

***DAMPAK PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT(JAMKESMAS)
TERHADAP DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT***

(Studi Deskriptif pada Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember)

Eka Yudha Prasetya), Atik Rahmawati, S.Sos., M.Kesos)***

)** Mahasiswa FISIP, Jur/Prodi. Kesejahteraan Sosial, Universitas Jember

)* Dosen Pembimbing FISIP, Jur/Prodi Kesejahteraan Sosial, Universitas Jember

ABSTRACT

The success key to national development lies on the human quality s the potential resource in the implementation of development. Therefore, efforts to realize the man with a good quality should be continuously pursued. One effort, among others, is by improving public health through the development in the field of health. Law No. 23 of 1992 on Health Article 3 states that "Health development aims to raise awareness, willingness and ability to a a healthy life for everyone in order to realize optimal degree of public health".

As part of the government organization that serves the public health at lower levels, Puskesmas (Public Health Center) Rambipuji, District of Rambipuji, Jember Regency is required to continuously improve the quality of health care services with one of the spearheads in the implementation of JAMKESNAS at Puskesmas level. In order to maximize service to the wider community, Puskesmas Rambipuji as one of the public agencies always makes a variety of policies that can attract patients to utilize the services of existing health services, and all these are highly dependent on its employees, that is, by showing better and better work morale. District of Rambipuji itself is an area with a fairly large Jamkesmas card allocation, which is expected to provide facilities for poor families in accessing health services.

Based on the research, JAMKESMAS had a positive effect on public health indicators including maternal mortality, infant mortality, nutritional status and health services in Puskesmas Rambipuji.

Keywords: Health Level, Impact of Jamkemas Policy, Health Center

PENDAHULUAN

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji terdiri dari 5 desa yaitu Desa Rambipuji, Kaliwining, Rambigundam, Gugut dan Pecoro, jumlah penduduk dari kelima desa tersebut sekitar 49.289 dengan jumlah masyarakat miskin sekitar 15.829 atau sekitar 32 % dari jumlah penduduk. Sebagian besar masyarakat adalah seorang buruh tani dan pekerja serabutan yang penghasilan kurang dari 1 juta perbulan. (Profil Puskesmas Rambipuji Tahun 2012).

Dari profil Puskesmas Rambipuji Tahun 2008, 15.829 masyarakat miskin di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji terdapat 13.626 yang memperoleh Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Jamkesmas mulai diberlakukan secara nasional sejak tahun 2008 yang merupakan program penyempurna Askeskin (Asuransi Kesehatan untuk Masyarakat Miskin) yang dicanangkan oleh Pemerintah melalui Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Begitu juga di Rambipuji juga diberlakukan mulai tahun 2008. Di Puskesmas Rambipuji banyak terdapat pasien yang memanfaatkan Jamkesmas sebagai Jaminan kesehatan, misalnya untuk rawat inap, rawat jalan dan persalinan, sehingga

mereka (masyarakat miskin) tidak perlu khawatir dengan biaya kesehatannya.

Di wilayah Puskesmas Rambipuji pada tahun 2007 derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Rambipuji, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 10 kematian dan AKI yaitu sebesar 5 kematian. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya masyarakat miskin maupun kurang mampu mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini di pengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktornya yaitu tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal. Dengan adanya kebijakan Jamkesmas masyarakat miskin dapat mengakses pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Merujuk dari latar belakang dan fenomena diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana dampak program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) terhadap derajat kesehatan masyarakat pada Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember?

Sedangkan tujuan dari penulisan artikel ini adalah Menjelaskan, mendeskripsikan dampak Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

(Jamkesmas) terhadap derajat kesehatan masyarakat pada Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember?

