

Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya

SOFIA ACHNES

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau, Kampus Bina Widya Km. 12,5
Simpang Baru Panam, Pekanbaru 28293, Telp/Fax (0761) 63277

Abstrak : Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Sedangkan sehat adalah suatu keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa tidak mempunyai keluhan ataupun tanda-tanda penyakit/kelainan. Oleh karena itu dalam mewujudkan kesehatan masyarakat dalam menjalankan kehidupannya, pemerintah berupaya melaksanakan program-program kesehatan masyarakat. Pembangunan di bidang kesehatan Kota Pekanbaru selama lima tahun terakhir ini mengalami peningkatan yang sangat pesat dengan tersedianya sarana kesehatan yang memadai. Jenis pelayanan yang diberikan juga bertambah serta akses ke sarana kesehatan dasar sudah dijamin oleh pemerintah Kota Pekanbaru melalui program pengobatan gratis ke puskesmas. Oleh karena itu, puskesmas menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi pilihan bagi masyarakat terutama dari masyarakat golongan ekonomi lemah.

Kata kunci : Implementasi, Pelayanan Kesehatan dan Program Jankesmas

Kesehatan adalah investasi dan hak fundamental seluruh penduduk, untuk itu dibutuhkan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Program pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin telah dijalankan pemerintah sejak tahun 1998 hingga tahun 2004 yang dikenal sebagai Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan. Selanjutnya pada Tahun 2005 program tersebut diganti menjadi Program Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Askeskin). Perbedaannya, pada Program Askeskin bantuan pendanaan tidak salurkan

langsung kepada pihak rumah sakit, namun memakai pengelola dana yakni PT.Askes yang membayar rumah sakit berdasarkan klaim.

Mulai 1 September 2008, nama Program Askeskin berubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Perubahan mendasar dari sistem Askeskin ke Jamkesmas antara lain dana langsung disalurkan dari Kantor Pusat Kas Negara (KPKN) ke rekening setiap Puskesmas/Rumah Sakit. Proses penyaluran dana Jamkesmas tersebut yaitu dari Kas Negara (KPKN) ke Puskesmas dan jaringannya melalui PT. Pos Indonesia atau langsung ke rekening Rumah Sakit. Anggaran untuk Program Jaminan untuk Tahun 2008 sebesar Rp 4,6 triliun untuk 76,4 juta masyarakat miskin dan hampir miskin

berdasarkan data Badan Pusat Statistik Tahun 2006.

Pembangunan di bidang kesehatan Kota Pekanbaru selama lima tahun terakhir ini mengalami peningkatan yang sangat pesat dengan tersedianya sarana kesehatan yang memadai. Jenis pelayanan yang diberikan juga bertambah serta akses ke sarana kesehatan dasar sudah dijamin oleh pemerintah Kota Pekanbaru melalui program pengobatan gratis ke puskesmas. Oleh karena itu, puskesmas menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi pilihan bagi masyarakat terutama dari masyarakat golongan ekonomi lemah.

Puskesmas Rejosari merupakan salah satu unit kesehatan yang ada di Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2007, dalam wilayah Kota Pekanbaru terdapat sebanyak 14 unit puskesmas. Diantara puskesmas yang terdapat di wilayah Kota Pekanbaru, Puskesmas Rejosari mempunyai jumlah peserta Jamkesmas relatif tinggi dengan kunjungan rawat jalan terendah.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2005, jumlah penduduk yang berada di Kecamatan Tenayan Raya sebanyak 91.431 jiwa, yang terdiri atas 12.468 KK dimana sebesar 3.126 KK (25,07 %) merupakan penduduk miskin dengan kunjungan rawat jalan bagi peserta Jamkesmas sebanyak 1.808 KK per tahun dan rata-rata 4,82 % per bulan. Pada tahun 2006 jumlah penduduk miskin di Kecamatan Rejosari meningkat menjadi 4.382 KK dan kunjungan rawat jalan peserta Jamkesmas sebanyak 2.441 KK per tahun dengan kunjungan rata-rata 4,64 % per bulan. Selanjutnya pada tahun 2007 jumlah penduduk miskin menjadi 4.755

KK dan kunjungan rawat jalan 2.635 KK dengan kunjungan rata-rata per bulan 4,62 % per bulan.

Dari data jumlah kunjungan rawat jalan peserta Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Rejosari di Kecamatan Tenayan Raya menunjukkan bahwa rata-rata kunjungan peserta Jamkesmas masih relatif rendah, karena berdasarkan program Jamkesmas yang dicanangkan pemerintah diharapkan rata-rata angka kunjungan rawat jalan peserta Jamkesmas sebesar 15 % per bulan.

