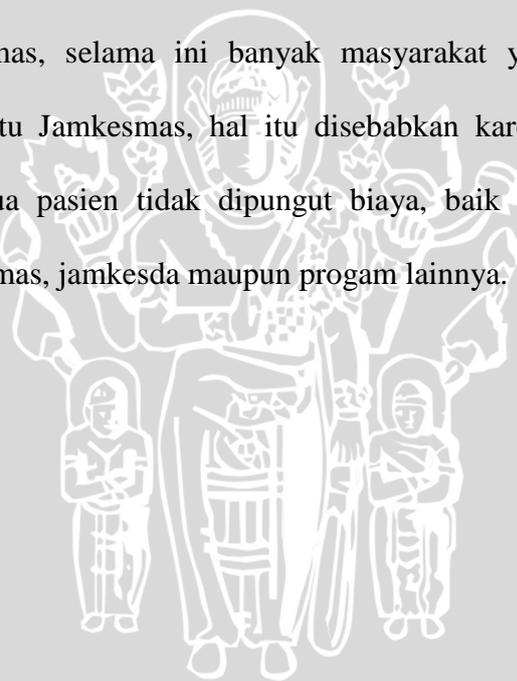
1. Penyaluran dana Program Jamkesmas ,puskesmas hanya berperan sebagai tempat pelayanan kesehatan, puskesmas tidak mengeluarkan dana untuk program Jamkesmas, seluruh dana ditanggung pemerintah pusat yang disalurkan melalui pemerintah daerah, tetapi menurut hasil wawancara dengan pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan proses penyaluran dana nya itu panjang dan rumit, jadi membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memperoleh dana.
2. Sumber daya manusia yang bekerja di Puskesmas Nganjuk baik dokter, bidan, serta lainnya adalah orang yang berkompeten di bidangnya, Untuk meningkatkan kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan mereka diberi pelatihan/diklat yang diadakan oleh Dinkes. Pelatihan tersebut bertujuan untuk mengembangkan keahlian dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain sumber daya manusia yang mendukung pelaksanaan program, fasilitas juga mempunyai pengaruh penting terhadap hasil kerja yang dilakukan oleh pegawai. Seperti ruangan pelayanan yang nyaman dan tersedianya peralatan medis yang digunakan.
3. Kendala yang dihadapi Puskesmas dalam melaksanakan program Jamkesmas terutama kendala yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang berada dalam ruang lingkup Puskesmas , Kendala tersebut lebih

kepada penurunan dana dari pusat ke puskesmas yang prosesnya panjang dan cukup rumit. Karena anggaran yang hanya mengandalkan dana dari Pusat dan tanpa adanya keterlibatan sektor lain dalam partisipasi anggaran menjadi kendala dalam melaksanakan program Jamkesmas, selain itu kendala lainnya yaitu seringkali pasien Jamkesmas yang datang berobat ke Puskesmas tidak membawa kartu Jamkesmas hal itu membuat puskesmas sulit untuk menilai keberhasilan program Jamkesmas. Sedangkan terkait dengan kendala masyarakat dalam menggunakan pelayanan Puskesmas dapat dikatakan bahwa kendala yang dialami kebanyakan masyarakat tidak menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas karena lebih dari sisi kebiasaan masyarakat yang lebih nyaman dengan tenaga kesehatan langganannya . selain itu karena Puskesmas Nganjuk ramai banyak didatangi oleh masyarakat yang kurang mampu jadi masyarakat harus antri untuk memperoleh pelayanan kesehatan, jadi masyarakat lebih nyaman dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter maupun bidan langganan mereka.

## **B. Saran**

1. Puskesmas Nganjuk sebaiknya memberi saran kepada pemerintah daerah untuk disampaikan kepada pemerintah pusat bahwa proses penurunan dana program Jamkesmas itu prosesnya terlalu panjang dan rumit, jadi pemerintah pusat bisa memperbaiki proses penurunannya. Karena dana itu sangat penting untuk berjalannya program Jamkesmas.