TINJAUAN PUSTAKA

a. Konsep Program Jamkesmas

Program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) merupakan salah satu program terdepan Departemen Kesehatan dalam upaya memberikan hak kesehatan bagi masyarakat, khususnya masyarakat yang terilit dalam kehidupan miskin. Tidak dipungkiri lagi jika masih ada 76,4 juta jiwa atau sekitar 30 persen masyarakat Indonesia yang hidup di dalam garis kemiskinan. Melihat kondisi seperti ini, Departemen Kesehatan mencoba mengadakan kesehatan yang maksimal bagi kelompok masyarakat miskin

b. Konsep Kebijakan Publik Bidang Kesehatan

Kebijakan public (Carl Friedrich (1969) (dalam buku Leo Agustino, 2012) mengatakan bahwa kebijakan adalah “serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dimana kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan)

dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.” Untuk maksud dari kebijakan sebagai bagian dari kegiatan, Friedrich menambahkan ketentuannya bahwa kebijakan tersebut berhubungan dengan penyelesaian beberapa maksud atau tujuan

c. Implementasi Kebijakan

James P. Lester dan Joseph Stewart (dalam Winarno, 2002) menjelaskan konsep implementasi kebijakan sebagai alat administrasi hukum di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Sementara itu, Van Meter dan Van Horn (dalam Winarno, 2002) membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok) pemerintah ataupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan sebelumnya. Perlu ditekankan di sini adalah bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan

d. Dampak Implementasi Program Bagi Masyarakat

Soemarwoto dalam Giroth (2004) menyatakan bahwa dampak adalah suatu perubahan yang terjadi sebagai akibat suatu aktifitas. Selanjutnya Soemarwoto menjelaskan : “aktifitas tersebut bisa bersifat alamiah, berupa kimia, fisik maupun biologi, dapat pula dilakukan oleh manusia berupa analisis dampak lingkungan, pembangunan dan perencanaan. Adapun dampak tersebut dapat bersifat biofisik, sosial, ekonomi dan budaya.”

e. Derajat Kesehatan Masyarakat

Derajat Kesehatan Masyarakat merupakan gambaran kemampuan/ Kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator Kesehatan, kemampuan SKPD dalam merencanakan, melaksanakan, mengendalikan program/ kegiatan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

(http://www.dinkes.inhilkab.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=58)

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kualitatif. Teknik penentuan informan menggunakan tehnik purposive sampling. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Setelah data

terkumpul kemudian dianalisis, dalam menguji keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Program Jamkesmas di Puskesmas Rambipuji

Pelaksanaan program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanat UUD 1945 Pasal 28H ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu berdasarkan UUD 1945 Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Penyelenggaraan Program Jamkesmas dilaksanakan mulai tahun 2008 dan pada tahun 2014, program Jamkesmas menjadi satu dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Peserta program Jamkesmas secara otomatis akan menjadi anggota peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dibiayai oleh pemerintah. Sampai dengan saat ini Kartu Jamkesmas yang sudah dimasyarakat masih berlaku untuk berobat dipelayanan kesehatan seperti di Puskesmas maupun rumah sakit.

Wawancara dengan I₄ Selaku Sekretaris

Jamkesmas di Puskesmas Rambipuji, sebagai berikut:

“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. Sedangkan peserta Jamkesmas yang di Puskesmas Rambipuji 13.626 jiwa

Masyarakat Puskesmas Rambipuji yang mendapatkan Jamkesmas berjumlah 13.626 orang dari keseluruhan masyarakat Puskesmas Rambipuji yang berjumlah 48.684 orang atau sekitar 27,98%.

Wawancara dengan I₄ selaku Sekretaris

Jamkesmas di Puskesmas Rambipuji, sebagai berikut :

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

Hal yang sama juga diungkapkan oleh I₁ :

Dengan adanya kartu Jamkesmas, masyarakat miskin bisa berobat, melakukan persalinan dan rawat inap dengan gratis, sehingga derajat kesehatan di Puskesmas Rambipuji bisa optimal.

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pemerintah menetapkan program Jamkesmas dengan tujuan memberikan kemudahan dan mengakses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang terkendali mutu dan masyarakat miskin tidak perlu memikirkan biaya dalam berobat baik itu di Puskesmas maupun di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Jadi peserta dari program Jamkesmas ini adalah masyarakat miskin di seluruh Indonesia

b. Dampak Jamkesmas Terhadap Derajat Kesehatan di Puskesmas Rambipuji

1. Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Rambipuji

Dalam penelitian ini penulis akan membahas dampak program Jamkesmas terhadap derajat kesehatan masyarakat di Puskesmas Rambipuji dengan indikator angka kematian ibu.

