



PELAYANAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP JAMKESMAS (STUDI KASUS DI PUSKESMAS II BATURADEN, KABUPATEN BANYUMAS)

Sri Weningsih (Wening@ut.ac.id)

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Terbuka

ABSTRACT

Humans which are physically and mentally health is a valuable asset to the country's resources . Therefore, a healthy human being is an investment in the state. State is obliged to maintain the health of its citizens, and citizens are entitled to health assuredness. To ensure people's access to health services, since 1998 the Government has implemented a range of health maintenance effort, one of them was through the Community Health Insurance Program. Since the commencement of the program, there's a news about the general phenomenon related to the participants of JAMKESNAS public service, such as a convoluted rules, the behavior of individual officers who sometimes unfriendly in serving the public, and also minimum performance of employees in providing services. This study was conducted to determine how the JAMKESMAS services, and how the public perception about the service. This study was conducted in 2012 in PHC II Baturaden, Banyumas, Purwokerto, Central Java. The study was conducted using qualitative methods. Results showed that although the complaint is found in such things as: doctors who lack empathy unwillingly listen to patient complaints, and less attention, but public services in health centers II Baturaden generally received good appreciation from the public. This is partly due to the program in addition to this JAMKESNAS really do without the levy, also a paramedic background according to their competence, health centers and business managerial competence.

Keywords : Jamkesmas, public perception, public services

ABSTRAK

Manusia yang secara fisik dan mental sehat merupakan aset berharga bagi sumber daya negara. Oleh karena itu, manusia yang sehat merupakan investasi negara. Negara berkewajiban untuk menjaga kesehatan warganya, dan warga berhak atas keyakinan kesehatan. Untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Sejak tahun 1998 Pemerintah telah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan, salah satunya adalah melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Sejak dimulainya program ini, ada berita tentang fenomena umum yang berkaitan dengan peserta dari pelayanan publik Jamkesmas, seperti aturan berbelit-belit, perilaku petugas perorangan yang kadang-kadang tidak ramah dalam melayani masyarakat, dan juga kinerja minimum karyawan dalam memberikan layanan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana layanan Jamkesmas, dan bagaimana persepsi masyarakat tentang layanan. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2012 di Puskesmas II Baturaden, Banyumas, Purwokerto, Jawa Tengah. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun keluhan ditemukan dalam hal-hal seperti: dokter yang tidak memiliki empati enggan mendengarkan keluhan pasien, dan kurang perhatian, tetapi pelayanan publik di Puskesmas II Baturaden umumnya mendapat apresiasi yang baik dari masyarakat. Hal ini sebagian karena program ini selain Jamkesmas ini benar-benar tanpa pungutan, juga latar

belakang paramedis sesuai dengan kompetensi, pusat-pusat kesehatan dan kompetensi manajerial bisnis.

Kata kunci: Jamkesmas, pelayanan publik, persepsi publik

Kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Sebab, dengan menjadi sehat, manusia lebih mampu mengembangkan potensi dirinya sendiri, untuk kesehatan masyarakat, lingkungan, maupun bangsanya. Manusia yang sehat secara fisik dan jasmani adalah aset berharga bagi sumber daya negara. Oleh karena itu, manusia yang sehat merupakan investasi negara. Negara berkewajiban memelihara kesehatan warganya, dan warga negara berhak atas kesehatannya. Kesehatan warga negara dijamin oleh UU, sebagaimana tercantum dalam UUD 1945, amandemen kedua pasal 28 H, ayat 3 yang menyebutkan, "bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia bermartabat".

Demikian pula dalam amandemen keempat UUD 1945, tanggal 10 Agustus 2002, Pasal 34 ayat 2 disebutkan, "bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan".

Mengacu pada amanat UUD 1945 tersebut, maka negara mutlak menjamin kesehatan setiap warganya, termasuk masyarakat miskin. Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin, Departemen Kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban pemerintah, juga berdasarkan kajian bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan.

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 Pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Dimulai dengan pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial (JPS-BK) tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001 dan Program Kompensasi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) Tahun 2002-2004.

Program Jamkesmas sebagai berikut.

1. Kepesertaan Jamkesmas.
Peserta Program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah sasaran peserta sebesar 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa. Jumlah tersebut berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, yang dijadikan dasar penetapan jumlah sasaran peserta secara nasional oleh Menkes. Berdasarkan Jumlah Sasaran Nasional tersebut Menkes membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota. Bupati/Walikota wajib menetapkan peserta Jamkesmas Kabupaten/Kota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama dan alamat peserta dalam bentuk Keputusan Bupati/Walikota. Administrasi kepesertaan Jamkesmas meliputi: registrasi, penerbitan dan pendistribusian kartu kepada peserta. Untuk administrasi kepesertaan Departemen Kesehatan menunjuk PT. Askes (Persero).
2. Tatalaksana Pelayanan Kesehatan
Setiap peserta Jamkesmas berhak 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.

Program-program tersebut diatas berbasis pada '*provider*' kesehatan (*supply oriented*), dimana dana disalurkan langsung ke Puskesmas dan Rumah Sakit. Pada tahun 2014 jaminan terhadap pembiayaan kesehatan diharapkan sudah terjadi *universal coverage*, yaitu di mana semua warga berhak mendapatkan jaminan kesehatan.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam kaitannya dengan pemenuhan hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Di bawah amanat UUD 1945, pembangunan kesehatan telah menjadi agenda pembangunan nasional dan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Namun, kenyataan yang terjadi sampai saat ini capaian dalam meningkatkan kesehatan secara optimal belum tercapai, khususnya pada masyarakat miskin. Hal ini dapat digambarkan melalui angka kematian ibu dan angka kematian bayi bagi masyarakat miskin yang tiga kali lebih tinggi dari masyarakat tidak miskin. Salah satu penyebabnya adalah karena mahalnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah. Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (Susenas, 2003) dan AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003).

