

**RESPON MASYARAKAT MISKIN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DURI KECAMATAN MANDAU
KABUPATEN BENGKALIS**

Oleh :

Jane Pratama Ardila dan M. Razif
Email: Anhe.Pratama@yahoo.com

Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Alamat : Jl. HR. Soebrantas KM. 12.5 Kampus Bina Widya Simpang Baru
Telp. 0761-63277 Universitas Riau

Abstract

Health status of the poor are still in a low degree, caused by the difficulty of access to health services and health costs is still expensive. Government health insurance guarantees the poor to health services through the implementation of public health insurance program (Jamkesda) . Based on observations made , the length of time due to the large number of service registration enrolling patients not comparable with counter service capacity of Jamkesda. There are at least 40 patients had to wait before the counters opened. This study aimed to determine the profile of the poor who seek treatment in Duri General Hospital Kabupaten Bengkalis, and knowing the public response to the health services provided by the Hospital. Subjects of this study were visitors or patients Jamkesda that visited or went to the Duri General Hospital. There is also the number of respondents to be interviewed about 40 people. The data analysis technique used in this study is qualitative data analysis process begins by reviewing all data available through various sources, from interviews, observations that have been written in the recording field, documents, photo images and so on. The results stated that Jamkesda in Duri General Hospital Bengkalis is one of the government's efforts in improving and ensuring public health. The program is supported by funds from the budget and the state budget. Public response to the program Jamkesda in Duri hospitals is good enough, it can be seen from the large number of participants in the program Jamkesda spines reaching 9984 participants. Communities also benefit Jamkesda service that benefits both social and psychological benefits. Limiting factors of Jamkesda programs in Duri General Hospital is still a lack of socialization to the community so that there are still people who have not joined Jamkesda. Facilities and infrastructure that support the program, so that the program can not reach people in the area who have transportation difficulties.

Keywords : Response , Service , Hospital

A. PENDAHULUAN

Dewasa ini derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal initergambarkan dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin.

Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit. Pemerintah berupaya memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin dengan menggunakan JAMKESDA. Dimana Jamkesda tersebut merupakan program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin namun pelaksanaannya hanya bisa dilakukan di Daerah yang belaku saja. Jamkesda juga merupakan dana bantuan sosial yang pembayarannya berasal dari negara melalui Bankyang ditujukan kerumah sakit yang telah ditentukan dan dilakukan dalam bentuk paket pelayanan kesehatan (pengobatan) berdasarkan klaim. Sasaran program jamkesda adalah seluruh masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan berupa Jamkesmas, ASKES, dan Asuransi kesehatan lainnya. Dalam kebijakannya, Jamkesda tidak hanya akan memberikan kemudahan untuk masyarakat miskin mendapat pelayanan kesehatan, namun juga Jamkesda akan memberikan perawatan kesehatan hingga keluar dari Provinsi Riau.

Secara umum Jamkesda bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang dapat di akses dan bermutu sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efesien bagi seluruh peserta Jamkesda. Namun kenyataan yang terjadi, banyak masyarakat setempat yang mengeluhkan pelayanan di rumah sakit khususnya pelayanan Jamkesda. Dimana pelayanan yang diberikan kepada pasien yang menggunakan Jamkesda kurang mendapatkan perhatian yang cukup.

Pada dasarnya kemiskinan dan kesehatan saling berhubungan, dengan hubungan yang tidak pernah putus terkecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisi yakni pada kemiskinanatau penyakitnya. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin rentan terhadap berbagai penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti; pengetahuan kesehatan kurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemungkiman buruk, serta biaya kesehatan tidak tersedia. Sebaliknya kesehatan mempengaruhi masyarakat kemiskinan.

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan karena sulitnya akses pelayanan kesehatan dan mahalanya biaya kesehatan. Pemerintah menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan melalui pelaksanaan kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat miskin daerah (Jamkesda). Berdasarkan observasi yang dilakukan, lamanya waktu pelayanan pendaftaran dikarenakan banyaknya jumlah pasien yang mendaftar tidak sebanding dengan kapasitas pelayanan loket jamkesda. Setidaknya ada sekitar mencapai 40 pasien telah menunggu sebelum loket dibuka.

Pelayanan yang baik dan memuaskan bisa diwujudkan secara bersama antara penggunaan jasa pelayanan dan petugas kesehatan. Artinya, kritik, complain maupun keluhan konsumen semestinya tidak diartikan sebagai serangan, tetapi diterima sebagai koreksi terhadap cara berfikir dan cara melayani konsumen. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil masyarakat miskin yang berobat di RSUD Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis, mengetahui respon masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit dan memberi masukan kepada pihak-pihak terkait khususnya Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis agar kedepannya dapat memberikan pelayanan yang lebih kepada masyarakat miskin.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Respon

Respon pada hakekatnya merupakan tingkah laku balas atau juga sikap yang menjadi tingkah laku balik, yang juga merupakan proses pengorganisasian rangsang dimana rangsangan-rangsangan proksimal diorganisasikan sedemikian rupa sehingga terjadi representasi fenomenal dari rangsangan-rangsangan proksimal tersebut (Adi, 1994 : 105).

Menurut Ahmadi, respon adalah gambaran ingatan dari pengamatan dan objek yang telah diamati dan tidak lagi berada dalam ruang dan waktu pengamatan (Ahmadi, 2003:64). Menurut Sujanto, respon atau tanggapan ialah gambaran yang tinggal dikesadaran kita sesudah mengamati (Sujanto, 2003:31).

