

**PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
PASIEN JAMKESMAS PADA PUSKESMAS SEBERANG
PADANG KECAMATAN PADANG SELATAN**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Tim Penguji Skripsi Jurusan Ilmu Sosial Politik
Program Studi Ilmu Administrasi Negara Sebagai Salah Satu Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Administrasi Publik*



Oleh :

**MARDI HENDRI
62782 / 2004**

**PROGRAM STUDI
ILMU ADMINISTRASI NEGARA**

**JURUSAN ILMU SOSIAL POLITIK
FAKULTAS ILMU-ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

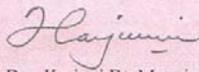
Judul : Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien JAMKESMAS
Pada Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan

Nama : Mardi Hendri
NIM : 2004/62782
Jurusan : Ilmu Sosial Politik
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 28 Januari 2011

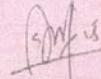
Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Drs. Karjuni Dt. Maani, M.Si
NIP. 19630617 198903 1 003

Pembimbing II



Dra. Al Rafni, M.Si
NIP. 19680212 199303 2 001

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

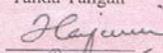
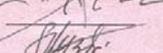
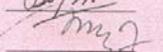
Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Sosial Politik Fakultas Ilmu-ilmu Sosial
Universitas Negeri Padang
Pada hari Jumat, 28 Januari Pukul 15.00 s/d 16.00 WIB

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien JAMKESMAS Pada Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan

Nama : Mardi Hendri
NIM : 2004/62782
Jurusan : Ilmu Sosial Politik
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 28 Januari 2011

Tim Penguji:

	Nama	Tanda Tangan
Ketua	: Drs. Karjuni Dt. Maani, M.Si	
Sekretaris	: Dra. Al Rafni, M.Si	
Anggota	: Drs. Yasril Yunus, M.Si	
Anggota	: Drs. Syakwan Lubis	
Anggota	: AfrivaKhaidir MAPA, PhD	

Mengesahkan:

Dekan FIS UNP,


Prof. Dr. H. Azwar Ananda, MA.
NIP. 196107201986021001



*"Dengan Menyebut Nama ALLAH SWT
Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang"*

*Puji dan Syukur pada ALLAH SWT
Yang telah memberikanku jalan dan anugerah yang sering kali tak kusadari.
Dengan kuasa-Mu, rahmat-Mu serta kasih-Mu
Hamba dapat meraih segenggam harapan dan setetes keberhasilan.*

*Sesungguhnya Disamping Kesulitan Itu Ada Kemudahan
Maka Apabila Engkau Telah Selesai (Mengerjakan Sesuatu Pekerjaan),
Kerjakanlah Pekerjaan Lain Dan Hanya Kepada Tuhanmu (Sajalah)
Kamu Berharap (Q.S. Alam Nasyrat 6-8)*

*Terima kasih ya.. ALLAH bimbing aku agar selalu berada dijalan-Mu
Bimbing aku untuk meraih segala cita-cita dan mimpiku
Dan ampunilah hamba-Mu ini yang
"Terkadang harus memilih jalan yang salah untuk menemukan suatu kebenaran".
Jalan panjang dan berliku, penuh halangan dan rintangan yang mengiringi
Penulisan skripsi ini telah membuatku bertambah yakin akan kebesaran-Mu..
"Sabar dan Ikhlas", dua kata yang makin aku pahami maknanya, mudah untuk
Mengucapkan tapi susah untuk mengamalkannya...
Karya kecil yang sederhana ini ku persembahkan untuk:
Orang tuaku yang sangat aku sayangi*

Buat Mamaku

*Mama yang menyayangi dan membesarkan ku meski hidup yg kita lalui ini begitu sakit untuk
ku kenang, tanpa suami darimu mama, tanpa ayah dari ku, tapi kamu tetap tegar dalam
menuntunku hingga menjadi Sarjana seperti ini aku tak pernah menuntut apa2 darimu, karna
emng kehidupan kita yang seperti ini, mungkin hanya Doa darimu mama yang mungkin bisa
membuat aku bisa berhasil, doakan anakmu ini selalu dalam Doamu mama semoga hidup kita
nantinya bisa berubah, Insyallah ku punya hadiah buat mama utk dapat naik hadiah ke
baitullah dan ku akan segera mencari rumah buat mama dan kita takkan mungkin tinggal
dikontrakkan ini terus, doakanlah aku selalu mama, semoga Tuhan meridhoi niat baikku
ini..... Aminnnnn*

Buat Almarhum Bpk Dasril

*Terima kasih Bapak mungkin memang sudah takdir aku untuk menjalani hidup ini untuk bisa
mandiri engkau pergi disaat aku butuh, tpi sungguh aku tak menyesali itu semua, karna ku
mash ingat doa terakhirmu untukku..terimakasih juga engkau telah ikut membantu dalam
perjalanan hidupku hingga aku bisa merasakan pendidikan sampai sarjana TERIMA KASIH
(ALM) BAPAK DASRIL. tapi sekarang udah ada pak Gusmal yang sudah bisa
memabantuku menjaga mamaku, terimakasih pak..*

Buat Keluarga keluargaku semua

Buat abg ku Afriadi dan istrinya Nora...etek Juni yang memberiku tempat tinggal serta suaminya pak Agus, buat uwan Sahril..ama midun...bg midun..onang is jo pak kis...keluarga Uncu ujang rais samo anduang mokasih doanyo nduang, niyen samo Dain...trimokasih bimbingan skripsinyo...si is lah hbis pulsanyo dek nolongan wak...terimakasih juga buat om eman yang membantuku meringankan beban bia untuk bisa mendaftar di UNP. bg rahmad dan istrinya...tek na ..Papak dan keluarganya "Makasih atas do'a nya, semoga aku dapat menjadi orang yang sulses dapat membahagiakan dan membanggakan kalian semua,,,,,amiiiiiiin".