Selain akses ke pelayanan kesehatan yang masih rendah, salah satu keluhan yang umum terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan pelayanan dari aparatur pemerintah, terlebih kepada peserta jamkesmas adalah, selain berbelit-belit akibat birokrasi yang kaku, juga perilaku oknum aparatur yang kadang kala kurang bersahabat, serta kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan seperti dalam hal ketepatan waktu, kuantitas dan kualitas pelayanan masih sangat rendah. Demikian pula sarana dan prasarana yang belum memadai. Sehingga, sebaik apa pun program menurut versi pemerintah, akan bertolak belakang dengan persepsi masyarakat, apabila masyarakat tidak terlayani dengan baik.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), merupakan suatu unit terendah dalam struktur organisasi negara yang langsung berhadapan dengan masyarakat, yang melakukan fungsi melayani kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kepada peserta Jamkesmas. Keberadaan Puskesmas sebagai unit terdepan yang langsung berhadapan dengan masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat peserta Jamkesmas. Oleh karena itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas ialah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan: *Kuratif* (pengobatan), *Preventif* (upaya pencegahan), *Promotif* (peningkatan kesehatan), dan *Rehabilitatif* (pemulihan kesehatan).

PERMASALAHAN

Dalam konteks pelayanan kepada peserta Jamkesmas inilah, sebagaimana telah diungkap, acap kali tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Sebagai contoh, dari hasil *polling* Pusat Informasi Departemen Kesehatan Jakarta (2000), diketahui bahwa salah satu faktor yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah lambatnya petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik itu pada saat pasien mendaftar di loket sampai dengan pemeriksaan dan pengambilan resep. Hasil pemantauan Pusat Informasi Kesehatan (PIK) diketahui bahwa untuk satu orang pasien di Puskesmas dibutuhkan waktu tunggu di loket 10 menit, di ruang periksa 15 sampai 20 menit dan di

tempat resep biasa mencapai 15 menit, jadi untuk satu kali kunjungan pasien membutuhkan waktu 45 menit sampai 1 jam.

Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun citra buruk pada Puskesmas, dimana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai plus bagi Puskesmas, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Suatu pelayanan akan dapat menjadi maksimal bila pelayanan tersebut didukung oleh sejumlah faktor, misalnya kecukupan SDM yang melayani berbanding lurus dengan masyarakat yang dilayani. Sebagai contoh, kondisi jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten/Kota Banyumas. Berdasarkan data tahun 2008, jumlah tenaga kesehatan di seluruh Puskesmas 314 orang, jumlah penduduk 1.571.614 orang. Padahal menurut Dekan FKUI, rasio jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk yang ideal adalah 6 : 10.000 penduduk. Oleh karena itu, ditinjau dari jumlah SDM yang melayani, hal ini tidaklah memadai.

Puskesmas Baturaden II merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kecamatan Baturaden, Kabupaten Banyumas. Wilayah kerja Puskesmas Baturaden II meliputi 6 desa, Karangsalam, Pandak, Rempoah, Kemitug Lor, Karang Mangu, dan Pandak. Berdasarkan data statistik Kecamatan Baturaden hasil registrasi tahun 2009 (Nurhayati, 2010), jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Baturaden II adalah 21.492 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 10.314 jiwa dan perempuan 13.081 jiwa yang tergabung dalam 5.004 rumah dan 5.254 kepala keluarga (KK). Merujuk pada rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk, maka idealnya Puskesmas Baturaden memiliki tenaga kesehatan sejumlah 13 orang. Dengan kondisi tenaga kesehatan hanya 6 orang, yang terdiri dari dokter umum 2, dokter gigi 1, dan 3 orang perawat, maka asumsinya adalah pelayanan publik yang dapat diberikan oleh Puskesmas Baturaden jauh dari yang diharapkan masyarakat. Sehingga capaian tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan, mengangkat derajat kesehatan masyarakat tidak akan maksimal. Berkaitan dengan permasalahan tersebut, maka pertanyaan yang dirumuskan dalam makalah ini adalah bagaimana pelayanan Puskesmas II Baturaden terhadap peserta Jamkesmas, dan bagaimana persepsi masyarakat terhadap pelayanan tersebut?

Puskesmas II Baturaden, menjadi salah satu Puskesmas yang menarik untuk dikaji, selain karena termasuk salah satu Puskesmas yang memiliki jam kerja 24 Jam, juga karena Puskesmas ini mendapat penugasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan GF ATM (Global Fund AIDS, Tuberculosis, and Malaria) untuk melayani pasien IMS (Infeksi Menular Seksual). Di mana, menurut Kepala Puskesmas II Baturaden, Wahyanto, S.KM, M.Kes., "untuk sementara belum ada pelayanan yang sama di wilayah Kabupaten Banyumas."Terkait dengan penugasan tersebut, artinya selain memiliki tugas rutin 24 Jam melayani pasien, Puskesmas ini memiliki tugas tambahan yang tidak kalah berat yaitu melayani pasien IMS. Dengan demikian, hal ini memerlukan kemampuan manajerial yang tinggi dalam melayani masyarakat, di tengah persepsi masyarakat yang pada umumnya memandang rendah terhadap kinerja Puskesmas.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan untuk meneliti persepsi dan bagaimana pelayanan terhadap peserta Jamkesmas adalah metode kualitatif. Metode kualitatif ini dipilih karena dapat mengungkap fakta secara lebih realistis. Data utama dalam penelitian ini adalah peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang diamati di lapangan melalui observasi dan wawancara terhadap informan. Para informan dipilih secara purposif yang meliputi: unsur pemberi pelayanan (*service provider*), unsur masyarakat

penerima pelayanan (pasien/konsumen), unsur pimpinan puskesmas, dan mereka yang berkaitan langsung dengan pelayanan puskesmas. Penentuan informan tersebut dilakukan dengan teknik *snowball*, di mana informan diminta untuk menunjuk orang lain yang dianggap memiliki kompetensi dalam memberikan data secara obyektif.