Menurut Louis Thursone, respon merupakan jumlah kecenderungan dan perasaan, kecurigaan dan prasangka, pra pemahaman yang mendetail, ide-ide, rasa takut, ancaman dan keyakinan tentang suatu hal yang khusus. dari pengertian tersebut dapat diketahui bahwa cara pengungkapan sikap dapat melalui:

1. Pengaruh atau penolakan
2. Penilaian
3. Menerima atau tidak menerima
4. Kepositifan atau kenegatifan suatu objek psikologi

Terdapat dua jenis variable yang mempengaruhi respon yaitu:

- 1) Variable struktural yaitu faktor-faktor yang terkandung dalam rangsangan fisik.
- 2) Variable Fungsional yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri si pengamat. Misalnya, kebutuhan suasana hati, pengalaman masalah (Cruthefield, dalam Sarwono, 1991;47).

Respon digolongkan menjadi dua jenis yaitu respon yang tidak nampak dan respon yang nampak. Respon yang tidak nampak diwujudkan oleh seseorang dalam keadaan aspek kognisi (pengetahuan) dan afeksi (sikap). Respon yang nampak diwujudkan kedalam psikomotorik (tingkah laku). Antara respon yang nampak dan respon yang tidak nampak terdapat suatu keterkaitan, namun hubungan tersebut ada yang selaras dan ada yang tidak selaras. Selaras artinya sistem kognitif dan komponen afektif mempunyai sifat yang sama disemua seginya maka timbullah keadaan yang selaras dengan psikomotorik dan tidak dorongan untuk berubah, sedangkan tidak selaras artinya sistem kognitif dan komponen afektif itu mempunyai segi-segi yang tidak bisa berjalan bersama-sama, maka terjadilah ketidak selarasan dan timbullah tekanan yang mendorong untuk mengubah sistem kognitif sedemikian rupa sehingga tercapainya keadaan selaras.

2. Sikap

Sikap adalah suatu cara berinteraksi dengan suatu rangsangan. Setiap orang mempunyai sikap yang berbeda-beda terhadap suatu rangsangan. Ini disebabkan oleh faktor yang ada dalam individu masing-masing. Melihat sikap seseorang atau sekelompok orang terhadap sesuatu maka akan diketahui bagaimana respon mereka terhadap kondisi tersebut.

Sikap yang muncul dapat positif yakni cenderung menyenangkan, mendekati dan mengharapkan suatu objek, seseorang disebut mempunyai sikap positif dilihat dari tahap kognitif, afeksi dan psikomotorik. Sebaliknya seseorang mempunyai sikap negatif

apabila informasi yang di dengarkan atau perubahan subjek tidak mempengaruhi tindakan atau malah menghindar dan membenci objek tertentu.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian antara reaksi dan stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap derajat sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu objek. Sikap terdiri dari berbagai tindakan, yaitu:

- a. Menerima, diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- b. Merespon, diartikan memberikan jawaban bila di tanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.
- c. Menghargai, diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah suatu indikasi sikap.
- d. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihkan dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas juga di perlukan faktor dukungan dari pihak lain.

Secara garis besar teori mengenai sikap dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu

:

- a. Teori belajar (*Learning Theories*)
Menurut teori belajar yang dikemukakan Door (1945) ia menyatakan prinsip-prinsip dari classical dan operant conditioning dapat digunakan dalam proses pembentukan dan perubahan sikap. Seperti dari percobaan Pavlov terhadap anjing.
- b. Teori konsistensi
Teori ini mengungkapkan bahwa individu cenderung berusaha untuk memelihara konsistensi antara sejumlah sikap yang dimiliki seseorang.
- c. Teori respon kognitif
Teori ini lebih menekankan pandangannya pada kenyataan bahwa penerima informasi mampu menggeneralisasikan pemikiran mengenai pemikiran yang masuk dalam pikiran mereka dan bukan sekedar memberikan reaksi semata terhadap informasi-informasi tersebut.

Pembentukan sikap seperti yang telah kita ketahui bahwa sejak lahir, melainkan dibentuk sepanjang perkembangan individu yang bersangkutan. Dan dalam proses perkembangan tersebut terdapat berbagai hal yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap individu, kemudian hal ini disebut sebagai faktor pembentukan sikap yang dibedakan menjadi dua macam, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

3 Perilaku

Ditinjau dari aspek psikologi, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skiner ini disebut teori "S-O-R" atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua respon

- a) Respondent respons atau reflexive, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b) Operant respons atau instrumental respons, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh suatu stimulus atau perangsang tertentu.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

- Perilaku tertutup (*covert behaviour*)
Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- Perilaku terbuka (*overt behaviour*)
Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain.

4. Tindakan Sosial

Menurut Max Weber, metode yang bisa digunakan untuk memahami arti-arti subjektif tindakan sosial seseorang adalah dengan *verstehen*. Istilah ini *verstehen* yang dimaksud Weber adalah kemampuan untuk berempati atau kemampuan untuk menempatkan diri dalam kerangka berpikir orang lain yang perilakunya mau dilihat menurut perspektif itu.