Untuk melihat keberhasilan suatu kebijakan, maka sangat bergantung pada implementasi kebijakan itu sendiri. Dimana, implementasi menyangkut tindakan seberapa jauh arah yang telah diprogramkan itu benar-benar memuaskan. Akhirnya pada tingkatan abstraksi tertinggi implementasi sebagai akibat ada beberapa perubahan yang dapat diukur dalam masalah-masalah besar yang menjadi sasaran program.

Perlu diketahui bahwa mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu kebijakan diberlakukan. Menurut Syauckani dkk (2002 : 295) implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijaksanaan kepada masyarakat sehingga kebijaksanaan tersebut dapat membawa basil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, *Pertama*, persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. *Kedua*, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijaksanaan tersebut. *Ketiga*, bagaimana menghantarkan

kebijaksanaan secara kongkrit ke masyarakat.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk, program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dan kebijakan publik tersebut. (Riant Nugroho, 2003 : 158)

Selanjutnya *George C. Edward III* mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu :

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Sikap para pelaksana (disposisi)
4. Struktur birokrasi (Sujianto, 2008 : 38 – 45)

Maka dari beberapa penjelasan tentang implementasi yang telah dilakukan, disimpulkan bahwa implementasi kebijakan sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan yang biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan- pemerintah, peraturan daerah dan program-program pemerintah. Dimana dalam aktivitas ini bertipa pernyataan tentang tujuan yang akan dicapai yang dirancang melalui kegiatan-kegiatan administratif yang nyata, seperti pendanaan, perencanaan dan pengorganisasian.

Dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jankemas) yang merupakan suatu kebijakan, dibutuhkan keseriusan pihak pelaksana program dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan pada masyarakat dalam

rangka mencapai tujuan tertentu (Thoha, 2001).

Menurut Moenir (1995) pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor-faktor material melalui sistem prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya. Selanjutnya Simorangkir (1997) mengemukakan bahwa pelayanan meliputi segala apa yang dapat membuat para pelanggan senang dan tertarik pada suatu organisasi atau perusahaan yang bersangkutan, dimana pelayanan tersebut antara lain :

1. Menghormati langganan dengan ramah
2. Menghormati tiap kepentingan dengan serius dan turut mengembangkan pemikiran untuk pemecahannya , jika perlu diberikan bantuan-bantuan yang nyata.

Sianipar (1999) mengemukakan bahwa pelayanan adalah cara melayani, membantu, menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau kelompok. Artinya, yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, organisasi (sekelompok organisasi).. Pelayanan dapat diartikan pula sebagai suatu cara atau teknik memenuhi, menanggapi kepentingan kebutuhan dan keluhan orang lain.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum dibedakan atas dua macam pelayanan, yaitu :

1. Pelayanan Kedokteran
Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) tau secara bersama-sama

dalam suatu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran terutama untuk perorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat (Depkes RI, 2003)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Azwar dalam Effendy, 1996). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004)

Effendy (1998) mengemukakan bahwa ada tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu :

- a) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
- b) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- c) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pencarian pengobatan di

masyarakat terutama di negara sedang berkembang sangat bervariasi, hal ini dapat dilihat sebagai usaha untuk mengobati sendiri penyakit atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan modern seperti ke puskesmas, perawat, dokter prakrek, rumah sakit maupun ke pengobatan tradisional seperti dukun, sinthe dan lain-lain.

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Program JPKM) adalah suatu program jaminan sosial yang diberikan kepada masyarakat miskin tanpa adanya kewajiban bagi masyarakat miskin untuk memberikan kontribusi premi atau iuran, dimana dalam menentukannya diperlukan seleksi atau *mean test*.

Program JPKM mulai tahun 2005 sampai sekarang dilaksanakan melalui mekanisme asuransi sosial yang dikelola oleh PT.Askes (Persero) yang mulai tahun 2006 dikenal dengan Program Jamkesmas (Depkes, 2006). Tujuan Program Jamkesmas adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Sasaran program ini adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia yang diperkirakan berjumlah 60.000.000 jiwa berdasarkan data BPS tahun 2006 (Depkes, 2006).

Manfaat yang disediakan untuk peserta Askeskin bersifat komprehensif sesuai dengan indikasi medis. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut menurut Depkes (2006) meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
- b. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Peserta program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu (masyarakat miskin) yang terdaftar dan

memiliki kartu Jamkesmas dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes, 2006). Dimana tingkat pengetahuan masyarakat akan kesehatan akan memberikan dampak bagi kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi tingkah laku seseorang, apabila tingkat pengetahuan meningkat, maka meningkat pula kesadaran untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kebutuhannya (Pusat Promkes, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2001), pengetahuan merupakan kognitif, domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*Know*) yang diartikan sebagai pengikat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (*Comprehension*) yang diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara besar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar
- 3) Aplikasi (*Aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya).
- 4) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.
- 5) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan

penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Notoadmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup. Sikap mempunyai tiga komponen yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak.