Kerangka Teori

Dalam mengkaji bagaimana pelayanan Puskesmas II Baturaden terhadap peserta Jamkesmas, dan bagaimana persepsi masyarakat terhadap pelayanan tersebut digunakan dua teori yaitu teori pelayanan publik dan persepsi. Konsepsi pelayanan publik merujuk pendapat Moenir (2002), diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Kotler (1997) mendefinisikan pelayanan sebagai *"service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership for of anything. Its production may or may not be tied to physical product."*

Hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban pegawai pemerintah sebagai abdi masyarakat. Fungsi pelayanan masyarakat, pertama, terdiri atas pelayanan lingkungan dan pelayanan personal. Kedua, fungsi pelaksanaan pembangunan. Ketiga, fungsi perlindungan (Skelcher, 1992). Pelayanan umum kepada masyarakat akan dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan, apabila faktor-faktor pendukungnya cukup memadai serta dapat difungsikan secara berhasil guna dan berdaya guna. Merujuk pada pendapat Moenir (2002) terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu: (1) faktor kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum; 2) faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan; 3) faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan, 4) faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan; 5) faktor keterampilan petugas; 6) faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Keenam faktor tersebut mempunyai peranan yang berbeda tetapi saling mempengaruhi dan secara bersama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanan secara optimal baik berupa pelayanan verbal, pelayanan tulisan atau pelayanan dalam bentuk gerakan/tindakan dengan atau tanpa tulisan.

Terkait dengan konsep persepsi, Davidoff dalam Walgito (2000), mengatakan, persepsi merupakan suatu proses yang awali oleh penginderaan. Penginderaan adalah merupakan suatu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat penerima yaitu alat indera. Pada umumnya stimulus tersebut diteruskan syaraf ke otak sebagai pusat susunan syaraf, dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Stimulus diterima oleh alat indera, kemudian melalui proses persepsi sesuatu yang diindera tersebut menjadi sesuatu yang berarti setelah diorganisasikan dan diinterpretasikan. Dalam hal pengorganisasian dan penginterpretasian sesuatu, Robbins (2005) mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan atau menginterpretasikan kesan-kesan indera mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka. Kenichi dan Kreitner (2003) mengartikan persepsi sebagai proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan, bahwa persepsi merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi. Hal ini seperti pendapat David Krech dalam Thoha (1992),

yang mengatakan bahwa persepsi sebagai peta kognitif individu bukanlah penyajian fotografik dari suatu kenyataan fisik, melainkan agak bersifat konstruksi pribadi yang kurang sempurna mengenai objek tertentu, diseleksi sesuai dengan kepentingan utamanya dan dipahami menurut kebiasaan-kebiasaannya. Intinya persepsi adalah suatu proses kognitif yang kompleks dan yang menghasilkan suatu gambar unik tentang kenyataan yang barangkali sangat berbeda dari kenyataannya.

Dalam hal persepsi menurut pendapat masyarakat, Robbins mengemukakan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pendapat masyarakat, yaitu pertama, pelaku persepsi. Kedua, target atau objek. Ketiga, situasi. Dalam hal ini penting untuk melihat konteks objek atau peristiwa, sebab unsur-unsur lingkungan mempengaruhi persepsi kita. Persepsi itu merupakan aktivitas yang *integrated*, maka seluruh apa yang ada dalam diri individu seperti perasaan, pengalaman, kemampuan berpikir, kerangka acuan dan aspek-aspek lain yang ada dalam diri individu akan ikut berperan dalam persepsi tersebut (Walgitto, 2000). Jadi pengertian persepsi masyarakat dapat disimpulkan sebagai tanggapan atau pengetahuan lingkungan dari kumpulan individu-individu yang saling bergaul dan berinteraksi karena mempunyai nilai-nilai, norma-norma, cara-cara dan prosedur merupakan kebutuhan bersama berupa suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terikat oleh suatu identitas bersama yang diperoleh melalui interpretasi data indera.

Pembahasan dan Temuan

A. Prinsip Layanan

Berdasarkan pengertian pelayanan di atas, maka pelayanan bagi instansi atau lembaga pemerintah, khususnya yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa, maka sudah merupakan kewajiban setiap aparat atau karyawannya memberikan pelayanan terbaik. Suatu instansi atau lembaga dalam operasionalnya tidak terlepas dari penilaian atau respon masyarakat (konsumen) maupun posisinya sebagai mitra dalam hal mewujudkan efektivitas pelayanan. Bagi institusi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan publik Puskesmas Baturaden II pada prinsipnya mengacu pada pola pelayanan umum yang sama. Pola pelayanan yang dimaksud adalah Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum berdasarkan surat keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara tersebut tercantum bahwa: segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di Lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun syarat-syarat pelayanan umum sebagaimana diatur dalam Surat Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81 Tahun 1993 adalah sebagai berikut.

