

Inovasi Layanan Pasien Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas Di Surabaya

¹⁾Amirul Mustofa, ²⁾Sri Roekminiati, ³⁾Damajanti Sri Lestari

^{1,2)}Dosen Tetap Program Studi Ilmu Administrasi Negara

³⁾Dosen Tetap Program Studi Ilmu Administrasi Niaga

Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Dr. Soetomo

¹⁾amirul.mustofa@unitomo.ac.id, ²⁾sri.roekminiati@unitomo.ac.id,

³⁾damajanti.sri@unitomo.ac.id

ABSTRAK

Salah satu fungsi pusat kesehatan masyarakat pada pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional adalah menjadi lembaga fasilitasi kesehatan tingkat pertama dalam memberikan layanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis inovasi layanan kesehatan puskesmas di Kota Surabaya dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berbasis pada kearifan lokal. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dan teknik analisis data menggunakan model analisis interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: pertama, bahwa puskesmas saat ini, belum mampu memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat; dan kedua, bahwa puskesmas Medokan Ayu di Kota Surabaya hanya melakukan inovasi layanan kesehatan di bidang layanan administrasi, sementara layanan kesehatannya belum diinovasi. Dengan demikian layanan selama ini diinovasi pada aspek pendaftaran yang sudah terbagi sesuai dengan jenis layanan kesehatan dan dilanjutkan pada layanan kesehatan menuju poli yang disediakan. Sementara layanan kesehatan yang menjadi kebutuhan masyarakat belum dilakukan inovasi.

Kata kunci: Layanan publik, layanan kesehatan masyarakat.

Abstract

One of the functions of community health centers on the implementation of the program national health coverage is becoming an institution facilitation the health level first in providing health services. Therefore, this research aiming to analyze the innovation of health care clinics in the city of Surabaya in implementing the national health assurance program (JKN) based on local wisdom. This research used the qualitative research and analysis techniques data using interactive analysis models. The results showed that: First, that the clinics at this time, not yet able to provide health services to suit the needs of the community; and second, that the public health Medokan Ayu in Surabaya only innovation in the field of health care services the Administration, while the health service has not been innovation. Thus the service for this innovation on the registration that has already divided according with the kind of health care services and extended health services towards poli that is provided. While the health care needs of the community into innovation has not been made.

Keywords: public services , public health services

A. PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bentuk reformasi dibidang kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan fragmentasi dan pembagian jaminan kesehatan. Permasalahan ini terjadi dalam skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang mengakibatkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan yang tidak terkerdali. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) (Khariza, H. A , 2015). Program JKN yang dilaksanakan di Puskesmas beberapa tahun yang lalu, masih menemui berbagai macam masalah. Salah satu masalah yang ditemukan di beberapa kasus di puskesmas adalah akses terhadap layanan di puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun di Rumah sakit adalah keterbatasan jumlah tenaga kesehatan. Menurut data bahwa “sampai dengan tahun 2015, kekurangan jumlah tenaga dokter spesialis 9.389 orang, dokter umum 33.773 orang, asisten apoteker 6.381 orang, sanitarian 10.687 orang, gizi 13.725 orang, keterampilan fisik 4.107 orang” <http://www.slideshare.net/daninjaya/analisa-tantangan-dan-hambatan-pelaksanaan-jkn>, diakses tanggal 5 Januari 2016

Selain hal tersebut, juga di perparah dengan tidak meratanya fasilitas kesehatan di daerah. Sementara, BPJS yang ditunjuk oleh badan penyelenggara tingkat layanannya juga masih dinilai rendah, kendati telah bermitra dengan 671 rumah sakit swasta sebanyak 40%. Ditinjau dari aspek layanan menunjukkan bahwa BPJS kesehatan hanya

mengantongi nilai 60% untuk kepuasan layanan dari 100% peserta. Beberapa persoalan yang masih kerap diadukan ke BPJS *Watch* salah satunya adalah antrean peserta JKN di Rumah Sakit untuk berobat, yang menunggu lebih dari tiga jam. Jawa Pos, Rabu tanggal 15 September 2015.

Pengertian Puskesmas menurut Pedoman Kerja Puskesmas DEPKES-RI adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Th Radito, 2014) Puskesmas sebagai FKTP progam JKN, juga masih kurang kondusif yang disebabkan, antara lain: (i) ketersediaan dokter dengan waktu buka praktik yang terbatas. Menurut informasi sementara bahwa puskesmas rata-rata hanya buka sampai dengan jam 12.00 WIB. Bahkan, pada waktu tersebut, dokter tidak selalu ada di tempat. (ii) faktor kebersihan dan profesionalitas pegawai masih rendah. Kondisi ini kebalikan dengan layanan di klinik dan dokter pribadi yang cenderung lebih ramah. (iii) kualitas obat yang didapatkan dari puskesmas masih berjenis obat generik, yang kualitasnya sangat rendah. Sehubungan dengan kondisi tersebut, untuk meningkatkan kinerja dan kualitas layanan puskesmas, perlu memperhatikan kepentingan dan kebutuhan kondisi lokal masyarakat yang dilayani. (Pramono Sapto, Roekminiati Sri, 2015)