- Angka Kematian Ibu Sebelum Berlakunya Jamkesmas di Puskesmas Rambipuji

Data Kematian Ibu Puskesmas Rambipuji Tahun 2003 s/d 2007

No	Tahun	Jumlah AKI
1	2003	5
2	2004	4
3	2005	4

4	2006	3
5	2007	3

Data AKI 2008 s/d 2013 Puskesmas Rambipuji

No	Tahun	Jumlah AKI
1	2008	2
2	2009	1
3	2010	1
4	2011	-
5	2012	-
6	2013	-

Sumber : Profil Puskesmas Rambipuji, Tahun 2014

Dari data diatas menunjukkan bahwa angka kematian ibu tertinggi pada tahun 2003, dan dari tahun ke tahun angka kematian ibu menurun. Ini disebabkan pada 2003 Pemerintah belum meluncurkan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin, sehingga mereka lebih memilih untuk melakukan persalinan ke dukun yang sangat beresiko dan masyarakat miskin tidak berani memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan baik itu ke bidan maupun ke Puskesmas. Mulai tahun 2004 pemerintah mulai meluncurkan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin pertama kali yang disebut JPKMM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin) yang diberlakukan mulai tanggal 12 November 2004. Sehingga efek dari pemberlakuan Program JPKMM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin) ini masyarakat miskin bisa berobat maupun melakukan persalinan di Puskesmas dan kalau beresiko bisa di rujuk ke Rumah Sakit Umum.

- Angka Kematian Ibu Setelah Berlakunya Jamkesmas di Puskesmas Rambipuj

Sumber : Profil Puskesmas Rambipuji, Tahun 2014

Angka kematian ibu (AKI) mulai tahun 2008 s/d 2013 terus menurun, karena berlakunya Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) sehingga masyarakat miskin bisa melahirkan di Puskesmas atau Rumah Sakit dari pada di dukun, berikut wawancara dengan Implementor₂ selaku Koordinator KIA Puskesmas Rambipuji.

“Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) bisa dipakai untuk menekan AKI/AKB karena masalah biaya yang terjangkau sehingga masyarakat lebih memilih untuk melahirkan di Puskemas Rambipuji dari pada kedukun.

Hal yang sama diungkapkan oleh I₁ :

“Jamkesmas merupakan program pemerintah yang di sasarannya adalah masyarakat miskin, sehingga ibu hamil yang memperoleh kartu Jamkesmas bisa memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan ke fasilitas kesehatan misalnya di Puskesmas,

dan kalau kehamilannya beresiko oleh Puskesmas akan dirujuk di rumah sakit, sehingga kematian ibu dapat diminimalisir.

Dari wawancara diatas bahwa masyarakat miskin umumnya lebih memilih persalinan di dukun dari pada di Bidan atau Puskesmas, ini disebabkan oleh mahalnya biaya persalinan. Pada tahun 2008 pemerintah melalui Kemenkes mengeluarkan Program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) yang bertujuan sesuai sebagai amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara RI Tahun 1945, yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

2. Angka Kematian Bayi

- Angka Kematian Bayi di Puskesmas Rambipuji Sebelum Diberlakukan Program Jamkesmas

Angka kematian bayi di Puskesmas Rambipuji sebelum berlakunya Jamkesmas cukup tinggi, hal ini dapat dilihat dari tabel berikut:

Kematian Bayi Puskesmas Rambipuji Tahun 2003 s/d 2007.

No	Tahun	Jumlah AKB
1	2003	5
2	2004	6
3	2005	3
4	2006	3
5	2007	5

Sumber : Profil Puskesmas Rambipuji, Tahun 2014

Berikut wawancara dengan Implementor I_2 :

“Kematian bayi di Puskesmas Rambipuji disebabkan oleh lahir prematur, BBLR, dan asfiksia.”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh I_1 :

“Kematian bayi yang sering terjadi di Puskesmas Rambipuji disebabkan oleh beberapa sebab yaitu lahir prematur, BBLR, dan asfiksia.