- 1) Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
- 2) Penggunaan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
- 3) Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian, kelancaran dan kepastian hukum pelayanan umum yang dilaksanakan.
- 4) Apabila pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah bersangkutan berkewajiban memberikan peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Memahami pengertian pelayanan seperti yang termuat dalam Surat Keputusan Negara Pendayagunaan Aparatur Negara tersebut, maka dapat dipahami bahwa instansi pemerintah yang

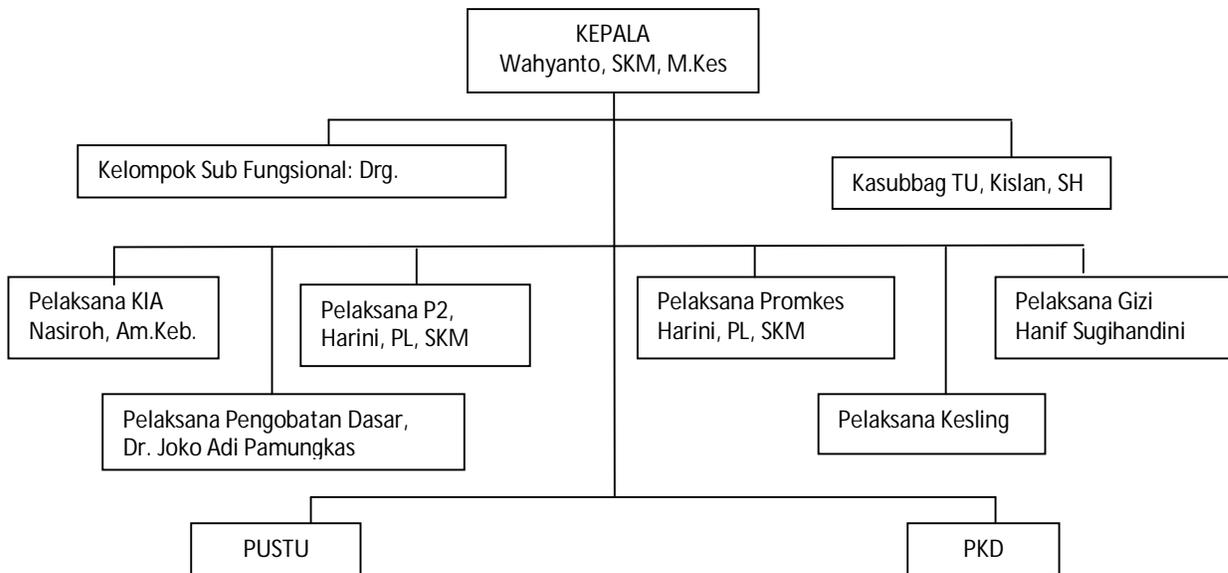
berorientasi pada pelayanan umum harus memberikan pelayanan prima kepada yang dilayani. Artinya pelayanan yang memuaskan adalah suatu tanggung jawab (kewajiban) pihak pemberi pelayanan dan merupakan hak dari pihak penerima layanan yang dibenarkan oleh ketentuan hukum.

B. Lokasi, Struktur Organisasi, Letak Geografis, dan Demografis Puskesmas II Baturaden

Puskesmas II Baturaden berada di wilayah kecamatan Baturaden, Kabupaten Banyumas, dengan alamat Jl. Brigade 17, Rempoah Baturraden, Kabupaten banyumas, Jawa Tengah. Wilayah kerja Puskesmas II Baturaden meliputi 6 desa, Karangsalam, Pandak, Rempoah, Kemutug Lor, Karang Mangu, dan Pandak.

Letak geografis Puskesmas II Baturaden, di sebelah Utara berbatasan dengan PERHUTANI, di Selatan berbatasan dengan Puskesmas Purwokerto Utara, di sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas I Baturaden, dan di sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas I dan II Sumbang. Lokasi Puskesmas II Baturaden, 65% merupakan daerah dataran tinggi (Pegunungan) sedangkan 35% merupakan daerah dataran rendah. Puskesmas II Baturaden berada pada 25-100 m dari permukaan laut.

Struktur organisasi Puskesmas II Baturaden



Berdasarkan data statistik Kecamatan Baturaden hasil registrasi penduduk tahun 2010, jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas II Baturaden 21.492 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 10.314 jiwa dan perempuan 13.081 jiwa yang tergabung dalam 5.004 rumah dan 5.254 kepala keluarga (KK). Laju pertumbuhan penduduknya sebesar 1,01%. Kepadatan Penduduk di wilayah Puskesmas II Baturaden untuk tahun 2010 belum menyeluruh secara merata. Pada umumnya penduduk banyak menumpuk, rata-rata kepadatan pendudukan wilayah Puskesmas II Baturaden yaitu Desa Rempoah dengan tingkat kepadatan 0,96 jiwa/Km², sedangkan desa dengan kepadatan penduduk terendah yaitu desa Pandak dengan tingkat kepadatan 4,2 jiwa /km². Di wilayah kerja Puskesmas II Baturaden terdapat 35 Posyandu (BPS, 2011).

C. *Kepesertaan Peserta Jamkesmas*

Secara umum yang dimaksud dengan kepesertaan Jamkesmas adalah setiap orang yang membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh Pemerintah, fakir miskin dan orang yang tidak mampu dan peserta lainnya yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Berdasarkan data Laporan Kepesertaan, Pelayanan Kesehatan dan Pendanaan Peserta Askeskin di Puskesmas II Baturaden Tahun 2011 diketahui, jumlah peserta terdaftar sesuai data BPS adalah 5.842 jiwa. Jumlah kunjungan pasien Jamkesmas rata-rata adalah 1.001 jiwa pada tiap bulannya. Sehingga, rata-rata tiap harinya peserta jamkesmas yang berkunjung atau berobat sekitar 38-39 orang. Menurut Kepala Puskesmas, Wahyanto, "rata-rata kunjungan secara umum (tidak membedakan apakah itu peserta Jamkesmas atau bukan), adalah 70 orang".

Berdasarkan pendapat Kepala Puskesmas tersebut, artinya dari 70 orang tersebut, 38-39 orang adalah peserta Jamkesmas. Target kunjungan peserta Jamkesmas sendiri menurut Kepala Puskesmas, adalah 15% dari penduduk terdaftar Jamkesmas, atau sekitar 876 orang untuk per bulan.

