

BAB V

GAMBARAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELURAHAN SRENGSENG SAWAH JAKARTA SELATAN

5.1 Gambaran Kelurahan Srengseng Sawah

5.1.1 Keadaan Geografis

Kelurahan Srengseng Sawah merupakan salah satu dari enam kelurahan di Wilayah Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta Nomor 1251 Tahun 1986. Kelurahan Srengseng Sawah memiliki luas wilayah 674,70 Ha, dan terdiri dari 19 Rukun Warga (RW) dan 156 Rukun Tetangga (RT). Batas-batas wilayah Kelurahan Srengseng Sawah adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kelurahan Lenteng Agung dan Kelurahan Jagakarsa
- Sebelah Timur : Kali Ciliwung
- Sebelah Selatan : Kotamadya Depok
- Sebelah Barat : Kelurahan Ciganjur dan Kelurahan Cipedak

Tabel 5.1
Gambaran Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah
terdiri dari 19 RW dan 156 RT

No	RW	Jumlah RT
1	01	9
2	02	13
3	03	15
4	04	7
5	05	13
6	06	11
7	07	12
8	08	13
9	09	14
10	10	4
11	11	4
12	12	5
13	13	7
14	14	3
15	15	7
16	16	9
17	17	3
18	18	3
19	19	4
Jumlah		156

(Laporan Tahun 2007 Kelurahan Srengseng Sawah)

5.1.2 Keadaan Demografis

Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah terdiri dari 19 RW dan 156 RT. Jumlah penduduk wilayah kelurahan Srengseng Sawah senantiasa mengalami peningkatan dari tahun 2007 hingga bulan April 2008. Jumlah penduduk pada akhir tahun 2007 sebanyak 50.809 jiwa. Berdasarkan laporan bulan April 2008, Jumlah penduduk di Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah sampai akhir bulan April 2008 sebanyak 51.085. Dengan komposisi, jumlah penduduk laki-laki (26.590 jiwa) paling banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan (24.495 jiwa).

Tabel 5.2
Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin

No.	Umur (tahun)	WNI			WNA			Jumlah
		Lk	Pr	Jml	Lk	Pr	Jml	
1	0 – 4	2280	2234	4514	-	-	-	4514
2	5 – 9	1862	1725	3587	-	-	-	3587
3	10 – 14	1878	1781	3659	-	-	-	3659
4	15 – 19	3028	2602	5630	-	-	-	5630
5	20 – 24	2415	2057	4471	-	-	-	4471
6	25 – 29	2504	2396	4900	-	-	-	4900
7	30 – 34	2265	1895	4160	-	-	-	4160
8	35 – 39	2257	1821	4078	-	-	-	4078
9	40 – 44	1596	1502	3098	-	-	-	3098
10	45 – 49	1421	1235	2656	-	-	-	2656
11	50 – 54	1259	1242	2501	-	-	-	2501
12	55 – 59	1096	1003	2099	-	-	-	2099
13	60 – 64	858	884	1742	-	-	-	1742
14	65 – 69	799	978	1777	-	-	-	1777
15	70 – 74	569	525	1094	-	-	-	1094
16	≥ 75	504	615	1119	-	-	-	1119
Jumlah		26.590	24.495	51.085	-	-	-	51.085

Dengan bertambahnya jumlah penduduk di kelurahan Srengseng Sawah dari tahun 2007 sampai bulan April 2008, juga menyebabkan meningkatnya kepadatan penduduk yaitu 7.530 jiwa/km² pada tahun 2007 menjadi 7.571 jiwa/km² sampai akhir bulan April 2008.

Sedangkan bila dilihat dari jumlah penduduk tiap RW di Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah, penduduk terbanyak terdapat pada RW 09 (6.023 jiwa) dan paling sedikit pada RW 19 (769 jiwa).

Tabel 5.3
Jumlah Penduduk Tiap RW

No.	RW	WNI			WNA			Jumlah
		Lk	Pr	Jml	Lk	Pr	Jml	
1	01	1679	1687	3366	-	-	-	3366
2	02	2135	2071	4206	-	-	-	4206
3	03	2037	1836	3873	-	-	-	3873
4	04	805	668	1473	-	-	-	1473
5	05	2053	1770	3823	-	-	-	3823
6	06	2213	1998	4211	-	-	-	4211
7	07	2575	2443	5018	-	-	-	5018
8	08	2703	2601	5304	-	-	-	5304
9	09	3272	2931	6203	-	-	-	6203
10	10	471	448	919	-	-	-	919
11	11	547	554	1101	-	-	-	1101
12	12	589	616	1205	-	-	-	1205
13	13	927	738	1665	-	-	-	1665
14	14	807	755	1562	-	-	-	1562
15	15	895	946	1841	-	-	-	1841
16	16	1386	1287	2673	-	-	-	2673
17	17	492	436	928	-	-	-	928
18	18	498	446	944	-	-	-	944
19	19	506	263	769	-	-	-	769
Jumlah		26.590	24.495	51.085	-	-	-	51.085

Tabel 5.4
Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencapaian

No.	Mata Pencapaian	Jumlah
1.	PNS	1557
2.	TNI	2817
3.	Karyawan Swasta	7726
4.	Pensiunan	841
5.	Pedagang	3.265
6.	Tani	1.995
7.	Pertukangan	446
8.	Nelayan	-
9.	Pemulung	169
10.	Buruh	1.562
11.	Jasa	418
12.	Pengangguran	238
13.	Ibu Rumah Tangga	13.053
14.	Usia Sekolah/Pelajar	14.417
15.	Balita	2576
Jumlah		51.085

5.1.3 Kesehatan Masyarakat

Kesehatan Masyarakat di Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah ini didukung dengan adanya sarana/fasilitas kesehatan dan kegiatan-kegiatan pembinaan dalam bidang kesehatan. Kegiatan-kegiatan pembinaan kesehatan di Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah ini dilakukan oleh Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah beserta kader PKK RT/RW. Keegiatannya dititikberatkan pada upaya penanggulangan penyakit terutama pada anak-anak balita serta bimbingan pada ibu-ibu hamil dalam mengasuh anak menuju Keluarga Bahagia dan Sejahtera. Fasilitas kesehatan yang ada di Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2006 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.5
Data Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2006

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah
1.	Puskesmas Kelurahan	1
2.	Rumah Bersalin Pemda	-
3.	Rumah Bersalin Swasta	2
4.	Balai Pengobatan	-
5.	KIA Swasta	1
6.	Apotik	2
7.	Laboratorium	-
8.	Bidan Praktik Swasta	12
9.	Optik	-
10.	Pest Control	-
11.	Praktek Dokter Umum	5
12.	Praktek Dokter Gigi	2
13.	Praktek Dokter Spesialis	-
14.	Klinik Gigi	2
15.	Klinik Praktek Bersama	3
16.	Klinik 24 jam	1
17.	Posyandu	32
18.	Dukun	4
19.	Pengobatan Tradisional	1
20.	Kader Posyandu	194

(Laporan Tahunan Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2006)

5.2 Gambaran Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah

Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah terletak di Jalan Batu RT 13/ RW 09 Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah, dan wilayah kerjanya meliputi 19 RW dan 156 RT yang ada di Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah.

5.2.1 Sumber Daya Manusia

Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah memiliki pegawai sebanyak 12 orang dengan komposisi 10 orang PNS dan 2 orang tenaga honorer, dengan tingkat pendidikan yaitu Dokter Umum, Dokter Gigi, AKPER, SPK/Bidan dan SLTA.

Table 5.6
Data Pegawai Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah
Berdasarkan Jenis Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Jumlah	Status
Sarjana Kesehatan			
1.	Dokter Umum	1	PNS
2.	Dokter Gigi	1	PNS
Sarjana Muda			
1.	AKPER/AKBID	1	PNS
Para Medis			
1.	SPK/Bidan	3	PNS
2.	Perawat	3	PNS
3.	Perawat Gigi	1	PNS
Non Kesehatan			
1.	SLTA	2	Honorer
Jumlah		12	

Setiap pegawai di puskesmas ini mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam mendukung program kerja di Puskesmas Kelurahan Srengseng

Sawah. Penjabaran tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas dapat dilihat pada struktur organisasi Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah. Dilihat dari struktur organisasinya, petugas-petugas di Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah ini sebagian besar memiliki tugas rangkap.

Selain itu, Wilayah Kelurahan Srengseng Sawah terdapat 201 orang kader. Berdasarkan data Sumber Daya Manusia PSM (Peran Serta Masyarakat) wilayah kelurahan Srengseng Sawah tahun 2006, menunjukkan bahwa dari 201 kader yang ada, hanya 194 kader yang aktif dan masih banyak kader yang belum mendapat pelatihan.