Implementasi program JKN pada awal pelaksanaannya mengalami beberapa kendala seperti belum semua penduduk tercapuk menjadi peserta,

distribusi pelayanan kesehatan yang belum merata, kualitas pelayanan kesehatan yang bervariasi, sistem rujukan serta pembayaran yang belum optimal. Ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan, sumber daya manusia kesehatan dan kondisi geografis yang sangat bervariasi, menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan kesehatan antara kelompok masyarakat (Saputra, 2015). Berbagai penelitian pada tiga tahun terakhir, menunjukkan bahwa substansi kajiannya terkait dengan: i) kunjungan warga surabaya pada website layanan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sangat tinggi, sehingga semua produk layanan JKN dapat dimengerti; ii). Pengelolaan dana hasil klaim program JKN belum optimal digunakan, bahkan pembayaran hasil klaim tersebut masih kurang sesuai dengan yang diajukan; dan iii) layanan program JKN pada puskesmas di Kota Surabaya masih belum dilaksanakan secara optimal, karena keterbatasan tenaga medis dan sarana yang disiapkan (Sabrina:2015) Merujuk pada penelitian tersebut, bahwa untuk meningkatkan kualitas layanan puskesmas sebagai FKTP dirasa perlu merumuskan inovasi layanan yang memperhatikan kearifan lokal dalam layanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini berusaha untuk merumuskan inovasi yang penting untuk peningkatan kinerja institusi puskesmas dan kepentingan nasional dengan pendekatan *governance*.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Layanan Publik

Layanan publik secara sederhana dapat didefinisikan dengan berbagai aktivitas layanan yang diselenggarakan oleh penyelenggara layanan publik, ditujukan untuk memenuhi kebutuhan

penerima layanan. Pada umumnya bahwa otoritas layanan publik diselenggarakan oleh pegawai publik. Hal ini, karena pada dasarnya bahwa salah satu misi berdirinya pemerintahan adalah untuk memberikan layanan kepada publik, agar terwujudnya sebuah kesejahteraan bagi publik atau masyarakat. Dengan demikian, bahwa seharusnya layanan publik merupakan layanan yang diselenggarakan oleh institusi pemerintah, dengan tidak berorientasi pada keuntungan, tetapi lebih pada pemberian layanan. Istilah publik dalam layanan yang diselenggarakan pemerintah sangat spesifik dan harus dimaknai dengan penuh kehati-hatian. Layanan yang diorientasikan pada warga negara tidak sama dengan makna layanan ketika layanan yang diorientasikan pada pelanggan. Penulis sepakat bahwa statement Denhardt dan Denhardt, yang mengkritik kalau pemahaman paradigma New Public Management yang berprinsip bahwa *“run government like a business”* atau *“market as solution to the ills in public sector”* (Debby Kulo:2014)

Pemaknaan istilah publik pada layanan publik memang lebih tepat digunakan istilah layanan kepada warga negara (*citizen*). Perlakuan layanan kepada citizen sangatlah berbeda dengan perlakuan kepada pelanggan (*customer*). Layanan kepada citizen tidak hanya sekedar memberikan kepuasan, tetapi lebih ditekankan pada bagaimana memberikan hak warga negara dalam mendapatkan layanan publik. Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik, tentu harus bekerja secara terus menerus untuk menemukan inovasi layanan kepada citizen agar layanan yang disediakan menjadi layanan yang berkualitas. Berbagai studi layanan publik, telah menemukan hasil yang berbeda antara satu dengan yang lain, akibat layanan

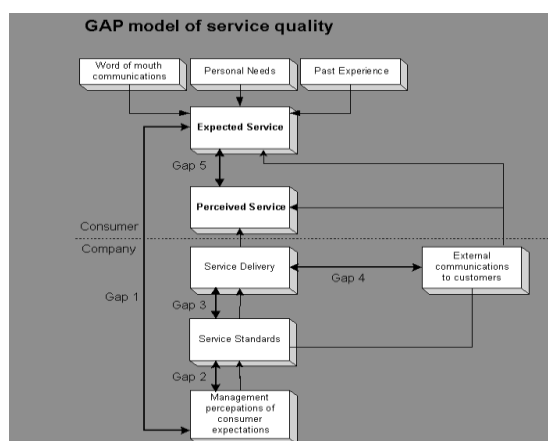
yang diselenggarakan oleh pemerintah yang “tidak berorientasi pada keuntungan”; dan untuk meningkatkan kualitas layanan publik, maka “peleleyenggara palayanan harus dimotivasi dengan cara yang sangat berbeda” (Denhardt: 2003); ditemukan juga terdapat “kecenderungan adanya pengurangan gaji bagi pegawai sekor publik ketika mengikuti pendidikan. Bahkan pegawai sektor publik kurang mendapat perhatian dan keamanan kerja, ketika melaksanakan tugas palayanan”. (Frank dkk:2004)