Puskesmas II Baturaden masuk kategori 1, yaitu pelayanan tingkat dasar. Peserta Jamkesmas yang berobat tidak dikenai biaya. Puskesmas II Baturaden dilayani oleh 2 orang dokter (1 orang dokter umum, dan 1 orang dokter gigi), serta 6 orang PKD. Yang menjadi Kepala Puskesmas, bila di kebanyakan Puskesmas dikepalai oleh dokter yang merangkap sebagai dokter dan juga Kepala Puskesmas, maka di Puskesmas II Baturaden, Kepala Puskesmasnya bukan dokter, tetapi lulusan Sarjana Strata 2 Manajemen Kesehatan.

D. *Pelayanan Kepesertaan Jamkesmas menurut Pihak Puskesmas*

Prinsip pelayanan terhadap kepesertaan Jamkesmas adalah semua peserta dijamin dalam program Jamkesmas. Peserta yang dijamin tersebut meliputi:

- a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Bupati/Walikota.
- b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
- c. Semua Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah memiliki atau mempunyai 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 Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis (juknis) tersendiri sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara.
- e. Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu, tidak termasuk dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota maka Jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat, di mana cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan Jamkesmas.
- f. Peserta Jamkesmas ada yang memiliki kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak memiliki kartu.

1. Peserta yang memiliki kartu terdiri dari:
 - a) Peserta sesuai SK Bupati/Walikota
 - b) Penghuni panti-panti sosial
 - c) Korban bencana pasca tanggap darurat
2. Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari:
 - a) Gelandangan, pengemis, anak terlantar pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.
 - b) Penghuni lapas dan rutan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.
 - c) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH.
 - d) Bayi dan anak yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas, setelah terbitnya SK Bupati/Walikota dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas orang tua dan Kartu Keluarga orangtuanya.

Berdasarkan perolehan data lapangan, diperoleh gambaran tentang Kepesertaan Jamkesmas di Puskesmas II Baturaden, yang menurut Kepala Puskesmas, yaitu Wahyanto, S.KM, M.Kes.,

“Kepesertaan masyarakat pada Jamkesmas yang menentukan adalah Dinas Kesehatan. Puskesmas bersifat hanya menerima pasien yang memiliki kartu. Siapa pun dia asal memiliki kartu, maka akan dilayani. Prinsip layanan tidak ada diskriminasi, tidak dihubungkan dengan status sosial pemilik kartu, bahkan di luar wilayah pun dilayani. Maksudnya di luar wilayah, adalah peserta Jamkesmas dari daerah lain, di luar Puskesmas II Baturaden.”

Mengacu pada pendapat Kepala Puskesmas II Baturaden, maka Puskesmas betul-betul hanya sebagai penerima pasien peserta Jamkesmas, tidak memiliki akses dalam menentukan kepesertaan Jamkesmas seseorang. Penentuan peserta Jamkesmas adalah Pemerintah Daerah, yang dalam hal ini melalui Dinas Kesehatan Daerah.

E. Kualitas Pelayanan menurut Pihak Puskesmas

Dalam hal pengelolaan kondisi sarana prasarana, Kepala Puskesmas berpendapat hal tersebut belum memadai. Semestinya tersedia Ruang Gawat Darurat, agar pemeriksaan pasien tidak dicampur dengan pasien umum. Demikian juga ruang KIA (Kesehatan Ibu dan anak), jauh dari memadai karena masih menyatu dengan ruang bidan. Puskesmas juga belum memiliki standar mutu, dan dokumen belum tertata rapi.

Terkait ketersediaan alat-alat kesehatan, Kepala Puskesmas mengatakan, “untuk standar pelayanan puskesmas rawat jalan, telah memenuhi syarat, demikian juga dengan persediaan obat-obatan.” Dan ditinjau dari ketersediaan dokter dan tenaga medis, dia berpendapat, tidak *over load* untuk melayani yang sekarang, 1 orang dokter masih memadai untuk melayani 100 pasien. (Rata-rata kunjungan per hari 70 orang). Menurutnya, yang kurang justru tenaga Laboran, ada tetapi tidak memenuhi syarat. Seharusnya 1 orang lagi, yang ada sekarang baru tersedia 1 orang.

Berbeda dengan pendapat Kepala Puskesmas II Baturaden, yang berpendapat ketersediaan tenaga medis cukup atau tidak *over load* dalam pekerjaan, Pemerintah Daerah Banyumas justru

mengatakan jumlah tenaga medis yang ada saat ini baik dari segi kuantitas maupun kualitas masih sangat dirasakan kurang. Mengingat sebagian besar tenaga medis yang ada terpusat dikota Purwokerto, sehingga apabila ada pasien yang sangat membutuhkan perawatan medis dari dokter ahli atau spesialis dirujuk ke rumah sakit seperti RSUD Margono Sokardjo, RSUD Banyumas atau rumah sakit swasta yang ada di kota Purwokerto (Buku Laporan Sistem Informasi Profil Daerah Semester I Tahun 2010). Adapun rincian untuk data tenaga kesehatan berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sampai dengan bulan Juni 2010 adalah dokter umum 103 orang, dokter spesialis 86 orang, dokter gigi 32 orang, perawat 1.195 orang, bidan 479 orang, ahli kesehatan masyarakat 61 orang, apoteker 113 orang, ahli gizi 56 orang, analis laboratorium 66 orang, ahli rontgen 41 orang, ahli penyehatan lingkungan 73 orang, dukun bayi 613 orang dan bidan desa 345 orang. Secara umum sarana kesehatan yang ada belum merata di seluruh wilayah Kabupaten Banyumas.

Informasi berkaitan dengan kesehatan juga dapat diketahui dengan melihat rasio dokter per 100.000 penduduk seperti yang terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1. Rasio Dokter Per 100.000 Penduduk Tahun 2006-2010

Tahun	Jumlah	Rasio Dokter Per 100.000 Penduduk
2006	315	20,29
2007	332	21,13
2008	332	20,98
2009	375	23,69
2010	221	13,96

Rasio dokter per 100.000 penduduk selama lima tahun dari tahun 2006 sampai dengan bulan Juni 2010 cenderung mengalami fluktuasi naik turun, fluktuasi rasio naik turun dokter ini sebaiknya mendapat perhatian dari pemerintah, agar kesehatan masyarakat tetap dapat terus ditingkatkan.