Rasionalitas merupakan konsep dasar yang digunakan Weber dalam klasifikasinya mengenai tipe-tipe tindakan sosial. Pembedaan pokok yang diberikan adalah antara tindakan rasional dan nonrasional. Tindakan rasional (menurut Weber) berhubungan dengan pertimbangan yang sadar dan pilihan bahwa tindakan itu dinyatakan. Max Weber mengklasifikasikan ada empat jenis tindakan sosial yang mempengaruhi sistem dan struktur sosial masyarakat. Ke empat jenis tindakan sosial itu yaitu;

1. Tindakan Instrumental

Tindakan diarahkan secara rasional ke suatu sistem dari tujuan-tujuan individu yang memiliki sifat-sifatnya sendiri apabila tujuan itu, alat dan akibat-akibat sekundernya diperhitungkan dan dipertimbangkan semua secara rasional. Hal ini mencakup pertimbangan rasional atas alat alternatif untuk mencapai tujuan itu, pertimbangan mengenai hubungan-hubungan tujuan itu dengan hasil-hasil yang mungkin dari penggunaan alat tertentu apa saja, dan akhirnya pertimbangan mengenai pentingnya tujuan-tujuan yang mungkin berbeda secara relatif.

2. Rasionalitas yang Berorientasi Nilai

Rasionalitas yang berorientasi nilai yang penting adalah bahwa alat-alat hanya merupakan objek pertimbangan dan perhitungan yang sadar. Tujuan-tujuannya sudah ada dalam hubungannya dengan nilai-nilai individu yang bersifat absolut atau merupakan nilai akhir baginya. Komitmen terhadap nilai-nilai ini adalah sedemikian sehingga pertimbangan-pertimbangan rasional mengenai kegunaan, efisiensi dan sebagainya tidak relevan (kalau nilai-nilai itu benar-benar bersifat absolut). Individu mempertimbangkan alat untuk mencapai nilai-nilai seperti itu, tetapi nilai-nilai itu sendiri sudah ada.

3. Tindakan Tradisional

Tindakan tradisional merupakan tipe tindakan sosial yang bersifat nonrasional. Apabila seorang individu memperlihatkan perilaku karena kebiasaan, tanpa refleksi yang sadar atau perencanaan, perilaku seperti itu digolongkan sebagai tindakan tradisional. Individu itu akan membenarkan atau menjelaskan tindakan itu, kalau diminta dengan hanya mengatakan bahwa dia selalu bertindak dengan cara seperti itu atau perilaku seperti itu merupakan kebiasaan baginya.

4. Tindakan Afektif

Tipe tindakan ini ditandai oleh dominasi perasaan atau emosi tanpa refleksi intelektual atau perencanaan yang sadar. Seseorang yang sedang mengalami perasaan meluap-luap seperti cinta, kemarahan, ketakutan atau kegembiraan, dan secara spontan mengungkapkan perasaan itu tanpa refleksi, berarti sedang memperlihatkan tindakan afektif. Tindakan itu benar-benar tidak rasional karena kurangnya pertimbangan logis, ideologi atau kriteria rasional lainnya.

Keempat tipe tindakan sosial di atas sebagian besar dikuasai oleh perasaan atau emosi tanpa pertimbangan akal budi. Seringkali tindakan ini dilakukan tanpa perencanaan dan tanpa kesadaran penuh. Jadi dapat dikatakan sebagai reaksi spontan atas peristiwa.

5. Konsep Operasional

Untuk memfokuskan penelitian ini, maka peneliti memberikan batasan konsep yang diangkat yaitu :

1. Respon

Respon adalah tanggapan, reaksi timbal balik maupun jawaban suka atau tidak sukanya, menerima atau tidak menerimanya dalam pelayanan RSUD Duri Mandau.

Respon dapat diukur dengan tiga kategori:

Menerima : Apabila masyarakat Jamkesda menilai baik dan menerima pelayanan kesehatan.

Tidak Menerima : Apabila masyarakat Jamkesda menilai buruk dan tidak menerima pelayanan kesehatan.

2. Jamkesda merupakan singkatan dari jaminan kesehatan daerah dan merupakan salah satu program bantuan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu.

3. Masyarakat miskin yaitu sejumlah manusia yang merupakan satu kesatuan golongan yang berhubungan tetap dan mempunyai kepentingan yang sama. Masyarakat miskin disini dimaksud adalah masyarakat kelas bawah yang mempunyai tanggapan atau keluhan terhadap suatu pelayanan kesehatan.

4. Jenis pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan secara sendiri maupun kelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

a. Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency*) merupakan bagian dari program jamkesda yg dilaksanakan oleh RSUD Duri Mandau terhadap pasien yang sedang kritis atau dalam keadaan darurat.

- b. Pelayanan rawat jalan yaitu jenis pelayanan berupa tindakan pengobatan oleh tim medis yaitu perawat dan dokter, yang sifatnya pengobatan biasa dan tidak perlu dilakukan pengobatan lanjutan (rawat inap)
- c. Pelayanan Rawat inap yaitu bentuk tindakan fisik, rehabilitasi medis dimana pasien membutuhkan observasi lanjutan dan tindakan pengobatan rutin sehingga harus menginap di rumah sakit
- d. Pelayanan apotik yaitu kegiatan pemberian dan pengambilan obat oleh pasien atau keluarganya sesuai resep dokter guna proses pengobatan lanjutan bagi pasien.

C. METODELOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan penelitian deskriptif kuantitatif. Pendekatan kuantitatif merupakan teknik pengumpulan data yang paling tepat untuk memahami dan menjelaskan fenomena-fenomena yang ada. Penelitian kuantitatif merupakan deskriptif.