Lebih lanjut Notoadmodjo (2003) mengemukakan bahwa ke tiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap utuh. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- Menerima, diartikan bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- Merespon, yaitu memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- Menghargai, yaitu mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- Tanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Akses terhadap pelayanan diartikan sebagai pelayanan yang diberikan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya dan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan transportasi, jarak, waktu perjalanan dan

hambatan fisik lain yang menghambat seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau oleh pasien. Akses sosial budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan yang diberikan dalam dialek setempat dan dipahami pasien (Depkes,2006).

Petugas kesehatan mempunyai peranan sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di puskesmas. Peranan petugas mencakup dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2002).

Peran petugas kesehatan yang terwujud dalam sikap dan perilaku kesehatan yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat yang juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoadmodjo, 2003). Pelayanan petugas merupakan proses dari semua kegiatan yang dilaksanakan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan profesi lainnya) dan interaksinya dengan pasien. baik atau tidaknya pelayanan yang diberikan dapat diukur dengan berbagai cara dan salah satunya adalah dengan dinilai dengan kepuasan pasien (Wijono,2002).

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya , Kota Pekanbaru pada bulan Juni 2009 dengan menggunakan metoda survei. Responden dalam penelitian ini adalah peserta Jamkesmas yang datang ke Puskesmas Rejosari untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

Data penelitian bersumber dari 50 responden .

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan meliputi : variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, akses pelayanan , pelayanan petugas kesehatan serta pemanfaatan pelayanan rawat jalan dari responden di Puskesmas Rejosari. Data sekunder dikumpulkan dari Puskesmas Rejosari, meliputi jumlah pegawai dan struktur organisasi Puskesmas Rejosari serta data yang relevan dengan penelitian.

Analisis yang digunakan berupa analisis deskriptif. Untuk pengujian hipotesa penelitian, digunakan tabulasi silang (*cross tabulation*). Untuk menentukan pelaksanaan program Jamkesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan keluarga miskin digunakan indikator keberhasilan dari Program Jamkesmas yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2008 sebagai berikut :

1. Penerbitan dan Pendistribusian Kartu Peserta Jamkesmas 100 %.
2. Angka utilisasi (*visit rate*) rata-rata 15 % per bulan.
3. Angka rujukan dari PPK I rata-rata 12 % per bulan.
4. Rata-rata lama perawatan di Rumah Sakit (LOS) 7 hari.
5. Tingkat kepuasan konsumen minimal 70 %.
6. Cakupan pemeriksaan kehamilan K4 (90 %), persalinan Nakes (90%) dan perawatan bayi baru lahir KN2 (90%) oleh petugas kesehatan.

HASIL

Berdasarkan indikator keberhasilan dari Program Jamkesmas yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI, pada Tabel 1 disajikan data tentang pelaksanaan program Jamkesmas di

wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya.

Dapat dilihat pada tabel 1 pelaksanaan Program Jamkesmas di Puskesmas Rejosari, dimana dari 6 indikator untuk menentukan keberhasilan dari Program Jamkesmas, hanya satu indikator yang mencapai target Program Jamkesmas yaitu tingkat kepuasan konsumen (pasien jamkesmas) yang ternyata mencapai 84 %, sedangkan target program Jamkesmas adalah minimal 70 %.

Tabel 1 Pelaksanaan Program Jamkesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya

Indikator	Pelaksanaan	Target
1. Penerbitan dan Pendistribusian Kartu Jamkesmas	74 %	100 %
2. Angka Utilisasi (visit rate) rata-rata per bulan.	5,11 %	15 %
3. Angka rujukan dari Puskesmas rata-rata per bulan	10 %	12 %
4. Rata-rata lama perawatan di Rumah Sakit	5 hari	7 hari
5. Tingkat Kepuasan Pasien (Konsumen)	84 %	minimal 70 %
6. Cakupan Pemeriksaan Kehamilan (K4)	80,83 %	90 %
7. Cakupan Persalinan	76,87 %	90 %
8. Cakupan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (KN2)	66,53 %	90 %

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan

Pemanfaatan pelayanan rawat jalan yaitu hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan yang dilakukan pasien Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis di Puskesmas Rejosari, Kecamatan

Tenayan Raya. Variabel pemanfaatan pelayanan rawat jalan dijabarkan ke dalam 5 pertanyaan, masing-masing pertanyaan diukur dengan 3 pilihan jawaban. Distribusi responden menurut kategori pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Rejosari dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Kategori Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Tahun 2009

No.	Kategori Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
1.	Baik	12	24,00
2.	Cukup Baik	29	58,00
3.	Kurang Baik	9	18,00
Jumlah		50	100,00