F. Kendala dalam Melayani Pasien Jamkesmas

Pendanaan pasien Jamkesmas tidak diterima langsung oleh Puskesmas tetapi Puskesmas harus memproses klaim ke Pemerintah Daerah berdasarkan data Pasien Jamkesmas yang berkunjung ke Puskesmas. Untuk memproses klaim tersebut prosesnya berbelit-belit, misalnya data peserta Jamkesmas yang memproses Dinas Kesehatan, yang mendanai Pemda, yang menerima pasien Puskesmas. Untuk mengurus (*reimburse*) biaya, puskesmas memerlukan waktu 7-8 bulan. Sehingga Puskesmas sulit berimprovisasi, karena kas yang tersedia tidak memadai.

Kemudian, Puskesmas II Baturaden memiliki pekerjaan tambahan yaitu melayani pasien Infeksi Menular Seksual. Pelayanan pasien IMS menjadi tanggung jawab Puskesmas II Baturaden sejak 10 tahun yang lalu (2002). Pasien ini berpopulasi 300 orang (yang terorganisir), yang tidak 150 orang. Yang hadir rutin ke Puskesmas sekitar 30% (45 orang), yang dilayani setiap hari Selasa dan Kamis. Kendalanya adalah mereka minta dilayani eksklusif (tidak satu ruang dengan pasien umum di ruang tunggu), sehingga memerlukan ruang tersendiri, dan tenaga paramedis tersendiri), padahal tenaga paramedis hanya cukup melayani pasien umum.

G. Persepsi Masyarakat terhadap Pelayanan Peserta Jamkesmas

Wawancara terhadap pasien peserta Jamkesmas, dilakukan dalam waktu 3 kali kunjungan peneliti ke Puskesmas II Baturaden, dengan informan rata-rata yang diwawancara 10 orang informan. Dari beberapa pasien Jamkesmas yang berkunjung ke Puskesmas, pada umumnya menyatakan tidak pernah mengalami penolakan dari Petugas Puskesmas dalam hal mendapat pelayanan pemeriksaan, maupun penarikan biaya. Demikian juga dalam memperoleh obat. Sebagaimana Dikemukakan oleh Bapak Heru, usia 44 tahun, yang datang berobat karena batuk. Bapak Heru ini, mengaku bekerja sebagai buruh. Dia mengatakan, belum pernah ditolak di Puskesmas ini, begitu pun dengan biaya tidak ada pungutan, obat juga langsung diperoleh. Hal yang sama juga dikatakan oleh pasien bernama Bapak Sukarji, Ibu Tumiyatun, Ibu Salma, Ibu Darti, dan lainnya. Namun, Ibu Setiarsih menyatakan kalau periksa KB ditarik biaya, yaitu untuk mengganti jarum suntik sebesar Rp. 13.000,00. Sementara Ibu Mega Subrata, mengatakan ada penarikan biaya kalau kartu Jamkesmas hilang sebesar Rp. 5.000,00.

Walaupun dari segi penerimaan pasien, Puskesmas cukup responsive dalam arti menerima pasien, namun dalam segi ketepatan waktu jam pelayanan dirasa masih kurang, sebab jam buka Puskesmas tidak tepat waktu. Menurut Watim, Saeni, Wariyah, Turyati, Turah, Tarinah, dokter baru memeriksa pukul 09.00 pagi. Padahal jam buka Puskesmas jam 07.00-15.45. Selain itu, beberapa peserta merasakan adanya perbedaan status sosial, seperti dirasakan Wariyah, Darsiti, Eka Novanda. Sehingga mereka mengungkapkan, bahwa berobat ke Puskesmas, karena merasa "bukan orang yang mampu".

H. Kualitas Fisik Puskesmas

Secara fisik Puskesmas II Baturaden telah memiliki ruangan yang cukup memenuhi syarat standar sebagai Puskesmas, seperti adanya halaman yang memadai untuk kendaraan (motor) pasien, Ruang Loker, Ruang Tunggu, Ruang Rawat Jalan, Ruang Obat, Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Tata Usaha, Toilet. Dari beberapa ruangan tersebut, yang menjadi perhatian/dikeluhkan pasien adalah terkait kebersihan dan papan nama atau petunjuk tiap ruangan.

Menurut Ibu Suryati, kamar mandinya kotor. Apalagi bagi ibu-ibu yang lebih banyak membutuhkan ke luar masuk kamar mandi, akibat suatu penyakit tertentu. Keluhan serupa juga disampaikan oleh Ibu Turah yang mengatakan kebersihan toilet kurang memuaskan, termasuk kebersihan halaman Puskesmas, yang juga menjadi keluhan Ibu Wiwin Sumarin.

Selain kebersihan toilet dan halaman, sarana fisik yang dianggap kurang adalah papan nama atau petunjuk di tiap ruang. Beberapa pasien mengatakan ruangan kurang dilengkapi dengan petunjuk, papan nama tidak ada. Baik Bapak Karto, Sobiis, Watim, Ibu Sarlimah, Ibu Turyati, Ibu Sartem sependapat bahwa, Puskesmas ini minim petunjuk.

Terkait dengan kualitas fisik, inilah yang dimaksud oleh Zeithaml dkk (1990), tergolong dimensi tangible, suatu kondisi yang nyata terlihat. Kondisi fisik yang berkualitas akan mempengaruhi kenyamanan pasien, mengamankan, menentramkan, sehingga secara mental secara tidak langsung ikut memotivasi kesembuhan pasien.