1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis karena Rumah Sakit tersebut merupakan Rumah Sakit terbesar dan ikut dalam Jamkesda.

2. Populasi dan Sampel

Subjek di dalam penelitian ini adalah pengunjung atau pasien Jamkesda yang pernah mengunjungi atau berobat ke RSUD Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. Ada pun jumlah responden yang akan di wawancarai yaitu sekitar 40 orang.

Teknik penentuan sampel yang digunakan adalah accidental sampling atau penarikan sampling secara kebetulan. Penarikan sampel ini cukup sederhana. Disini peneliti memilih orang-orang yang pertama kali berhasil dijumpai. Dengan cara ini peneliti dapat menghemat biaya dan waktu.

3. Sumber dan Jenis Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah kata-kata dan tindakan para informan sebagai data primer dan tulisan atau dokumen-dokumen yang mendukung data informan.

1. Data primer, adalah data yang di peroleh langsung dari responden melalui teknik pengumpulan data yang telah dilakukan berupa data yang mengenai:
 - 1) Nama responden
 - 2) Umur responden
 - 3) Tingkat pendidikan responden
 - 4) Jenis pekerjaan responden
 - 5) Agama responden
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak kedua melalui kepustakaan yaitu teknik pengumpulan data dengan cara membaca dan menelaah bahan bacaran atau literatur yang bersumber dari buku-buku, internet, majalah dan koran-koran untuk bahan yang berhubungan dengan penelitian respon masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik dalam pengumpulan data penelitian yang digunakan adalah :

1. Observasi

Yaitu pengamatan secara langsung terhadap penelitian mengenai fenomena yang tampak pada masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kecamatan Mandau.

2. Wawancara

Yaitu pengumpulan informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula lalu dijawab dalam lembar kuesioner.

3. Angket (kuesioner)

Angket ini bertujuan untuk memperoleh data mengenai respon masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan RSUD Duri Kecamatan Mandau Kab Bengkalis. Semua pernyataan dalam angket atau kuesioner tersebut disajikan dalam bentuk skala likert yang disesuaikan dengan pertanyaan dan ditambah dengan pertanyaan tertutup.

5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu proses analisis data kualitatif dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia melalui berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam pencatatan lapangan, dokum, gambar, foto dan sebagainya.

D. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Peneliti ini menyajikan data yang diperoleh dari hasil penelitian dilapangan melalui penyebaran angket. Kuesioner di isi dan mewawancarai peserta pasien program Jamkesda yang berobat ke RSUD Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis sebagaimana yang telah di kemukakan sebelumnya yaitu adalah sampel yang diambil adalah sebanyak 40 orang.

1. Identitas Responden

1.1 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah pasien dalam program jamkesda yang pernah atau sedang sebagai pasien rawat jalan tingkat lanjutan dan pasien yang pernah atau sedang sebagai pasien rawat inap tingkat lanjutan yang menjadi respon peneliti adalah berjumlah 40 orang yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 28 orang atau 70% dari pada responden perempuan yang jumlahnya 12 orang atau 30%. Hal ini dikarenakan selama penelitian melakukan penelitian di RSUD Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis, masyarakat yang berobat menggunakan jamkesda.

1.2 Berdasarkan Kelompok Umur

Jumlah responden paling banyak adalah umur antara 36 tahun hingga 35 tahun yaitu sebanyak 9 orang atau 22,50% dan yang berusia 26 tahun hingga 35 tahun dan usia 56-65 tahun yang berjumlah 7 orang atau 17,5%. Selanjutnya jumlah yang terkecil adalah yang berusia 46 hingga 55 tahun dan sebanyak 5 orang atau 12,5%.

1.3 Berdasarkan Pendidikan

Jumlah responden yang tingkat pendidikan SD yang paling banyak yaitu 22 orang atau 55% sedangkan yang paling sedikit yaitu tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 6 orang atau 15%. Hal ini dikarenakan selama penelitian melakukan penelitian di RSUD Duri, yang menjadi responden kebanyakan di tingkat pendidikan SD. Faktor pendidikan bersifat mutlak dalam merespon suatu tindakan. Hal inilah yang

menyebabkan betapa pentingnya pendidikan bagi seseorang individu, karena dengan melalui jenjang pendidikan inilah potensi dan pengetahuan masyarakat itu dapat berkembang.

1.4 Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Pasien dan pengunjung program jamkesda di RSUD Duri yang menjadi responden memiliki mata pencaharian yang berbeda-beda. Berdasarkan tabel 6, pekerjaan sebagian pasien atau yang berobat ke rumah sakit tersebut yang menjadi responden adalah sebagian besar sebagai buruh yaitu masing-masing berjumlah 17 orang atau 42,5% selanjutnya pelajar sebanyak 2 orang atau 5% dan swasta sebanyak 8 orang atau 20%.

1.5 Berdasarkan Agama

Responden paling banyak menganut agama Islam sebanyak 23 orang atau 57,50%, selanjutnya yang beragama Kristen sebanyak 12 orang atau 30% dan beragama Hindu sebanyak 3 orang atau 7,50% sedangkan yang beragama Budha sebanyak 2 orang atau 5%.

1.6 Berdasarkan Suku

Berdasarkan suku bangsanya, maka responden sebagian besar berasal dari suku Melayu yaitu sebanyak 12 orang atau 30%, suku Minang dan Batak sebanyak 8 orang atau 20%, sedangkan yang berasal dari suku Jawa sebanyak 8 orang atau 20% dan dari suku Tionghoa dan Bali sebanyak 2 orang atau 5%.

