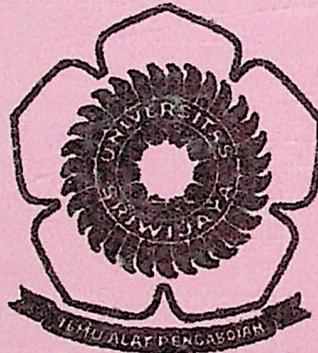


**Perilaku Petugas Medis Dalam Pelayanan Pada Pasien
Pengguna Kartu Jamkesmas
di Puskesmas Sugiwaras Kecamatan Rambang
Kabupaten Muara Enim**

SKRIPSI
Untuk Memenuhi Persyaratan Meraih
Gelar Sarjana Strata Satu (S-1)
Dalam Bidang Ilmu Sosial



Oleh :
Galih Rengga Atnaja J.
07033102035

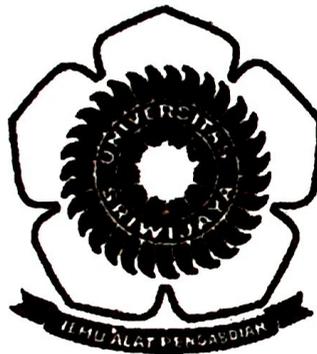
JURUSAN ILMU SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA
2008

S
610.737 07
Atm
P
e - 020063
2008

18002/18442

**Perilaku Petugas Medis Dalam Pelayanan Pada Pasien
Pengguna Kartu Jamkesmas
di Puskesmas Sugiwaras Kecamatan Rambang
Kabupaten Muara Enim**

SKRIPSI
Untuk Memenuhi Persyaratan Meraih
Gelar Sarjana Strata Satu (S-1)
Dalam Bidang Ilmu Sosial



Oleh :
Galih Rengga Atmaja J.
07033102035

JURUSAN ILMU SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA
2008

LEMBAR PENGESAHAN

**PERILAKU PETUGAS MEDIS DALAM PELAYANAN PADA
PASIEN PENGGUNA KARTU JAMKESMAS
DI PUSKESMAS SUGIWARAS KECAMATAN RAMBANG
KABUPATEN MUARA ENIM**

PROPOSAL SKRIPSI

**Telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk mengikuti
ujian komprehensif dalam memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-1 Sosiologi
pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya**

Diajukan Oleh :

**GALIH RENGGA ATMAJA JUANDA
07033102035**

Pembimbing I



**Dra. Retna Mahriani, M.Si
NIP. 131 871 796**

Pembimbing II



**YunIndyawati, S.Sos, M.Si
NIP. 132 255 115**

Lembar Pengesahan

**PERILAKU PETUGAS MEDIS DALAM PELAYANAN PADA PASIEN
PENGGUNA KARTU JAMKESMAS DI PUSKESMAS SUGIWARAS
KECAMATAN RAMBANG KABUPATEN MUARA ENIM**

SKRIPSI

**Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
dan Dinyatakan Berhasil dalam Memenuhi Sebagian
Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana S-1 Sosiologi
pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya**

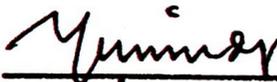
**Pada tanggal 13 November 2008 dan Dinyatakan Telah
Memenuhi Syarat**

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

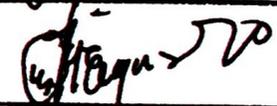
**Dra. Retna Mahriani, M.Si
Ketua**



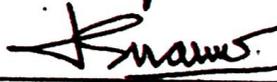
**Yunindyawati, S.Sos, Msi
Anggota**



**Dra. Dyah Hansari ENH, Msi
Anggota**



**Dra. Yumnaini, Msi
Anggota**



**Dra. Hj. Eva Lidya, MA
Anggota**



**Indralaya,
Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya
Dekan,**



**Dr. H. Slamet Widodo, MS, MM
NIP. 131 467 170**

MOTTO

Hidup cuma masalah **Waktu** ... !!!

Waktu dapat memberi **Bahagia** ... !!!

Waktu juga dapat memberi **Derita** ... !!!

Jangan berlari dari **Waktu**,
hadapi dan nikmatilah adanya,
sebab **Hidup** hanya satu kali ... !!!

Galih Rengga Atmaja

Atas Berkat Rahmat Allah SWT
kupersembahkan skripsi ini untuk
mereka yang kucintai :

- ✧ Papi (alm) Cep A Juanda,
Mami, Nyai Bamin, ayah.
Papa n Mama (Mertua).
- ✧ Istri & anakku "Nora_Sutha",
seluruh Keluarga Besar di
seluruh Nusantara
- ✧ sahabat yang tidak pernah
bosan untuk menasehatiku
- ✧ Almamaterku

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Perilaku Petugas Medis Dalam Pelayanan Pada Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim”, yang mengkaji permasalahan mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan petugas medis pada pasien pengguna kartu Jamkesmas dan bagaimana pemanfaatan fasilitas pengobatan kartu Jamkesmas oleh pasien di Puskesmas Sugiwaras.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang diberikan petugas medis kepada pasien Jamkesmas serta untuk mengetahui pemanfaatan pasien Jamkesmas dalam penggunaan fasilitas kartu Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan unit analisisnya adalah individu di dalam lembaga yaitu petugas medis (dokter, perawat dan bidan), serta pasien Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim. Proses analisis data melalui tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menggambarkan perilaku petugas medis yang belum sesuai dengan standar dari pelayanan prima sedangkan pemanfaatan fasilitas oleh pasien pengguna kartu Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras, menghadapi berbagai kendala seperti, pelayanan kesehatan pada pasien pengguna kartu Jamkesmas yang masih perlunya sosialisasi mengenai kegunaan fasilitas Jamkesmas dari petugas di Puskesmas Sugiwaras agar dapat meningkatkan pemahaman masyarakat miskin dalam pemanfaatan kartu Jamkesmas.

Kata Kunci : Perilaku Petugas Medis

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum, Wr. Wb

Puji syukur bagi Allah SWT karena berkat rahmat, ridho, dan petunjuk-Nya maka skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi yang berjudul **“Perilaku Petugas Medis dalam Pelayanan pada Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim”**, disusun dalam rangka melengkapi persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Strata (S1) dalam bidang Ilmu Sosiologi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu selesainya penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr. H. Slamet Widodo, MS, MM selaku Dekan FISIP UNSRI.
2. Ibu Dra. Dyah Hapsari ENH, M.Si selaku Ketua Jurusan Sosiologi FISIP UNSRI.
3. Ibu Diana Dewi Sartika, S.sos, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Sosiologi FISIP UNSRI.