I. Keterjaminan sebagai Peserta Jamkesmas

Keterjaminan di sini dimaksudkan sebagai rasa nyaman dan aman peserta Jamkesmas dalam memperoleh pelayanan dokter dan paramedis. Terdapat pasien yang mengatakan belum puas dengan keahlian dokter dan paramedis, seperti dikatakan oleh Yatimah. Masih terkait dengan keterjaminan, rasa empati dokter dan paramedis juga mendapat keluhan. "Dokter di sini kurang mau

mendengarkan keluhan penyakit, kurang perhatian, dan memotivasi untuk sembuh, seperti yang ada kesungguhan dalam menyembuhkan pasien” demikian disampaikan Ibu Hartati, juga ibu Darsiti, dan Ibu Harjanti. Bahkan, Ibu Sartem mengatakan “Saya juga ragu akan jaminan keamanan pemakaian obat, sebab saya merasa pemeriksaan dokter (diagnosis), tidak sesuai sakit yang saya keluhkan”. Ibu Wariyah mengatakan, “Saya agak meragukan ketepatan dokter dan paramedis dalam memberikan obat atau membuat resep kepada pasien.” Di mana hal ini juga, dinyatakan oleh Ibu Suryati dan ibu Purwati. Menurut Ibu Salma, keterangan dokter kurang dapat ditangkap dan tidak mudah dipahami, kurang memotivasi untuk sembuh. Keluhan lain adalah, “kurang mau mendengarkan keluhan pasien,” menurut Karto, Watim, ibu Sukiyah, Edi Sunaryo. Kadang menurut Bu Darti, “pernah obat tidak tepat, saya jadi sakit buang-buang air.” Demikian juga dikatakan Eva Wiana Wati.

Terkait dengan keterjaminan terhadap peserta Jamkesmas, maka hal ini menjadi salah satu faktor yang amat penting dalam pelayanan, karena ia mampu memberi rasa aman dan percaya kepada pasien, sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Kecakapan paramedis ini menurut Parasuraman termasuk dalam konsep *assurance* (jaminan), yang meliputi kemampuan karyawan (dalam konteks ini paramedis) atas pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramahmataman, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan terhadap pelanggan. Konsep jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi: a. Kompetensi (*Competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan. b. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan. c. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan reputasi, prestasi dan sebagainya (Parasuraman, 1988).

J. Prosedur dan Hak Peserta Jamkesmas

Dalam hal hak-hak peserta program Jamkesmas, yang menarik, seluruh informan menyatakan tidak tahu akan hak-hak nya sebagai peserta Jamkesmas, selain hak mendapat pengobatan gratis. Padahal terdapat 3 unsur hak peserta jamkesmas yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif sesuai dengan standar pelayanan (pasal 29 ayat (1) huruf b Undang-Undang Rumah Sakit).

Hak pelayanan kesehatan dasar meliputi: Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), Pelayanan gawat darurat, serta manfaat jaminan berbentuk pelayanan kesehatan menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.

Pemberi Pelayanan kesehatan (PPK) meliputi:

1. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya.
2. Persalinan normal dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (praktek dokter dan bidan swasta) dan biayanya diklaimkan ke Puskesmas setempat sebagaimana diatur dalam juknis pelayanan dasar
3. Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di PPK lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta) berdasarkan rujukan.

4. Pelayanan RITL diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga). Apabila tidak tersedianya tempat tidur, peserta dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas III, biaya pelayanannya tetap diklaimkan menurut biaya kelas III.
5. RS khusus (RS Jiwa, RS Kusta, RS Paru, dll) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan kekhususannya dan pasien umum.

Terkait dengan pelayanan gawat darurat seluruh PPK wajib memberikan pelayanan penanganan pertama walaupun tidak sebagai PPK jaringan Jamkesmas. Selanjutnya PPK tersebut segera merujuk ke PPK jaringan PPK Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut. Peserta Jamkesmas tidak boleh dikenakan iuran dengan alasan apapun. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh PPK lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

K. Alasan Berobat di Puskesmas

Secara umum, alasan para peserta Jamkesmas berobat ke Puskesmas selain karena gratis, utamanya dikarenakan tidak mampu, dan jarak dari rumah ke Puskesmas dekat. Beberapa di antaranya mengemukakan, Sukarji: "pelayanannya mudah dan gratis". Ibu Tumiyatun, mengatakan pelayanan bagus, ramah-ramah, walaupun Ibu Tumiyatun peserja Jamkesmas di Karang Mangu, ia memilih berobat di Puskesmas II Baturaden karena alasan tersebut. Ibu Mega Subrata, mengatakan, terbiasa dari dulu keluarga di sini, pelayanan mudah secara administrasi, tidak terlalu ramai, dan cepat. Ibu Pratiwi, yang akan membuka luka jahitan, mengatakan, di Kebumen belum lengkap, di sini alatnya lengkap.

KESIMPULAN

Pada dasarnya, sesuai amanat UUD 1945, pemerintah atau negara mutlak menjamin kesehatan setiap warganya, termasuk masyarakat miskin. Salah satunya memfokuskan pelayanan kesehatan masyarakat miskin, melalui progam Jamkesmas. Namun, dalam penerapan kebijakan, tidak terhindar dari sejumlah kendala. Terkait dengan fenomena yang terjadi pada Puskesmas II Baturaden, maka diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Kinerja Paramedis Puskesmas II Baturaden, sebagai provider (penyedia jasa layanan), memiliki kelebihan dari sisi manajerial, yaitu telah dikepalai oleh seorang Kepala Puskesmas berlatar belakang Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Manajemen Kesehatan Masyarakat. Dengan latar belakang tersebut, terlihat pelayanan di Puskesmas II Baturaden mendapat apresiasi dari masyarakat dengan diketahui tidak terlalu banyak keluhan dari masyarakat. Hal ini dimungkinkan karena dengan Kepala Puskesmas yang focus mengelola dari sisi manajerial maka kinerja Puskesmas dapat lebih ditingkatkan untuk melayani masyarakat ketimbang apabila Kepala Puskesmas dirangkap oleh seorang dokter. Selain Kepala Puskesmas telah dikepalai oleh orang yang kompetensinya "manajerial", pelaksana KIA juga telah sesuai (Ahli Madya Kebidanan), demikian juga Kasubag TU (Sarjana Hukum), dan Pelaksana Administrasi lainnya berasal dari Sarjana Kesehatan Masyarakat.
2. Puskesmas II Baturaden, di satu sisi mendapat kepercayaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan GF ATM (Global Fund AIDS, Tuberculosis, and Malaria) untuk melayani pasien IMS, artinya selain terpilih karena lokasinya termasuk jalur pariwisata (dikhawatirkan terkena prevalensi penyakit IMS), maka kepercayaan ini seharusnya merupakan peluang bagi