Thanks To DOSEN ISP DAN UNP

PA ku buk Fatmariza..terimakasih ibu sudah mau mendengarkan keluhan tentang perjalanan hidupku pada saat ku kuliah hingga judul skripsi ku keluar...nasehat ibuk akan slalu ku ingat...buat P ak Datuak Karjuni pembimbing 1 ku...dengan penuh kesabaran dan tulus mau membantu ku dalam mengerjakan Skripsi ku ini...sungguh jasa bapak takkan penah kulupakan dan terimakasih juga buat doanya pak..bapak telah mendoakanku agar aku bisa menjadi orang sukses...Semoga aja ya pak..Aminnn....nanti kalo saya sudah dapat jodoh bakal saya kenalkan pada bapak.(hahahahahaha). Pembimbing 2 ku yang sangat penyabar dan penyayang Buk Afrani terimakasih ibuk..Doakan Mardi biar bisa Sukses ya buk..buat ketua jurusan sekalian pengujiku Bapak Yasril Yunus terimakasih ya pak telah memudahkan semuanya pak...dan bapak sudah saya anggap bapak saya juga, dan jika lagi bimbingan bapak mau membagi makan siangnya sebungkus dibagi dua dengan saya(hahahahahaha) makasih pak..buat Pak Afriva terimakasih saran2 bapak juga nasehatnya...buat Pak Syafrwan juga makasih banyak ya pak..Pak Zikri, pak Ideal Putra, pak Aldri, Buk Jumiati, buk lince, Buk Runi, Pak Samsir dan semua dosen IsosPol yang lainnya yang tidak dapat kusebutkan dan tak kan kulupakan...karyawan TU, Buk Mimi, Ni Sih, Ara S. Ap Tq ara...

Untuk Angkatan 2004

Kawan2 wak...Caal langang S.Ap...trimokasih banyak caal...saluttt....ogik ula, joni buncik, ade biawak, gaek peto kambiang, taupik, sayangku rika seputri(hahahahahaha)ayul, rice, diga putri, jeni, tuti, opay, Farid, ija. helti, tiwi, amaik, rik, adek, ulqadri dan yori bilo wak bisa srobok liak yo batigo takana waktu awal masuak kuliah, cino, joya, sawitri miss yuuu witt...hahayyy, dona, edison, revi, jon hardi, lebes, leweee...jan bacewek juo pangana lai, vicy, irat, ami, wan Jb, ali basri, bg aji..dan semua partai becex DPR(Dibawah Pohon Rindang)

Buat junior, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010

Terimasih sebesar besarnya buat para junior ku terutama Adm Negara yang cantik2, yang manis yang kamek yg coga, yang gagah gagah, Dedi petet dan pasangannya Dillaa..mantap tet lamar lah lai..mokasih banyak bantuannyo yo tet,,sagan barek wak, oktrimen, kaka, iie maniz, qosim, ferina, ike, dini, cilip, evi, ela dan pasangannya ade, deni, taufik, cardinal, anya dan pasangannya afdal, wanda, erick, nova PKN, ipit PKN, ami, uci lesuik, marnis dan iin, ija, evan, riky, bebek, sugeng, dan semua yang tak tersebutkan satu persatu...tapi yaknlah ku takkan pernah lupa sama kalian....

Makasih Buat Semua...!!!!!!.

Kesuksesanku ini tidak terlepas dari semua bantuan dan doa serta semangat dari orang2 yang ada disekitarku, thanks to Laskar Pro community Photography Profesional Padang(ketua kita Pak Shap serta keluarga, bg Teddy Mutiara foto studio simpang Haru dan juga keluarga serta semua karyawan, refdian, adi ratulangi, ilham, jibril, Alam studio dan iwan, semua teman2 tetangga dan teman2 SMP4, seluruh pangkalan ojek, di ranah, pasa gadang dan pasa raya, buat buk em dan alm suaminya yg sudah banyak berikan nasehat, semoga bpk tenang di alam kubur, dan terimakasih semuanya buat keluarga, daul patimura foto studio dan mas sehu e studio steba, buat keluarga yasin, ibu lufty, lufty, ni dian, ni esi, dan yg lainnya, buat keluarga Saili, bg Dino, dhani, mama papa keluarga saili, buat bg ipan, jery, terimakasih banyak juga buat keluarga cempaka putih Jakarta, mami, papi sekeluarga, onen, bg dedek dan kak neno juga Om doyok srimulat, bg fery kak dona sekeluarga, keluarga mami papi Mbink dan mas tobi dsingamaggaraja.. buat teman perjuangan yang udah membantu dalam menyelesaikan skripsiku ini. Anton zuge Tansil, dan spesial buat org yang sangat penyabar Miranda Ardi. imel ekonomi, desi, vely UBH, sisca dan semua teman2 yang tak bisa disebutkan satu persatu.....terimakasih....

Terima Kasih ku ucapkan sedalam2nya untuk:

Semua yang telah membantu mengiringi perjalananku ini tidak kan sampai jika tak ada yang menemani, buat motor SUZUKI Smash merahku BA 6771 SC sayangnya engkau sekarang sudah ditangan org lain, dan sekarang YAMAHA Jupiter Z BA 5153 WT, buat kamera DSLR ku Canon 450d dan kamera Nikon D90 yang ikut membantuku mencari uang buat biaya kuliah...serta biaya penyelesaian skripsi, laptop Axio ku, dan komputer.....

TERIMA KASIH DAN WASSALAMUALAIKUM Wr.Wb

KEBEBASAN MENGGAPAI CITA2 DAN BERKARYA DEMI ORTU KELUARGA SERTA BUAT BANGSA DAN NEGARA.....



Mardi Hendri, S.Ap

ABSTRAK

Mardi Hendri, NIM. 2004/62782 : PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN JAMKESMAS PADA PUSKESMAS SEBERANG PADANG KECAMATAN PADANG SELATAN

Penelitian ini didasari pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, baik secara kualitas maupun secara kuantitas sebagai upaya kesejahteraan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan terhadap pasien Jamkesmas pada Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan. Dengan fokus kajian pada pelayanan kesehatan Rawat Jalan (RJ), Rawat Inap (RI), dan pelayanan kesehatan rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif, Informan penelitian ditentukan secara sengaja (*purposive*) dengan pertimbangan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Jenis data yang diperlukan terdiri dari data primer dan data sekunder dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Data dianalisis melalui tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan yang dilaksanakan selama proses penelitian berlangsung.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Jamkesmas pada Puskesmas Seberang Padang telah terlaksana dengan cukup baik, hal ini terlihat dari setiap unit pelayanan yang telah memiliki prosedur tetap (Protap) yang cukup dimengerti dan dipahami serta dilaksanakan oleh hampir semua petugas, dan sesuai dengan ketentuan yang ada, baik pada pelayanan kesehatan rawat jalan (RJ), rawat inap (RI), pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), dan rawat inap tingkat lanjutan (RITL) maupun pelayanan gawat darurat dengan menerapkan sistem pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. Di samping itu kondisi standar pelayanan kesehatan juga telah terlaksana dengan cukup baik, antara lain terlihat dari kesedarhanaan prosedur pelayanan, kejelasan rincian biaya, kepastian waktu pelayanan serta keamanan pelayanan yang diberikan, sarana dan prasarana dan kompetensi Sumber Daya Manusia.