4. Ibu Dra. Hj. Retna Mahriani, M.Si selaku Pembimbing I dengan sabar dan teliti memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi. Terima kasih juga atas waktu yang diluangkan selama ini.
5. Ibu Yunindyawati, S.Sos M.Si selaku Pembimbing Akademik sekaligus Pembimbing II dengan sabar dan teliti memberikan bimbingan, arahan, nasihat, dan kemudahan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini dan kuliah di FISIP UNSRI.
6. Kepada seluruh staf karyawan FISIP UNSRI, Kak Pudir, Yuk Diana atas bantuan dan masukan kepada penulis selama menjadi mahasiswa FISIP UNSRI.
7. Istri dan anakku tercinta, Nora_Sutha yang menjadi motivasi dalam hidupku selama ini, terima kasih atas semangat, doa dan kasih sayang yang kalian berikan.
8. Keluarga besarku, terima kasih atas doa, semangat, hiburan dan kebersamaan yang memberikan pelajaran berharga tentang arti hidup. Untuk Papi (alm) Cep A Juanda “dak sempet liat rengga wisuda, semoga amal dan ibadah Papi diterima di sisi Allah SWT, Amin”, Mami n Ayah “rengga minta maaf kalo selamo ini buat masalah trs”, Papa n Mama (mertuaku), Nyai Bamin “akhirnyo tamat jugo rengga kuliah”.
9. Kak Opan dan Kak Ratih dgn si genit Awenk, terima kasih atas perhatian, nasihat, dan dukungannya selama ini (cb nya doonkk..!!).
10. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan '03 Andi “gepeng”, Zanu “tem”, Rasyid “cino”, Ewin “devil”, BOB “kandar”, mamet “boyok”, Tagor “polisi”, Jaja

“nyantai”, Martin “sky”, Eka “bon”, Robbie “oon”, Fau S.sos, Joko “pitoy”, Sisie, Elsa, Riezka, Puteri n Fajrin, makasih warna-warni keceriaannya selama bersama meraih cita-cita...!!! “to my red avanza, your speed n ability is the best”.

11. Tetua FISIP UNSRI, K' Fanny '99, Obenk '99, K' Jon '01, K' Aas '01, K' Firman '01, K' Emil '01, K' Ivan '01, Yuk Ade '01, K' Endang '01, K' Po2y, mokasih to didikannyo selamo kuliah di Sospol N asyik nian kuliah kalo ado kalian !!!
12. Serta teman2 seluruh angkatan, Karim (tuo puloo), Julianto 03, Hotdo, Rinto, Paulus, amik 05 (Balekkee cd game tuh), Julpan 'kribo', Eko 06tetap kompak yee... “ FISIP bersatu tidak mudah untuk dikalahkan “!!!
13. Serta semua pihak yang langsung maupun tidak langsung membantu proses penyelesaian skripsi ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pembelajaran ilmu sosiologi Fisip Unsri dan pengembangan pengetahuan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan.

Wassalammualaikum, Wr.Wb

Palembang, November 2008
Penulis,

Galih Rengga Atmaja J
07033102035

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PENGESAHAN
HALAMAN PERSEMBAHAN
ABSTRAK
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
DAFTAR TABEL



BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Perumusan Masalah	10
1.3.Tujuan dan Manfaat	10
1.4.Kerangka Pemikiran	11
1.5.Metode Penelitian	21
1.5.1 Sifat dan Jenis Penelitian	21
1.5.2.Lokasi Penelitian	22
1.5.3 Definisi Konsep	23
1.5.4 Unit Analisis	24
1.5.5 Informan Penelitian	25
1.6.Data dan Sumber Data	26
1.7.Teknik Pengumpulan Data	27
1.7.1 Observasi	27
1.7.2 Wawancara Mendalam	28
1.7.3 Dokumentasi	28
1.8.Teknik Analisa Data	29
1.9.Sistematika Penulisan	31
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	32
2.1.Studi tentang Pelayanan Kesehatan	34
2.2.Penelitian mengenai Pelayanan Petugas Medis	38
BAB III DESKRIPSI LOKASI DAN SUBYEK PENELITIAN	42
3.1.Pusat Kesehatan Masyarakat	42
3.1.1 Sejarah Perkembangan Puskesmas di Indonesia	42
3.1.2 Fungsi Pengelolaan Puskesmas	43
3.1.3 Wilayah Kerja Puskesmas	43
3.1.4 Organisasi Tatakerja Puskesmas	44
3.2.Keadaan Umum Puskesmas Sugiwaras	44

3.2.1 Visi dan Misi Puskesmas Sugiwaras	44
3.2.2 Keadaan Umum Puskesmas Sugiwaras	45
3.2.3 Letak Geografis dan Batas Wilayah Kerja	45
3.2.4 Mata Pencarian dan Agama	47
3.2.5 Sarana Pendidikan	47
3.2.6 Transportasi dan Komunikasi	48
3.2.7 Sumber Daya Manusia (SDM)	49
3.2.8 Pelayanan Kesehatan	50
3.2.9 Sarana dan Prasarana	50
3.2.10 Struktur Organisasi Puskesmas Sugiwaras	51
3.3.Deskripsi Informan Penelitian	52
BAB IV ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA	54
4.1.Perilaku Petugas Medis (dokter, perawat, bidan) dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras	55
4.2.Pemanfaatan fasilitas pengobatan dengan menggunakan kartu jamkesmas oleh Pasien di Puskesmas Sugiwaras	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	85
5.1.Kesimpulan	85
5.2.Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Jumlah Penduduk Peserta Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2008	8
Tabel 1.2	Kunjungan Pasien Peserta Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras Bulan Januari-Oktober 2008	9
Tabel 1.3	Data Status Informan	26
Tabel 2.1	Skema Hubungan Dokter-Pasien	34
Tabel 3.2	Luas Kecamatan dan Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sugiwaras Tahun 2008	46
Tabel 3.3	Jarak dan Waktu Tempuh Tiap Desa ke Puskesmas	48
Tabel 3.4	Jumlah Tenaga Kerja di Puskesmas Sugiwaras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2008	49
Tabel 4.1	Pelayanan kesehatan Petugas Medis pada Pasien Jamkesmas ...	76
Tabel 4.2	Pemanfaatan Fasilitas Jamkesmas oleh Pasien di Puskesmas Sugiwaras	83

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1	Pelayanan Kesehatan Petugas Medis	20
-----------	-----------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN



1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dan *investasi*, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Selain itu, kesehatan sebagai salah satu hak dasar yang harus dipenuhi, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Sistem yang diperlukan untuk mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Pemerintah Indonesia sejak tahun 1998 telah melaksanakan berbagai upaya dalam rangka memberikan jaminan akses pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin agar mendapatkan pemeliharaan kesehatan. Dimulai dengan pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial-Bidang Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001 dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004.

Menteri kesehatan DR. Dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K) pada tanggal 12 November 2004 menetapkan kebijakan dengan Surat Keterangan (SK) Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, menugaskan PT. Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Kebijakan ini merupakan perubahan pola pendekatan pelayanan dari pendekatan *supply* ke mekanisme jaminan kesehatan sosial yang dikenal dengan Program Jaminan

Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin atau ASKESKIN (Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin). Askeskin merupakan program pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat miskin, mulai dari pelayanan tingkat pertama di Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas pembantu maupun bidan desa), sampai pada pelayanan tingkat lanjutan dan pelayanan cangguh di seluruh rumah sakit pemerintah dan pelayanan cangguh di rumah sakit swasta yang ditunjuk.