Pada saat ini, berbagai inovasi pemerintah dalam menyediakan layanan publik diantaranya adalah melakukan kerjasama dengan pihak swasta dalam penyediaan dan penyelenggaraan urusan publik. Melalui upayan ini, diharapkan akan mampu untuk menjawab persoalan terkait dengan pengertian publik, kepentingan publik, dan bagaimana kepentingan publik dapat diwujudkan tanpa tergantung pada lembaga

pemerintah. Upaya pemerintah untuk melakukan kerjasama dengan pihak lain telah mengacu konsep governance. Pada konsep *Governance* tanggung jawab untuk menyediakan barang barang publik dan menyelenggarakan urusan publik menjadi tanggung jawab tiga aktor, yakni: negara, swasta, dan masyarakat sipil. Dengan demikian, menurut konsep Governance bahwa pemerintah tidak lagi menjadi aktor tunggal penting yang mampu menyelesaikan tugas layanan secara efisien, ekonomis, dan adil. Oleh karena itu konsep Governance ini memandang penting *partnership* dan *networking* antara penyelenggara layanan publik dengan stakeholder.

Berbagai kesenjangan layanan yang sering ditemukan dalam penyelenggaraan layanan untuk meningkatkan layanan yang berkualitas, sebagaimana dikatakan oleh Parasuraman, (Zeithaml dan Berry:1998) pada bagan berikut:

Gambar 1: *Gap Inovasi of Service Quality*



Menurut inovasi tersebut, diidentifikasi lima gap atau kesenjangan yang menyebabkan ketidak

suksesan layanan: (i) *gap between consumer expectation and management perception*. Kesenjangan muncul, karena

manajemen kurang mengetahui secara utuh, persoalan apa yang menjadi keinginan konsumen; (ii) *gap between management perception and service quality specifications*. Kesenjangan muncul, karena pemahaman manajemen terhadap keinginan konsumen baik, tetapi sesungguhnya manajemen tidak sanggup secara penuh untuk menyediakan layanan yang menjadi keinginan konsumen; (iii) *gap between service quality specifications and service delivery*. Kesenjangan ini muncul, karena kualitas layanan secara spesifik sudah baik, tetapi karena pegawai yang memberikan pelayanan kurang terlatih, masih baru, dan kaku, sehingga cara memberikan layanan menjadi kurang baik dan kurang sempurna; (iv) *gap between service delivery and external communications*. Kesenjangan ini muncul, akibat adanya perbedaan antara layanan yang diberikan sebagaimana pada janji-janji layanan yang ditulis pada: iklan, brosur, atau media promosi lainnya. Namun demikian, realitas yang diberikan kepada penerima layanan kurang sesuai dengan yang diterimanya; (v) *gap between perceived service and expected service*. Kesenjangan ini muncul, karena layanan yang diterima oleh penerima layanan tidak sesuai dengan yang di bayangkan atau diharapkan penerima layanan.

Untuk menjawab berbagai gap yang dirumuskan tersebut, kemudian Parasuraman at.al. (1998) menentukan lima kriteria agar layanan publik yang diselenggarakan oleh pelaksana layanan, harus mampu menyediakan: yaitu: (i) *tangibles*, pelaksana layanan harus mampu menyediakan: sarana fisik perkantoran, administrasi yang didukung sistem komputerisasi, ruang tunggu, dan tempat informasi; (ii) *reability*, pelaksana layanan harus mampu menunjukkan kompetensi, keandalan, dan kepercayaan dalam

menyediakan layanan; (iii) *reponsivess*, pelaksana layanan harus mampu sanggup untuk melaksanakan layanan secara cepat dan tepat, serta responsif pada konsumen; (iv) *assurance*, pelaksana layanan harus mampu menunjukkan keramahan dan kesopansantunan memberikan pelayanan; dan (v) *emphaty*, pelaksana layanan harus mampu menunjukkan, sikap tegas dan penuh perhatian kepada penerima pelayanan.

2. Layanan Kesehatan Puskesmas

Layanan kesehatan puskesmas atau layanan puskesmas merupakan salah satu bentuk dari layanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah sendiri atau disediakan secara bersama antara pemerintah dan masyarakat. Layanan puskesmas menjadi penting saat ini, paling tidak bahwa untuk meningkatkan layanan kesehatan, perlu menjawab kesenjangan layanan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan pelayanan yang menjadi harapan masyarakat sebagai penerima layanan.

Hasil studi yang dilaksanakan oleh Dwiyanto, dan kawan-kawan yang dikutip Pasolong (2013) bahwa dalam *governance and desentralization* (GDS) tahun 2002 di 20 Provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa kinerja layanan publik pada pelaksanaan desentralisasi belum mampu menjawab kriteria layanan yang berkualitas. Bahwa “pelaksanaan otonomi daerah tidak memperburuk kualitas layanan publik tetapi secara umum praktik penyelenggaraan layanan publik masih jauh dari prinsip-prinsip pemerintahan yang baik (*Good Governance*)”.