E. RESPON

1. Respon Masyarakat terhadap Jamkesda di RSUD Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

Peserta Jamkesda Provinsi Riau adalah kelompok masyarakat sangat miskin dan tidak mampu diluar kuota Jamkesmas, Peserta Jamkesda Kab/Kota bervariasi, ada 6 kab/kota yg sudah Universal Coverage (UC) yaitu Kota Dumai, Kab.Bengkalis, Rohil, Kampar, Siak dan Rohil, pasien RS Jiwa Tampan yang tidak ditanggung oleh Jamkesmas dengan indikasi medis.

Pelayanan Jamkesda : Pelayanan secara berjenjang dan terstruktur, PPK menerapkan kendali biaya dan kendali mutu (Grouping Software), Paket pelayanan komprehensif (kuratif dan rehabilitatif), paket pelayanan meliputi yandas, yankes rujukan rawat inap dan rawat jalan, UGD, pemulangan jenazah dari PPK 2 dan PPK 3, transportasi, akomodasi konsumsi (maksimal 1 bulan) untuk pasien dan pendamping yg dirujuk ke PPK 3. Pengelolaan dana jamkesda : Sharing program dengan membuat kesepakatan pembiayaan antara Prov. Riau dengan Kab/Kota sesuai kemampuan daerah.

Jumlah sementara masyarakat Kabupaten Bengkalis yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda sampai saat ini mencapai 308 ribu orang. Jumlah tersebut masih akan terus berubah menyusul belum selesainya pendataan yang dilakukan oleh tim di lapangan. Jamkesda dianggarkan oleh Pemkab Bengkalis hanya untuk menampung masyarakat miskin yang tidak masuk dalam program Jamkesmas. Sementara mulai tahun 2011, Jamkesda diprogramkan sebagai bagian dari misi Pemkab Bengkalis dalam mewujudkan pengobatan gratis bagi seluruh masyarakat Kabupaten Bengkalis.

Dari 498.400 jiwa penduduk berdasarkan sensus penduduk 2010, ternyata 308.583 jiwa penduduk di Kabupaten Bengkalis yang belum memperoleh jaminan kesehatan. Untuk itu, Pemkab Bengkalis menyiapkan Jamkesmas, dimana kesehatan semua penduduk Kabupaten Bengkalis diasuransikan (universal health coverage) yang preminya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Bengkalis. Dengan demikian, uang bukanlah hambatan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berikut ini tanggapan responden tentang pelayanan Jamkesda di kota Duri ditinjau dari pelayanan UGD, rawat jalan, rawat inap, layanan operasi dan dokter spesialis. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada jawaban responden berikut ini:

1. Pelayanan Bagian Administrasi

Pelayanan bagian Administrasi merupakan pelayanan pertama yang diterima pasien saat datang ke rumah sakit. Pelayanan bagian Administrasi biasanya dilakukan terhadap seluruh pasien yang akan berobat, baik itu berobat jalan maupun rawat inap. Berdasarkan tanggapan responden, maka sebagian besar responden menyatakan layanan yang diberikan UGD RSUD Duri sebanyak 20 orang atau 50% kurang memuaskan, kemudian sebanyak 11 orang atau 27,50% menyatakan tidak memuaskan, sedangkan yang menyatakan memuaskan hanya sebanyak 9 orang atau 22,5%. Maka dapat disimpulkan bahwa layanan di UGD ini kurang memuaskan karena pasien harus menunggu cukup lama proses administrasi yang harus dilalui, akibatnya pasien tidak bisa segera diobati. Kemudian sebanyak 11 orang atau 27,5% responden menyatakan tidak memuaskan, hal ini karena selain pasien harus menunggu lama sebelum diobati, selain itu responden juga menyatakan bahwa petugas di UGD terkadang sikapnya kurang ramah terhadap pasien Jamkesda yang akan berobat di RSUD Duri. Berdasarkan jawaban tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan oleh petugas RSUD sangat lambat, sehingga pasien harus menunggu lama, petugas unit UGD juga kurang simpatik dalam memberikan layanan kepada pasien Jamkesda. Tanggapan responden mengenai pelayanan di bagian Administrasi RSUD Duri sebagian besar menyatakan kurang memuaskan dan tidak memuaskan yaitu sebanyak 31 orang atau 77,5%.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan bagian administrasi di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 4 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang berusia 26 hingga 35 tahun, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 2 orang masing-masing untuk pasien berumur 26-35 tahun, 36 – 45 tahun, 46 – 55 tahun, berusia 56-65 tahun dan yang berusia 66 – 75 tahun. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien berusia 26 – 35 tahun dan yang berusia 36 – 45 tahun, respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu yang berusia 15-25 tahun, 26 - 35 tahun dan yang berusia 36 – 45 tahun. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 2 orang yaitu pasien berusia 46 – 55 tahun dan pasien berusia 56 – 65 tahun.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan bagian administrasi di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 4 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang pelajar, swasta dan ibu rumah tangga, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 54 orang pasien ibu rumah tangga, 3 orang dari pelajar dan 2 orang bekerja sebagai buruh. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien karyawan swasta sebanyak 3 orang dan 4 orang buruh, 1 orang pelajar dan 4 orang ibu rumah tangga. Respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu 1 orang karyawan swasta, 1 orang buruh dan 1

orang ibu rumah tangga. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 2 orang yaitu pasien yang bekerja sebagai buruh dan karyawan swasta.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan bagian administrasi di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 4 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang berpendidikan SD, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 1 orang berpendidikan SD, 6 orang berpendidikan SMP dan 3 orang SMA. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien berpendidikan SD sebanyak 4 orang dan 8 orang berpendidikan SMP. Respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu 1 orang berpendidikan SD dan 2 orang berpendidikan SD. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 1 orang berpendidikan SMP dan 1 orang berpendidikan SMA.