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (ASKESKIN) pada tahun 2007 melakukan perubahan dalam penyaluran dana. Pembiayaan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung ke Puskesmas melalui pihak ke tiga, sedangkan pelayanan kesehatan rujukan tetap dikelola melalui PT. Askes (Persero). Penyaluran dana Askeskin langsung dikelola oleh Puskesmas tetapi verifikasi pelayanan dilaksanakan oleh PT. Askes (Persero). Mekanisme baru Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) ditetapkan pada awal tahun 2008.

Menteri Kesehatan DR. Dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K) dan PT. Askes sepakat bekerja sama menjalankan model pengelolaan baru dalam sistem Askeskin. Dalam sistem baru itu, nama Askeskin diganti Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat). Perubahan ini mengakibatkan pada berubahnya manajemen pendanaan Jamkesmas dan Kartu Peserta Askeskin. Dengan memisahkan fungsi pengelola dan pembayar dimana penyelenggaraan dilakukan bersama oleh Depkes/Dinkes Propinsi/Kabupaten/Kota dan PT. Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan. Serta, meningkatkan peran dan fungsi pemerintah Pusat/Propinsi/Kabupaten/Kota dengan pembentukan Tim Pengelola dan Tim

Koordinasi Jamkesmas di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota dalam fungsi pengelolaan, koordinasi dan pengawasan serta pengendalian (<http://www.dinkes.go.id>, Juli 2008). Sekjen Depkes Sjafii Ahmad mengungkapkan, ada perubahan soal kepesertaan Askeskin yang berubah menjadi Jamkesmas. "Data kepesertaan *full* (sepenuhnya) tanggung jawab pemerintah kabupaten dan kota". Depkes tidak ingin ada masyarakat miskin dan hampir miskin yang tidak dapat kartu (Sumeks, 5 maret 2008). Mengikuti keputusan Menteri Kesehatan diatas maka Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin atau ASKESKIN (Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin) dalam penelitian ini diganti menjadi Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat).

Pada tahun 2008, sasaran program ini berjumlah 76,4 juta jiwa, dimana nama dan alamat peserta program ditetapkan oleh Bupati/Walikota. Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat komprehensif dan berjenjang sesuai indikasi medis. Anggaran dari program ini bersumber dari APBN 2008 sebesar 4,6 triliun rupiah (<http://www.dinkes.go.id>, Juli 2008).

Prosedur pelayanan kesehatan bagi pengguna Kartu Jamkesmas ini adalah sebagai berikut :

1. Pengguna Kartu Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, pengguna Kartu Jamkesmas harus menunjukkan Kartu Induk Peserta.
3. Apabila pengguna Kartu Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan disertai surat rujukan dan identitas miskin.
4. Pada kondisi gawat darurat, pengguna Kartu Jamkesmas tidak diwajibkan disertai dengan surat rujukan.

Adapun tujuan umum dan khusus dari program Pelayanan Jamkesmas adalah sebagai berikut :

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

- Meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya.
- Meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit.
- Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat miskin sesuai standar.
- Meningkatnya kepuasan masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan.
- Terlaksananya pengelolaan keuangan yang akuntabel.
- Terselenggaranya kegiatan *safeguarding*.
- Terselenggaranya kegiatan pendukung pelayanan kesehatan.

Prosedur pelayanan Jamkesmas serta kemudahan-kemudahan dalam administrasi pengobatan yang ada ini, diharapkan dapat meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien, serta dapat mempengaruhi pemahaman mereka dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pemahaman sehat dan sakit serta strategi mencegah dan mengobati sakit bagi masyarakat miskin masih sangat awam ini dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan. Semakin miskin tingkat perekonomian seseorang maka semakin rendah pula akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Biasanya masyarakat miskin lebih mendahulukan pemenuhan kebutuhan pokok sehari-hari, pengobatan baru dilakukan ketika terdapat gejala sakit yang sudah parah.

Scott mengemukakan pengertian kemiskinan sebagai berikut : *Pertama*, kemiskinan pada umumnya didefinisikan dari segi pendapatan dalam bentuk yang ditambah dengan keuntungan-keuntungan non material yang diterima oleh seseorang. Secara luas kemiskinan meliputi kekurangan untuk tidak memiliki pendidikan, keadaan kesehatan yang buruk, kekurangan transportasi yang dibutuhkan oleh masyarakat. *Kedua*, kadang-kadang kemiskinan didefinisikan dari segi kurang atau tidak memiliki aset-aset seperti tanah, rumah, peralatan, uang, emas, kredit dan lain-lain. *Ketiga*, kemiskinan non material meliputi berbagai macam kebebasan hak untuk memperoleh pekerjaan yang layak, hak atas rumah tangga, dan kehidupan yang layak. (Bayo Ala, 1981:6)

Kemiskinan adalah suatu keadaan tingkat kehidupan yang rendah, ditandai oleh kekurangan materi yang diperlukan untuk memenuhi berbagai kebutuhan dan keperluan hidup pada sejumlah orang atau suatu golongan sosial dibandingkan dengan tingkat kehidupan umum yang berlaku dalam suatu masyarakat. Kemiskinan juga merupakan ketidakmampuan seseorang, suatu keluarga atau sekelompok masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, baik pangan maupun non-pangan, khususnya pendidikan dasar, kesehatan dasar, perumahan, dan kebutuhan transportasi. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar inilah yang biasa disebut dengan kemiskinan absolute (<http://www.bkkbn.go.id>, juli 2008).

Program Jamkesmas dapat menjadi solusi bagi pemerintah dalam rangka pembangunan kesehatan untuk menunjang tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk khususnya masyarakat

miskin agar terwujudnya pemerataan derajat pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam kenyataannya pelayanan kesehatan yang optimal sulit untuk diwujudkan, hal itu dapat dilihat dengan banyaknya keluhan tentang ketidakpuasan atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Salah satu pelaksana pelayanan kesehatan adalah puskesmas yang merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama maka, peranan dan kedudukan puskesmas di Indonesia adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan maka puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Pelayanan dalam ruang lingkup kesehatan dapat diartikan sebagai perilaku yang ditunjukkan petugas medis. Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Bloom membedakan perilaku antara perilaku kognitif (menyangkut kesadaran atau pengetahuan), perilaku afektif (emosi) dan perilaku psikomotor (tindakan atau gerakan). (Sarwono, 2004:1-2).

Perilaku seorang petugas medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada pasien dapat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien atas penyakitnya dan kecenderungan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan bagi pasien itu sendiri karena, pihak yang paling mampu merasakan sikap petugas medis (secara positif atau negatif) dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah seorang pasien.



Berdasarkan keputusan Men. PAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur Pelayanan
2. Persyaratan Pelayanan
3. Kejelasan Petugas Pelayanan
4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan
5. Tanggung Jawab Petugas
6. Kemampuan petugas Pelayanan
7. Kecepatan Pelayanan
8. Keadilan mendapatkan pelayanan
9. Kesopanan dan keramahan petugas
10. Kewajaran biaya pelayanan,
11. Kepastian jadwal pelayanan
12. Kepastian biaya pelayanan
13. Keamanan pelayanan

Puskesmas Sugiwaras merupakan puskesmas pembina yang terletak di Desa Sugiwaras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim. Sebagai puskesmas pembina, Puskesmas Sugiwaras merupakan pusat pembangunan kesehatan masyarakat di Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim. Luas wilayah Kecamatan Rambang 26.056 Ha terdiri dari sebelas desa. Di lihat dari letak geografisnya dan luas wilayah kerjanya Puskesmas Sugiwaras dibantu oleh beberapa puskesmas pembantu dan polindes. Sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dapat berjalan secara menyeluruh dan terpadu. Jumlah penduduk di Kecamatan Rambang sebesar 25.422 jiwa, penduduk yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 12.803 jiwa serta penduduk yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 12.619 jiwa.