2. Sebaiknya ada peningkatan kemampuan dan keterampilan dari aparatur Puskesmas Nganjuk yang sesuai dengan tugas atau pekerjaan yang dipertanggung jawabkan kepadanya dan tersedianya sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk pelayanannya.
3. Puskesmas hendaknya melakukan sosialisasi kepada masyarakat program Jamkesmas mengenai prosedur berobat di puskesmas yang menggunakan kartu Jamkesmas, jadi masyarakat tau dan datang berkunjung membawa kartu jamkesmas, selama ini banyak masyarakat yang datang tidak membawa kartu Jamkesmas, hal itu disebabkan karena di Puskesmas Nganjuk semua pasien tidak dipungut biaya, baik itu pasien umum, pasien jamkesmas, jamkesda maupun program lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Astaqauliyah, 2008. *Optimalisasi Pelayanan Kesehatan*. Bandung.
- Azwar, 1996. *Metode Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Jakarta.
- Dwiyanto, Agus, 2006. *Menjadikan Good Governance melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta Gajah Mada University Press.
- GTZ, 2004. *Pegangan Memahami Desentralisasi (Beberapa Pengertian Tentang Desentralisasi)*. Diterjemahkan secara bebas dari Decentralization : A Sampling of definitions. Yogyakarta: Pembaruan.
- Hasibuan, Malayu, 2001. "Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta : Bumi Aksara.
- Kartasasmita, Ginanjar. 1997. *Kemisikinan*. Jakarta: Balai Pustaka
- Keban, Yeremias. 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media
- Mahsun, Mohamad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta : UGM Press
- Mangkunegara, Anwar Prabu, 2005. "Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung : Refika Aditama.
- Miles, Matthew B, dan A. Michael Huberman, 1992. *Analisis Data Kualitatif. Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Diterjemahkan Oleh Tjejep Rohendi Rohidi. Jakarta. UI Press.
- Murti, 2003. *Mengembangkan Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan (Developing Quality Indicators In Health Care)*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- Martoyo, Susilo. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jogjakarta: BPFE
- Mulyadi, Edi. 2006. *Mengharapkan Pelayanan Publik Yang Optimal*. Bandung: Ataf Pusat Kajian Diklat Aparatur LAN Bandung.
- Moleong, J. Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung Remaja Rosdakarya
- Narbuko, Cholid dan Abu Achmadi. 1997. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Pasallog, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta

Persadi Pembangunan Administrasi di Indonesia.

Pohan, Imbalo S.2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Rosidah, S.T.A.2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siagian, Sondang P. 1991. *Teori dan Praktek Kepemimpinan*. Jakarta: PT.Bina Aksara

Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitaatif*. Bandung, PT,Alfabeta.

SK Menteri Kesehatan RI No. 125 Menkes/SK/II/2006 tanggal 6 Februari 2008  
Tentang Jamkesmas.

Thoha, Miftah. 2003. *Birokrasi dan Politik di Indonesia*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Usman, Husaini dan Purnomo Setiady Akbar. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial*. Ed.6. Jakarta: Bumi Aksara.

Widodo. 2005. *Good Governance Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi*. Insan Cendekia : Surabaya.

Wijaya, HAW. 2002. *Otonomi Daerah dan Daerah Otonom*. Ed. 2. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Wisadirana, Darsono. 2005. *Metode Penelitian dan Pedoman Penulisan Skripsi Untuk Ilmu Sosial*, Malang: UMM Press

Keputusan Bupati Nganjuk Nomor : 188/01/K/411.101.03/2008

Keputusan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) No 128 Tahun 2004

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 125 Menkes/SK/II/2006.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Undang Undang Dasar No. 21 Tahun 1997 Tentang Pelayanan Kesehatan.

Laporan Pertanggung Jawaban Bupati Nganjuk Tahun 2011.

PP No 32 Tahun 2004 Tentang Tenaga Kesehatan

Manlak Jamkesmas 2011

Internet

Definisi pukesmas <http://masmamad.blogspot.com> diakses tanggal 14 Maret 2012

Farich, Achmad. 2009."Kebijakan Desentralisasi di bidang Kesehatan : Strategi dan Operasionalitas " diakses pada tanggal 15 Desember 2011.

Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 Februari 2008 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat diakses pada tanggal 28 November 2011 dari <http://www.depkes.go.id>.

Kemiskinan dan penyakit <http://www.ppjk.depkes.go.id>, Diakses pada tanggal 18 Februari 2012)

Progam pelayanan kesegaran masyarakat miskin [www.jpkm-online.net](http://www.jpkm-online.net) diakses pada tanggal 9 Desember 2011.

Progam Jaminan di bidang kesehatan [www.achmadfarich.com](http://www.achmadfarich.com) diakses tanggal 14 Maret 2012



Lampiran 1

Dokumentasi



Kartu Pasien Puskesmas Nganjuk pelayanan kesehatan

Masyarakat antri memperoleh



Masyarakat Antri memperoleh obat di Apotek Puskesmas Nganjuk



Loket Puskesmas Nganjuk



Mayarakat antri mendapat pelayanan kesehatan di Poli



Mayarakat antri mendapat pelayanan kesehatan di Poli



Halaman Depan Puskesmas Nganjuk



Halaman Depan Puskesmas Nganjuk

Lampiran 2

Lembar Pengesahan Verifikasi Klaim Jamkesmas Pukesmas Nganjuk

LEMBAR PENGESAHAN VERIFIKASI KLAIM JAMKESMAS

Puskesmas : NGANJUK

Bulan : Juni 2012

NO	Jenis Pelayanan	UNIT COST	Knjgn hari/Tindakan	Jml jasa sarana	Jml jasa pelayanan	Total
1	2		3	4	5	6
I	<b>RAWAT JALAN</b>					
	1. Pemeriksaan Umum	5,000	837	2,511,000	1,674,000	4,185,000
	2. Pemeriksaan Spesialis	20,000				
	3. Tindakan Medis Ringan Rawat Jalan					
	a. Heacting/Jahit 1-5 simul	29,000	1	17,400	11,600	29,000
	Selengkapnya tiap simpul	5,000				
	b. Perawatan Luka	10,000	9	54,000	36,000	90,000
	c. Insisi Abses	25,000				
	d. Tindik Daun Telinga	10,000	1	6,000	4,000	10,000
	e. Pasang / Lepas IUD	25,000	1	15,000	10,000	25,000
	f. Angkat Corpus Alienum	25,000				
	g. Pasang / Lepas IMPLANT	25,000	7	105,000	70,000	175,000
	h. Angkat Serumen	25,000	1	15,000	10,000	25,000
	i. Insisi Hordeolum	60,000				
	j. Extirpasi Ganglion, Atherome, Lipoma	50,000				
	k. Pengambilan Spesimen	5,000				
	l. Pengambilan Spesimen papsemer (belum termasuk biaya pemeriksaan dan pengiriman ke laboratorium)	15,000				
	m. Angkat jahitan 1-3 jahitan	5,000				
	Lebih dari 3 Jahitan	10,000				
	n. Nebuleser	25,000				
	o. Pasang/lepas kateter	15,000				
	p. Pasang/lepas bidai/spalk	15,000				
II	<b>TINDAKAN MEDIS GIGI</b>					
	1. Pembersihan karang gigi per sektan	5,000	1	3,000	2,000	5,000
	2. Pencabutan gigi biasa/biji	10,000	1	6,000	4,000	10,000
	3. Pencabutan gigi komplikasi	15,000				
	4. Pencabutan gigi anastesi lokal	7,500				