Pada perkembangan saat ini, bahwa ada beberapa kecenderungan dan kekuatan di lingkungan eksternal untuk mempengaruhi sistem layanan kesehatan

yang dilaksanakan Puskesmas, yakni: (i) Pengguna Puskesmas di AS diperkirakan meningkat dua kali lipat dari 20 hingga 40 juta pengguna setelah akses perawatan kesehatan ditingkatkan hingga 50 juta pada 2025; (ii) Tekanan biaya perawatan kesehatan kemungkinan akan terus meningkat. Biaya penggantian obat-obatan akan sama dengan perawatan di semua negara bagian di Amerika untuk tahun 2013 dan 2014, (iii) Ketentuan peraturan perawatan yang terjangkau di Amerika akan memperluas Accountable Care Organizations (ACOs) untuk menciptakan fokus yang lebih besar pada kesehatan penduduk, melalui Puskesmas. (iv) Pertumbuhan jumlah komunitas mengharuskan ada upaya untuk membangun ketahanan masyarakat di berbagai bidang (misalnya, makanan, ekonomi, dan energi), khususnya kesehatan (<http://www.altfutures.org>); dan ada percakapan publik yang berkembang tentang perlunya keadilan atau kesetaraan dalam masyarakat, dan percakapan ini cenderung tumbuh karena kondisi ekonomi memburuk, lebih banyak pekerjaan hilang, dan pengangguran terus berlanjut. Ada pengakuan paralel bahwa kesetaraan kesehatan perlu ditangani melalui reformasi perawatan kesehatan. Sebuah jajak pendapat baru-baru ini menunjukkan bahwa warga memperhatikan kesenjangan ini, dengan 78 persen orang Amerika percaya bahwa lebih banyak tindakan harus diambil untuk memastikan bahwa perbedaan kesehatan antar kelompok karena faktor-faktor seperti pendidikan dan penghasilan tidak ada lagi (<http://transitionus.org>).

Kondisi yang demikian menunjukkan bahwa peningkatan layanan bagi puskesmas tidak hanya menjadi kebutuhan lokal tetapi senada dengan kondisi dan perkembangan layanan

kesehatan yang dilaksanakan di negara maju, sekaligus menjadi kebutuhan layanan kesehatan di negara berkembang terutama dalam menjawab berbagai kebutuhan yang berkembang saat ini.

3. Kearifan Lokal

Kearifan lokal berasal dari dua kata yaitu kearifan (*wisdom*), dan lokal (*local*). Secara umum makna kearifan lokal (*local wisdom*) dapat dipahami sebagai berbagai macam bentuk gagasan dan ide yang tumbuh dari masyarakat setempat (*local*) yang bersifat: bijaksana, memiliki kearifan, bernilai baik, yang telah menjadi kesepakatan masyarakat setempat dan diikuti oleh anggota masyarakatnya. Kearifan lokal sangat banyak fungsinya. Adapun fungsi kearifan lokal adalah: (i) pelestarian sumber daya alam; (ii) pengembangan sumber daya manusia; (iii) pengembangan kebudayaan dan ilmu pengetahuan; (iv) nilai-nilai, kepercayaan, dan larangan; (v) bermakna sosial misalnya upacara integrasi komunal/kerabat; (vi) bermakna etika dan moral; (vii) bermakna politik, seperti konsep patron dan klien.

Kearifan lokal menurut Atmodjo merupakan kemampuan penyerapan kebudayaan asing yang datang secara selektif, artinya disesuaikan dengan suasana setempat. Hal-hal yang demikianlah yang menjadi ciri khas dari suatu daerah. Kearifan Lokal memiliki beberapa ciri-ciri, yaitu: “(i) mempunyai kemampuan mengendalikan; (ii) merupakan benteng untuk bertahan dari pengaruh budaya luar; (iii) mempunyai kemampuan mengakomodasi budaya luar mempunyai kemampuan memberi arah perkembangan budaya; (iv) mempunyai kemampuan mengintegrasikan atau menyatukan budaya luar dan budaya asli”. (Atmojo:1986)

Kearifan Lokal merupakan rumusan pengetahuan yang disarikan oleh seseorang yang membutuhkan bentangan waktu yang panjang, dan beradaptasi serta berevolusi pada masyarakat seiring dengan perkembangan lingkungan di daerahnya. Dengan demikian, bahwa kearifan lokal yang berkembang di satu daerah akan berbeda dengan yang berkembang di daerah lain. Perbedaan ini disebabkan oleh nilai – nilai dan peradaban yang berkembang di daerahnya. Kearifan muncul dan berkembang dimulai dari ide – ide individu pada suatu daerah, kemudian pada saat tertentu terjadi diskusi atau anti tesis dengan ide di daerah lain. Hasil pertemuan tesis dan anti tesis ide tersebut kemudian dirumuskan sebuah ide baru yang mencerminkan kearifan di daerah tersebut. Implementasi kearifan lokal di daerah sangat bervariasi, ada kalanya dilaksanakan oleh sekelompok orang pada jumlah yang besar dan ada kalanya pada jumlah yang kecil.