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan

Berdasarkan data pada Tabel 2. dapat dilihat bahwa responden yang pemanfaatan pelayanan rawat jalan kategori baik sebanyak 12 orang (24 %), yang pemanfaatan pelayanan rawat jalan kategori cukup baik sebanyak 29 orang (58,00 %) dan yang pemanfaatan pelayanan rawat jalan kategori kurang baik sebanyak 9 orang (18,00 %). Berdasarkan nilai persentase yang tertinggi, maka dari data pada Tabel 2 kategori responden dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari ternyata termasuk ke dalam kategori cukup baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Rejosari dilihat dari lima variabel yaitu : 1). Pengetahuan, 2). Sikap, 3). Akses dan 4). Pelayanan petugas. Berikut ini rekapitulasi dari

faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan responden di Puskesmas Rejosari dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Rekapitulasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Tahun 2009

No.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan	Kategori			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Pengetahuan	16 (32,00)	28 (56,00)	6 (12,00)	50 (100,00)
2.	Sikap	15 (30,00)	31 (62,00)	4 (8,00)	50 (100,00)
3.	Akses	34 (68,00)	11 (22,00)	5 (10,00)	50 (100,00)
4.	Pelayanan Petugas	12 (24,00)	33 (66,00)	5 (10,00)	50 (100,00)
Total		77	103	20	200
Rata-rata		19 (38,00)	26 (52,00)	5 (10,00)	50 (100,00)

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan

Berdasarkan data pada Tabel 3. dapat dilihat bahwa sebanyak 19 orang (38,00 %) dari responden tergolong kategori baik faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Rejosari. Sebanyak 26 orang (52,00 %) dari responden tergolong cukup baik faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan rawat jalan, dan sebanyak 5 orang (10,00 %) dari responden tergolong kurang baik faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan. Berdasarkan nilai persentase yang tertinggi, maka dari data pada Tabel 3. kategori faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan dari responden dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan di

wilayah kerja Puskesmas Rejosari ternyata termasuk ke dalam kategori cukup baik.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Kajian Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan Program Jamkesmas di Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya belum terlaksana sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI. Pelaksanaan Program Jamkesmas di Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, dikaji berdasarkan 6 indikator yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI, dengan hasil sebagai berikut :

1. Penerbitan dan Pendistribusian Kartu Jamkesmas sebesar 74 %
2. Angka Utilisasi (visit rate) rata-rata per bulan sebesar 5,11 % .
3. Angka rujukan dari Puskesmas rata-rata per bulan sebesar 10,00 %.
4. Rata-rata lama perawatan di Rumah Sakit adalah 5 hari.
5. Tingkat Kepuasan Pasien (Konsumen) sebesar 84 %.
6. Cakupan Pemeriksaan Kehamilan (K4) sebesar 80,83 %, Cakupan Persalinan sebesar 76,97 % dan Cakupan Perawatan Bayi Baru Lahir (KN2) sebesar 66,53 %.

Berdasarkan target yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI, ternyata hanya indikator tingkat kepuasan Konsumen (pasien) yang mencapai target, sedangkan lima indikator lainnya belum mencapai target.

- b. Pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan pasien Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya ternyata berada dalam kategori cukup baik.
- c. Variabel yang digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan dari pasien Jamkesmas di Puskesmas Rejosari terdiri dari faktor pengetahuan, sikap, akses terhadap pelayanan petugas. Dari keempat faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan bagi pasien Jamkesmas, ternyata faktor pengetahuan, sikap dan pelayanan petugas berada dalam kategori cukup baik, sedangkan faktor akses terhadap pelayanan rawat jalan berada dalam kategori baik.
- d. Faktor-faktor yang dominan mempengaruhi pelayanan rawat jalan bagi pasien Jamkesmas di Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya adalah faktor sikap dari pasien Jamkesmas dan faktor akses dari pasien Jamkesmas terhadap pelayanan rawat jalan.
- e. Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan dari pasien Jamkesmas di Puskesmas Rejosari. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan dari pasien Jamkesmas di Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya berada dalam kategori cukup baik dan pemanfaatan pelayanan rawat jalan dari pasien Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, juga berada dalam kategori cukup baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, A. 1997. Pengantar Administrasi Negara. Penerbit PT.Binarupa Aksara. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin. Ditjen Bina Kemas. Jakarta.
- _____. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Kebijakan Dasar Pusat kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- _____. 2006. Pedoman Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan masyarakat miskin. Jakarta.
- Effendi, N. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Gosperz, V. 1998. Manajemen Kualitas Dalam Industri. Penerbit PT.Gramedia. Jakarta.
- Kotler, P. 1998. Analisa Perencanaan Dan Pengendalian. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Ilyas. Y, 2001. Asuransi Kesehatan : Utilisasi Manajemen Klain dan Fraud. PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Moenir, A.S. 1995. Manajemen Pelayanan Umum. Penerbit Gunung Agung. Jakarta.