NO	Jenis Pelayanan	UNIT COST	Knjgn hari/Tindakan	Jml jasa sarana	Jml jasa pelayanan	Total
1	2		3	4	5	6
	5. Insisi abses gigi intra/extra lokal	15,000		-	-	-
	6. Tumpatan gigi sementara	10,000	1	6,000	4,000	10,000
	7. Tumpatan tetap/permanen	20,000	1	12,000	8,000	20,000
	8. Opercolectomi	25,000		-	-	-
<b>III</b>	<b>PERSALINAN</b>					
	1. Persalinan normal	400,000		-	-	-
	2. Persalinan dengan penyulit	600,000		-	-	-
	3. Kuratase	300,000		-	-	-
	4. Observasi persalinan	150,000		-	-	-
<b>IV</b>	<b>TES KESEHATAN</b>					
	1. Calon mempelai/asuransi	10,000		-	-	-
	2. Pelajar	5,000		-	-	-
	3. Pencari Kerja	10,000		-	-	-
	4. Pemeriksaan Haji	25,000		-	-	-
	5. Visum Korban Hidup	25,000		-	-	-
<b>V</b>	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM</b>					
	1. Pemeriksaan Tinja (Faces) Makro/Mikro	10,000		-	-	-
	2. Pemeriksaan Air Seni Lengkap	10,000	4	24,000	16,000	40,000
	3. Pemeriksaan Sputum	10,000		-	-	-
	4. Pemeriksaan Spesimen IMS	25,000		-	-	-
	5. Pemeriksaan Spesimen HIV	25,000		-	-	-
	6. Pemeriksaan Darah	10,000		-	-	-
	<b>Hematologi</b>					
	a. Darah Lengkap	20,000		-	-	-
	b. Hemoglobin	5,000	3	9,000	6,000	15,000
	c. Leukosit	5,000		-	-	-
	d. Hitung Diferensial	5,000		-	-	-
	e. Laju Endap Darah	5,000		-	-	-
	f. Eritrosit	5,000		-	-	-
	g. Trombosit	10,000		-	-	-
	h. PCV/Hematokrit	5,000		-	-	-
	<b>Kimia Darah</b>					
	a. Bilirubin Direct	10,000		-	-	-
	b. Bilirubin Total	10,000		-	-	-
	c. Kolesterol	15,000		-	-	-
	d. Gamma GT	15,000		-	-	-

NO	Jenis Pelayanan	UNIT COST	Knjgn hari/Tindakan	Jml jasa sarana	Jml jasa pelayanan	Total
1	2		3	4	5	6
	f. SGOT	15,000				
	g. SGPT	15,000				
	h. Uric Acid	15,000				
	i. Alkali Phospatase	20,000				
	j. Trigliserida	15,000				
	k. Total Protein	15,000				
	l. Kreatinin	15,000				
	m. Ureum	15,000				
	n. Albumin	15,000				
	o. HDL	20,000				
	p. LDL	20,000				
	Serologi					
	a. Golongan Darah	5,000	5	15,000	10,000	25,000
	b. HbsAG	20,000				
	c. Tes Kehamilan	10,000	2	12,000	8,000	20,000
	d. Widal	20,000				
	VI PEMERIKSAAN DOPLER	10,000				
	VII KHITAN	100,000				
	VIII PENGGUNAAN OXIGEN/JAM	5,000				
	VIII CALON MEMPELAI	10,000	3	18,000	12,000	30,000
	PELAJAR	5,000	1	3,000	2,000	5,000
	PENCARI KERJA	10,000	2	12,000	8,000	20,000
	JUMLAH			2,843,400	1,895,600	4,739,000