C. METODE

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis inovasi layanan pasien Program JKN pada Puskesmas di Medokan Ayu di Kota Surabaya yang berbasis pada kearifan lokal. Pendekatan penelitian pendekatan kualitatif eksploratif. Instrumen penelitian: peneliti sendiri, wawancara, dan observasi. Teknis analisis data menggunakan perspektif Interactive Inovasi (Miles, Huberman:2014)

D. PEMBAHASAN

1. Kearifan Lokal di Lokasi Puskesmas

Menurut hasil penelitian bahwa inovasi layanan kesehatan yang dilaksanakan puskesmas Medokan Ayu merupakan Puskesmas yang berlokasi di Kota Surabaya Timur. Puskesmas ini

relatif maju, karena dilengkapi dengan: UGD, Rawat Inap, dan layanan lainnya. Selain itu, layanan di Puskesmas Medokan Ayu sudah berbasis IT, mulai dari antrian, loket, poli hingga farmasi atau obat. Namun demikian, SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) belum berjalan efektif, karena kekurangan tenaga kerja di depo obat. Seharusnya, pasien dari poli langsung ambil obat di depo obat tidak perlu menggunakan resep lagi.

Kearifan lokal yang perlu dikembangkan oleh Puskesmas Medokan Ayu dengan melihat data penduduk di wilayahnya banyak terdistribusi pada usia 5-9 tahun, 10-14 tahun, 15-49 tahun, 45-49 tahun. Umur tersebut termasuk pada usia sekolah dan usia produktif. Selain itu, keberadaan Puskesmas Medokan Ayu yang berada di Kota Metropolitan, tentunya terdapat pengaruh lingkungan heterogen yang sangat kuat dibanding dengan puskesmas di daerah pinggiran. Namun demikian, menurut peneliti bahwa masih perlu adanya pengembangan layanan spesifik untuk remaja dan bagi penduduk usia produktif.

Puskesmas Medokan Ayu, menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas ini menjadi tempat magang mahasiswa dari: Unair, Stikes, Universitas Hang Tuah, Unmuh Surabaya, khususnya jurusan keperawatan, bidan, apoteker dan farmasi. Dengan banyaknya mahasiswa dari berbagai perguruan tinggi ini, berdampak positif untuk perkembangan institusi ini. Namun demikian, keberadaan mahasiswa magang belum dimanfaatkan secara maksimal, seperti: menyelenggarakan penyuluhan, edukasi tentang kesehatan untuk remaja maupun ibu usia produktif.

Kearifan lokal yang lain yang perhatian penelitiann, diantaranya adalah kesetiaan Kader Posyandu yang selama ini

sudah membantu program-program yang berhubungan dengan layanan masyarakat. Penghargaan yang didapat dari kader Posyandu diantaranya adalah: (i) Bu Sudarwati wakil kader Wonorejo menjadi juara 1 kader Posyandu teladan tingkat

Kota Surabaya tahun 2010, dan (ii) Ibu Ira Prihandini kader RW VI Kelurahan Medokan Ayu menjadi juara harapan 1 kader Posyandu teladan tingkat Kota Surabaya Tahun 2012.

Tabel 1. Kearifan Lokal yang Direkomendasi Peneliti dalam Pengembangan Layanan pasien JKN Di Puskesmas Medokan Ayu

Kearifan Lokal	Rekomendasi Pengembangan Layanan Kesehatan Puskesmas
Memiliki Penduduk yang terdistribusi pada Usia sekolah dan Usia Produktif	Mengembangkan layanan untuk remaja dan Ibu usia produktif dengan bekerjasama dengan lintas sektor. Misalnya: Polisi, BNN, Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan.
Dekat dengan PTN dan sekolah-sekolah Kesehatan baik setingkat dengan SMK maupun Sekolah Tinggi	Memaksimalkan kerjasama/kemitraan dengan Perguruan tinggi atau yang sederajat serta Sekolah Kesehatan untuk menunjang layanan masyarakat.
Kader Kesehatan setia dan memiliki komitmen yang tinggi Posyandu Balita maupun Posyandu Lansia	Memaksimalkan kompetensi kader dengan mengikuti berbagai macam pelatihan/penyuluhan kesehatan

Sumber: data penelitian diolah, 2018

2. Inovasi Layanan Kesehatan Puskesmas

Layanan kesehatan puskesmas di Puskesmas yang menjadi tempat penelitian menunjukkan karakteristik bahwa puskesmas Medokan Ayu, menyelenggarakan layanan di dalam dan di luar gedung puskesmas. Ditinjau dari aspek variasi layanan juga didapatkan data yang bervariasi. Inovasi layanan kesehatan yang dilaksanakan sebagaimana diuraikan di atas menunjukkan tingkat variasi layanan kesehatan yang berbeda antara puskesmas yang menjadi tempat penelitian.