Sekitar 13% atau 3.696 orang masyarakat di Kecamatan Rambang mendapat fasilitas Jamkesmas dari pemerintah. Berikut ini adalah tabel jumlah penduduk di Kecamatan Rambang yang menjadi peserta Jamkesmas :

Tabel 1.1.
Data Jumlah Penduduk Peserta Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras
Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim
Tahun 2008

No.	Nama Desa	Jumlah Peserta Jamkesmas		Total Peserta
		LK	PR	
1.	Baru Rambang	68	71	139
2.	Kencana Mulia	113	304	417
3.	Marga Mulia	84	232	316
4.	Negeri Agung	15	47	62
5.	Pagar Agung	49	160	209
6.	Sugiwaras	138	477	585
7.	Sugihan	251	791	1042
8.	Sukarami	42	164	206
9.	Sumber Rahayu	142	336	478
10.	Tanjung Dalam	18	63	81
11.	Tanjung Raya	42	119	161
Jumlah Total Peserta Jamkesmas Laki-laki dan Perempuan				3.696

Sumber Data : Puskesmas Sugiwaras

Dari tabel 1.1. Bisa dilihat jumlah peserta Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Sugiwaras mencapai angka 3.696 orang yang mencakup satu kecamatan. Peserta Jamkesmas ini mewakili 11 desa yang ada di Kecamatan Rambang yakni Desa Baru Rambang, Kencana Mulia, Marga Mulia, Negeri Agung, Pagar Agung, Sugiwaras, Sugihan, Sukarami, Sumber Rahayu, Tanjung Dalam dan Tanjung Raya. Untuk menunjang pelayanan kesehatan yang optimal Puskesmas Sugiwaras memiliki Lima Puskesmas Pembantu dan sepuluh Polindes.

Berikut ini data kunjungan pasien Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras setiap bulannya :

Tabel 1.2
Kunjungan Pasien Peserta Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras
Bulan Januari-Oktober 2008

No.	Bulan	Jumlah Pasien
1.	Januari	163
2.	Februari	247
3.	Maret	328
4.	April	496
5.	Mei	573
6.	Juni	125
7.	Juli	158
8.	Agustus	106
9.	September	274
10.	Oktober	326
Jumlah Total		2796

Sumber Data : Puskesmas Sugiwaras

Pada tabel 1.1. dan 1.2. dapat dilihat jumlah total peserta kartu Jamkesmas yang terdaftar di Kecamatan Rambang yaitu 3696 orang dan jumlah total kunjungan pasien Jamkesmas antara bulan Januari-Oktober 2008 yaitu sebanyak 2796 orang dengan kunjungan pasien tertinggi terjadi pada bulan Mei sebanyak 573 orang. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa masyarakat miskin peserta Jamkesmas di Kecamatan Rambang pada bulan Januari-Oktober 2008 tidak banyak yang melakukan kunjungan pengobatan ke Puskesmas Sugiwaras, hal tersebut umumnya dikarenakan kondisi kesehatan masyarakat miskin di Kecamatan Rambang cukup baik, namun ada juga masyarakat miskin peserta Jamkesmas bila sakit lebih memilih melakukan pengobatan tradisional meskipun

jika berobat ke puskesmas dengan menggunakan kartu Jamkesmas tidak dikenakan biaya.

Sesuai dengan Visi dan misi Puskesmas Sugiwaras untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata maka penulis tertarik untuk meneliti usaha pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin di wilayah kerja Puskesmas Sugiwaras serta untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang diberikan petugas medis kepada pasien Jamkesmas jika dilihat dari perilaku individu dan untuk mengetahui pemanfaatan pasien Jamkesmas dalam penggunaan fasilitas kartu Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana perilaku petugas medis dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras ?
2. Bagaimana pemanfaatan fasilitas pengobatan dengan menggunakan kartu jamkesmas bagi pasien miskin di Puskesmas Sugiwaras ?

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui perilaku petugas medis dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.

2. Untuk mengetahui pemanfaatan pasien miskin pada fasilitas pengobatan dengan menggunakan kartu jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.

Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Manfaat Teoritis

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan juga untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai realitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang tidak mampu, serta hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan, khususnya yang terkait dengan masalah penelitian ini.

- b. Manfaat Praktis

- Untuk mendapatkan informasi kualitatif tentang pelayanan kesehatan petugas medis pada pasien Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.
- Untuk mendapatkan informasi kualitatif tentang pemanfaatan pasien Jamkesmas dalam penggunaan fasilitas kartu Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.

1.4. Kerangka Pemikiran

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang harus dipenuhi, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan

Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang kesehatan pasal 4,5,65, dan 66 menyatakan sebagai berikut :

Pasal 4: "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal".

Pasal 5: "Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan personalnya, keluarga dan lingkungannya".

Pasal 65: "Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat" (ayat 1); "Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundangan undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan" (ayat 2).

Pasal 66: "Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara praupaya, berazaskan usaha bersama dan kekeluargaan".

Pengertian pelayanan ada dua istilah yang perlu diketahui, yaitu melayani dan pelayanan. Pengertian melayani adalah membantu menyiapkan apa yang diperlukan seseorang. Sedangkan pengertian pelayanan adalah suatu usaha untuk melayani kebutuhan orang lain. (Kamus Besar bahasa Indonesia, 1994). Dari dua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa: "pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain".

Menurut Sutopo konsep pelayanan adalah:

- a. Produk. Produk adalah keluaran (output) dari suatu proses yang berupa barang dan jasa
- b. Barang. Berupa benda fisik
- c. Jasa, yaitu pekerjaan yang dilakukan untuk orang lain
- d. Pelanggan adalah siapa saja yang terkena dampak dari produk atau proses pelayanan. (Sutopo, 2001).

Berdasarkan konsep tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan suatu pihak dengan landasan faktor

materil melalui suatu sistem, prosedur, dan metode tertentu untuk memenuhi kepentingan pelanggan sesuai dengan haknya. Pelayanan prima merupakan terjemahan dari istilah "*excellent Service*". Yang secara harfiah berarti pelayanan yang sangat baik atau pelayanan terbaik (Sutopo, 2001:5).

Pelayanan Prima diambil dari bahasa Inggris *at a premium*. Artinya prima dimaksudkan dengan nilai tinggi. Jadi pelayanan umum yang mempunyai nilai tinggi, dimana "tinggi" menunjukkan adanya ukuran. Demikian pula dengan "mutu" menunjukkan ukuran ketulenan atau keasliannya dan seterusnya, yang akhirnya pengertian prima terkait dengan mutu. Dalam hal ini, pelayanan prima berarti pelayanannya bermutu.