2 Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Duri

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diterima pasien di RSUD Duri. Pelayanan rawat jalan merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan terhadap pasien yang tidak membutuhkan perawatan yang intensif atau perawatan lebih lanjut. Berdasarkan tanggapan responden, maka sebagian besar responden menyatakan layanan yang diberikan unit rawat jalan RSUD Duri sebanyak 18 orang atau 45% kurang memuaskan, kemudian sebanyak 14 orang atau 35% menyatakan tidak memuaskan, sedangkan yang menyatakan memuaskan hanya sebanyak 8 orang atau 20%. Maka dapat disimpulkan bahwa layanan di unit rawat jalan ini kurang memuaskan karena pasien harus menunggu cukup lama proses administrasi yang harus dilalui, kemudian di unit rawat jalan ini pelayanan yang diberikan juga kurang intensif karena pemeriksaan oleh perawat maupun dokter kurang teliti. Kemudian sebanyak 14 orang atau 35% responden menyatakan tidak memuaskan, hal ini karena selain pasien harus menunggu lama sebelum diobati, responden juga menyatakan bahwa petugas di unit rawat jalan sikapnya kurang ramah dan lambat dalam memberikan pelayanan kepada pasien Jamkesda yang akan berobat di RSUD Duri.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 5 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang berusia 26 hingga 35 tahun, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 2 orang masing-masing untuk pasien berumur 36 – 45 tahun, 46 – 55 tahun, berusia 56-65 tahun dan yang berusia 66 – 75 tahun sebanyak 3 orang. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien berusia 36 – 45 tahun dan yang berusia 36 – 45 tahun, respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu yang berusia 15-25 tahun, 26 - 35 tahun dan yang berusia 36 – 45 tahun. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 2 orang yaitu pasien berusia 46 – 55 tahun.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan bagian rawat jalan di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 5 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang pelajar, swasta dan ibu rumah tangga, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 3 orang pasien ibu rumah tangga, 3 orang dari pelajar dan 4 orang bekerja sebagai buruh.. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien karyawan swasta sebanyak 2 orang dan 7 orang buruh, 3 orang pelajar. Respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu 2 orang karyawan swasta, 1 orang buruh. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 2 orang yaitu pasien yang bekerja sebagai buruh dan karyawan swasta.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan yang kurang memuaskan adalah sebanyak 5 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang

berpendidikan SD, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 1 orang berpendidikan SD, 6 orang berpendidikan SMP dan 3 orang SMA. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien berpendidikan SD sebanyak 5 orang dan 7 orang berpendidikan SMP. Respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu 2 orang berpendidikan SD dan 1 orang berpendidikan SD. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 1 orang berpendidikan SMP dan 1 orang berpendidikan SMA.

3 Pelayanan Rawat Inap di RSUD Duri

Pelayanan rawat inap merupakan juga bentuk pelayanan yang diterima pasien di RSUD Duri. Pelayanan rawat inap merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan terhadap pasien yang membutuhkan perawatan yang lebih intensif atau perawatan lebih lanjut sehingga pasien diharuskan untuk menginap di rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut. Tanggapan responden mengenai layanan rawat inap, sebagian besar responden menyatakan layanan yang diberikan di unit rawat inap RSUD Duri sebanyak 7 orang atau 17,5% menyatakan memuaskan, kemudian sebanyak 21 orang atau 57,5% menyatakan kurang memuaskan, sedangkan yang menyatakan tidak memuaskan sebanyak 12 orang atau 30%. Maka dapat disimpulkan bahwa layanan di unit rawat jalan ini kurang memuaskan karena banyaknya proses administrasi yang harus dilalui keluarga pasien, kemudian di unit rawat inap ini pelayanan yang diberikan juga kurang memuaskan karena sarana dan prasarana yang disediakan untuk pasien rawat inap Jamkesda sangat minim dan kondisinya kurang memadai seperti jumlah pasien yang dirawat dalam ruangan rawat inap tidak sesuai dengan luas ruangan itu sendiri, sehingga sangat sempit, ruangan juga kurang terawat, jika ruangan tidak cukup maka pasien di rawat di lorong rumah sakit, selain itu jam kunjungan dokter juga tidak teratur sehingga keluarga pasien harus sering bertanya kepada petugas untuk mengingatkan dokter agar tidak lupa memeriksa kondisi pasien. Kemudian responden yang menyatakan tidak memuaskan menyatakan alasannya karena selain pasien harus menunggu lama sebelum mendapatkan ruangan rawat inap, responden juga menyatakan bahwa petugas di unit rawat inap sikapnya kurang ramah dan lambat dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap Jamkesda yang akan berobat di RSUD Duri, sehingga keluarga pasien harus aktif mengingatkan perawat dan dokter dan lebih banyak keluarga yang mengurus pasien dibandingkan perawat dan petugas rumah sakit.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 6 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang berusia 26 hingga 35 tahun, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 3 orang pasien yang berumur berumur 36 – 45 tahun, 2 orang masing-masing untuk pasien 46 – 55 tahun, berusia 56-65 tahun dan yang berusia 66 – 75 tahun sebanyak 3 orang. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien berusia 36 – 45 tahun dan yang berusia 36 – 45 tahun, respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu yang berusia 15-25 tahun, 26 - 35 tahun dan yang berusia 36 – 45 tahun. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 2 orang yaitu pasien berusia 46 – 55 tahun dan berusia 56-65 tahun.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan bagian rawat inap di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 6 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang pelajar, swasta dan ibu rumah tangga, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 3 orang pasien ibu rumah tangga, 3 orang dari pelajar dan 4 orang bekerja sebagai buruh.. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien karyawan swasta sebanyak 3 orang dan 6 orang