Berdasarkan wawancara dengan implementor I_2 penyebab kematian bayi di Puskesmas Rambipuji tinggi hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu penyebab utama kematian bayi adalah lahir prematur (lahir sebelum waktunya) maupun berat badan lahir rendah/BBLR, asfiksia atau kesulitan bernapas, sisanya akibat infeksi dan sebab lain. Selain itu, ada faktor yang melatarbelakangi tingginya angka kematian bayi, antara lain pengetahuan masyarakat,

akses terhadap pelayanan kesehatan, faktor sosial-ekonomi.

- Angka Kematian Bayi di Puskesmas Rambipuji Setelah diberlakukan Program Jamkesmas

Menurut data profil Puskesmas Rambipuji, berikut data kematian bayi di Puskesmas Rambipuji setelah berlakunya Jamkesmas:

Kematian Bayi Puskesmas Rambipuji Tahun 2008 s/d 2013

No	Tahun	Jumlah AKB
1	2008	3
2	2009	2
3	2010	2
4	2011	2
5	2012	1
6	2013	1

Sumber : Profil Puskesmas Rambipuji, Tahun 2014

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Puskesmas Rambipuji menurun, ini dikarenakan mulai tahun 2008 pemerintah mulai mengeluarkan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin, diantaranya Program Jamkesmas, Jampersal dan BOK (Biaya Operasional Kesehatan).

Hal ini senada sebagaimana wawancara dengan I₃ selaku koordinator KIA di Puskesmas Rambipuji.

“Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) bisa dipakai untuk menekan AKI/AKB karena masalah biaya yang terjangkau sehingga masyarakat lebih memilih untuk melahirkan di Puskesmas Rambipuji dari pada kedukun”

Begitu juga diungkapkan oleh I₁:

Dengan adanya program Jamkesmas Ibu Hamil bisa memeriksakan kehamilannya, bersalin dan pelayanan ibu nifas di pelayanan kesehatan Pemerintah yaitu Puskesmas maupun Bidan Desa sehingga Angka Kematian Bayi bisa diminimalisir.”

Dengan adanya kartu Jamkesmas masyarakat miskin bisa memeriksakan kandungan secara rutin di Puskesmas maupun rumah sakit, sehingga pada saat persalinan ibu dan bayi bisa melahirkan dengan selamat. Berikut wawancara dengan

I₃ :

“Puskesmas Rambipuji juga dapat menekan resiko terburuk saat melahirkan sehingga Ibu/bayi bisa sama-sama selamat”

Jampersal (Jaminan Persalinan) merupakan Jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan

nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah : Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas (sampai dengan 42 hari pasca melahirkan) dan Bayi Baru Lahir (sampai dengan usia 28 hari). (Depkes 2012 , Petunjuk Teknis Jampersal.

Dengan adanya Program Jampersal (Jaminan Persalinan) ini pula Angka Kematian Bayi bisa menurun dari tahun ke tahun karena ibu hamil bisa melakukan persalinan gratis baik itu di Puskesmas maupun rumah sakit bagi yang tidak mempunyai Kartu Jamkesmas, sehingga persalinan bisa aman dan selamat.

Jampersal adalah bagian dari program Jamkesmas yang merupakan pengembangan dari program Jamkesmas, yang tujuannya adalah untuk pembiayaan persalinan bagi masyarakat miskin yang tidak memiliki Jamkesmas yang dimulai pada tanggal 1 April 2011 sampai dengan tahun 2013. Berikut wawancara dengan I₁ :

“Selain Jamkesmas, pada tahun 2011 tepatnya tanggal 1 April 2011 pemerintah mengeluarkan program Jampersal yang tujuannya adalah agar ibu bida memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas dan pemeriksaan bayi di pelayanan kesehatan pemerintah misalnya Puskesmas,

sehingga AKB dan AKI bisa lebih ditekan lagi.”