Tabel 5.7

Data Sumber Daya Manusia PSM (Peran Serta Masyarakat) wilayah kelurahan Srengseng Sawah tahun 2006

RW	Kader	Kader Aktif	Kader Tdk Aktif	Kader Yang Sudah Dilatih	Kader Yang Belum dilatih
01	12	12	-	9	3
02	15	15	-	14	1
03	19	19	-	13	6
04	8	8	-	4	4
05	15	15	-	14	1
06	12	12	-	10	2
07	16	16	-	15	1
08	17	16	1	11	6
09	26	24	2	21	5
10	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-
12	6	6	-	5	1
13	9	8	1	9	-
14	8	7	1	4	4
15	7	7	-	6	1
16	15	13	2	9	6
17	5	5	-	2	3
18	6	6	-	3	3
19	5	5	-	3	2
Jumlah	201	194	7	152	49

5.2.2 Sarana dan Prasarana

Dilihat dari segi fisik, Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah merupakan gedung atau bangunan dengan dua lantai yang terdiri dari:

Lantai satu:

- 1 ruang tunggu
- 2 ruang periksa pasien umum
- 3 ruang suntik
- 1 ruang obat
- 1 ruang pendaftaran
- 1 ruang KIA dan KB
- 1 ruang pengobatan gigi
- 1 ruang gudang
- 3 kamar mandi

Lantai dua:

- 1 ruang tunggu
- 1 ruang mata
- 1 ruang jiwa
- 1 ruang laboratorium
- 1 ruang data / TU
- 1 ruang rapat
- 2 kamar mandi

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah ini sudah cukup lengkap. Sarana/prasarana yang dimiliki antara lain adalah telepon (2 unit), mesin faximile (1 unit), AC (2 unit), Komputer (2 unit), printer (2 unit), dan kendaraan roda dua (2 unit).

5.2.3 Prosedur Pelayanan di Puskesmas

Pelayanan yang diberikan puskesmas kepada pasien JPK Gakin merupakan pelayanan-pelayanan yang dijamin dalam program JPK Gakin. Pelayanan yang disediakan antara lain adalah pelayanan pengobatan umum di BPU, pelayanan pengobatan gigi di BPG, serta pelayanan rujukan untuk penyakit-penyakit yang tidak

bisa ditangani di puskesmas dan membutuhkan perawatan lebih lanjut di rumah sakit. Sehingga kartu JPK Gakin hanya dapat dimanfaatkan untuk pelayanan-pelayanan kesehatan yang memang dijamin dalam program JPK Gakin.

Alur pelayanan pasien JPK Gakin adalah pasien miskin yang mempunyai kartu JPK Gakin menunjukkan kartunya kepada petugas loket puskesmas, petugas loket memeriksa/meneliti kartu, pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani Daftar Bukti Kunjungan yang terdapat di loket puskesmas, kemudian pasien menunggu giliran pemeriksaan.

5.2.4 Penyakit Terbanyak

Berdasarkan data 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah selama tahun 2006, penyakit yang paling banyak adalah penyakit ISPA dengan jumlah 3393 kasus.

Tabel 5.8

Data 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah
Selama tahun 2006

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	Persentase
1.	ISPA	3.393	35,74
2.	ISPA lainnya	1.994	21,00
3.	Penyakit-penyakit lain	510	5,37
4.	Sendi/Rematik	366	3,85
5.	Kulit Alergi	614	6,46
6.	Diare	404	4,25
7.	Kulit Infeksi	931	9,80
8.	Mata	191	2,01
9.	Darah Tinggi	158	1,66
10.	Cacar Air	932	9,81
Jumlah		9.493	100

Pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh pemegang kartu JPK Gakin selama tahun 2007 berdasarkan daftar bukti kunjungan pasien JPK Gakin bulan Januari – Desember 2007 adalah BPU, BPG, dan rujukan ke rumah sakit. Jumlah kunjungan di BPU sebanyak 20 kunjungan dan BPG sebanyak 2 kunjungan. Pada kunjungan BPU tidak dijabarkan jenis pneyakit yang diderita oleh pasien. Sedangkan jenis penyakit yang paling banyak dirujuk adalah penyakit ginjal.

Tabel 5.9
Jenis Penyakit / Diagnosa Yang Dirujuk Ke Rumah Sakit tahun 2007

No.	Diagnosa/Penyakit	Jumlah
1.	Ginjal	19
2.	Thalasemia	11
3.	Sereizoforemia	5
4.	Jiwa	5
5.	Kelainan hormon	3
6.	Paru	1
7.	Saraf	1
8.	Anemia	1
9.	Melahirkan	1

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaannya penelitian ini mempunyai keterbatasan. Penelitian ini menggunakan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dengan informan adalah keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin di RW 06 Kelurahan Srengseng Sawah. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah karena RW 06 merupakan wilayah dengan jumlah pemegang kartu JPK Gakin terbanyak berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah. Jumlah warga pemegang kartu JPK Gakin di RW 06 ini adalah sebanyak 35 KK.

Pelaksanaan FGD dilakukan kepada 2 kelompok yaitu keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin yang pernah memanfaatkan kartunya dan yang belum pernah memanfaatkan kartunya untuk berobat. FGD ini awalnya direncanakan dengan jumlah masing-masing kelompok adalah 6 orang. Namun, pada kelompok warga pemegang kartu JPK Gakin yang sudah pernah menggunakan kartunya terdapat satu orang berhalangan hadir, sehingga jumlah warga yang hadir dari 2 kelompok ini adalah 11 orang.

Sedangkan jumlah informan dalam wawancara mendalam pada awalnya ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah dan Ketua RW, namun kemudian terjadi penambahan informan untuk melengkapi informasi yaitu petugas Gakin di Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah.

Keterbatasan-keterbatasan lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah

1. Ketidaktepatan jawaban yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman informan terhadap pertanyaan yang diberikan. Solusinya adalah dengan mengulang pertanyaan dan memberikan penjelasan dengan bahasa sehari-hari yang mudah dimengerti dan dengan kalimat sederhana.
2. Peneliti dibantu oleh seorang pewawancara dalam pelaksanaan FGD, sehingga peneliti tidak bisa mengontrol proses FGD yang dilaksanakan. Solusinya adalah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari FGD dan interpretasi dari setiap pertanyaan dalam pedoman FGD yang digunakan.
3. Data pemegang kartu JPK Gakin di Puskesmas belum berupa rekapan, sehingga peneliti harus merekap data yang diperoleh, seperti jumlah pemegang kartu JPK Gakin di wilayah kerja Puskesmas dan jumlah kunjungan pasien gakin.
4. Peneliti belum pernah melakukan penelitian kualitatif sehingga belum berpengalaman dalam membuat pedoman FGD dan wawancara mendalam.

6.2 Kerangka Penyajian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*). Metode FGD dilakukan kepada keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin di RW 06 Kelurahan Srengseng Sawah, dan wawancara mendalam dilakukan dengan Kepala Puskesmas dan Petugas Gakin Puskesmas Srengseng Sawah, serta Ketua RW 06 Kelurahan Srengseng Sawah.

Hasil FGD dan wawancara mendalam dituangkan dalam bentuk transkrip, yang kemudian transkrip tersebut dituangkan kembali dalam bentuk matriks dengan

mengelompokkan data menurut kategori yang sama dan sesuai dengan topik, tujuan, dan pertanyaan penelitian. Sehingga nantinya mudah untuk dianalisis. Matriks hasil FGD dan wawancara mendalam tersebut kemudian diuraikan dalam bentuk narasi. Selain itu juga dilakukan telaah dokumen yang diperoleh selama pengumpulan data.

Uraian hasil penelitian disajikan dalam 6 bagian yaitu gambaran karakteristik informan, gambaran karakteristik keluarga miskin, gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin, gambaran faktor *predisposing* (pengetahuan tentang manfaat kartu JPK Gakin, pengetahuan tentang cara mengakses pelayanan, dan persepsi terhadap pelayanan), faktor *enabling* (keterjangkauan jarak dan biaya), dan gambaran faktor *reinforcing* (pengambilan keputusan).

Setiap bagian dalam hasil penelitian akan dilakukan pembahasan (analisis). Pembahasan dalam penelitian ini menggunakan analisis isi (*content analysis*) yaitu dengan mengelompokkan data yang telah terkumpul menurut kategori yang sama dan sesuai dengan topik, tujuan dan pertanyaan penelitian.

6.3 Uraian Hasil dan Pembahasan

6.3.1 Gambaran Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas Srengseng Sawah, Petugas Gakin Puskesmas Srengseng Sawah, dan Ketua RW 06. Pengumpulan data melalui informan-informan tersebut dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Karakteristik informan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.1
Karakteristik Informan

No.	Informan	Jenis Kelamin	Tugas
1.	Kepala Puskesmas	Perempuan	Dokter BPU
2	Petugas Gakin	Perempuan	- BPG - Verifikasi keluarga miskin
3	Ketua RW 06	Laki-laki	-

Peran Puskesmas Srengseng Sawah dalam pelayanan program JPK Gakin ini adalah memberikan pelayanan kepada keluarga miskin sasaran Program JPK Gakin. Dimana sasaran Program JPK Gakin ini terdiri dari pemegang kartu JPK Gakin dan pengguna SKTM. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan pengobatan di puskesmas dan pelayanan rujukan ke rumah sakit. Petugas gakin di puskesmas ini bertugas memverifikasi pasien SKTM. Seperti yang diungkapkan oleh kepala puskesmas berikut ini:

“Di puskesmas ini kita memverifikasi, jadi orang sudah membawa surat keterangan dari RT, RW, lurah, lalu kita memverifikasi sesuai ketentuan yang ada dia termasuk miskin, kurang mampu atau tidak mampu”.