- Puskesmas II Baturaden untuk dapat menunjukkan eksistensinya sebagai Puskesmas yang mampu melayani masyarakat dengan baik.
3. Dengan adanya pekerjaan tambahan (melayani IMS juga), memang sebaiknya usulan adanya pelayanan “eksklusif” (terpisah), bagi peserta IMS layak dipertimbangkan. Mengingat bukan saja mempertimbangkan “rasa malu” dari para PSK yang berobat, tetapi untuk melindungi masyarakat umum agar tidak terkena dampaknya. Terlebih ditemukan bahwa pengelolaan kebersihan toilet dan lingkungan Puskesmas masih belum maksimal.
 4. Menurut Kepala Puskesmas, rasio antara dokter dan pasien dirasa tidak *overload* atau masih dapat tertangani, tetapi dengan durasi rata-rata sehari 7 jam kerja lebih 45 menit, di mana dokter dikatakan mampu menangani 100 pasien per hari, artinya 1 orang pasien dilayani oleh dokter dalam waktu kurang dari 5 menit (4,8 menit).
 5. Ketersediaan ruangan bagi Kesehatan Ibu dan Anak diharapkan tidak bercampur dengan ruang bidan. Yang juga penting, adalah penamaan (papan petunjuk) untuk tiap ruang, agar pasien tidak salah masuk ruang. Petunjuk ruang masih terfokus pada loket pendaftaran dan papan pengumuman.
 6. Persepsi masyarakat peserta Jamkesmas terhadap layanan yang diberikan Petugas Puskesmas secara keseluruhan memuaskan. Walaupun ditemukan juga keluhan dalam beberapa hal seperti: dokter yang kurang berempati/kurang mau mendengarkan keluhan pasien, dan kurang perhatian. Hal ini secara tidak langsung terkait dengan durasi dokter menangani pasien yang bila dikatakan selama ini sehari 70 pasien yang ditangani, maka bila dokter dianggap tepat waktu datang ke Puskesmas, maka tiap pasien dilayani dalam durasi waktu 6,6 menit.
 7. Keluhan kurang empati-nya dokter berujung pada ketidaknyamanan pasien, sehingga memunculkan “krisis” rasa tidak yakin akan obat yang diberikan kepada pasien.
 8. Seluruh informan peserta Jamkesmas, menyatakan tidak mengetahui prosedur maupun hak-hak nya sebagai peserta Jamkesmas. Sebagai penyedia jasa yang langsung berhadapan dengan masyarakat, apalagi masyarakat miskin yang aksesnya terhadap informasi terbatas, seyogyanya Puskesmas mensosialisasikan hak-hak peserta Jamkesmas, misalnya melalui poster atau leaflet.
 9. Beberapa peserta Jamkesmas merasa mendapat perbedaan perlakuan akibat status sosial. Hal ini merupakan “laten” (secara tidak langsung melekat dalam diri mereka), karena Jamkesmas sendiri, adalah program yang diberikan bagi masyarakat miskin. Walaupun petugas paramedis tidak bermaksud membedakan mereka, tetapi seandainya pelayanan tersebut tidak dilakukan dengan empati, maka mereka rentan mengeluhkan bahwa “mereka telah dibedakan”. Untuk itu diperlukan sikap yang empati, tanggap, dan ramah dari Paramedis dan dokter.

REFERENSI

- Jaminan kesehatan masyarakat salah satu cara mensejahterakan rakyat, diambil 19 Februari 2012, dari <http://sanglahhospitalbali.com/informasi.php?ID=14>.
- Jaminan kesehatan masyarakat salah satu cara mensejahterakan rakyat, diambil 20 Februrari 2012, dari <http://dinkesbanggai.wordpress.com/2009/04/23/tinjauan-yuridis-penyelenggaraan-jamkesmas-2008/>.
- Jaminan kesehatan masyarakat salah satu cara mensejahterakan rakyat, diambil 15 Februari 2012, dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/255/SKRIPSI.pdf?sequence=5>,

- Kotler, Philip. (1997). *Marketing management: Analysis, planning, implementation and control*, Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall International, Inc.
- Moenir, H.A.S. (2002). *Manajemen pelayanan umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara,
- Nurhayati. (2010). Hubungan faktor predisposisi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi usia > 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas II Baturaden Kab.Banyumas. Semarang: Poltek Kemenkes.
- Parasuraman, A., Zeithaml, VA., Berry, L.L. (1988). Servqual: A multipleitem scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 64(1). 12-41.
- Resume Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2008, diambil 19 Februari 2012, dari www.depkes.go.id/downloads/profil/kab%20banyumas%202008.pdf.
- Robbins, Stephen P. (2005). *Organizational behavior*. Toronto: Prentice Hall Inc.
- Skelcher, Chris. (1992). *Managing for service quality*. London: Longman Group.
- Walgito, Bimo. (2000). *Psikologi sosial (Suatu pengantar)*. Yogyakarta: Andi.