Pelayanan prima dapat dilihat dari bentuk pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien pengguna Jamkesmas. Berdasarkan keputusan Men. PAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai unsur minimal yang harus ada untuk melihat bentuk pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur Pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan
2. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya
3. Kejelasan Petugas Pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawab)
4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja yang sesuai ketentuan yang berlaku
5. Tanggung Jawab Petugas, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan

6. Kemampuan petugas Pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan
7. Kecepatan Pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan / status masyarakat yang dilayani
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang telah ditetapkan oleh unit pelayanan
11. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
12. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Menurut Moenir pelayanan yang baik dan didambakan oleh masyarakat

adalah:

- a. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat tanpa yang kadang kala dibuat seperti :
 1. waktu sudah menunjukkan jam mulai kerja, petugas yang bersangkutan masih asyik ngobrol dengan teman kerja, sementara orang yang menunggu sudah banyak
 2. pejabat yang harus menandatangani surat atau berkas sedang tidak ada ditempat (rapat, dipanggil atasan dan alasan lain yang sulit dibuktikan), dan lain-lain.
- b. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutu, sindiran atau uraian kata lain yang semacam itu yang nadanya mengarah pada permintaan sesuatu, baik dengan alasan untuk dinas (pembelian kertas, ganti ongkos foto copy atau cetak) atau alasan untuk kesejahteraan.
- c. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan sama, tertib dan tidak pandang bulu.
- d. Pelayanan yang jujur dan terus terang, artinya apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakkan hendaknya diberitahukan, sehingga orang tidak menunggu-nunggu sesuatu yang tidak menentu. (Moenir, 1992:43)

Selanjutnya pelayanan prima menurut Barata meliputi :

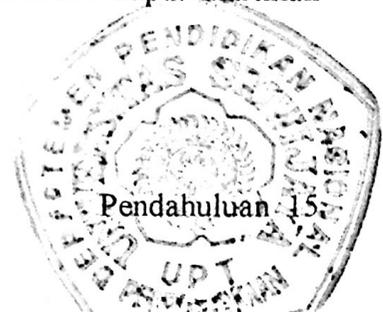
- a. Kemampuan (*ability*) adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima
- b. Sikap (*attitude*) adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan
- c. Penampilan (*appearance*) adalah penampilan seseorang, baik yang bersifat fisik saja dan non fisik yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain
- d. Tindakan (*action*) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan
- e. Tanggung jawab (*accountability*) adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan. (Barata,2004).

Sedangkan menurut Sutopo berkaitan dengan pelayanan prima adalah:

1. Pelayanan prima baru ada, apabila ada standar pelayanan.
2. Pelayanan prima adalah pelayanan yang memuaskan pelanggan.
3. Untuk instansi yang sudah mempunyai standar pelayanan, maka pelayanan prima adalah pelayanan yang sesuai dengan standarnya.
4. Untuk instansi yang belum mempunyai standar pelayanan, maka pelayanan prima adalah pelayanan yang dianggap terbaik oleh instansi yang bersangkutan, tetapi harus dilanjutkan dengan menyusun standar pelayanan. (Sutopo, 2001).

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Sugiwaras merupakan salah satu bentuk dari pelayanan prima. Sikap, penampilan, perhatian, tindakan dan tanggung jawab merupakan hal yang harus dimiliki seluruh petugas medis di Puskesmas Sugiwaras dalam memberikan pelayanan prima terhadap pasien yang akan berpengaruh pada pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat secara tidak langsung akan meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat. Derajat kesehatan dalam teori Bloom dapat dipengaruhi oleh, perilaku, pelayanan, lingkungan, dan keturunan atau gen. Pelayanan dalam ruang lingkup kesehatan dapat diartikan



sebagai sikap yang mencerminkan perilaku petugas medis (secara positif atau negatif). Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Bloom membedakan perilaku antara perilaku kognitif (menyangkut kesadaran atau pengetahuan), perilaku afektif (emosi) dan perilaku psikomotor (tindakan atau gerakan). (Sarwono, 2004:1-2).

Suatu teori lain dikembangkan oleh Lawrence Green (dalam, Sarwono; 2004:64-65) menyatakan bahwa perilaku kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor di luar perilaku (non-perilaku). Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor : faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat. Faktor pendukung ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan faktor pendorong merupakan sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam upaya terciptanya perilaku kesehatan pada masyarakat. Kemudian faktor-faktor di luar perilaku (non-perilaku) yang dapat mempengaruhi pencapaian kesehatan individu atau masyarakat, misalnya tidak adanya sarana pelayanan kesehatan, pelayanan administrasi yang rumit, sulitnya mencapai sarana pelayanan kesehatan, dan lain-lain.

Kemudian pelayanan prima juga harus diberikan oleh seorang dokter yang dilihat dari perilakunya dengan pasien yang cenderung pasif, sebab umumnya pasien menganggap sosok seorang dokter mempunyai pengetahuan untuk mendiagnosis dan menyembuhkan penyakit sehingga dia berwenang melakukan tindakan terhadap diri si pasien demi pencapaian kesembuhannya. Berdasarkan pandangan dan harapan si pasien ini terhadap fungsi dan peran dokter terjadilah interaksi dokter-pasien yang bersifat profesional dan seringkali tidak seimbang, artinya dokter yang aktif memberikan gagasan dan mengambil inisiatif bertindak, sedangkan pasien secara pasif menerima saran dan mematuhi instruksi dokter.

Petugas medis sebaiknya tidak bersikap pilih-pilih atau membedakan perilakunya antara satu pasien dengan pasien lain dalam memberikan pelayanan karena alasan pribadi atau alasan sosial lainnya. Interaksi dengan pasien pun hendaknya sebatas hubungan profesional saja. Perasaan simpati, antipati dan emosi seharusnya dijauhkan dalam melayani pengobatan pasien, sehingga petugas kesehatan lebih mengutamakan kepentingan pasien, yakni mendapatkan kesembuhan yang merupakan tujuan yang harus dicapai oleh petugas kesehatan (orientasi kelompok). Maka suatu interaksi akan berjalan dengan baik jika para petugas kesehatan dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik, sehingga akan terjalin hubungan secara terpadu dan harmonis (Sarwono, 2004:42-43).

Berdasarkan teori interaksionisme simbolik dari Blumer sebagai pendekatan sosiologis berusaha memahami perilaku manusia dari sudut pandang subjek. Teori ini mengemukakan bahwa perilaku manusia dapat dilihat sebagai proses yang memungkinkan manusia membentuk dan mengatur perilaku mereka

dengan mempertimbangkan kemampuan orang lain yang menjadi mitra interaksi mereka. Penyampaian makna kepada orang lain, situasi, objek, dan bahkan diri mereka sendirilah yang menentukan perilaku mereka.

Esensi interaksi simbolik adalah suatu aktifitas yang merupakan ciri khas manusia, yakni komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna. Teori interaksionisme simbolis yang dimasukkan Blumer bertumpu pada tiga premis utama :

1. Manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna-makna yang ada pada sesuatu itu bagi mereka
2. Makna itu diperoleh dari hasil interaksi sosial yang dilakukan dengan orang lain.
3. Makna-makna tersebut disempurnakan disaat interaksi sosial sedang berlangsung (Poloma, 2003:263).