Hal senada juga diungkapkan oleh I₃ :

Pada tanggal 1 April 2011 pemerintah mengeluarkan program Jampersal yang merupakan pengembangan dari program Jamkesmas yang tujuan tidak lain untuk menurunkan AKB/AKI di Indonesia

Dengan adanya Program Jampersal (Jaminan Persalinan) ini pula Angka Kematian Bayi bisa menurun dari tahun ke tahun karena ibu hamil bisa melakukan persalinan gratis baik itu di Puskesmas maupun rumah sakit bagi yang tidak mempunyai Kartu Jamkesmas, sehingga persalinan bisa aman dan selamat.

Jampersal adalah bagian dari program Jamkesmas yang merupakan pengembangan dari program Jamkesmas, yang tujuannya adalah untuk pembiayaan persalinan bagi masyarakat miskin yang tidak memiliki Jamkesmas yang dimulai pada tanggal 1 April 2011 sampai dengan tahun 2013.

Berikut wawancara dengan I₁ :

“Selain Jamkesmas, pada tahun 2011 tepatnya tanggal 1 April 2011 pemerintah mengeluarkan program Jampersal yang tujuannya adalah agar ibu bida memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas dan pemeriksaan bayi di

pelayanan kesehatan pemerintah misalnya Puskesmas, sehingga AKB dan AKI bisa lebih ditekan lagi.”

Hal senada juga diungkapkan oleh I₃ :

Pada tanggal 1 April 2011 pemerintah mengeluarkan program Jampersal yang merupakan pengembangan dari program Jamkesmas yang tujuan tidak lain untuk menurunkan AKB/AKI di Indonesia

3. Status Gizi di Puskesmas Rambipuji

Menurut Mc Laren dalam Suhardjo (1989) mengemukakan bahwa status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya.

Dalam penelitian ini penulis akan membahas dampak program Jamkesmas terhadap derajat kesehatan masyarakat di Puskesmas Rambipuji dengan indikator status gizi

- Status gizi di Puskesmas Rambipuji Sebelum Diberlakukan Program Jamkesmas Berikut data status gizi di Puskesmas Rambipuji sebelum diberlakukan Program Jamkesmas.

Status Gizi Bayi dan Balita Puskesmas Rambipuji Tahun 2003 s/d 2007

No	Tahun	Gizi Buruk/ kurang
1	2003	2
2	2004	1
3	2005	1

Eka Yudha Prasetya, Dampak Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 11 Terhadap Derajat Kesehatan Masyarakat (*Studi Deskriptif pada Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*)

4 2006 2

5 2007 1

Sumber : Profil Puskesmas Rambipuji, Tahun 2014

Dari data diatas menunjukkan bahwa gizi buruk/kurang di Puskesmas rambipuji sebelum diberlakukannya Progam Jamkesmas sudah cukup baik, ini disebabkan pemerintah kabupaten Jember melalui Dinas Kesehatan telah melakukan kegiatan perbaikan gizi masyarakat melalui anggaran APBD.

Berikut wawancara dengan I₃ selaku koordinator Gizi di Puskesmas Rambipuji:

“Pemerintah Kabupaten Jember mulai dulu telah mengadakan perbaikan gizi masyarakat melalui anggaran APBD seperti Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi bayi dan balita, distribusi kapsul vitamin A dan pemantauan gizi bayi dan balita“

Hal hampir sama diutarakan oleh I₁ :

“Dinas kesehatan Kab. Jember memberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bayi dan balita, pemberian kapsul Vitamin untuk perbaikan gizi di Puskesmas, dan itu sudah dilakukan sejak dulu”

Dari wawancara diatas menunjukkan bahwa Pemerintah telah melakukan upaya perbaikan gizi bayi dan balita sebelum adanya Program Kesehatan yaitu Askeskin dan Jamkesmas, sehingga status gizi di

Puskesmas Rambipuji sudah cukup baik. Bayi atau Balita yang menderitakurang gizi, dipantau terus oleh petugas dari Puskesmas sampai keadaan gizinya normal

- Status gizi di Puskesmas Rambipuji Setelah Diberlakukan Program Jamkesmas

Di Puskesmas Rambipuji tidak ada ibu hamil maupun balita yang menderita gizi buruk yang ada hanya status gizi kurus. Berikut wawancara dengan I₃ selaku Koordinator Gizi :

Di Puskesmas Rambipuji tidak ada status gizi buruk, yang ada status gizi menurut berat badan, tinggi badan sangat kurus.