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang dan puji syukur diucapkan kepada Allah SWT, karena atas rahmad dan kurnia-Nya jualah akhirnya penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan judul: Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Jamkesmas Pada Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan.

Tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Sosial Politik Fakultas Ilmu-ilmu Sosial Universitas Negeri Padang. Selesainya Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini disampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Azwar Ananda, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang, yang telah memberikan izin penelitian untuk penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Drs. Yasril Yunus, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Sosial Politik Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang, yang telah memberikan pengantar izin dalam penelitian ini.
3. Bapak Drs. Karjuni Dt, Maani, MSi. selaku pembimbing I dan Ibu Dra. Alrafni, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak bimbingan dan masukan dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.

4. Bapak Drs. Yasril Yunus, M.Si , Drs. Syakwan Lubis dan Afvrifa Khaidir, MAPA, PhD selaku tim penguji yang telah memberikan banyak kritikan dan saran untk kesempuranaan skripsi ini.
5. Ibu Dra. Fatmariza, M. Hum. selaku Pembimbing Akademik yang memberikan banyak bimbingan saat perkuliahan.
6. Seluruh staf pengajar Jurusan Ilmu Sosial Politik Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
7. Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Padang khususnya Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Selatan.
8. Ibu Dr. Hj. Sandra Yelli, selaku Kepala Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan yang telah memberikan data/ informasi dalam penelitain ini.
9. Ibu Estinda selaku Kepala Tata Usaha Puskesmas Seberang Padang dan masyarakat yang menjadi informan dalam penelitian ini yang tidak mungkin disebutkan namanya satu persatu.
10. Teristimewa kepada kedua orang tua Bapak dan Ibu yang telah memberikan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Teman-teman mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara dan seluruh pihak terkait yang ikut membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga semua bimbingan, bantuan, masukan, kritikan, dan perhatian yang diberikan kepada peneliti akan dibalas oleh Allah SWT dengan balasan yang setimpal Amin Ya Rabbal' alamin.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan dari penulisan skripsi ini. Untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan kita semua.

Padang, 4 Januari 2010

Peneliti

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Batasan Masalah	4
D. Rumusan Masalah	4
E. Fokus Penelitian	5
F. Tujuan Penelitian	5
G. Manfaat Penelitian	5
BAB II KAJIAN KEPUSTAKAAN	
A. Kajian Teoritis.....	7
B. Kerangka Konseptual	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	30
B. Lokasi Penelitian	31
C. Informan Penelitian.....	31
D. Jenis dan Sumber Data.....	33

E. Teknik Dan Alat Pengumpulan Data	34
F. Teknik Pengujian keabsahan Data	35
G. Teknik Analisis Data.....	35

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Umum	37
B. Temuan Khusus	44
C. Pembahasan.....	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Informan Penelitian.....	32
Tabel 4.1. Petugas Ketenagaan Puskesmas.....	39
Tabel 4.2. Pengguna Jamkesmas pada Puskesmas Seberang Padang.....	41
Tabel 4.3. Struktur organisasi UPTD Puskesmas Seberang Padang.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Registrasi Dan Distribusi Kartu Peserta	27
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berbagai praktik buruk dalam penyelenggaraan pelayanan publik seperti ketidakpastian pelayanan, pungutan liar, dan pengabaian hak dan martabat warga pengguna pelayanan, masih amat mudah dijumpai di hampir setiap satuan pelayanan publik. Selain itu, masih banyak anggapan yang kurang baik dari masyarakat yaitu tentang pelayanan yang belum transparan, serta tidak menjamin adanya kepastian, baik waktu maupun biaya. Kondisi ini tentu menyedihkan karena perubahan yang terjadi dalam kehidupan politik sama sekali tidak berimbang pada perbaikan kualitas pelayanan publik.

Salah satu upaya peningkatan pelayanan publik yang dilakukan oleh birokrasi pemerintah adalah dengan memperbaiki akses masyarakat miskin pada pelayanan kesehatan sebagaimana yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang menyebutkan bahwa setiap peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan (RJ) dan Rawat Inap (RI), serta Pelayanan Kesehatan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dan Rawat Inap. Untuk pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya.

Berkaitan dengan tugas yang harus dilaksanakan Puskesmas, maka penyediaan pelayanan kesehatan harus difokuskan pada pemenuhan kebutuhan masyarakat, baik secara kualitas maupun secara kuantitas sebagai upaya pemberian kepuasan terhadap masyarakat selaku konsumen atau pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan, mengingat kepuasan masyarakat merupakan tolak ukur keberhasilan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan juga ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dapat dicapai apabila penerima layanan memperoleh layanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkannya (Ahmad Nurmandi, 2010:35-36). Oleh karena itu setiap unit pelayanan kesehatan, perlu menjamin kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada Puskesmas Seberang Padang, Kecamatan Padang Selatan ditemukan sejumlah permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan Jamkesmas. Hal ini terlihat dari masyarakat yang berobat dengan menggunakan kartu Jamkesmas mereka sering mendapatkan pelayanan yang mengecewakan, dan dalam beberapa hal terkesan *diskriminatif* (Observasi, 4-6 Mei 2010). Di samping itu dari hasil wawancara dengan beberapa orang masyarakat pengguna kartu Jamkesmas mereka juga menuturkan bahwa petugas Puskesmas lebih memprioritaskan masyarakat yang tidak menggunakan kartu Jamkesmas daripada kami yang memakai kartu Jamkesmas (Wawancara, 10 Mei 2010).

Kerisauan masyarakat ini semakin bertambah mengingat selain dihadapkan pada persoalan kualitas layanan yang kurang baik, mereka juga harus pasrah melihat perilaku dan disiplin petugas Puskesmas. Kondisi ini tentu sangat memprihatinkan mengingat peran Puskesmas sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama di Kelurahan Subarang Padang. Puskesmas Seberang Padang. (Observasi 18 Maret 2010).

Berdasarkan data masyarakat yang berobat ke Puskesmas Seberang Padang terlihat bahwa jumlah pengunjung setiap bulannya berjumlah sekitar 1250-1500 orang, dimana 543 orang adalah keluarga miskin pemegang Kartu Jamkesmas pada bulan Februari 2010, dibulan Maret pada tahun yang sama jumlah pengguna Jamkesmas meningkat menjadi 548 orang, sedangkan untuk bulan April 2010 menjadi 617 orang (Observasi, 18 Maret 2010). Dari data tersebut dapat diidentifikasi bahwa setiap bulannya masyarakat pengguna Jamkesmas di Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan selalu meningkat. Dengan demikian dapat dirasakan bagaimana besarnya tuntutan masyarakat terhadap memperbaiki layanan kesehatan, khususnya bagi mereka pengguna Kartu Jamkesmas pada Puskesmas Seberang Padang.