Berdasarkan teori mengenai konsep dasar Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya. Dimana Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Trihono, 2005). Hal ini sesuai bahwa Puskesmas merupakan perwujudan peran Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sebagai badan penyelenggara Program JPK Gakin di Provinsi DKI Jakarta. Oleh karena itu puskesmas mempunyai peran yang cukup penting

sebagai penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya dan bertanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan khususnya keluarga miskin sasaran Program JPK Gakin di wilayah kerjanya.

Berkaitan dengan penelitian ini, peran Puskesmas berdasarkan Juklak-Juknis Program JPK Gakin tahun 2007 adalah bahwa Puskesmas merupakan penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama, dimana pelayanan kesehatan yang diberikan untuk sasaran Program JPK Gakin ini antara lain adalah promosi kesehatan (penyuluhan), imunisasi dasar program, pelayanan KIA, KB dengan alat kontrasepsi standar, pengobatan penyakit umum/Gigi, pelayanan rujukan, pelayanan obat-obatan, pelayanan laboratorium dasar (meliputi pemeriksaan darah rutin dan urin lengkap), tindakan medis, pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan partus, pelayanan spesialistik, dan pelayanan gawat darurat (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2007).

Dalam hal ini Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah sudah melaksanakan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan terutama pelayanan kepada keluarga miskin sasaran Program JPK Gakin di wilayah kerjanya. Dari data dan informasi yang diperoleh pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh keluarga miskin yang mempunyai kartu JPK Gakin adalah pelayanan pengobatan dan pelayanan rujukan ke rumah sakit bagi yang sakitnya berat dan tidak dapat ditangani di puskesmas. Selain keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin, puskesmas juga melayani keluarga miskin yang menggunakan SKTM dan sebagian besar memanfaatkan pelayanan rujukan untuk ke rumah sakit.

Sedangkan peran ketua RW dalam program ini adalah membantu mensosialisasikan Program JPK Gakin kepada keluarga miskin sasaran program.

“Ya peran saya ya otomatis membantu mensosialisasikan. Dari pemerintah kan di sosialisai ke RW. Ketua RW meneruskan ke ketua RT, ketua RT meneruskan kepada penerima gakin kan begitu.”

Pihak puskesmas mengakui adanya kendala dalam melakukan verifikasi keluarga miskin. Kendala yang ditemukan adalah kriteria miskin yang ditentukan oleh pemerintah dalam hal ini adalah BPS tidak sesuai di lapangan, khususnya di Jakarta. Seperti yang diungkapkan oleh petugas Gakin berikut ini:

“Misalnya pemerintah bilang ini miskin, miskinnya orang yang lantai tanah, tapi kan di jakarta ga ada orang yang seperti itu, jarang.”

Sehingga kriteria yang digunakan oleh petugas puskesmas untuk menentukan suatu keluarga itu miskin, kurang mampu, atau tidak mampu dilihat dari penghasilan dan kondisi tempat tinggalnya.

“Kriteria yang kita gunakan ya kita liat dari penghasilannya. Tapi tetap melihat tempat tinggalnya juga.”

Hal yang sama juga diakui oleh ketua RW bahwa kriteria BPS kadang-kadang tidak sesuai di lapangan, sehingga mereka membuat kriteria untuk menentukan suatu keluarga dikatakan miskin yang disesuaikan dengan kondisi di wilayahnya. Kriteria tersebut berdasarkan hasil kesepakatan bersama dengan ketua RT dan tokoh masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh ketua RW berikut:

“...yang masuk gakin itu kadang-kadang bertolak belakang dengan kriteria yang dimiliki oleh ketua RT. Walaupun ada satu dua juga yang masuk...”

Kriteria yang digunakan RW untuk menentukan suatu keluarga miskin di wilayahnya antara lain adalah rumah permanen atau semi permanen, pekerjaan tidak tetap, penghasilan kurang dari Rp 200.000 sebulan.

“...saya berpatokan bahwa rumahnya tidak permanen ato semi permanen, kemudian tidak mempunyai pekerjaan tetap, penghasilan di

bawah Rp200.000 sebulan, ...mengacu kepada kesepakatan bersama. Jadi ada kesepakatan dengan para ketua rt dan tokoh masyarakat.”

Namun, ketua RW mengakui bahwa pemegang kartu JPK Gakin saat ini berdasarkan hasil pendataan BPS.

“Penerima gakin yang sekarang itu adalah data dari BPS.”

Dari hasil tersebut diketahui bahwa penentuan atau penetapan keluarga miskin sasaran program masih menjadi masalah. Dimana kriteria miskin yang ditetapkan oleh pemerintah belum sepenuhnya sesuai di lapangan. Sehingga petugas puskesmas dan juga pihak RW menggunakan kriteria yang berbeda-beda dalam menentukan suatu keluarga miskin. Namun, keluarga miskin yang sekarang ini mempunyai kartu JPK Gakin merupakan hasil pendataan BPS, karena sasaran Program JPK Gakin mengacu kepada data kemiskinan dari BPS.

Hal ini seperti yang disebutkan dalam Juklak-Juknis Program JPK Gakin di Provinsi DKI Jakarta (2007) bahwa keluarga miskin sasaran program adalah penduduk DKI Jakarta yang legal dan termasuk dalam data kemiskinan BPS DKI Jakarta dan telah diverifikasi ke lapangan. Dalam Juklak-Juknis tersebut juga disebutkan bahwa untuk membantu verifikasi, Dinas Kesehatan menggunakan enam kriteria miskin yang mengacu pada variabel kemiskinan BPS yang disesuaikan dengan kondisi Jakarta, antara lain:

1. Luas lantai per orang kurang dari 4m²
2. Tidak mampu membiayai pengobatan ke sarana kesehatan/bukan puskesmas.
3. Tidak mampu ber KB secara mandiri.
4. Penghasilan kurang dari UMP DKI Jakarta per rumah tangga/bulan.

5. Terdapat anggota keluarga yang berusia 15 tahun ke atas yang buta huruf.
6. Terdapat anggota keluarga dengan usia 7-18 tahun yang tidak sekolah /putus sekolah.

Namun pada prakteknya, seperti yang diakui oleh petugas Gakin maupun Ketua RW, bahwa kriteria yang ditetapkan pemerintah kadangkala tidak sesuai di lapangan. Hal ini terlihat bahwa masih adanya kriteria miskin yang sulit untuk diterjemahkan atau dilihat secara langsung di lapangan. Untuk itu diperlukan kriteria-kriteria miskin yang lebih operasional sehingga memudahkan para pelaksana di lapangan dalam memantau dan melakukan deteksi dalam permasalahan kesehatan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, dkk (2004) mengenai Efektifitas Penyelenggaraan Program JPK Gakin PKPS BBM Bidang Kesehatan dan dikutip dari Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (2006) menunjukkan bahwa masih ada ketidaktepatan dalam penentuan sasaran keluarga miskin yang memperoleh pelayanan kesehatan, dan masih banyaknya pelayanan kesehatan gakin yang tidak tuntas, dimana keluarga miskin tersebut masih dibebani biaya perawatan dan obat-obatan. Disamping itu juga dikemukakan bahwa utilisasi oleh gakin masih rendah yakni 2,76%-7,62%, padahal target yang ditetapkan adalah 18%. Menurutnya hal tersebut disebabkan karena kekurangprofesionalan pengelola sehingga dana yang dialokasikan belum banyak dimanfaatkan oleh gakin.