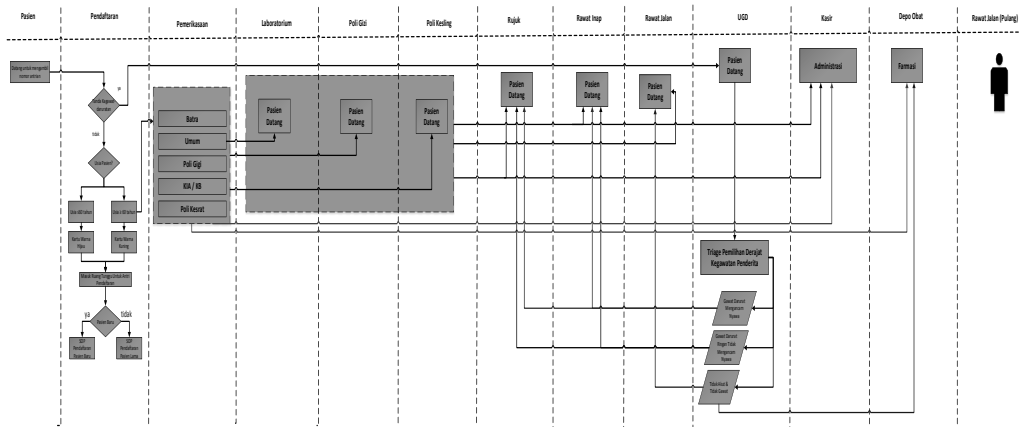
Merujuk dari berbagai macam layanan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang menjadi tempat penelitian, maka alur layanan pasien kesehatan dapat dibagi menjadi dua bagian, yakni:

1. Layanan Kesehatan Pasien yang dilaksanakan di dalam Gedung, dengan alur sebagai berikut:
 - a. Pendaftaran:
 - 1) Pasien datang ke lokasi pendaftaran, mengambil nomor urut antrian pada mesin antrian
 - 2) Pasien dipanggil sesuai nomor urut antrian.
 - 3) Pasien menunjukkan kartu identitas (KTP/KK, Kartu Jaminan Kesehatan) yang dipunyai atau kartu kesehatan jika sudah pernah periksa di Puskesmas kepada petugas pendaftaran untuk di registrasi.
 - 4) Petugas pendaftaran menyerahkan nomor antrian pemeriksaan di poli yang dituju.

- b. Pasien menuju Poli Umum:
 - 1) Tim medis (dokter, bidan, perawat) memeriksa pasien.
 - 2) Tim medis memberikan rujukan pada pasien untuk pergi ke unit yang dituju (laboratorium, klinik konsultasi atau unit lain).
 - 3) Tim medis membuat dan memberikan resep kepada pasien.
 - 4) Pasien menyelesaikan administrasi pada kasir.
 - 5) Kasir memberikan informasi tentang rincian biaya layanan kepada pasien;
 - 6) Pasien menunggu hasil obat di ruang tunggu atau mengarahkan ke tata usaha jika membutuhkan nomor surat dan stempel puskesmas.
 - 7) Petugas obat memberikan obat pada pasien.
 - 8) Pasien pulang.
 - c. Pasien ambil rujukan untuk melakukan rawat inap di Rumah Sakit yang dirujuk
 - d. Pasien menuju UGD:
 - 1) mengambil rujukan untuk rawat inap atau
 - 2) mengambil obat ke depo obat
 - 3) melakukan rawat inap di di Rumah Sakit yang dirujuk
2. Layanan yang dilaksanakan di luar gedung, merupakan layanan yang disediakan oleh puskesmas, yang bertujuan untuk memotivasi dan mengajak kepada masyarakat untuk hidup sehat. Layanan ini ditujukan kepada masyarakat di sekitar puskesmas, terutama pada kelompok: Balita, Remaja dan Lansia.