Sejalan dengan itu, selama ini juga ada beberapa masalah yang ditemui dalam pelaksanaan program Jamkesmas diantaranya adalah adanya pasien Jamkesmas yang mengeluarkan biaya untuk berobat, dan masih buruknya kualitas pelayanan pasien Jamkesmas serta adanya pembedaan pelayanan yang diberikan (Kompas, Selasa 3 Maret 2009).

Melihat fenomena di atas perlu dilakukan suatu penelitian guna untuk mengetahui **Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Jamkesmas Pada Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan.**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat diidentifikasi beberapa masalah dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

2. Pelayanan kesehatan terhadap pengguna kartu Jamkesmas.
3. Optimalisasinya pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat pengguna Jamkesmas.
4. Penggunaan Jamkesmas yang mengeluarkan biaya untuk berobat ke Puskesmas.
5. Kualitas pelayanan yang diterima pengguna kartu Jamkesmas

C. Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini hanya dibatasi pada pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap masyarakat pengguna Jamkesmas.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah di atas maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap masyarakat pengguna kartu Jamkesmas Pada Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan?

E. Fokus Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ditetapkan, maka yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pengguna Jamkesmas pada Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan. Dengan pembahasan difokuskan pada pelayanan kesehatan Rawat Jalan (RJ), Rawat Inap (RI), dan pelayanan kesehatan rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), yang diberikan oleh Puskesmas.

F. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan masalah penelitian maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Jamkesmas Pada Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan.

G. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini, diharapkan berguna sebagai berikut:

1. Secara teoritis, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pengembangan konsep ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan Manajemen Pelayanan Publik.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan untuk dijadikan bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu Jamkesmas.

BAB II

KAJIAN KEPUSTAKAAN

A. Kajian Teoritis

1. Konsep Pelayanan Publik

Segala bentuk kegiatan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah baik di pusat maupun di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan jasa dalam rangka pelaksanaannya berdasarkan ketentuan peratutan perundang-undangan yang berlaku .

Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 pengertian pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Sementara itu menurut Tjandra, (2006:10) ada dua organisasi yang menyelenggarakan, pelayanan publik. Pertama, yaitu Pelayanan Publik yang diselenggarakan oleh organisasi privat, yaitu semua penyedia barang atau jasa diselenggarakan oleh swasta, seperti Rumah Sakit Swasta, Perguruan Tinggi Swasta dan lainnya; dan kedua, Pelayanan Publik yang diselenggarakan oleh organisasi publik yang terdiri dari: (a) pelayanan yang bersifat primer,yaitu semua penyedia barang dan jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah yang didalamnya pemerintah merupakan satu-satunya penyelenggara dan pengguna/

klien mau tidak mau harus memanfaatkannya. Misalnya seperti pelayanan di kantor imigrasi, pelayanan perizinan, pelayanan penjara dan lain sebagainya; (b) pelayanan yang bersifat sekunder, adalah segala bentuk penyedia barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, tetapi didalamnya pengguna/klien tidak harus mempergunakannya karena juga tersedia beberapa penyelenggaraan pelayanan lainnya.

Berkaitan dengan itu dalam dalam Pasal 4 Undang-undang 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (BAB II pasal 4), disebutkan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus memperhatikan asas-asas sebagai berikut: (a) kepentingan umum, artinya pemberian pelayanan tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan; (b) kepastian hukum artinya jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan; (c) kesamaan hak, artinya pemberian pelayanan tidak boleh membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi; (d) keseimbangan hak dan kewajiban Pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan; (e) keprofesionalan, pelaksanaan pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas; (f) partisipatif, peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat; (g) persamaan perlakuan, setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil; (h) keterbukaan, setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan; (i) akuntabilitas, proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat

dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; (j) fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, artinya pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam penyelenggaraan; (k) ketepatan waktu, penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan; (l) Kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah, dan terjangkau.

Disamping itu Pasal 35 UU No. 29 Tahun 2009 juga menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan publik perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan publik tersebut antara lain adalah; (a) kesederhanaan prosedur, dimana prosedur pelayanan hendaknya mudah dan tidak berbelit-belit; (b) kejelasan. Mencakup kejelasan dalam hal persyaratan teknis dan administrasi, unit kerja/pejabat yang berwenang, rincian biaya dan tata cara pembayaran. Kejelasan ini penting bagi masyarakat untuk menghindari terjadinya berbagai penyimpangan yang merugikan masyarakat; (c) kepastian waktu, Maksudnya pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan, harus ada kejelasan berapa proses pelayanan diselesaikan; (d) akurasi produk pelayanan publik. Produk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat harus akurat, benar, tepat dan sah; (e) keamanan, Proses pelayanan dan produk pelayanan publik memberikan rasa nyaman dan kepastian hukum; (f) tanggung jawab, Pimpinan penyelenggara pelayanan publik bertanggung jawab atas penyelenggaraan

pelayanan dan menyelesaikan keluhan dan persoalan yang muncul; (g) kelengkapan sarana dan prasarana, Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi informasi dan komunikasi; (h) kemudahan akses, Tempat dan lokasi serta sarana dan prasarana pelayanan yang memadai mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika; (j) kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan. Pemberi layanan harus bersifat disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan sepenuh hati (ikhlas); (k) kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan sebagainya.

Menurut Berry (dalam Karjuni, 2007:8) bahwa prinsip pelayanan publik akan terwujud apabila pejabat publik mempunyai komitmen terhadap empat prinsip kualitas pelayanan, yaitu *reliability*, *surprise*, *recovery* dan *fairness*. Reabilitas menyangkut keandalan dan keakuratan dari jasa pelayanan. Hal ini menyangkut pemenuhan akan janji. Kualitas jasa pelayanan akan sangat tergantung dan biasanya diukur atas prinsip TERRA yang merupakan singkatan dari elemen kualitas jasa yang meliputi: *Tangibles*, *Empaty*, *Reliability*, *Responsiveness* dan *Assurance*.

Tangibles adalah penampilan fasilitas fisik, alat, personil, dan bahan komunikasi. *Empaty* adalah sikap memahami, memberikan pelayanan dan perhatian kepada publik. *Reliability* adalah kemampuan untuk menyampaikan

pelayanan yang andal dan akurat sesuai dengan janji. *Responsiveness* adalah daya tanggap dalam memberikan pelayanan kepada publik. Sedangkan *Assurance* adalah pengetahuan, keramahan, kesantunan dan kemampuan untuk membangun kepercayaan publik.