buruh, 3 orang pelajar. Respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu 2 orang karyawan swasta, 1 orang buruh. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 2 orang yaitu pasien yang bekerja sebagai buruh dan karyawan swasta.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan bagian rawat inap di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 6 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang berpendidikan SD, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 1 orang berpendidikan SD, 5 orang berpendidikan SMP dan 4 orang SMA. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien berpendidikan SD sebanyak 5 orang dan 7 orang berpendidikan SMP. Respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu 2 orang berpendidikan SD dan 1 orang berpendidikan SD. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 1 orang berpendidikan SMP dan 1 orang berpendidikan SMA.

4. Pelayanan Apotik di RSUD Duri

Pelayanan lainnya yang juga penting dan dapat mempengaruhi proses berobat pasien adalah layanan di apotik, begitu juga dengan layanan di apotik RSUD Duri. Pelayanan apotik cukup penting karena pasien memperoleh obat-obatan di apotik. Tanggapan responden mengenai layanan apotik di RSUD Duri, sebagian besar responden menyatakan layanan yang diberikan di unit apotik RSUD Duri sebanyak 9 orang atau 22,5% menyatakan memuaskan, kemudian sebanyak 20 orang atau 50% menyatakan kurang memuaskan, sedangkan yang menyatakan tidak memuaskan sebanyak 11 orang atau 27,50%. Maka dapat disimpulkan bahwa layanan di unit apotik ini kurang memuaskan karena banyaknya proses administrasi yang harus dilalui keluarga pasien untuk memperoleh obat di apotik RSUD Duri, kemudian di unit apotik ini pelayanan yang diberikan juga kurang memuaskan karena lamanya prosedur yang harus dilalui, keluarga pasien juga harus mengisi begitu banyak formulir yang berkaitan dengan layanan Jamkesda. Selain itu untuk keluarga pasien rawat inap Jamkesda harus mengambil sendiri obat-obatan di apotik, tidak seperti pasien lain yang bukan pasien Jamkesda dimana obat-obatan yang disediakan langsung diantar ke ruangan rawat inap sesuai dengan jadwal makan obat yang ditetapkan oleh dokter.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan apotik di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 4 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang berusia 26 hingga 35 tahun, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 3 orang pasien yang berumur berumur 36 – 45 tahun, 2 orang masing-masing untuk pasien 46 – 55 tahun, berusia 56-65 tahun dan yang berusia 66 – 75 tahun sebanyak 2 orang. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien berusia 36 – 45 tahun dan yang berusia 15 – 25 tahun, respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu yang berusia 15-25 tahun, 26 - 35 tahun dan yang berusia 36 – 45 tahun. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 2 orang yaitu pasien berusia 46 – 55 tahun dan berusia 56-65 tahun.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan bagian apotik di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 4 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien swasta dan ibu rumah tangga, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 3 orang pasien ibu rumah tangga, 3 orang dari pelajar dan 4 orang bekerja sebagai buruh.. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien karyawan swasta sebanyak 3 orang dan 6 orang buruh, 3 orang pelajar. Respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu 2 orang karyawan

swasta, 1 orang buruh. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 2 orang yaitu pasien yang bekerja sebagai buruh dan karyawan swasta.

Respon pasien dan keluarganya terhadap pelayanan bagian apotik di RSUD Duri yang kurang memuaskan adalah sebanyak 4 orang memilih diam dan kebanyakan merupakan pasien yang berpendidikan SD dan SMP, kemudian yang menangis sebanyak 10 orang dan terdiri dari 2 orang berpendidikan SD, 5 orang berpendidikan SMP dan 3 orang SMA. Kemudian respon marah-marah sebanyak 12 orang sebagian besar dilakukan oleh pasien berpendidikan SD sebanyak 5 orang dan 7 orang berpendidikan SMP. Respon berteriak-teriak sebanyak 3 orang yaitu 2 orang berpendidikan SD dan 1 orang berpendidikan SMA. Respon mengadu pada Kepala RSUD sebanyak 1 orang berpendidikan SMP dan 1 orang berpendidikan SMA.

Adapun manfaat yang timbul terhadap penerima jamkesda yaitu :

1. Manfaat Secara Fisik

Semua masyarakat penerima Jamkesda secara terbuka mengaku bahwa dana yang mereka terima menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan atau berobat, walaupun hal itu dirasakan masih sebatas standar minimal. Artinya peserta Jamkesda sudah bisa berobat secara teratur dan relatif memadai menurut ukuran mereka.