Blumer mengatakan bahwa simbol signifikan adalah suatu makna yang dimengerti bersama. Hal itu dikembangkan melalui interaksi yang pada dirinya merupakan persoalan manusia yang berusaha untuk mencapai hasil-hasil praktis dalam kerjasamanya satu sama lain. Simbol-simbol signifikan memberikan manusia kemampuan untuk berhenti sejenak dalam reaksinya dan mengulanginya secara imajinatif.

Simbol-simbol itu memampukan kita untuk berdiri dibelakang benda-benda yang kita hadapi dan melakukan-melakukan eksperimen-eksperimen pemikiran terhadapnya, itulah yang sering terjadi setiap kali kita berfikir tentang tindakan dan hakikat bahasa yang memampukan untuk mundur sejenak, mempertimbangkan lalu memilih, hal itu membawa kita pada proses penafsiran Blumer menyatakan :

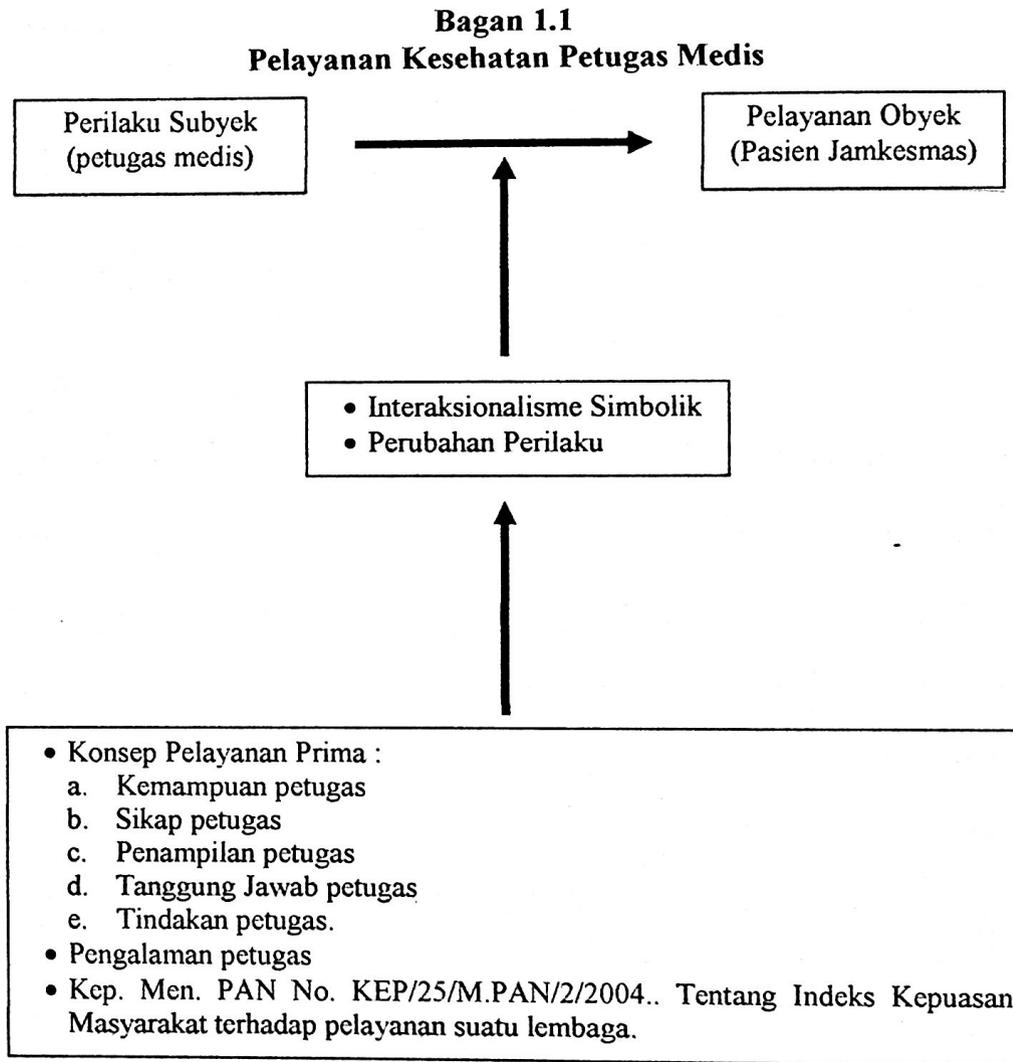
“Aktor memilih, memeriksa, berpikir, mengelompokkan dan mentransformir makna dalam hubungannya dengan situasi dimana dia ditempatkan dan arah tindakannya sebenarnya. Interpretasi seharusnya tidak dianggap hanya sebagai penerapan makna-makna yang telah ditetapkan, tetapi sebagai suatu proses pembentukan dimana makna yang dipakai dan disempurnakan sebagai instrumen bagi pengarah dan pembentukan tindakan”. (Poloma, 2003).

Menurut Blumer tindakan manusia bukan disebabkan oleh beberapa kekuatan luar (seperti apa yang dimaksudkan oleh kaum fungsionalis) tidak pula disebabkan kekuatan dari dalam (seperti yang dinyatakan oleh kaum reduksionis-psikologis). Blumer menyanggah individu bukan dikelilingi oleh lingkungan objek-objek potensial yang mempermainkannya dan membentuk perilakunya. Gambaran yang benar adalah dia membentuk objek-objek itu, misalnya cara berpakaian dan pemilihan aksesoris-aksesoris yang digunakan, individu sebenarnya menilai kesesuaiannya dengan tindakan dan mengambil keputusan berdasarkan penilaian tersebut. Inilah yang dimaksudkan dengan penafsiran atau bertindak berdasarkan simbol-simbol. (Poloma, 2003)

Apabila ditinjau dari kenyataan yang ada, petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan menunjukkan suatu tindakan yang berlainan dengan apa yang disarankan oleh Parsons, menurutnya yang utama bukanlah tindakan individual, melainkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang menuntun dan mengatur perilaku. Seringkali norma-norma dan nilai-nilai sosial dikesampingkan oleh petugas kesehatan, sehingga mereka memperlakukan pasiennya secara berbeda, tergantung dari tingkat sosial si pasien. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa keberhasilan petugas kesehatan dalam menangani keluhan-keluhan pasiennya tidak saja terletak pada pendidikan dan kemahirannya dalam bidang

kedokteran, melainkan ditentukan oleh unsur-unsur pribadi para petugas kesehatan itu sendiri dan perilaku kesehatan individu atau masyarakat.

Dari uraian kerangka pemikiran yang melihat perilaku petugas medis dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien Jamkesmas dapat dibuat suatu bagan pemikiran:



Berdasarkan bagan dari perilaku petugas medis dalam memberikan pelayanan pada pasien Jamkesmas dapat dianalisis menurut Teori Interaksionisme Simbolik, dalam suatu lembaga (puskesmas) terdapat pelayanan prima yang harus

dilaksanakan oleh semua subjek yaitu individu-individu (petugas medis) agar pelayanan yang diberikan terhadap objek yaitu pasien-pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas ini mendapatkan kepuasan terhadap semua pelayanan yang diberikan oleh subjek tersebut.