Sedangkan *surprise* adalah cara mencapai keadaan dimana publik pelanggan merasa kejutan positif atas pelayanan yang diberikan. Perasaan atau keadaan ini datang dari sesuatu yang diperoleh di luar perkiraannya. *Service recovery* adalah strategi organisasi untuk memperoleh kembali kepercayaan publik yang hilang atau menurun karena telah mengalami kekecewaan atas kualitas pelayanan yang buruk. Dan *fainess* adalah prinsip dalam memberikan pelayanan pada batas yang sesuai dengan etika, ketentuan yang berlaku.

Kemudian penyelenggara pelayanan publik juga harus memperhatikan Standar pelayanan publik dalam pelaksanaan tugas sehari-hari standar pelayanan publik adalah spesifikasi teknis pelayanan yang dilakukan sebagai patokan dalam memberikan pelayanan publik. Standar pelayanan publik tersebut merupakan ukuran atau persyaratan baku yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan wajib ditaati oleh pemberi pelayanan (pemerintah) dan pengguna pelayanan (masyarakat). Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan.

Menurut keputusan Menpan Nomor 63 tahun 2003, standar pelayanan publik yang harus ditetapkan sekurang-kurangnya meliputi; (a) prosedur pelayanan, Dalam hal ini harus ditetapkan standar prosedur pelayanan yang

dibakukan bagi pemberi dan penerima layanan termasuk prosedur pengaduan.; (b) waktu penyelesaian. Harus ditetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelaksanaan termasuk pengaduan; (c) biaya pelayanan, Harus ditetapkan biaya/tariff pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan. Hendaknya setiap kenaikan tarif/biaya pelayanan diikuti dengan peningkatan kualitas pelayanan; (d) produk pelayanan, Harus ditetapkan standar produk (hasil) pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini harus distandarkan; (e) sarana dan prasarana, Harus ditetapkan standard sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik; (f) kompetensi petugas pemberi pelayanan, Perlu ditetapkan standar kompetensi petugas pemberi pelayanan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan prilaku yang dibutuhkan.

Manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya standar pelayanan tersebut antara lain: (a) dapat memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa mereka mendapat pelayanan dalam kualitas yang dapat dipertanggungjawabkan; (b)memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan (masyarakat); (c) menjadi alat komunikasi antara pelanggan dengan penyedia pelayanan dalam upaya meningkatkan pelayanan; (d) menjadi alat untuk mengukur kinerja pelayanan serta menjadi alat monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan (Lembaga Administrasi Negara, 2006:131).

Sehubungan dengan itu menurut Moenir (1992: 38) bahwa suatu pelayanan akan dapat memuaskan orang atau kelompok yang dilayani, maka pelaku yang bertugas melayani harus memenuhi empat kriteria pokok yaitu :(a) Tingkah laku yang sopan; (b) cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang sebenarnya diterima oleh orang yang bersangkutan; (d) waktu menyampaikan yang tepat; (e) keramahtamahan.

Dengan demikian standar pelayanan dapat menjadi alat untuk meningkatkan akuntabilitas penyelenggara publik pelayanan terhadap masyarakat. Sehingga masyarakat dapat mengukur sejauh mana penyelenggara pelayanan dapat memenuhi kewajibannya untuk menyediakan pelayanan kepada masyarakat sesuai standar yang telah ditetapkan. Standar pelayanan juga berarti suatu bentuk janji atau komitmen dari pemimpin dan segenap penyelenggara pelayanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Agar memiliki dampak berarti bagi perbaikan kualitas pelayanan publik, maka dalam menghadapi penyakit birokrasi publik yang sangat kronis, menurut Islamy (dalam Karajuni, 2007:11) perlu dilakukan: *Pertama*, cuci otak (*brain wash*) untuk mengindoktrinasikan cara berpikir yang jernih dan positif untuk membela kebenaran, keadilan dan kepentingan rakyat; *Kedua*, cuci darah (*blood wash*) untuk membersihkan penyakit korup, sikap dan prilaku yang tidak jujur, tidak bertanggungjawab dan lain sebagainya; *Ketiga*, cuci hati (*heart wash*) untuk mengobati penyakit arogan, sok-kuasa, menang sendiri, pemaarah dan diskriminatif dalam memberikan pelayanan. Apabila pembersihan patologi birokrasi tersebut

dapat diwujudkan, maka diyakini akan memberikan dampak berarti bagi perbaikan kualitas pelayanan publik.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah menurut Mahmudi (2007:214), dapat diklasifikasikan kedalam dua kategori utama yang terdiri dari Pelayanan Kebutuhan Dasar dan pelayanan kebutuhan umum. Pelayanan kebutuhan dasar meliputi pelayanan kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat, sedangkan pelayanan kebutuhan umum terdiri dari: (1) Pelayanan administratif, pelayanan barang dan (2) Pelayanan jasa.

Berkaitan dengan itu pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, yang berkaitan dengan tingkat kemiskinan, dan tingkat tingkat kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu kesehatan merupakan faktor utama untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat oleh pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara utama pelayanan publik. Dalam hal ini pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat dibidang kesehatan dengan memberikan pelayanan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas.

Menurut Darmanto (1999:16) pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Pernyataan yang hampir sama dikemukakan oleh Tjitarsa (1992:5) bahwa komponen kesahatan dasar bukan hanya berhubungan dengan tersedianya sumber daya kesehatan; seperti

dokter, perawat, klinik, obat, melainkan juga sumberdaya sosial-ekonomi yang lain seperti pendidikan, air dan persediaan makanan.

Dengan demikian pelayanan kesehatan dasar perlu memusatkan perhatian kepada sumber daya kesehatan dan sumber daya sosial yang ada dengan memperhatikan mereka yang lebih membutuhkannya. Kemudian menurut Evan (www.astagaulyah.com) kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang terjadi sekaligus dan unik diantaranya adalah: *uncertainty*, *asymetri of information* dan *externality*. Ketiga ciri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atas jasa lainnya. Sifat pertama *Uncertain* atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa dipastikan, baik waktu, tempat maupun besarnya biaya yang dikeluarkan. Dengan ketidakpastian ini sulit bagi seseorang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya. Penduduk yang penghasilannya rendah dan tidak mampu meyisihkan sebagian penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan yang tidak diketahui datangnya, bahkan penduduk yang relatif berpendapatan memadai sekalipun seringkali tidak sanggup memenuhi kecukupan biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan medisnya. Dalam hal ini seseorang yang tidak miskin pada mulanya dapat menjadi miskin mana kala ia menderita sakit.