6.3.2 Gambaran Karakteristik Keluarga Miskin

Keluarga miskin yang dimaksudkan adalah keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin. Penggalian informasi mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin dilakukan melalui metode FGD (*Focus Group*

Discussion). FGD dilakukan dengan dua kelompok yaitu kelompok yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin, dan kelompok yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin. Jumlah peserta FGD ini adalah 11 orang. Karakteristik keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.2
Karakteristik Pemegang Kartu JPK Gakin (Peserta FGD)

Peserta	Alamat	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
1	RT 01	45	SD	Tidak Bekerja	Tidak menentu
2	RT 04	44	SD	Pembantu Rumah Tangga	Rp300.000/bulan
3	RT 04	54	SMEA	Dagang	Rp50.000/hari (Rp1.500.000/bulan)
4	RT 08	72	SD	Dagang	Tidak menentu
5	RT 05	66	SD	Dagang	Rp200.000/minggu (Rp800.000/bulan)
6	RT 08	32	SMP	Tukang Ojek	Rp15.000/hari (Rp450.000/bulan)
7	RT 08	33	SD	Pembersih	Rp500.000/bulan
8	RT 08	42	Tidak Tamat SD	Tukang Parkir	Rp25.000/hari (Rp750.000/bulan)
9	RT 11	43	SD	Dagang	Rp30.000/hari (Rp900.000/bulan)
10	RT 11	37	SMA	Pembantu Rumah Tangga	Rp150.000/bulan
11	RT 01	62	Tidak Sekolah	Buruh	Rp15.000/hari (Rp450.000/bulan)

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin yang mengikuti FGD dalam penelitian ini umurnya berkisar 32 – 72 tahun. Pendidikan mereka antara lain tidak sekolah (1 orang), tidak tamat SD (1 orang), SD (6 orang), SMP (1 orang), dan SMA (2 orang). Pendidikan mereka sebagian besar masih tergolong rendah. Pekerjaan mereka rata-rata berdagang (4 orang), pembantu rumah tangga (2 orang), tukang ojek, tukang parkir, pembersih, buruh, dan ada yang tidak bekerja.

Berikut ini akan dibahas mengenai gambaran pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan informan dalam kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

A. Pendidikan

Berdasarkan hasil FGD diketahui bahwa sebagian besar informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin memiliki tingkat pendidikan SD, hasil yang sama juga ditemukan pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin bahwa tingkat pendidikan informan sebagian besar adalah SD. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar informan masih tergolong rendah.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Dalam bukunya, Notoatmodjo (1996) mengemukakan bahwa konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

Zschock (1979) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat utilisasi (pemanfaatan) pelayanan kesehatan. Dimana biasanya orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan akan informasi tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik dan pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan seseorang (Ilyas, 2006). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima dan memahami arti dan pentingnya kesehatan bagi diri dan lingkungannya, dan akan mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Gani (1981) menyebutkan bahwa faktor pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan modern (*dalami* Silitonga, 2001). Penelitian Tukiman (1994) dan Fachran (1998) juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (*dalami* Hedyati, 2001).

Namun, berbeda dengan hasil penelitian Silitonga (2001) tentang Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan di Puskesmas oleh Keluarga Miskin sasaran Program JPS BK di Kecamatan Pulau Pinang Kabupaten Lahat bahwa informan yang berpendidikan tinggi dan yang berpendidikan rendah tidak mempunyai perbedaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata pendidikan informan masih rendah, yaitu rata-rata berpendidikan SD. Pada penelitian ini tidak dapat diketahui dengan jelas pengaruh tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Karena pada informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin sebagian besar berpendidikan SD, tetapi mereka menggunakan

kartunya untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Sedangkan pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin sebagian besar juga berpendidikan SD, tetapi mereka belum pernah memanfaatkan kartunya. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan informan dalam penelitian ini bukan menjadi faktor utama tidak dimanfaatkannya kartu JPK Gakin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Namun dengan tingkat pendidikan yang masih rendah ini kemungkinan dapat dilihat tingkat penerimaan seseorang terhadap informasi, sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan.

B. Pekerjaan

Pekerjaan sebagian besar informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin adalah berdagang, sedangkan pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk berobat sebagian besar bekerja sebagai buruh (seperti pembantu rumah tangga, pembersih, tukang parkir, dll).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kesibukan pada pekerjaan akan mempengaruhi seseorang dalam membuat keputusan mencari pengobatan. Hal ini didasarkan pada bagaimana individu menghargai dan menilai produktivitas waktunya. Robinson (1971) dalam studi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan keluarga pada saat adanya gejala-gejala penyakit, ditemukan bahwa individu cenderung lebih takut terhadap ancaman kehilangan pekerjaannya daripada ancaman penyakit (*dalam* Hedyati, 2001). Berbeda dengan hasil penelitian Jaafar tahun 1992 dalam studi pada masyarakat Malaysia dimana ditemukan alasan masyarakat tidak pergi ke dokter gigi adalah karena sibuk dengan pekerjaannya, sehingga walaupun biaya perawatan gigi bagi penduduk

yang tidak mampu ditanggung oleh pemerintah namun mereka tidak menggunakan pelayanan kesehatan gigi yang ada (*dalam* Hedyati, 2001).

Pada penelitian ini tidak dapat dilihat dengan jelas pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin disebabkan karena pekerjaan informan pada umumnya adalah berdagang dan buruh, sehingga jenis pekerjaan informan tidak cukup bervariasi untuk memberikan perbedaan dalam pemanfaatan kartu JPK Gakin dalam menggunakan layanan kesehatan. Selain itu juga dapat dikatakan bahwa pekerjaan informan bukan menjadi faktor utama tidak dimanfaatkannya kartu JPK Gakin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

C. Penghasilan

Penghasilan para informan dalam penelitian ini adalah berkisar antara Rp150.000 – Rp1.500.000 per bulan, namun penghasilan tersebut tidak menentu artinya penghasilan yang diperoleh tidak tetap, terutama pada informan yang pekerjaannya berdagang, tukang ojek, tukang parkir, pembersih, dan yang tidak bekerja.

Zschock (1979) menyatakan bahwa tingkat pendapatan seseorang sangat mempengaruhi dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Seseorang yang tidak memiliki pendapatan dan biaya yang cukup akan sangat sulit mendapatkan pelayanan kesehatan meskipun dalam kondisi sangat membutuhkan pelayanan tersebut. Hal ini berakibat kepada tidak adanya kesesuaian antara kebutuhan dan permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan (Ilyas, 2006).

Pada penelitian ini penghasilan juga bukan merupakan faktor utama tidak dimanfaatkannya kartu JPK Gakin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini karena informan yang memiliki kartu JPK Gakin dengan penghasilan yang diperoleh tidak menentu, diberikan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan karena biayanya ditanggung oleh pemerintah. Sehingga seharusnya biaya pengobatan tidak menjadi masalah bagi keluarga miskin yang mempunyai kartu JPK Gakin.

6.3.3 Gambaran Faktor *Predisposing*

Faktor *Predisposing* dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan tentang manfaat kartu JPK Gakin, pengetahuan tentang cara mengakses pelayanan, dan persepsi terhadap pelayanan.

A. Pengetahuan tentang manfaat kartu JPK Gakin

Kepala Puskesmas Srengseng Sawah dan petugas gakin puskesmas dalam wawancara mendalam menyebutkan bahwa Program JPK Gakin sangat bagus dan sangat membantu masyarakat miskin untuk berobat.

“Sangat membantu orang miskin untuk berobat”

“Bagus juga ya pemerintah kasih itu (Program JPK Gakin)”

Menurut informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin, Program JPK Gakin yang mereka ketahui adalah program untuk orang-orang miskin dan kurang mampu untuk membantu meringankan biaya pengobatan bila sakit.

“...JPK Gakin ya buat orang-orang miskin...”

“Buat orang yang kurang mampu. Untuk bantu berobat...”

“Untuk meringankan berobat”

Sedangkan menurut informan yang sudah pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin, Program JPK Gakin yang mereka ketahui adalah kartu berobat gratis untuk orang miskin dan bisa digunakan untuk berobat di rumah sakit besar.

“...kartu berobat untuk orang miskin, jadi kita gratis ga bayar, ...”

“...tapi kalo memang sangat penting banget seperti operasi besar bisa digunakan di RS besar, itu gratis juga...”

Hasil tersebut menunjukkan bahwa informan baik yang sudah pernah maupun yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin sudah cukup mengetahui tentang Program JPK Gakin.

Ketika ditanyakan darimana mereka mendapatkan kartu JPK Gakin, sebagian besar informan baik yang pernah maupun yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin menyebutkan bahwa kartu JPK Gakin diperoleh melalui pihak RT, baik melalui arisan maupun disampaikan langsung ke rumah mereka berdasarkan nama yang tercantum dalam kartu tersebut.

“Dari kelurahan disampaikan sama RT...”

“...dapet dari RT aja, pokoknya yang kurang mampu dapet.”

“Pak RT dateng aja ke rumah”

“..Dapet di tempat arisan. Dikasih ibu RT. Yang ada namanya dikasih gitu aja.”

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh ketua RW bahwa pendistribusian kartu JPK Gakin yaitu kelurahan menyampaikan kepada pihak RW, kemudian

pihak RW menyampaikan kepada pihak RT untuk selanjutnya disampaikan kepada warga miskin penerima kartu JPK Gakin sesuai dengan data BPS.

“Klo proses pendistribusiannya, disampaikan pada pihak kelurahan, kelurahan disampaikan ke ketua rw, ketua rw mneyampaikan ke ketua rt. Ketua rt menyampaian kepada masyarakat berdasarkan data dari bps tadi.”

Sebagian besar pemegang kartu JPK Gakin baik yang sudah pernah maupun yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin mengetahui manfaat dari kartu JPK Gakin yang dimiliki. Manfaat kartu JPK Gakin yang mereka ketahui adalah untuk meringankan biaya berobat ketika sakit dan dapat digunakan untuk berobat ke puskesmas.