Dalam menangani perbaikan penderita status gizi sangat kurang seperti diatas, Puskesmas Rambipuji mengandalkan dana yang berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan APBD Kabupaten Jember yang dianggarkan memang untuk keluarga miskin, berikut wawancara dengan dengan I₃ selaku

Koordinator Gizi:

Status gizi yang bisa diatasi adalah status gizi sangat kurang dan kurus dari keluarga miskin, biaya perbaikan status gizi tersebut dianggarkan melalui dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan APBD Kabupaten Jember.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas Rambipuji dalam menangani status gizi balita dilakukan melalui supervisi di

Posyandu, dengan adanya supervisi di Posyandu kasus BGM (Balita Bawah garis merah) / status Berat badan kurang bisa lebih awal diatasi.

4. Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan di Puskesmas Rambipuji Terkait Program Jamkesmas

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2006).

Sedangkan Irawan (2003) mengatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya. Sejalan dengan Oliver (1997, dalam Irawan, 2003) mengungkapkan kepuasan sebagai respon pemenuhan harapan dan kebutuhan pasien. Respon ini sebagai hasil dari penilaian pasien bahwa produk/pelayanan sudah memberikan tingkat pemenuhan kenikmatan. Tingkat pemenuhan kenikmatan dan harapan ini dapat lebih atau kurang (Paparaya. 2009)

Pelayanan di Puskesmas Rambipuji sebelum diberlakukannya Jamkesmas, berdasarkan

hasil wawancara dengan I₆, adalah sebagai berikut :

Saya dulu sebelum ada program Jamkesmas juga berobat di Puskesmas Rambipuji, masuk pasien umum dan pelayanannyapun sama dengan sekarang tidak ada perubahan, antri dulu di loket sesuai urutan, terus menunggu panggilan untuk diperiksa”

Hal serupa juga dikatakan oleh pasien I7 :

Mulai dulu pelayanan di Puskesmas Rambipuji ya gini mas, antri sesuai dengan urutan panggilan.

Dari wawancara diatas menunjukkan bahwa pelayanan di Puskesmas Rambipuji mulai dulu sama seperti sekarang ini, tidak membedakan pasien umum maupun pasien dengan asuransi kesehatan, yaitu antri menunggu panggilan sesuai urutannya.

Perlakuan yang sama oleh tenaga kesehatan baik dari segi pelayanan kesehatan maupun dari segi keramahan oleh petugas kesehatan yang selalu senyum, salam, sapa kepada pasien juga akan di rasakan oleh semua pasien yang datang di Puskesmas Rambipuji. Seperti yang diungkapkan oleh I₁₀:

“Saya senang kalau berobat ke Puskesmas Rambipuji itu mas, soalnya petugasnya semua ramah-ramah, kalau sama pasien itu menyapa, ya ada yang pendiam tapi ya cuma satu dua lah, yang lainnya murah senyum semua”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh I7 :

“Saya kalau berobat di Puskesmas Rambipuji petugasnya ramah-ramah dan pada waktu diperiksa oleh petugasnya, petugasnya menanyakan penyakit saya dengan senyum.

Dari wawancara diatas menunjukkan bahwa petugas di Puskemas Rambipuji ramah-ramah, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanannya. Hal tersebut dikemukakan Oliver (dalam Supranto, 2001: 233) bahwa : Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Program Jamkesmas merupakan program kebijakan Pemerintah di bidang kesehatan yang tujuannya 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.