Biaya kesehatan sudah ditanggung melalui Program Jamkesd yang didukung dan untuk wilayah tertentu hal itu didukung program sejenis dari pemerintah daerah seperti Provinsi Riau. Namun lanjut usia dan keluarganya masih menghadapi masalah dalam hal biaya transpor untuk menjangkau Puskesmas atau rumah sakit dan membeli obat tertentu. Sebelum disertakan dalam program jaminan sosial, lanjut usia hanya diobati seadanya.

2. Manfaat Secara Psikologis

Kehadiran jaminan kesehatan bagi masyarakat diharapkan membawa perubahan yang signifikan dalam aspek psikologis masyarakat. Masyarakat mengaku merasa lebih nyaman dengan hidupnya karena dana jaminan kesehatan memberi efek kepastian dalam hidupnya. Masyarakat tidak lagi khawatir akan masalah kesehatan karena mereka tahu bahwa dana jaminan kesehatan pasti dapat membantu mereka.

Masyarakat penerima jaminan kesehatan mengalami peningkatan harga diri. Mereka merasa dibutuhkan dan mempunyai posisi tawar dalam keluarga sehubungan dengan bantuan jamkesda. Sejalan dengan hal itu, tumbuh rasa percaya diri karena sudah terjamin untuk melakukan pengobatan. Mereka berani data ke Puskesmas atau rumah sakit untuk berobat. Perubahan lain terlihat dalam aspek emosi, pasca menerima Jamkesda, masyarakat terlihat lebih cerah dengan emosi yang lebih stabil.

F. PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Jamkesda di RSUD Duri Kabupaten Bengkalis merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan dan menjamin kesehatan masyarakat. Program ini didukung oleh dana APBD dan APBN.
2. Respon masyarakat terhadap program Jamkesda di RSUD Duri cukup baik, hal ini terlihat dari banyaknya jumlah peserta Jamkesda di RSUD Duri yang mencapai 9.984 peserta. Masyarakat juga merasakan manfaat pelayanan Jamkesda baik itu manfaat sosial maupun manfaat psikologis.
3. Faktor penghambat dari program Jamkesda di RSUD Duri adalah masih kurangnya sosialisasi kepada masyarakat sehingga masih ada masyarakat yang belum menjadi peserta Jamkesda. Sarana dan prasarana yang kurang menunjang

sehingga program Jamkesda belum bisa menjangkau masyarakat di daerah yang memiliki kesulitan alat transportasi.

2. Saran

1. Agar program Jamkesda dapat berjalan dengan baik, maka seluruh pihak baik dari pemerintah maupun swasta perlu mendukung program ini agar dapat terlaksana dengan baik.
2. Agar respon masyarakat terhadap program Jamkesda terus meningkat dan responnya positif, maka pelaksanaan program harus benar-benar diterapkan dengan baik. Proses pengurusan kartu Jamkesda hendaknya tidak berbeli-belit sehingga dapat menyulitkan masyarakat dalam pengurusannya. Personil pelaksana di lapangan juga harus memahami program ini agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik.
3. Meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat agar mereka mengetahui manfaat dan cara pengurusan untuk menjadi peserta Jamkesda. Memberikan pelatihan dan pembekalan kepada petugas pendamping program agar program ini dapat berjalan sebagaimana mestinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 2003. *Psikologi Umum*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, Azrul. 1995. *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*
- Azwar, Saiffudin. 2007. *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Blumer, Herbert. 2005. *Symbolic Interactionism Perspective and Merhad*.
- Bustami, 2011. *Penjamin Muutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga
- Dwi Narwoko, Bagong. 2004. *Sosiologi teks pengantar dan terapan*. Jakarta: Kencana
- Keputusan Kesehatan No.125/Menkes/SK/2/2008 "Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008".
- Lawang, Robert.M.Z. 1986. *Teori sosiologi klasik dan modern*. Jakarta : PT Gramedia
- Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi, 1982. *Metode Penulisan Survei*, LP3ES : Jakarta
- Mentri kesehatan republic Indonesia nomor 159b / Men. Kes / PER / II / 1998, "Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian".
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta : Jakarta
- Pip Jones. 2010. *Pengantar Teori-Teori Sosial dari Teori Fundamental hingga Poat-Modernisme*. Pustaka Obor Indonesia. Jakarta
- Ritzer, Geogre dan Goodman,Douglas J.2005. *Teori Sosiologi Modern*. Prenada Media. Jakarta
- Ryass Rasyid. M. *Makna pemerintahan (Tinjauan dari segi etika dan kepemimpinan)*, PT. Yarsif
- Sarlito, Wirawan. 1983. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Rajawali Pers. Jakarta
- Sarwono, Sarlito. 1984. *Pengantar Umum Psikologi*. Bulan Bintang. Jakarta
- Soemanto, Wasty. 2003. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Stuart, Sundeen. 1998. *Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta
- Sujanto, Agus. 2003. *Psikologi Umum*. Jakarta : Bumi Aksara
- Tjiptono, Fandy.1997. *Organisasi, konsep dasar dan aplikasinya*.Jakarta. CV Rajawali
- Website**
[http//m.riaupos.co](http://m.riaupos.co) (Dikutip, 03 Oktober 2012) 20.16
[http// Kualitas Pelayanan Keperawatan. com](http://Kualitas Pelayanan Keperawatan.com) (Dikutip, 16 Desember 2012) 20.26