PENGELOLA JAMKESMAS  
UPTD PUSKESMAS NGANJUK

  
**RIBUT HARIATI**  
NIP. 19701014 199203 2 004

MENGETAHUI,  
PENGELOLA JAMKESMAS  
DINAS KESEHATAN NGANJUK

TIM VERIFIKASI JAMKESMAS  
DINAS KESEHATAN NGANJUK

ARIF EFENDI, SKM

HARTINI SE

### Lampiran 3

#### Pedoman wawancara

1. Kepada Ibu Kepala Puskesmas Nganjuk dan Ibu Ribut Pengelola Program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk
  1. Apa saja jenis pelayanan yang terdapat pada program Jamkesmas ?
  2. Bagaimana alur pendaftaran program Jamkesmas?
  3. Bagaimana Sumber daya manusia yang menangani Program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk ?
  4. Apakah tenaga dokter yang melayani program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk sudah cukup ?
  5. Dalam pelaksanaan program ini bagaimana anggaran dana dari pemerintah ? Bagaimana penyaluran dana nya ?
  6. Bagaimana prosedur pelayanan pasien Program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk ?
  7. Bagaimana Puskesmas Nganjuk mensosialisasikan program Jamkesmas ke masyarakat ?
  8. Apakah perbedaan antara masyarakat yang memakai kartu Jamkesmas dan masyarakat yang tidak memakai kartu jamkesmas ?
  9. Bagaimana Prosedur mengenai rujukan yang diberikan ke RS ?
  10. Dalam pelaksanaan program Jamkesmas apa saja kendalanya ?
  11. Sejauh mana tingkat keberhasilan Program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk ?
  12. Bagaimana evaluasi program yang dilaksanakan untuk lebih meningkatkan pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk ?
  13. Bagaimana biaya yang diberikan kepada pasien jamkesmas?
  14. Dasar Hukum Program Jamkesmas di Puskesmas Nganjuk?
  15. Apa manfaat program Jamkesmas ini sendiri kepada puskesmas Nganjuk ?

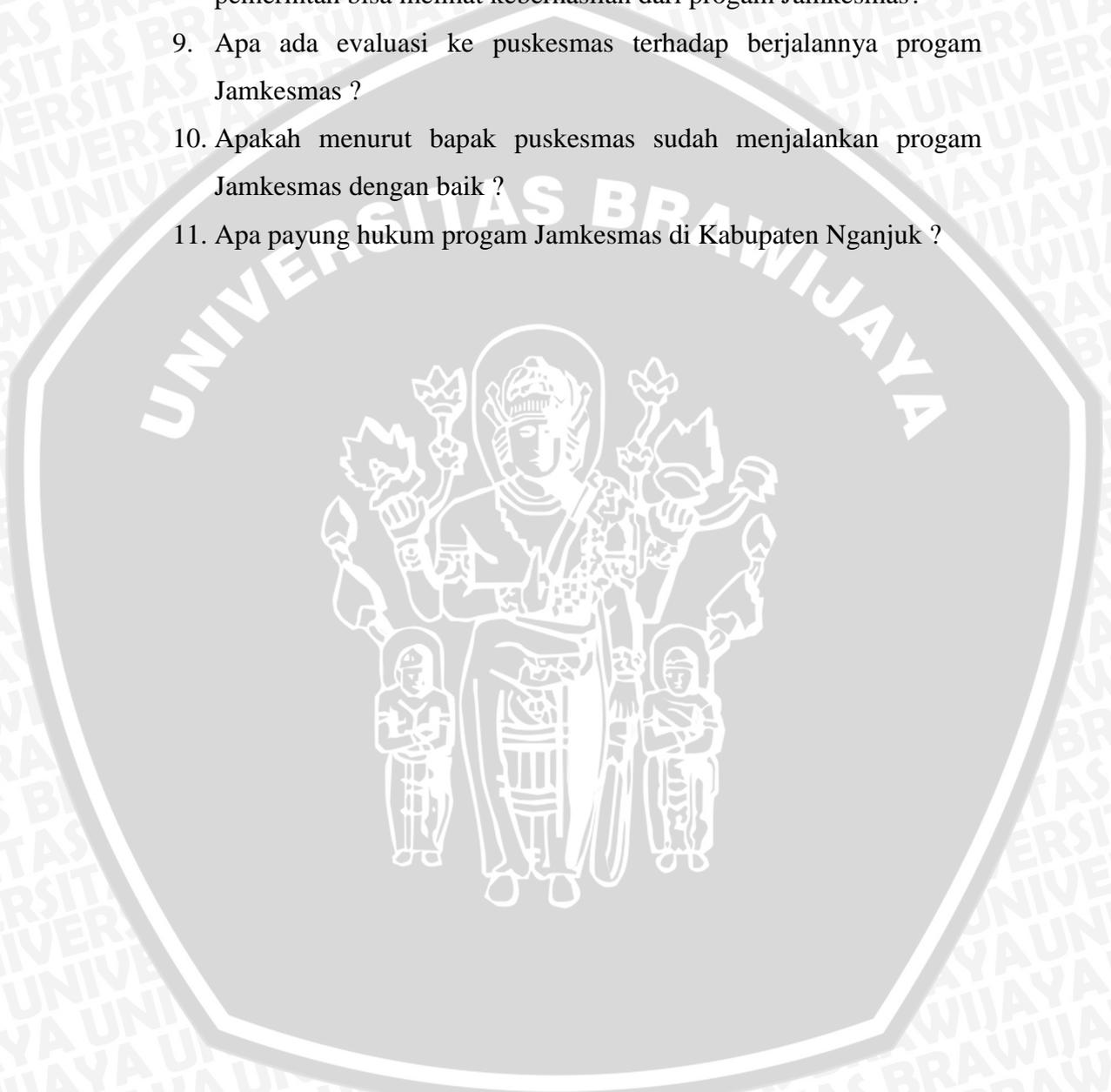
### Wawancara dengan Masyarakat Pasien Jamkesmas