I.5. Metode Penelitian

Metode berarti cara dan penelitian berarti kegiatan mengamati dan meneliti, jadi metode penelitian adalah cara atau teknik yang digunakan melakukan kegiatan meneliti atau mengamati. Dalam melakukan penelitian metode memiliki peranan penting guna membantu peneliti agar fokus penelitiannya lebih jelas dan terarah.

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang dilandaskan pada analisis dan konstruksi. Analisis dan konstruksi dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten. Tujuannya adalah untuk mengungkapkan kebenaran sebagai salah satu manifestasi hasrat manusia untuk mengetahui apa yang dihadapinya dalam kehidupan (Soekanto, 2000:457). Penelitian ini mencoba untuk memberikan gambaran tentang pelayanan yang diberikan petugas medis kepada pasien Jamkesmas dan pemanfaatan pasien Jamkesmas dalam penggunaan fasilitas kartu Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.

I.5.1. Sifat dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, mulai dari gagasan dan ide penelitian, mengumpulkan data, menjawab permasalahan, dan tujuan

penelitian, melakukan kategorisasi, sampai dengan membangun konsep dan proposisi-proposisi (Bungin, 2001). Menurut Bogdan dan Taylor, penelitian kualitatif didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata lisan maupun tulisan dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2005:4).

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan status fenomena dimana yang digambarkan dengan kata-kata atau kalimat dipisah-pisahkan menurut kategorinya untuk memperoleh kesimpulan (Arikunto,1997:254). Penelitian ini mencoba untuk memberikan gambaran tentang pelayanan yang diberikan petugas medis kepada pasien Jamkesmas dan pemanfaatan pasien Jamkesmas dalam penggunaan fasilitas kartu Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.

I.5.2. Lokasi Penelitian

Penelitian mengambil lokasi di sebuah puskesmas yang berada dalam wilayah Desa Sugiwaras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim. Alasan memilih lokasi penelitian ini :

1. Puskesmas Sugiwaras merupakan salah satu puskesmas yang menjalankan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan juga masyarakat yang tinggal di wilayah Kecamatan Rambang banyak yang mendapatkan Kartu Jamkesmas, peserta kartu Jamkesmas yang terdaftar di Kecamatan Rambang yaitu 3696 orang (lihat tabel 1.1).

2. Puskesmas Sugiwaras merupakan lembaga kesehatan dengan fasilitas dan infrastruktur pelayanan kesehatan yang paling memadai di wilayah Kecamatan Rambang seperti Kecamatan Lubai yang belum memiliki fasilitas rawat inap.
3. Puskesmas Sugiwaras merupakan puskesmas induk yang mengepalai dari 5 PUSTU (Puskesmas Pembantu) dan 10 POLINDES (Poliklinik Desa).
4. Lokasi penelitian ini berada di wilayah pedesaan dengan segala keterbatasan, menjadikan puskesmas ini memiliki peran yang vital dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat.

I.5.3. Definisi Konsep

1. **Perilaku** merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dalam penelitian ini yang dimaksud perilaku ialah perilaku petugas medis (dokter, perawat, bidan).
2. **Petugas Medis** adalah seseorang atau sekelompok orang yang menangani pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini perwujudan dari petugas medis adalah dokter, perawat dan bidan yang secara langsung menangani proses pengobatan dan penyembuhan pasien Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.
3. **Pelayanan** adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil dengan sistem,

prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya (Moenir, 1992:124). Yang dimaksud pelayanan dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan pada pasien Jamkesmas.

4. **Pasien** adalah orang sakit yang dirawat oleh petugas medis (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1994). Yang dimaksud pasien dalam penelitian ini ialah pasien Jamkesmas yang berobat di Puskesmas Sugiwaras.
5. **Kartu Jamkesmas** adalah program pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat miskin, mulai dari pelayanan tingkat pertama di puskesmas dan jaringannya (puskesmas pembantu dan bidan desa), sampai pada pelayanan tingkat lanjutan dan pelayanan canggih di seluruh rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta yang ditunjuk.
6. **Perilaku Petugas Medis Dalam Pelayanan Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas** adalah segala tindakan yang dilakukan dokter dan paramedis dalam menangani pemeliharaan dan pelayanan kesehatan pasien yang menggunakan fasilitas Jamkesmas.

I.5.4. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu di dalam lembaga yaitu petugas medis (dokter, perawat dan bidan), serta pasien Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim. Dengan kriteria-kriteria sebagai berikut :

1. Petugas medis (dokter, perawat dan bidan) yang melayani program Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.

2. Individu yang memahami dan mengetahui program Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras, seperti Pimpinan Puskesmas.
3. Individu yang menjadi peserta program Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.
4. Masyarakat miskin yang memanfaatkan fasilitas Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sugiwaras.

I.5.5. Informan Penelitian

Informan ialah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2005). Pemanfaatan informan bagi peneliti adalah untuk membantu agar dalam waktu yang relatif singkat banyak informasi yang dapat dijangkau serta untuk menghindari terjadinya pengulangan data dan informasi.

Subjek dan informan dalam penelitian ini dimaksud adalah informan penelitian yang berfungsi untuk menjaring sebanyak-banyaknya data dan informasi yang akan berguna bagi pembentukan konsep dan proposisi sebagai temuan penelitian (Bungin, 2003 : 206).

Adapun spesifikasi dalam menentukan informan dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang menjadi peserta program Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.
2. Petugas medis (dokter, perawat dan bidan) yang melayani program Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.

3. Pasien yang menggunakan fasilitas kesehatan Jamkesmas di Puskesmas Sugiwaras.

Informan dalam penelitian ini telah ditentukan sebanyak tujuh orang yaitu, Kepala Puskesmas Sugiwaras, perawat, bidan yang berinisial BR, SR, EL Pasien pengguna Kartu Jamkesmas yang menjadi informan berinisial NJ, ER, dan AJ. Data status informan dapat dilihat pada tabel 1.3 dibawah ini:

Tabel 1.3
Data Status Informan

No.	Nama	Agama	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan
1.	BR	Islam	40 thn	LK	Kepala Puskesmas
2.	SR	Islam	39 thn	PR	Perawat
3.	EL	Islam	37 thn	PR	Bidan
4.	NJ	Islam	42 thn	PR	Buruh Tani
5.	ER	Islam	41 thn	PR	Buruh Tani
6.	AJ	Islam	49 thn	LK	Buruh Tani

I.6. Data dan Sumber Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif menurut Lofland dan Lofland adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti data dari jurnal-jurnal penelitian, koran, majalah dan dokumen (Moleong, 2001:112). Beberapa jenis data yang diambil dari penelitian ini adalah:

1. **Data Primer**, yaitu sumber data utama yang berupa hasil pembicaraan dan tindakan serta beberapa keterangan dan informasi yang diperoleh dari informan (petugas medis dan pasien). Data primer ini berisi hasil

wawancara yang berupa penjelasan-penjelasan mengenai perilaku petugas medis dalam memberikan layanan kesehatan ke pasien Jamkesmas.