Disamping itu sifat kedua (*asymetry if Infromatioan*) menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan proveder (dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang dijualnya, misalnya kasus ekstrim

pembedahan, pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkan pelayanan tersebut atau tidak. Kondisi ini sering dikenal dengan istilah *consumer 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 profesor sekalipun.

Sifat *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 (*public*).

Supaya pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Menurut Azwar, (1995:33-36) syarat- syarat pelayanan kesehatan paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia, wajar, berkesinambungan, dapat diterima, dapat dicapai, dapat dijangkau, efisien, serta bermutu. Pertama, ketersediaan pelayanan kesehatan, artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat; kedua, kewajaran pelayanan kesehatan, artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam artian dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi; ketiga, kesinambungan pelayanan kesehatan, artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau

kebutuhan pelayanan kesehatan.; keempat, penerimaan pelayanan kesehatan, artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan; kelima, ketercapaian pelayanan kesehatan, artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut; keenam, keterjangkauan pelayanan kesehatan, artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan; ketujuh, efisiensi pelayanan kesehatan, artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien; dan kedelapan, mutu pelayanan kesehatan, artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Kemudian Azwar menambahkan (1995:31-33) secara umum dimensi kepuasan pasien bervariasi sekali. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang mengacu pada standar dan kode etik profesi yang pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektifitas pelayanan dan keamanan tindakan

Sehubungan dengan itu mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terdapat tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri atau pun terhadap standar yang telah ditetapkan. Dalam kenyataannya melakukan penilaian 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, dan salah satunya dapat dilakukan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).

3. Program Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin

Jaminan kesehatan merupakan sistem perlindungan sosial yang sangat diperlukan oleh masyarakat, berupa transfer alokasi anggaran negara untuk sektor kesehatan melalui asuransi sosial. Bagi masyarakat miskin, jaminan kesehatan merupakan pendorong laju pembangunan sekaligus menjadi strategi penting dalam penanggulangan kemiskinan. Karenanya, jaminan kesehatan telah diakui sebagai satu strategi kebijakan sosial yang penting dalam menopang industri dan pertumbuhan ekonomi, di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat.

Strategi penganggaran yang ditujukan untuk memutuskan mata rantai kemiskinan dan rendahnya akses terhadap perawatan kesehatan harus dilengkapi dengan strategi pengalokasian dana secara tepat dan proporsional. Hal ini harus menyentuh reformulasi dan realokasi anggaran bagi sistem pendistribusian perawatan kesehatan yang memperhatikan karakteristik dan kebutuhan berbagai sasaran: kelompok kaya dan miskin, kelompok yang beresiko tinggi dan rendah, dan pekerja di sektor formal dan informal, baik yang berada di wilayah perkotaan maupun perdesaan yang ada di berbagai provinsi di Indonesia. Kebijakan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin sudah lama diterapkan di Indonesia. Pelayanan gratis bagi penduduk yang membawa surat keterangan

miskin dari RT, RW, desa dan pembagian kartu sehat, adalah contoh kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dengan strategi “*individual targeting*”.

Berbagai program Instruksi Presiden (Inpres), secara tidak langsung juga mempunyai aspek kebijakan membantu penduduk miskin, misalnya Inpres Obat dan Inpres Samijaga, merupakan contoh kebijakan dengan strategi “*geographic targeting*”. Saat ini program pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin, kita kenal dengan nama Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang memberikan paket layanan dasar di Puskesmas dan Pelayanan Kelas III di Rumah Sakit.

4. Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

a. Dasar Hukum Program Jamkesmas

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian diatur dalam Undang-Undang Nomor 23/ 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat *berhak* memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Hal itu di perkuat dengan Peraturan Jamkesmas yang di atur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 Februari

2008 tentang pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yaitu : Kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

b. Tujuan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat:

Tujuan penyelenggaraan Jamkesmas menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Tujuan khusus dari penyelenggaraan Jamkesmas menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan adalah :

1. Meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit.
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

5. Mekanisme Pelayanan Jamkesmas menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008 bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya bagi masyarakat

miskin, ditetapkan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas di bentuk beberapa mekanisme, di antaranya adalah :

- a. Setiap peserta Jamkesmas mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan (RJ) dan rawat inap (RI), serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat.
- b. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan
- c. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Pelayanan rawat jalan lanjutan diberikan di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan Rumah Sakit.
- d. Pada keadaan gawat darurat (*emergency*) seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) wajib memberikan pelayanan kepada peserta walaupun tidak memiliki perjanjian kerjasama serta Penggantian biaya pelayanan kesehatan diklaimkan ke Departemen Kesehatan melalui Tim Pengelola Kabupaten/kota setempat setelah diverifikasi sesuai dengan ketentuan
- e. Pelayanan obat di Puskesmas beserta jaringannya dan di Rumah Sakit dengan ketentuan sebagai berikut; (a) Untuk memenuhi kebutuhan obat generik di Puskesmas dan jaringannya akan dikirim langsung melalui pihak ketiga franko Kabupaten/Kota, (b) Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit.

6. Tata Laksana Kepesertaan.

Dalam menetapkan keanggotaan peserta Jamkesmas terdapat beberapa ketentuan umum yang antara lain:

1. Peserta Program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu selanjutnya disebut peserta Jamkesmas tahun 2008, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Jumlah sasaran peserta Program Jamkesmas tahun 2008 sebesar 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa bersumber dari data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2006 yang dijadikan dasar penetapan jumlah sasaran peserta secara nasional oleh Menkes Kesehatan RI (MENKES). Berdasarkan jumlah sasaran Nasional tersebut Menkes membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota.
3. Berdasarkan kuota/ kota sebagaimana butir kedua di atas, bupati/ walikota menetapkan peserta Jamkesmas kabupaten/ kota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama, dan alamat peserta dalam bentuk keputusan bupati/ walikota. Apabila jumlah peserta Jamkesmas yang ditetapkan bupati/ walikota melebihi dari jumlah kuota yang telah ditentukan, maka menjadi tanggung jawab Pemda setempat.
4. Bagi kabupaten/ kota yang telah menetapkan peserta Jamkesmas lengkap dengan nama dan alamat peserta serta jumlah peserta Jamkesmas yang sesuai dengan kuota, segera dikirim daftar tersebut dalam bentuk dokumen elektronik (soft copy) dan dokumen cetak (hard copy) kepada :