Program Jamkesmas di Puskesmas Rambipuji dan Nasional dilaksanakan mulai tahun 2008 dan pada awal Januari 2014 Program Jamkesmas pesertanya menjadi

peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang dibiayai oleh Pemerintah dan Kartu Jamkesmas masih dapat dipakai sampai dengan sekarang. Masih adanya masyarakat miskin yang belum mendapat Kartu Jamkesmas, hal dikarenakan adanya beberapa pendataan Jamkesmas yang kurang tepat sasaran.

Angka kematian ibu sejak dicanangkannya Program Jamkesmas di Puskesmas Rambipuji dari tahun ketahun mulai mengalami penurunan, jadi Program Jamkesmas berdampak positif terhadap Angka Kematian Ibu di Puskesmas Rambipuji. Angka kematian Bayi sejak dicanangkannya Program Jamkesmas di Puskesmas Rambipuji dari tahun ketahun mulai mengalami penurunan, jadi Program Jamkesmas berdampak positif terhadap Angka Kematian Bayi di Puskesmas Rambipuji.

Status gizi di Puskesmas Rambipuji sebelum dicanangkannya Program Jamkesmas sudah baik, hal ini disebabkan pemerintah sudah melaksanakan program perbaikan gizi melalui Dana APBD. Dana BOK juga berpengaruh terhadap status gizi di Puskesmas Rambipuji, hal ini disebabkan dengan Dana BOK, Puskesmas Rambipuji dapat melakukan upaya perbaikan gizi yang tidak didanai oleh APBD.

Masyarakat miskin peserta Program Jamkesmas Cukup puas terhadap pelayanan

kesehatan di Puskesmas Rambipuji, hal ini dikarenakan fasilitas yang ada di Puskesmas Rambipuji sudah cukup memadai dan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Rambipuji dalam melayani pasien dengan ramah dan senyum.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan sebagaimana tersebut diatas maka untuk perbaikan pelaksanaan program Jamkesmas di puskesmas Rambipuji berikut beberapa saran:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil dan Bayi Balita bagi masyarakat miskin khususnya Peserta Jamkesmas (JKN yang dibiayai Pemerintah) agar derajat kesehatan di Puskesmas Rambipuji semakin baik.
2. Dari segi sarana dan prasarana penunjang dalam pelaksanaan Jamkesmas (JKN yang dibiayai Pemerintah). Dapat memberikan dan melengkapi alat persalinan, penambahan ruang khusus untuk persalinan yang nyaman untuk pasien.

Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien Jamkesmas supaya kepuasan terhadap pelayanan kesehatan semakin membaik

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta
- Bungin, Burhan, H.M. 2011. *Penelitian Kualitatif*. Surabaya : Kecana Predana Media Grup.
- Budi Winarno, 2002, "*Teori dan Proses Kebijakan Publik*", Media Pressindo, Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jamkesmas* : Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Kemeskes RI. 2002. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta. Kemeskes RI.
- Moleong, 20014. *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya: Bandung
- Pusat Promosi Kesehatan DepKes RI. 2008. *Interaksi (Jamkesmas Tonggak Kepedulian)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Soemarwoto dalam Giroth (2004) (Depkes 2012 , Petunjuk Teknis Jampersal)
- (Imbalo, 2006) Irawan (2003)
- Oliver (1997, dalam Irawan, 2003)
- Oliver (dalam Supranto, 2001: 233)
- (Paparaya. 2009)

Eka Yudha Prasetya, Dampak Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 15 Terhadap Derajat Kesehatan Masyarakat (*Studi Deskriptif pada Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*)

Tesis

Rahmawati, Atik. 2011. Pelaksanaan Program Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil (PKAT). Depok : Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Indonesia.

Pustaka Internet

<https://idahceris.wordpress.com/2012/04/10/faktor-yang-mempengaruhi-kesehatan/>
(diakses tanggal 10 Agustus 2014)

<http://ekaliliskurniawati.weebly.com/kuliah-pakar/derajat-kesehatan-masyarakat> (diakses tanggal 10 Agustus 2014)