2. **Data Sekunder**, yaitu sumber data yang diperoleh sumber yang sifatnya secara tidak langsung mampu melengkapi data primer. Sumber data sekunder didapat melalui buku-buku, laporan penelitian, jurnal ilmiah, surat kabar, majalah, artikel-artikel di internet dan kajian-kajian pustaka yang relevan dengan permasalahan penelitian.

I.7. Teknik Pengumpulan Data

I.7.1. Observasi

Peneliti akan melakukan pengamatan di lapangan dengan melakukan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena dan gejala yang berlangsung dalam proses sosial yang terjadi di lapangan dalam upaya menggali data kualitatif yang diukur secara tidak langsung berupa sikap, perilaku dan aktivitas (Marzuki, 1997 : 55). Data sekunder lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti misalnya, dari koran, internet, buku, dan sebagainya.

Peneliti akan melakukan pengamatan langsung di lapangan dengan melihat perilaku petugas medis dalam aktivitas pekerjaan sehari-hari di lingkungan Puskesmas Sugiwaras dengan pasien Jamkesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan yang terjadi di puskesmas tersebut khususnya program pelayanan kesehatan pengguna Jamkesmas, dapat memperlihatkan perilaku yang ditunjukkan oleh petugas medis.

I.7.2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam merupakan suatu cara pengumpulan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti (Bungin, 2003:110).

Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) digunakan untuk mewawancarai informan guna memperoleh data dan informasi mengenai masalah penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan proses wawancara dengan informan menggunakan pedoman wawancara dalam mencari data primer yang diperoleh dari petugas medis yang mampu memberikan informasi yang berkenaan dengan penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan proses wawancara dengan informan dengan menggunakan pedoman wawancara dalam mencari data primer yang diperoleh dari para informan di kawasan penelitian serta melakukan wawancara mendalam dengan masyarakat yang mampu memberikan informasi yang berkenaan dengan penelitian.

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur, memberikan kebebasan informan untuk menyampaikan ide, pandangan, pendapat pemikiran dan perasaan juga pengalaman secara luas tanpa batasan-batasan yang dibuat peneliti.

I.7.3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi ialah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen atau sumber-sumber yang terkait dengan fokus penelitian, seperti buku-buku panduan yang berkaitan dengan sistem

sistem pelayanan petugas medis terhadap pasien yang menggunakan Jamkesmas metodologi penelitian sosiologi, arsip-arsip dan laporan-laporan penelitian sehingga dapat menunjang pelaksanaan penelitian ini. Data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi ialah data sekunder yang berguna untuk menambahkan data-data dari data primer.

I.8. Teknik Analisa Data

Tahap analisa data dalam penelitian kualitatif terbagi dalam tiga tahap yaitu:

1. Pemrosesan satuan (*unityzing*)

Pada proses *unityzing* ada dua tahap yaitu tipologi satuan dimana pada tahap ini memberikan nama sesuai dengan apa yang dipikirkan oleh subjek yang dikehendaki oleh latar penelitian, artinya peneliti menulis apa yang dipikirkan atau dikemukakan oleh informan dalam bentuk bahasanya yang akan diartikan oleh peneliti berdasarkan pengamatannya; kedua, yaitu penyusunan satuan yang terdiri dari informasi kecil yang memiliki arti yang kemudian disusun untuk memudahkan kategorisasi. Informasi-informasi yang didapatkan akan disusun berdasarkan permasalahan yang dibicarakan.

2. Kategorisasi

Satu tumpukkan data yang disusun atas dasar pikiran, intuisi, pendapat atau kriteria tertentu. Informasi-informasi tadi akan dikategorikan berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan.

3. Penafsiran data

Proses ini menggunakan metode deskriptif semata-mata yang menggambarkan dan menceritakan penelitian yang sesuai dengan permasalahan diatas (Moleong, 2005:191).

1.9. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab satu merupakan pendahuluan yang berisikan latar belakang masalah, permasalahan, tujuan dan manfaat, kerangka pemikiran, metodologi penelitian dan sistematika laporan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab dua menguraikan tentang hasil-hasil penelitian dengan tema yang pernah dilakukan berkaitan dengan permasalahan penelitian dan buku-buku yang membahas konsep-konsep dalam penelitian ini.

BAB III DESKRIPSI LOKASI DAN SUBYEK PENELITIAN

Bab tiga mendeskripsikan gambaran tentang wilayah penelitian secara umum tentang keadaan Puskesmas Sugiwaras maupun secara khusus mengenai deskripsi subyek penelitian studi kasus.

BAB IV ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA

Bab empat berisikan tentang uraian interpretasi serta analisis data dengan menggunakan pendekatan sosiologis.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab terakhir pada akhir tulisan ini akan di kemukakan kesimpulan yang didapat dari pembahasan dan mengusulkan saran-saran.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 1997. *Prosedur Penelitian*, Rieneka Cipta, Yogyakarta.
- Aryono, Suyono. 1985. *Kamus Antropologi*. Jakarta. CV. Akademika.
- Barata, Atep Adya. 2004. *Dasar – Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta. PT. Elek Media Komputindo
- Bayo alo, Andre. 1981. *Kemiskinan dan Strategi Memerangi Kemiskinan*. Liberty Yogyakarta.
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Kualitatif*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Jhonson, Doyle Paul. dalam Robert M.Z. Lawang 1994. *Teori Sosiologi Klasik Dan Modern*, PT Gramedia Pustaka Umum, Jakarta.
- Lukman, Sampara dan Sutopo. 2001. *Pelayanan Prima*. Jakarta. Lembaga Administrasi Negara –RI.
- Moleong, J. Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif eds. Revisi*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- Moenir, A.S. 1992. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, UI Press, Jakarta.
- Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN). Tahun 2007.
- Poloma, Margaret. 2003. *Sosiologi Kontemporer*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sarwono, Solita. 2004. *Sosiologi Kesehatan : beberapa konsep dan aplikasinya* Universitas Gadjahmada Press.
- Silalahi, Ulber. 2006. *Metode Penelitian Sosial*, Unpar Press, Bandung.

Soekamto, Soerjono. 2000. *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
Yunindyawati, S.Sos, Msi. 2004. *Modul Sosiologi Kesehatan*, Universitas Sriwijaya. Palembang.

Sumber Lain :

<http://www.bappenas.go.id>, Oktober 2008.

<http://www.bkkbn.go.id>, Juli 2008.

<http://www.dinkes.go.id>, Juli 2008.

<http://www.jmpk-online.net/files/Anggono.pdf>, Juli 2008

<http://www.jmpk-online.net/files/03-1.apchriswardani.pdf>, Juli 2008.

<http://www.litbang.depkes.go.id.htm>, Oktober 2008

[http://puspasca.ugm.ac.id/files/Abst_\(3854-H-2007\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/Abst_(3854-H-2007).pdf), Juli 2008.

Keputusan Men. PAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat.

Koran Sumatera Ekspres. Tanggal 5 Maret 2008.

UUD 1945 (Undang-Undang No. 23 Tahun 1992, Pasal 4,5,65, dan 66 Tentang Kesehatan).