Model Layanan yang diterapkan di puskesmas saat ini adalah seperti terangkum dalam gambar berikut ini:

Gambar 2 : Flow Chart Alur Pelayanan di Puskesmas



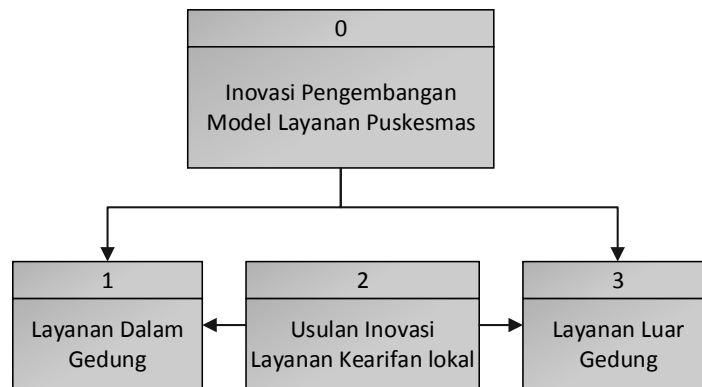
Sumber: data penelitian diolah, 2018

Pada Gambar di atas adalah Pelayanan puskesmas yang ada di dalam gedung. Selama ini di berbagai profil puskesmas alur yang ada adalah alur pasien baik pasien JKN maupun umum hanya di dalam gedung. Tidak terlihat alur Pelayanan di luar gedung yang sebenarnya menurut peneliti tidak kalah penting. Karena layanan puskesmas di luar gedung jauh lebih banyak menjangkau masyarakat

luas, baik lansia, remaja maupun balita dan ibu hamil. Meskipun tidak bisa dipungkiri sebenarnya puskesmas sudah melakukan layanan baik di luar maupun di dalam gedung puskesmas. Dengan alasan tersebut di atas maka peneliti menyajikan alur pelayanan yang menjangkau masyarakat baik di dalam maupun di luar gedung.

Berikut adalah Model Dasar Pelayanan yang akan dikembangkan :

Gambar 3 : Alur Dasar Pelayanan yang Dikembangkan di Puskesmas

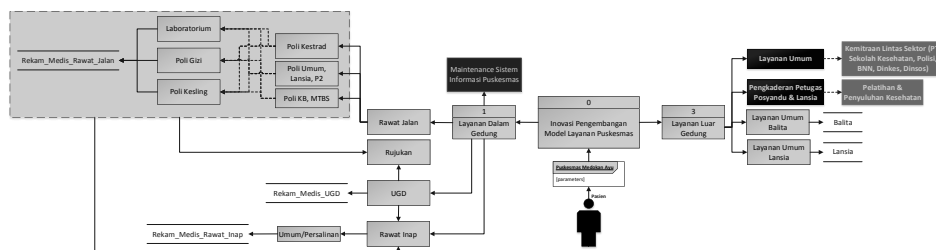


Sumber: data penelitian diolah, 2018

Model tersebut tentunya nanti akan dikembangkan menurut kearifan lokal yang dimiliki puskesmas. Selanjutnya

kearifan lokal akan disuntikkan ke dalam inovasi layanan atau kegiatan yang ada di dalam gedung maupun di luar gedung.

Gambar 4 : Pengembangan Model Layanan Puskesmas Pasien JKN/Umum di Medokan Ayu



Sumber: data penelitian diolah, 2018

Pada gambar alur di atas menunjukkan bahwa inovasi pengembangan layanan di Puskesmas Medokan Ayu di dalam gedung adalah *Maintenance* Sistem Informasi Puskesmas yang sudah ada. Selain itu pengembangan layanan di luar gedung adalah Pelayanan Umum yang bermitra dengan Perguruan Tinggi, Sekolah Kesehatan, Polisi, BNN, Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Selain itu adalah perlu meningkatkan kemampuan dan pengkaderan posyandu melalui pelatihan dan penyuluhan yang mendukung.

Berdasarkan gambar layanan puskesmas berbasis kearifan lokal di atas, maka alur layanan pasien kesehatan juga dapat dibagi menjadi dua bagian, yakni:

1. Layanan kesehatan pasien yang dilaksanakan di dalam Gedung, dengan alur sebagai berikut:

a. Pendaftaran:

- 1) Pasien datang ke lokasi pendaftaran, mengambil nomor antrian pada mesin antrian;
- 2) Pasien menunggu di ruang tunggu dan dipanggil sesuai nomor antrian.
- 3) Pasien menunjukkan kartu identitas (KTP/KK, Kartu Jaminan Kesehatan) yang dipunyai atau kartu kesehatan jika mereka pernah periksa di Puskesmas kepada petugas pendaftaran untuk di registrasi.
- 4) Petugas pendaftaran menyerahkan nomor antrian pemeriksaan di poli yang dituju.

b. Pasien menunggu di poli Layanan Unggulan yang disediakan oleh Puskesmas:

- 1) Tim medis (dokter, bidan, perawat) memeriksa pasien.
- 2) Tim medis memberikan rujukan pasien ke unit yang dirujuk (laboratorium, klinik konsultasi atau unit lain).
- 3) Tim medis membuat dan memberi resep kepada pasien.
- 4) Pasien menyelesaikan administrasi di kasir.
- 5) Kasir menginformasikan rincian biaya layanan kepada pasien dan meminta untuk menunggu hasil obat di ruang tunggu atau mengarahkan ke tata usaha jika membutuhkan nomor surat dan stempel puskesmas.
- 6) Petugas obat memberikan obat pada pasien.
- 7) Pasien pulang.