- a. PT Askes (persero) setempat untuk segera diterbitkan dan didistribusikan kartu peserta, sebagai bahan analisis dan pelaporan.
 - b. Rumah sakit setempat untuk digunakan sebagai data peserta Jamkesmas yang dapat dilayani di Rumah Sakit, bahan pembinaan, monitoring dan evaluasi, pelaporan dan sekaligus sebagai bahan analisis.
 - c. Dinas Kesehatan kabupaten/ kota atau tim pengelola Jamkesmas Propinsi setempat sebagai pembinaan, monitoring, evaluasi, dan bahan analisis.
 - d. Dinas Kesehatan kabupaten/ kota atau tim pengelola Jamkesmas Provinsi setempat sebagai bahan kompilasi kepesertaan, pembinaan, monitoring, evaluasi, analisi, pelaporan serta pengawasan.
 - e. Departemen Kesehatan RI, sebagai database kepesertaan nasional, bahan dasar verifikasi tim pengelola pusat, pembayaran klaim rumah sakit, pembinaan, monitoring, evaluasi, analisis, pelaporan serta pengawasan.
5. Bagi Pemerintah kabupaten/ kota yang telah menetapkan jumlah dan nama, masyarakat miskin (no, nama, dan alamat), selama proses penerbitan distribusi kartu belum selesai, kartu peserta lama atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih berlaku sepanjang yang bersangkutan ada dalam daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh bupati/ walikota.

6. Bagi pemerintah kabupaten/ kota yang belum menetapkan jumlah, nama, dan alamat masyarakat miskin secara lengkap diberikan waktu sampai dengan akhir Juni 2008. Sementara menunggu surat keputusan tersebut sampai dengan penerbitan dan pendistribusian kartu peserta, maka kartu peserta lama atau SKTM masih diberlakukan. Apabila sampai batas waktu tersebut pemerintah kabupaten/ kota belum dapat menetapkan sasaran masyarakat miskinnya, maka terhitung 1 Juli 2008 pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di wilayah tersebut menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat.
7. Pada tahun 2008 dilakukan penerbitan kartu peserta Jamkesmas baru yang pencetakan blanko, entry data, penerbitan dan distribusi kartu sampai ke peserta menjadi tanggung jawab PT Askes (Persero).
8. Setelah peserta menerima kartu baru, maka lama yang diterbitkan sebelum tahun 2008, dinyatakan tidak berlaku lagi meskipun tidak dilakukan penarikan kartu peserta.
9. Bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu identitas seperti gelandangan, pengemis, anak terlantar, yang karena sesuatu hal tidak terdaftar dalam surat keputusan bupati/ walikota, akan dikordiansikan oleh PT Askes (Persero) dengan Dinas Sosial setempat untuk diberikan kartunya.
10. Bagi bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesmas langsung menjadi peserta baru sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia

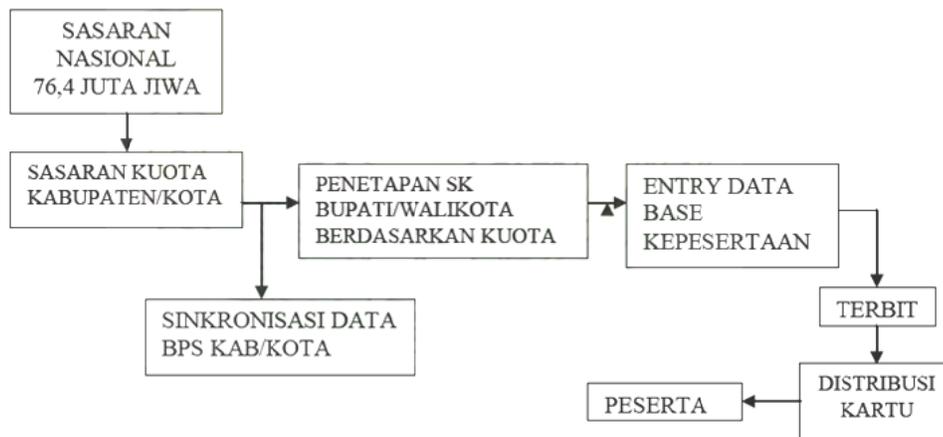
langsung hilang hak kepesertaannya (Departemen Kesehatan RI, dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, 2008).

7. Administrasi Kepesertaan

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

- a. Data peserta yang telah ditetapkan Pemda, kemudian dilakukan entry oleh PT Askes (Persero) untuk menjadi database kepesertaan di kabupaten/ kota.
- b. Entry data setiap peserta meliputi antara lain ; (1) Nomor kartu, (2) Nama peserta, (3) Jenis kelamin, (4) Tempat dan tanggal lahir/ umur,(5) Alamat.
- c. Berdasarkan database tersebut kemudian kartu diterbitkan dan didistribusikan sampai ke peserta.
- d. PT Askes (Persero) menyerahkan Kartu peserta kepada yang berhak, mengacu kepada penetapan bupati/ walikota dengan tanda terima yang ditandatangani/ cap jempol peserta atau anggota keluarga peserta.
- e. PT Askes (Persero) melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada bupati/ walikota, gubernur, departemen kesehatan RI, dinas kesehatan propinsi dan kabupaten/ kota serta rumah sakit setempat (Departemen Kesehatan RI, dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, 2008).
- f.

Gambar 2.1
Alur Registrasi Dan Distribusi Kartu Peserta



Sumber Data: Kantor Puskesmas Seberang Padang, 2009

B. Kerangka Konseptual

Kecenderungan meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Keadaan ini terjadi terutama pada keadaan dimana pembiayaannya harus di tanggung sendiri (*out of pocket*) dalam sistem tunai (*fee for service*).

Solusi masalah pembiayaan kesehatan mengarah kepada peningkatan pendanaan kesehatan agar melebihi 5% *Produk Domestik Bruto* sesuai rekomendasi WHO, dengan pendanaan pemerintah yang terarah untuk kegiatan kesehatan masyarakat seperti pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, promosi kesehatan serta pemeliharaan kesehatan penduduk miskin.

Sedangkan pendanaan masyarakat harus diefisienkan dengan pendanaan gotong-royong untuk berbagi resiko gangguan kesehatan, dalam bentuk jaminan kesehatan.