“Meringankan kita dengan biaya, terutama biaya klo kita sakit...”

“Meringankan keluarga, klo sakit ya ringan lah tidak membebankan keluarga.”

“Buat berobat ke puskesmas”

“Ya untuk meringankan biaya”

Menurut Kepala Puskesmas dan petugas gakin puskesmas, masyarakat miskin pemegang kartu JPK Gakin rata-rata sudah mengerti manfaat dan cara penggunaan kartu JPK Gakin. Hal ini terlihat bahwa ketika mereka sakit mereka menggunakannya untuk berobat ke puskesmas.

“Rata-rata sih yang ke kita udah ngerti kok”

“Klo aku liat sih mereka udah paham betul. Karena klo mereka sakit mereka dateng berobat.”

Namun pendapat yang berbeda diungkapkan oleh ketua RW bahwa dari total penerima kartu JPK Gakin hanya 5%-nya saja yang mengerti mengenai manfaat dan cara penggunaan kartunya.

“...dari total penerima gakin ini yang mengerti cuma 5% dari total penerima gakin...”

Informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin menyebutkan bahwa kartu sering digunakan untuk berobat 5 – 15 kali bahkan lebih.

“Sering, lebih dari 10 -15 kali ke puskesmas umum sama gigi.”

“Ada 5 kali”

“Saya ga itungan, udah banyak 15 kali.”

Sedangkan menurut informan yang belum pernah menggunakan kartu JPK Gakin, ada yang mengatakan bahwa tidak pernah menggunakan kartunya untuk berobat karena kartu hanya bisa digunakan ke puskesmas dan beranggapan bahwa obat puskesmas tidak manjur.

“Blom pernah pake soalnya klo berobat ke puskesmas obatnya ga manjur. Jadi berobat ke tempat lain.”

Hasil FGD dan wawancara mendalam mengenai pengetahuan tentang manfaat kartu JPK Gakin menunjukkan bahwa keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin mengetahui apa itu Program JPK Gakin walaupun belum menyebutkan secara lengkap. Kartu JPK Gakin mereka peroleh melalui pihak RT, sehingga melalui pihak RT inilah pemegang kartu JPK Gakin mengetahui mengenai manfaat dan penggunaan kartu JPK Gakin walaupun informasi yang mereka peroleh pun belum sepenuhnya lengkap. Manfaat kartu JPK Gakin yang

mereka ketahui adalah untuk meringankan biaya berobat ketika sakit dan dapat digunakan untuk berobat di puskesmas.

Kartu JPK Gakin merupakan kartu sebagai identitas khusus bagi keluarga miskin sasaran Program JPK Gakin untuk memberi kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Sehingga diketahui bahwa kartu JPK Gakin sangat bermanfaat bagi keluarga miskin untuk memudahkan mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini manfaat kartu JPK Gakin dapat dilihat dari pelayanan kesehatan apa saja yang dijamin dalam Program JPK Gakin di Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan Juklak-Juknis Program JPK Gakin di Provinsi DKI Jakarta (2007), diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin merupakan paket dasar yang bersifat paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif). Pelayanan tersebut antara lain meliputi rawat jalan tingkat pertama di puskesmas, serta rawat jalan tingkat lanjutan/spesialis, rawat inap di kelas III rumah sakit, dan perawatan khusus di rumah sakit.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pada dasarnya perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuannya akan sesuatu hal. Dalam hal ini adalah pengetahuan mengenai manfaat kartu JPK Gakin. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang lebih baik dalam bidang kesehatan akan cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Tukiman (1994) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan peserta JPKM Gotong Royong tentang Program JPKM Gotong Royong dengan pemanfaatan pelayanan

kesehatan. Pada penelitian Wibowo (1992) juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pelayanan antenatal berhubungan dengan pemanfaatan antenatal pada bidan (*dalam* Silitonga, 2001).

Efy Kusumawati (2004) dalam penelitiannya mengenai pemanfaatan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) oleh keluarga miskin di Kabupaten Klaten, juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang manfaat JPKM dengan pemanfaatan JPKM ([http://puspasca.ugm.ac.id/files/\(2883-H-2004\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/(2883-H-2004).pdf)).

Pada penelitian ini hasil yang sama ditemukan pada informan yang sudah pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin, dimana informan sudah mengetahui manfaat kartu JPK Gakin yang dimilikinya sehingga memanfaatkan kartunya, yang terlihat dari penggunaan kartu secara berulang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil menunjukkan informan sudah pernah memanfaatkan kartunya 5 – 15 kali.

Namun, hasil berbeda ditemukan pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin, dimana informan ini sudah cukup mengetahui manfaat kartu JPK Gakin tetapi tidak memanfaatkannya. Hal ini mungkin disebabkan karena informan baru akan mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan ketika sakit saja.

B. Pengetahuan tentang cara mengakses pelayanan

Pengetahuan tentang cara mengakses pelayanan meliputi pengetahuan tentang kemana saja kartu JPK Gakin dapat digunakan, bagaimana cara berobat

menggunakan kartu JPK Gakin, dan persyaratan apa saja yang diperlukan ketika berobat menggunakan kartu JPK Gakin.

Hasil FGD pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin menunjukkan bahwa informan belum mengetahui dengan jelas kemana saja kartu dapat digunakan untuk berobat.

“Ga tau, tapi katanya bisa ke rumah sakit gede, tapi tetep harus bayar juga.”

“Ga tau, ga dijelasin”

Hal ini kemungkinan disebabkan karena belum adanya petugas yang menjelaskan secara langsung. Informasi hanya mereka peroleh dari pihak RT.

Sedangkan informan yang sudah pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin sudah cukup mengetahui bahwa kartu JPK Gakin dapat digunakan untuk berobat ke puskesmas dan rumah sakit besar, namun mereka kurang mengetahui rumah sakit mana saja yang bisa menggunakan kartu JPK Gakin.

“Yang saya tau bisa digunakan untuk berobat ke puskesmas dan rumah sakit besar, tapi memang yang saya tau hanya di pasar rebo aja.”

“Ke puskesmas pondok putri”

“Ke puskesmas haji lele”

Persyaratan yang perlu dibawa ketika berobat ke puskesmas adalah hanya dengan menunjukkan kartu JPK Gakinnya saja. Dan bila berobat ke rumah sakit harus membawa surat rujukan dari puskesmas, surat pengantar dari RT, RW, dan kelurahan. Pada dasarnya mereka sudah mengetahui persyaratan ketika berobat menggunakan kartu karena mereka memang sudah pernah menggunakan kartunya untuk berobat.

“Hanya kartu itu saja”

“Klo ke rumah sakit ada rujukan dari puskesmas, surat pengantar dari RT, RW sampai kelurahan. Jadi minta rujukan ke puseksmas baru bisa menggunakan kartu gakin.”

Sedangkan pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartunya untuk berobat belum mengetahui persyaratan apa saja yang diperlukan ketika berobat menggunakan kartu JPK Gakin.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai cara mengakses pelayanan yang meliputi kemana saja kartu dapat digunakan dan persyaratan apa saja yang diperlukan ketika berobat menggunakan kartu JPK Gakin belum sepenuhnya diketahui terutama oleh pemegang kartu JPK Gakin yang belum pernah memanfaatkan kartunya untuk berobat. Tetapi dalam hal ini pengetahuan informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin dalam mengakses pelayanan lebih baik dibandingkan informan yang belum pernah memanfaatkan kartu. Walaupun yang diketahui belum sepenuhnya lengkap. Sehingga informan yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung untuk terus memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu JPK Gakin.

Kartu JPK Gakin dapat digunakan ke pelayanan kesehatan yang memang dijamin oleh Program JPK Gakin di Provinsi DKI Jakarta. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin bagi pemegang kartu JPK Gakin adalah pelayanan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas, serta pelayanan rawat jalan tingkat lanjut/spesialis, rawat inap kelas III di rumah sakit dan perawatan khusus di rumah sakit. Jadi kartu JPK Gakin dapat digunakan untuk berobat di puskesmas dan juga rumah sakit. Namun untuk

pelayanan di rumah sakit harus ada rujukan dari puskesmas kecuali dalam keadaan gawat darurat tidak diperlukan rujukan.

Persyaratan yang diperlukan untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas dengan menggunakan kartu JPK Gakin adalah dengan membawa dan menunjukkan kartu JPK Gakin yang dimiliki kepada petugas puskesmas dan menandatangani daftar bukti kunjungan peserta di loket puskesmas. Sedangkan untuk ke rumah sakit, selain kartu JPK Gakin juga diperlukan surat rujukan dari puskesmas yang ditandatangani oleh dokter yang memeriksa.