1. Apakah Bapak/ibu sering berkunjung ke Puskesmas Nganjuk ?
2. menurut ibu/Bapak Puskesmas Nganjuk sudah memberikan pelayanan yang baik ?
3. Bagaimana menurut Ibu/Bapak tentang progam Jamkesmas Apakah sudah cukup membantu dalam maslaah kesehatan ?
4. Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai dokter, bidan dan tenaga kerja di Puskesmas Nganjuk apakah sudah ramah, baik dalam memberikan pelayanan ?
5. Bagaimana mengenai fasilitas sarana prasarana yang ada di puskesmas Nganjuk apakah sudah cukup baik apa belum ?
6. Bagaimana menurut Bapak/Ibu mengenai prosedur pelayanan di Puskesmas Nganjuk ?
7. Apa kekurangan dari pelayanan yang diberikan di Puskesmas Nganjuk dalam memberikan pelayanan ?
8. Apakah Puskesmas Nganjuk sudah berhasil dalam melaksanakan Prgam Jamkesmas ?
9. Apakah dalam berobat Bapak/Ibu di pungut biaya atau tidak ?

Kepada Bapak Arief selaku Ketua Pengelola Progam Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk

1. Apa Peran Pemda dalam progam Jamkesmas ini ?
2. Proses kepesertaan nya bagaimana ?
3. Bagaimana Proses penurunan dana nya ?
4. Perbedaan Jamkesmas dan Jamkesda itu apa ?
5. Menurut Bapak apakah progam Jamkesmas sudah berjalan dengan baik di Kota Nganjuk ? Apakah progam ini sudah cukup baik untuk membantu masyarakat ?
6. Apa saja kendala dalam pelaksanaan progam Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk ?

7. Apakah ada keluhan dari Puskesmas mengenai kinerja Dinas kesehatan dalam menangani program Jamkesmas?
8. Apakah ada evaluasi terhadap berjalannya program Jamkesmas agar pemerintah bisa melihat keberhasilan dari program Jamkesmas?
9. Apa ada evaluasi ke puskesmas terhadap berjalannya program Jamkesmas ?
10. Apakah menurut bapak puskesmas sudah menjalankan program Jamkesmas dengan baik ?
11. Apa payung hukum program Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk ?



## Lampiran 4

## CURRICULUM VITAE

Nama : Nabila Astrilia Irmaliana

Nomor Induk Mahasiswa : 0810313029

Tempat dan tanggal lahir : Nganjuk, 12 Februari 1991

Agama : Islam

Alamat Asal : Jl teuku Umar 1 No 32 Nganjuk

Email : astrilia.nabylla12@yahoo.co.id

Pendidikan : 1. SD Negeri Kartoharjo III Nganjuk  
Tamat tahun 2002

2. SMP Negeri 3 Nganjuk  
Tamat tahun 2005

3. SMA Negeri 1 Nganjuk  
Tamat tahun 2008