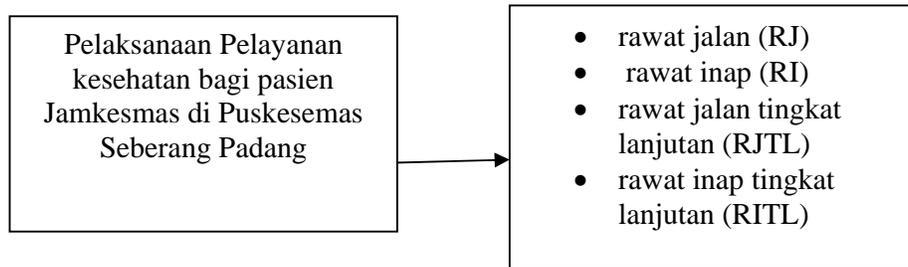
Oleh karena itu, pemerintah telah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sejak 1 Januari 2005 program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) yang populer dengan nama Askeskin yang kemudian pada tahun 2008 diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas.

Pelaksanaan dan pengelolaan Program Jamkesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan, PT. Askes (Persero) dan Verifikator Independen, tugas dari ketiga lembaga ini adalah membantu masyarakat sangat miskin, miskin, dan mendekati miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan cara mendata dan mengikutsertakan mereka menjadi pengguna atau peserta Jamkesmas. Apabila masyarakat terdaftar sebagai peserta Jamkesmas maka mereka berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan sebagai salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pengguna Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan, akan memberikan respon tersendiri kepada pengguna Jamkesmas. Untuk itulah peneliti ingin mengetahui bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Jamkesmas Pada Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan.

Gambar 2.2

Kerangka Konseptual



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian dan pembahasan yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Setiap peserta Jamkesmas pada Puskesmas Seberang Padang telah mendapatkan hak pelayanan kesehatan dasar yang terdiri dari pelayanan kesehatan rawat jalan (RJ), rawat inap (RI), pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat dengan menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
2. Tidak terdapat indikasi terjadinya diskriminasi terhadap pemegang kartu Jamkesmas di Puskesmas Seberang Padang, seperti stereotype yang beredar di masyarakat selama ini. Ini disimpulkan setelah mewawancarai narasumber dan fakta minimnya angka keluhan serta pengaduan yang disampaikan pasien Jamkesmas.
3. Pelaksanaan pelayanan Jamkesmas pada Puskesmas Seberang Padang telah melaksanakan sistem dan prosedur pelayanan yang cukup baik, dimana setiap unit pelayanan telah memiliki prosedur tetap (protap) yang cukup dimengerti dan dipahami serta dilaksanakan oleh hampir semua petugas, dan sesuai dengan ketentuan yang ada.
4. Standar pelayanan kesehatan di Puskesmas Seberang Padang telah terlaksana dengan cukup baik, antara lain adalah: kesedarhanaan

prosedur pelayanan, kejelasan dari pada rincian biaya, kepastian waktu pelayanan pagi dari jam 8.00-12.00 Wib dan waktu pelayanan siang dimulai dari jam 1300-14.30 Wib, serta keamanan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar terapi yang ada.

5. Fungsi Puskesmas yang hanya merupakan unit pelayanan kesehatan dasar, belum tersosialisasi secara maksimal. Ini disebabkan adanya pandangan yang berdar di masyarakat, yang menganggap Puskesmas sebagai semacam “Rumah Sakit”-nya orang-orang tidak mampu.

B. SARAN

Dari kesimpulan di atas perlu disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas harus tetap bisa mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya, baik itu dari segi fasilitas, pelayanan medis maupun pelayanan administrasinya.
2. Pihak Puskesmas hendaknya memperbanyak pelatihan-pelatihan dan pendidikan tentang pelayanan bermutu yang berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan petugas sehari-hari.
3. Pusekesmas Seberang Padang mesti meningkatkan sosialisasi akan fungsi dan peranan Puskesmas yang sebenarnya, yaitu sebagai unit pelayanan keshatan dasar, dan menjelaskan keterbatan-keterbatasan yang dimiliki Puskesmas terutama kepada mayoritas pasien Jamkesmas yang terlanjur menganggap Puskesmas sebagai “Rumah Sakit”.

4. Puskesmas Seberang Padang juga harus meningkatkan fungsi sosial kemasyarakatan yang dimilikinya seperti sosialisasi cara hidup sehat, program KB, sanitasi lingkungan, sadar gizi, P3K, dll kepada peserta Jamkesmas. Oleh karenanya sarana dan prasarana penyuluhan mesti ditingkatkan, berikut SDM yang kompeten di bidang tersebut yaitu Sarjana Kesehatan Masyarakat.
5. Pemerintah harus berkomitmen meningkatkan pengeluaran pemerintah yang pro masyarakat miskin seperti program Jamkesmas, karena dapat meningkatkan kinerja ekonomi, menurunkan tingkat kemiskinan, dan memperbaiki pemerataan pendapatan. Hal ini bisa dirasakan pengaruhnya pada jangka panjang. Dengan adanya akses terhadap pelayanan kesehatan mendasar, setidaknya kaum miskin, memiliki kesempatan lebih untuk meningkatkan kualitas kehidupannya.
6. Mengingat keterbatasan yang juga dimiliki pemerintah, maka tidak ada salahnya Pemerintah untuk mengajak partisipasi aktif dari masyarakat secara swadaya. Pihak swasta maupun filantropis mesti diakomodasi jika mereka mau membantu pemenuhan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat yang kurang mampu. Kerja sama antara pemerintah dengan pihak swasta atau individu ini terutama dibutuhkan bagi daerah yang sulit dijangkau atau infrastrukturnya kurang.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Agus Dwiyanto dkk. 2006. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- _____.2006. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Burhan Ashshofa. 1998. *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Renka Cipta
- Darmanto Djojodibro, 1999. *Kesehatan Kerja di Perusahaan* . Jakarta; PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Dwiyanto Indiahono. 2006. *Reformasi Birokrasi Amplop Mungkinkah?*. Yogyakarta: Gava Media
- Erwan, Agus Purwanto dan Wahyudi Kumorotomo. 2005. *Birokrasi Publik dalam Sistem Politik Semi-Parlementer*, Yogyakarta:Gava Media
- H.A.S. Moenir, 2007. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Harbani Pasolong. 2007. *Teori Administrasi Publik*, Bandung: Alfabeta
- Inu Kencana Syafei. 2003. *Sistem Administrasi Negara*. Jakarta: Bumi Aksara
- J. L. Perry. 1989. *Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Karjuni Dt Maani. 2005. ” Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik”. *Jurnal Demokrasi*, Volume 1 Nomor 1, April 2005.
- Lexy J. Moloeng. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Rosda Karya
- Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. 2004. *Bunga Rampai Administrasi Publik. Tantangan Utama reformasi Birokrasi (Terciptanya Sinergitas Pilar Good Governance)*: Pemerintahan-Dunia Usaha Masyarakat
- _____. 2006. *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. Jakarta: LAN RI