Hasil FGD menunjukkan bahwa pengetahuan informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin dalam mengakses pelayanan lebih baik dibandingkan informan yang belum pernah memanfaatkan kartu. Hal ini dapat dipahami sebab seseorang yang mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap sesuatu hal akan cenderung terdorong berperilaku ke arah hal tersebut. Hal ini sama dengan yang diungkapkan oleh Green (1980) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Dan menurut pendapat beberapa ahli WHO ada 4 alasan pokok dalam seseorang berperilaku dimana salah satunya adalah pengetahuan (Notoatmodjo, 1993 *dalam* Hedyati, 2001).

Pada hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa keluarga miskin yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk berobat mengerti bagaimana cara mengakses pelayanan, sehingga cenderung untuk terus memanfaatkan kartunya. Sedangkan pada keluarga miskin yang belum pernah memanfaatkan kartunya untuk berobat mungkin disebabkan karena belum sepenuhnya mengerti cara mengakses pelayanan dengan menggunakan kartu JPK Gakin yang dimilikinya.

C. Persepsi terhadap pelayanan

Persepsi terhadap pelayanan dalam hal ini untuk mengetahui persepsi terhadap pelayanan administrasi dan persepsi terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas.

Pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk berobat tidak mengetahui bagaimana prosedur administrasi ketika berobat menggunakan kartu JPK Gakin karena memang belum pernah menggunakan kartunya untuk berobat. Sedangkan menurut informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin, prosedur administrasi ketika berobat menggunakan kartu adalah dengan menunjukkan kartunya ke petugas, kemudian dicatat sebagai pasien gakin, kemudian antri menunggu giliran diperiksa. Menurut mereka prosedur administrasi tersebut dapat dikatakan mudah.

“...hanya kita antri dipanggil, kartu dicatat, kan ada khusus untuk gakin ini kartu gakin...”

Menurut petugas gakin puskesmas, pasien gakin hanya daftar dengan menunjukkan kartu JPK Gakinnya ke petugas yang kemudian dicatat oleh petugas sebagai pasien gakin.

“Seperti biasa dia daftar seperti pasien biasa, dicatat kartunya, memperlihatkan kartunya, ini ternyata gakin, itu semua gratis sampai obat.”

Pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartu untuk berobat mengatakan bahwa pelayanan puskesmas dirasakan masih kurang. Hal ini disebabkan karena pengalaman ketika menggunakan Kartu Sehat (sebelum ada kartu JPK Gakin) untuk berobat ke puskesmas, mereka merasa dinomor terakhirkan, karena mereka mendahulukan pasien umum. Setelah Kartu Sehat

diganti menjadi kartu JPK Gakin, kartu ini belum pernah digunakan karena pengalaman menggunakan Kartu Sehat. Mereka mengatakan bahwa seharusnya pelayanan yang diberikan sama antara pasien umum dan pasien gakin, tidak dibeda-bedakan.

“...ibu entar aja, ibu tunggu dulu, udah sepi baru dilayani. Itu waktu pake kartu yang lama (Kartu Sehat maksudnya). Yang sekarang ga pernah pake”

“Seharusnya pelayanan ya seperti orang biasa aja. Jangan dibedain.”

Hasil yang berbeda ditemukan pada informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh puskesmas biasa-biasa saja dan sikap petugas juga baik.

“Pelayanan itu ya biasa”

“Baik aja,..”

“Sama begitu, baik-baik aja”

Hasil FGD tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan persepsi terhadap pelayanan antara informan yang pernah memanfaatkan dan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin. Dimana informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk berobat ke puskesmas memiliki persepsi negatif terhadap pelayanan puskesmas, karena pengalamannya ketika berobat menggunakan Kartu Sehat. Sedangkan kelompok yang pernah memanfaatkan kartu merasa pelayanan administrasi mudah dan pelayanan petugas juga baik.

Persepsi merupakan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (Notoatmodjo, 2007). Seseorang yang

bersikap positif terhadap suatu hal, akan bertindak mendukung keyakinan tersebut. Teori Green dan Andersen menyatakan bahwa sikap dan perilaku petugas dapat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, termasuk dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Bintang (1989) dimana sikap petugas berpengaruh terhadap pemanfaatan poliklinik Depkeu RI. Sadik (1996) juga mengatakan bahwa sikap petugas berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal di Kecamatan Sugih (*dalami* Sebayang, 2006).

Pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa keluarga miskin yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk berobat ke puskesmas memiliki persepsi yang buruk terhadap pelayanan petugas di puskesmas. Hal ini disebabkan karena pengalamannya di masa lalu ketika masih menggunakan Kartu Sehat untuk berobat ke puskesmas dimana merasa dinomor terakhirkan atau merasa tidak dihargai. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Suprpto (1995) dan Budjiantio (2000) pada masyarakat kurang mampu di Wonokromo dan Pelabuhan Tanjung Perak, ditemukan bahwa kurang berkenannya informan dalam memanfaatkan puskesmas adalah karena merasa kurang dihargai, sulit menemui dokter, dan kurang bebas berkomunikasi.

Sehingga dapat dikatakan bahwa persepsi seseorang dapat dipengaruhi pengalamannya di masa lalu. Pengalaman yang baik dalam sesuatu hal akan mendorong persepsi yang positif akan sesuatu tersebut, namun sebaliknya pengalaman yang kurang baik dalam sesuatu hal akan mendorong persepsi yang negatif terhadap hal tersebut.

6.3.4 Gambaran Faktor *Enabling*

Faktor *Enabling* dalam penelitian ini adalah keterjangkauan jarak dan biaya. Gambaran faktor *Enabling* ini diketahui melalui FGD dan wawancara mendalam.

A. Jarak

Keterjangkauan jarak berkaitan dengan kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah puskesmas. Dari hasil FGD dan wawancara mendalam menunjukkan bahwa puskesmas mudah dijangkau. Hal ini dikemukakan oleh informan yang pernah maupun yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin. Puskesmas mudah dijangkau dengan menggunakan kendaraan umum (angkot). Ketua RW pun juga mengemukakan hal yang sama bahwa letak puskesmas mudah karena tidak jauh dari jalan raya. Berikut yang diungkapkan oleh informan mengenai kemudahan mencapai puskesmas

“Mudah”

“Abis naek angkot jalna kaki kira sekitar 100 meter”

“Naek kendaraan umum Cuma 10 menit.”

Ketua RW :*“Akses ke pkm itu sendri enak, krn tidak jauh dari jalan raya.”*

Andersen berasumsi bahwa semakin banyak sarana dan tenaga pelayanan kesehatan, semakin kecil jarak jangkau masyarakat terhadap tempat pelayanan kesehatan seharusnya tingkat penggunaan pelayanan kesehatan akan bertambah. Smith (1983) membuktikan bahwa menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan lebih dekat kepada masyarakat golongan sosial ekonomi rendah secara langsung

menyebabkan pelayanan tersebut diterima oleh masyarakat. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa masyarakat segan untuk bepergian jauh ke sarana pengobatan hanya untuk pengobatan ringan. Lama bepergian dan jarak juga mempengaruhi pencarian pengobatan (*dikutip dari* Hedyati, 2001).

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Gani (1981) yang menyebutkan bahwa faktor jarak adalah faktor penghambat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini jarak bukan menjadi penghambat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan karena sebagian besar mengatakan bahwa puskesmas relatif mudah dijangkau dengan menggunakan angkutan umum.

B. Biaya

Menurut informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin, berobat menggunakan kartu JPK Gakin seharusnya tidak mengeluarkan biaya tambahan. Kalaupun memang mengeluarkan biaya mungkin hanya setengahnya saja.

“Seharusnya ga ada, klo ga ada mungkin ya setengahnya gitu.”

“Seharusnya mah ga ada”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh informan yang pernah memanfaatkan kartu untuk berobat, bahwa mereka tidak mengeluarkan biaya tambahan ketika berobat.

“Nggak”

“Saya pernah bayar, tapi dipulengin juga, ibu ga boleh bayar bu. Obat juga gratis ga bayar”

Namun ada satu orang yang mengatakan masih mengeluarkan biaya sebesar Rp2000 untuk pendaftaran.

“Masih, buat pendaftaran 2000”

Setelah dikonfirmasi kepada pihak puskesmas, baik kepala puskesmas maupun petugas gakin mengatakan bahwa pelayanan terhadap keluarga miskin yang mempunyai kartu JPK Gakin adalah gratis, tidak bayar.

“Tapi ya klo pemegang kartu gakin klo kemari kita tetap kasih miskin, gratis.”

“...memperlihatkan kartunya, ini ternyata gakin, itu semua gratis sampai obat.”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mengatakan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu JPK Gakin adalah gratis, tidak dipungut biaya.

Menurut Sorokin (1975) menyebutkan bahwa pemanfaatan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh harga atau biaya yang dibebankan kepada pengguna jasa layanan tersebut (*dalam* Sebayang, 2006). Pada keadaan dimana informan tidak berdaya dalam hal ekonomi, maka ia akan memilih menggunakan fasilitas kartu JPK Gakin yang dimilikinya.