c. Pasien ambil rujukan untuk melakukan rawat inap di Rumah Sakit yang dirujuk

d. Pasien menuju UGD:

- 1) mengambil rujukan untuk rawat inap atau
- 2) mengambil obat ke depo obat
- 3) melakukan rawat inap di di Rumah Sakit yang dirujuk

2. Layanan yang dilaksanakan di luar gedung, merupakan layanan yang disediakan oleh puskesmas, yang bertujuan untuk memotivasi dan mengajak kepada masyarakat untuk hidup sehat. Layanan unggulan kepada masyarakat, dikelompokkan menjadi:

a. Layanan pada Balita, layanan program sehat untuk balita, seperti Menghadirkan lomba anak-anak yang bersifat fun and game pada event imunisasi, Memaksimalkan

kompetensi kader dengan mengikuti berbagai macam pelatihan/penyuluhan kesehatan.

- b. Layanan pada Remaja, layanan program sehat untuk remaja, seperti mengembangkan layanan untuk remaja bekerjasama dengan lintas sektor. Misalnya: Polisi, BNN, Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan.
- c. Layanan pada Lansia, layanan program sehat untuk lansia, seperti mengembangkan layanan lansia atau Lansia Center

E. KESIMPULAN

Merujuk pada hasil analisis penelitian tersebut, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: (i) inovasi layanan terhadap program JKN saat ini, masih berbasis pada semua jenis penyakit yang diderita pasien tanpa berdasarkan skala prioritas, karena keterbatasan tenaga medis dan sarana prasarana yang dibutuhkan, sehingga terkesan lambat; (ii) Inovasi layanan program JKN di Puskesmas masih sebatas sistem pendaftaran dengan berbasis pada elektronik (e-health), tetapi pasien belum bisa menggunakan secara optimal karena keterbatasan kemampuan. Pada sisi lain layanan kesehatannya masih menggunakan inovasi konvensional; dan (iii) untuk meningkatkan layanan kesehatan program JKN yang dilaksanakan puskesmas di Surabaya perlu inovasi pengembangan layanan yang memperhatikan kearifan lokal dan kebutuhan masyarakat di sekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

Atmodjo, 1986. "Penertian Kearifan Loka dan Relevansinya dalam modernisasi" Jakarta: Dunia Putaka

Debby Kulo, R., Massie G. A., dan Kandou G. D., Jurnal JIKMU, *Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Yang Berasal Dari Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow*, Suplemen Vol.4, No.4, Oktober 2014, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Denhardt, Janer V, and Robert B. Denhardt. 2003. *The New Public Service : Serving Not Steering* Armonk, N.Y : M.E.Sharpe

Frank, Sue A and Lewis, Gregory B., "Government Employees: Working Hard or Hardly Working?". *The American Review of Public Administration*, Sage Publications, Vol. 34, No.1, page 36–51, doi:10.1177/0275074003258823 (2004).

H. A. Khariza, "Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional," *J. Kebijak. dan Manaj. Publik*, vol. 3, no. 1, pp. 1–7, 2015.

<http://www.slideshare.net/daninjaya/analisa-tantangan-dan-hambatan-pelaksanaan-jkn>, diakses tanggal 5 Januari 2017

Institute for Alternative Futures. "Primary Care 2025: A Scenario Exploration". January 2012; pp. 19. <http://www.altfutures.org/pubs/pc2025/IAF-PrimaryCare2025 Scenarios.pdf>, 6 Januari 2017

- Jawa Pos, Rabu tanggal 15 September 2015.
- Miles, Matthew B., Huberman, A. Michael, and Saldaña, Johnny, *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*, Third edition, Sage Publications. (2014).
- M. Saputra, L. Marlinae, F. Rahman, and D. Rosadi, "Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 11, no. 1, p. 32, 2015.
- Pramono Sapto, Roekminiati Sri, 2015, Penelitian DIPA dalam judul "Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Puskesmas Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Universitas Dr. Soetomo
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, dan L.L. Berry. 1998. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing, Vol. 64, No. 1
- Pasolong, Harbani. 2013, *Kepemimpinan Birokrasi*, CV. ALFABETA
- Perceived health challenges in the United States." *National survey results of a public opinion poll commissioned by the Robert Wood Johnson Foundation*. 2008. Princeton: Robert Wood Johnson Foundation.
- Radito, "Analisis Pengaruh Kualitas," *Ilmu Manaj.*, vol. 11, no. 2, pp. 1–26, 2014.
- Sabrina, Qhisti, Jurnal: *Kebijakan dan Manajemen Publik, Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di*
- RSU Haji Surabaya*, Volume 3, Nomor 2, ISSN 2303 - 341X, Mei-Agustus 2015, Universitas Airlangga.
- Volokh, Sasha. "Are public-sector employees "overpaid"?". The Washington Post. 7 February 2014
-"Official Transition Initiatives." Transition United States. Accessed Feb 10, 2012. <http://transitionus.org>, 6 Januari 2017