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa kewajiban membayar bagi perawatan kesehatan sangat berpengaruh terhadap penggunaan pelayanan kesehatan (Hershry, Bice *dalam* Sofia, 2005). Pada studi yang dilakukan oleh Anderson dan Sheatsley, ditemukan bahwa 3% dari informan melaporkan bahwa gejala sakitnya terlambat mendapat perawatan kesehatan karena mahal biaya

pelayanan. Namun dalam penelitian ini biaya seharusnya tidak menjadi kendala untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, karena dalam Program JPK Gakin biaya pengobatan ditanggung oleh pemerintah.

6.3.5 Gambaran Faktor *Reinforcing*

Faktor reinforcing dalam hal ini adalah dorongan dalam menggunakan kartu JPK Gakin untuk berobat dan pengambilan keputusan dalam mencari pertolongan kesehatan.

Hasil FGD terhadap informan yang pernah dan belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin menyebutkan bahwa penggunaan kartu JPK Gakin ketika berobat sebagian besar atas saran dari pihak RT, selain itu juga ada yang menggunakan kartunya untuk berobat atas saran tetangga dan juga dekel (dewan kelurahan).

“...Pak RT bilang kartu ini gunakan ya klo keluarga sakit...”

“Yang ngasih tau dekel...”

Pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk berobat, yang memutuskan untuk mencari pertolongan kesehatan ketika sakit adalah keluarga. Sedangkan pada informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk berobat, yang memutuskan untuk mencari pertolongan kesehatan ketika sakit adalah diri mereka sendiri karena mereka yang merasa membutuhkan pengobatan.

“Saya sendiri, orang saya yang butuh.”

“Saya sendiri”

“Sendiri aja”

Perkembangan perilaku individu dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dimana individu tersebut berada. Sebagaimana yang dikemukakan oleh para ahli sosiologi bahwa kehidupan masyarakat desa masih ditandai dengan masih kuatnya ikatan kekeluargaan antara sesama anggota masyarakatnya. Dengan demikian maka semakin kuatnya ikatan kekeluargaan dan semakin besar pengaruh lingkungan sosial terhadap perilaku pengambilan keputusan (Wulan, 2004).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan kartu JPK Gakin ketika berobat merupakan saran dan dorongan dari RT selaku pihak yang memberikan kartu tersebut. Dan sebagian besar pengambilan keputusan dilakukan sendiri oleh informan karena mereka sendiri yang membutuhkan pengobatan.

Beberapa kelompok masyarakat misalnya kelompok agama, wanita, remaja yang menaruh perhatian terhadap kesehatan sangat mempengaruhi tingkah laku seseorang di dalam hubungannya dengan penggunaan pelayanan kesehatan tanpa mengetahui interaksi orang tersebut ke dalam kelompok sub kebudayaan yang mana. Friedson menyatakan bahwa sebelumnya seseorang individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, ia biasanya mencari nasihat dari keluarga dan teman-temannya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Suchman, yang menyatakan bahwa 74% dari informan yang sakit parah dan harus dirawat di rumah sakit, mendiskusikan penyakitnya kepada seseorang terutama keluarga dan saudara-saudaranya, sebelum mencari pelayanan kesehatan yang profesional (*dalam* Sofia, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan sosial seseorang.

6.3.6 Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pada penelitian ini, gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh dari hasil FGD, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin dalam penelitian ini dilihat dari jumlah kunjungan pasien pemegang kartu JPK Gakin di Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah dan pola pencarian pelayanan kesehatan oleh keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin. Telaah dokumen dilakukan terhadap laporan bukti kunjungan pasien JPK Gakin tahun 2007 dan bulan Januari – April 2008.

A. Pola Pencarian Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok (Ilyas, 2006). Proses pencarian pelayanan kesehatan berkaitan dengan perilaku dalam pencarian pengobatan. Menurut Notoatmodjo (1993), perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang sangat bervariasi. Hal ini dapat dilihat sebagai usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan modern (puskesmas, perawat, dokter praktek, rumah sakit, dll) maupun pengobatan tradisional (dukun, sinthe, dll) (Ilyas, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada informan yang belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk berobat, tindakan yang pertama kali dilakukan ketika sakit adalah mengobati sendiri dengan minum obat warung. Apabila dengan minum obat warung tidak sembuh, mereka mengaku akan memutuskan pergi ke puskesmas karena murah, atau ke klinik terdekat.

“Minum obat warung”

“Minum obat warung”

Sedangkan pada informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk berobat, jika sakit mereka akan memilih puskesmas. Namun jika kejadian sakit pada hari libur (sabtu/minggu), mereka memilih pergi ke klinik dekat rumah karena takut sakitnya terlambat ditangani.

“...klo terpaksa banget kartu kan ga bisa digunakan karna puskesmas tutup. Jadi ke klinik dekat rumah.”

“Takut terlambat, kan kita ga tau dia sakit apa, kan kita takut. Inisiatif periksa aja yang dekat rumah”

Pada informan yang pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin, mengatakan akan kembali ke puskesmas bila sakit, karena sebagian besar mengatakan akan kembali berobat ke puskesmas bila sakit karena puskesmas lebih dekat. Namun ada juga yang mengatakan bahwa selama penyakitnya masih ringan mereka akan berobat ke puskesmas, tetapi bila sakitnya dirasakan berat mereka memutuskan ke rumah sakit.

“Mau, ya yang paling dekat ya ke puskesmas, klo ke rumah sakit kan jauh-jauh.”

“Karena kita kan pemeriksaan lebih cepat klo ke puskesmas. Klo penyakit ringan ya, klo sakitnya berat ya saya ke rumah sakit besar”

Menurut ketua RW, pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh gakin ketika sakit adalah puskesmas, karena jika berobat ke rumah sakit ada kekhawatiran biaya yang mahal, sehingga mereka lebih memilih puskesmas.

“Sebenarnya klo masyarkat kami, RW 06 itu menggunakan gakin itu paling banyak itu ke puskesmas. Karena apa, karena mereka ada rasa kuatir klo berobat ke rumah sakit itu biayanya gede,”

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pola pencarian pengobatan antara keluarga miskin yang pernah dan belum pernah memanfaatkan kartu JPK Gakin. Dimana keluarga miskin melakukan usaha mengobati sendiri penyakitnya dengan mengkonsumsi obat warung, dan akan memutuskan mencari pelayanan kesehatan bila penyakitnya tidak sembuh setelah minum obat warung. Sedangkan pada keluarga miskin yang pernah menggunakan kartunya untuk berobat memilih puskesmas untuk mengobati penyakitnya karena puskesmas lebih dekat dan mudah dijangkau dari tempat tinggal mereka. Namun bila dalam keadaan mendesak seperti sakit pada saat puskesmas tidak beroperasi (tutup) mereka memutuskan untuk mencari pelayanan yang terdekat seperti klinik ataupun memutuskan berobat ke rumah sakit, walaupun kartunya tidak dapat dipergunakan. Hal ini dilakukan karena kekhawatiran akan terlambatnya penanganan penyakitnya.

Perilaku manusia adalah hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Sehingga dapat dirumuskan bahwa perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Sarwono, 1993 *dalam* Eny Setyowati, 2001).

Bila seseorang jatuh sakit dan merasakan kecemasan, reaksi yang pertama ia lakukan adalah berupaya agar secepatnya sembuh kembali seperti keadaan sebelum sakit. Reaksi tersebut dapat tercermin dalam upaya untuk mencari pertolongan kesehatan modern seperti dokter, memilih mencari pengobatan tradisional seperti dukun, mengobati sendiri dengan cara minum obat warung, jamu, dan sebagainya, atau bahkan memutuskan untuk membiarkan rasa sakit itu hilang dengan sendirinya. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan sakit seseorang akan mendorong ia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada atau merasa cukup dengan berobat sendiri.

Menurut Kadushin (1958) dalam Lumenta (1989), mengemukakan bahwa terdapat lima fase dalam proses kesakitan sampai memperoleh pengobatan. Kelima fase tersebut adalah fase pertama: mengenali adanya suatu masalah atau gangguan emosional, fase kedua: memberitahukan masalah kepada keluarga dan kerabat dekat, fase ketiga: memutuskan untuk mencari dan mendapatkan pertolongan seorang ahli, fase keempat: memilih bidang pengobatan tertentu, dan fase kelima: memilih pengobatan tertentu.

Sedangkan Suchman (1965) mengemukakan lima fase dalam proses kesakitan dan pengobatan yang sedikit berbeda dengan Kadushin. Yaitu fase pertama adalah fase dirasakannya gejala adanya gangguan, fase kedua adalah fase diterimanya peran sakit, fase ketiga adalah fase mencari pertolongan pengobatan, fase keempat adalah fase diterimanya peran pasien, dan fase kelima adalah fase penyembuhan (Lumenta, 1989).

Hal ini terlihat bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan, dimulai ketika merasakan gejala-gejala sakit

(gangguan) hingga memutuskan untuk mencari dan memilih pelayanan kesehatan untuk mengobati sakitnya.

B. Jumlah Kunjungan Pemegang Kartu JPK Gakin

Pemanfaatan Kartu JPK Gakin identik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas oleh pemegang kartu JPK Gakin dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien pemegang kartu JPK Gakin. Jumlah kunjungan ini diperoleh dari hasil telaah dokumen terhadap daftar bukti kunjungan pasien JPK Gakin di puskesmas.

Berikut ini tabel pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas dengan melihat jumlah kunjungan puskesmas oleh pemegang kartu JPK Gakin.

Tabel 6.3
Jumlah kunjungan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
Oleh Pemegang Kartu JPK Gakin per bulan
selama tahun 2007

Bulan	Kunjungan Pemegang Kartu JPK Gakin	Pemanfaatan (%)
Januari	8	7,55
Februari	7	6,60
Maret	9	8,49
April	10	9,43
Mei	10	9,43
Juni	5	4,72
Juli	6	5,66
Agustus	6	5,66
September	6	5,66
Oktober	8	7,55

Bulan	Kunjungan Pemegang Kartu JPK Gakin	Pemanfaatan (%)
November	5	4,72
Desember	9	8,49
Total	89	6,99

Tabel di atas menunjukkan bahwa persentase pemanfaatan kartu JPK Gakin diperoleh dengan membandingkan jumlah kunjungan pemegang kartu JPK Gakin dengan total pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah. Persentase pemanfaatan kartu JPK Gakin oleh pemegang kartu JPK Gakin pada tahun 2007 tertinggi pada bulan April (9,43%) dan Mei (9,43%), dan terendah pada bulan Juni (4,72%) dan November (4,72%). Maka diketahui bahwa persentase rata-rata pemanfaatan kartu JPK Gakin oleh pemegang kartu JPK Gakin tahun 2007 di Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah adalah sebesar 6,99% per bulan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemanfaatan puskesmas oleh keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin masih rendah.

Sedangkan pada tahun 2008, berdasarkan hasil telaah dokumen terhadap daftar bukti kunjungan pasien JPK Gakin bulan Januari hingga April 2008 menunjukkan bahwa persentase pemanfaatan kartu JPK Gakin yang terlihat dari jumlah kunjungan pemegang kartu JPK Gakin juga masih rendah. Selama empat bulan tersebut diketahui persentase pemanfaatan tertinggi pada bulan Maret 2008 (6,60%) dan terendah pada bulan Februari 2008 (3,77%). Sehingga rata-rata persentase pemanfaatan kartu adalah 5,42% per bulan selama bulan Januari – April 2008. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.4
Jumlah kunjungan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
Oleh Pemegang Kartu JPK Gakin bulan Januari – April 2008

Bulan	Kunjungan Pemegang Kartu JPK Gakin	Pemanfaatan (%)
Januari	6	5,66
Februari	4	3,77
Maret	7	6,60
April	6	5,66
Total	23	5,42%

Pelayanan di puskesmas yang paling banyak adalah pelayanan rujukan untuk ke rumah sakit.

“Ya ke rumah sakit, kamu bisa liat kan kemana aja rujukan, kamu rekap dari laporan. Paling banyak Rujukan klo di puskesmas.”

Berdasarkan laporan kunjungan pasien dengan kartu JPK Gakin, terlihat bahwa angka kunjungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas dikatakan masih rendah yaitu rata-rata 6,99% per bulan (tahun 2007) dan sampai bulan April 2008 mengalami penurunan rata-rata 5,42%. Pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah pelayanan rujukan dan pelayanan pengobatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok (Ilyas, 2006). Dalam hal ini pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari jumlah kunjungan dan pemanfaatan kartu JPK Gakin ke puskesmas. Pengetahuan tentang faktor yang mendorong individu membeli pelayanan kesehatan dapat digunakan sebagai informasi untuk mempelajari utilisasi (pemanfaatan) pelayanan kesehatan.

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan berarti juga mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan/utilisasi.

Pelayanan rujukan merupakan salah satu jenis pelayanan yang diberikan pada Program JPK Gakin ini kepada keluarga miskin sasaran program JPK Gakin di Provinsi DKI Jakarta. Rujukan merupakan realisasi fungsi puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berhadapan langsung dengan berbagai permasalahan kesehatan dikaitkan dengan keterbatasan puskesmas untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Penyelenggaraan upaya kesehatan oleh puskesmas harus ditopang oleh azas rujukan (Depkes RI, 2003). Apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi suatu kasus penyakit tertentu, maka kasus tersebut wajib dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu (baik horizontal maupun vertikal) dan sebaiknya pasien pasca rawat inap yang hanya memerlukan rawat jalan sederhana, dikembalikan ke puskesmas. Dalam hal ini rujukan dilakukan ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut yaitu rumah sakit. Dimana dalam program JPK Gakin ini, rujukan dilakukan pada rumah sakit-rumah sakit di DKI Jakarta yang telah melakukan ikatan kerjasama (IKS) dengan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Seperti yang disebutkan di atas bahwa pelayanan rujukan diberikan karena penyakit atau masalah kesehatan tidak dapat ditangani di puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan data yang diperoleh, Pelayanan rujukan di Puskesmas Srengseng Sawah diberikan kepada pasien yang kasus penyakitnya dikatakan cukup berat, misalnya pasien dengan penyakit ginjal yang diharuskan untuk cuci darah dimana fasilitas ini belum dimiliki oleh puskesmas sehingga perlu dirujuk ke rumah sakit yang dapat menangani penyakit tersebut lebih

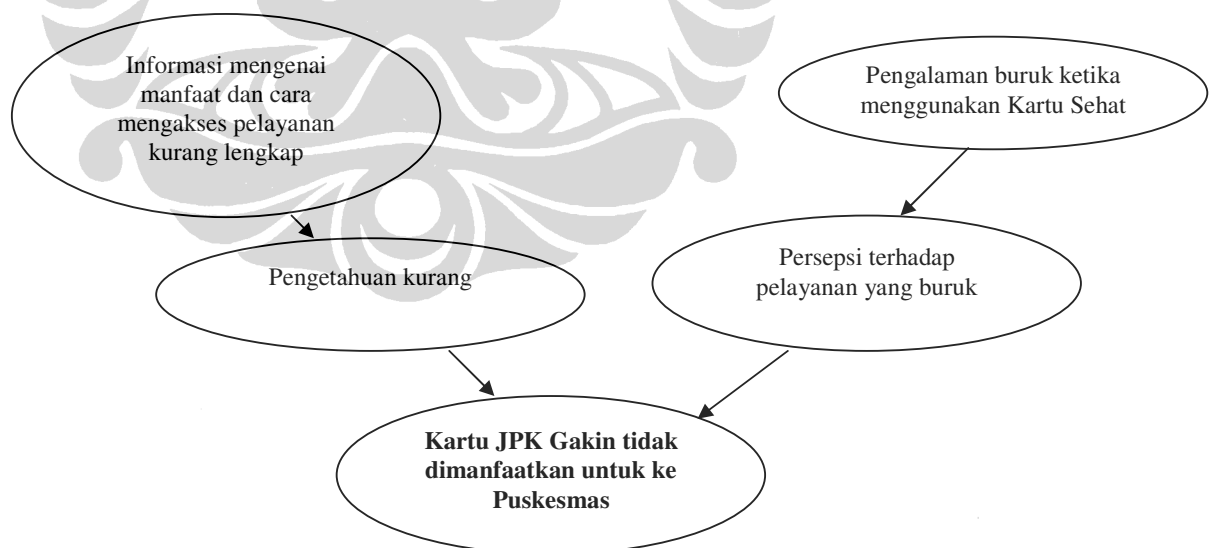
lanjut, kasus lainnya adalah penyakit thalasemia, penyakit jiwa, sereizoforemia, dan lain-lain.

6.4 Konseptualisasi Hasil Penelitian

Pada penelitian tentang gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah ini, maka dapat dikemukakan bahwa beberapa sebab yang menjadi alasan keluarga miskin tidak memanfaatkan kartu JPK Gakin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.1

Alasan Keluarga Miskin tidak memanfaatkan Kartu JPK Gakin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas



Konseptualisasi hasil penelitian di atas dapat dinarasikan berikut ini. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keluarga miskin (informan) tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan menggunakan kartu JPK Gakin adalah karena pengetahuannya yang kurang mengenai manfaat dan cara mengakses pelayanan menggunakan kartu JPK Gakin. Hal ini disebabkan karena kurang lengkapnya informasi yang diberikan mengenai manfaat dan cara mengakses pelayanan menggunakan kartu JPK Gakin. Selain itu, keluarga miskin (informan) tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan menggunakan kartu JPK Gakin karena mereka memiliki persepsi yang kurang baik (buruk) terhadap puskesmas. Munculnya persepsi ini disebabkan karena pengalaman informan ketika menggunakan Kartu Sehat, dimana informan merasa tidak dihargai karena petugas lebih mendahulukan pasien umum.