

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP
PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT
KOTA PADANG PANJANG (JPKM-PP)**

Skripsi

*Diajukan Kepada Tim Penguji Skripsi Jurusan Ilmu Sosial Politik Program
Studi Ilmu Administrasi Negara Sebagai Salah Satu Persyaratan
Guna Meraih Gelar Sarjana Ilmu Administrasi Negara*



Oleh:

RURI MARGENI

NIM 2008/02096

PROGRAM STUDI
ILMU ADMINISTRASI NEGARA

JURUSAN ILMU SOSIAL POLITIK
FAKULTAS ILMU-ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG

2013

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

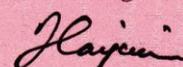
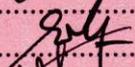
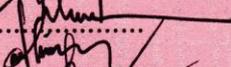
Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Sosial Politik Fakultas Ilmu-ilmu Sosial
Universitas Negeri Padang
Pada hari Jumat 26 Juli 2013 pukul 09.00 s/d 11.00 WIB

Persepsi Masyarakat Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP)

Nama : Ruri Margeni
NIM : 2008/02096
Jurusan : Ilmu Sosial Politik
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu-Ilmu Sosial

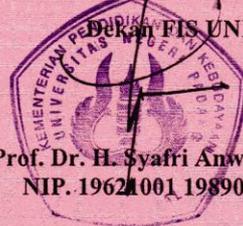
Padang, 26 Juli 2013

Tim Penguji:

	Nama	Tanda Tangan
Ketua	: Drs. Karjuni Dt. Maani, M. Si.	
Sekretaris	: Rahmadani Yusran, S. Sos., M. Si.	
Anggota	: Dr. H. Helmi Hasan, M. Pd.	
Anggota	: Lince Magriasti, S. IP., M. Si	
Anggota	: Dr.Hj Maria Montessori, M.Ed., M. Si	

Mengesahkan:

Dean FIS UNP



Prof. Dr. H. Syafri Anwar, M. Pd.
NIP. 196210011989031002

ABSTRAK

RURI MARGENI: NIM.02096/2008. PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA PADANG PANJANG (JPKM-PP) (STUDI : PADA MASYARAKAT KOTA PADANG PANJANG)

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP) merupakan salah satu program pemerintah untuk membantu seluruh masyarakat Kota Padang Panjang pada umumnya dan masyarakat miskin khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan. Program ini diadakan sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan UU no. 23/1993 Tentang Kesehatan, Tujuan dari program JPKM-PP ini adalah semata-mata untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera tanpa dihalangi oleh faktor ekonomi sehingga masyarakat bebas mendapatkan hak pelayanan kesehatan. Namun, akses JPKM-PP ini baru dinikmati hanya oleh sebagian besar masyarakat kota, yakni sebanyak 35.412 jiwa dari jumlah penduduk 47.619 jiwa. Hal ini membuktikan bahwa pendaftaran JPKM-PP belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat kota. Ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari penyelenggara program JPKM-PP sehingga masih ada masyarakat yang tidak tahu cara dan tahap pendaftaran JPKM-PP ini, adapun himbauan oleh pemerintah agar seluruh masyarakat mendaftarkan diri, namun tidak menjangkau seluruh masyarakat kota.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat terdaftar dalam program JPKM-PP yang berjumlah 35.412 jiwa. Dengan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, sehingga didapat sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang masyarakat miskin yang terdaftar dalam program JPKM-PP.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP) dikategorikan cukup baik terlihat dari hasil rata-rata pengolahan data sebesar 63,09%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat menilai bahwa pelaksanaan JPKM-PP sudah cukup baik.

Berdasarkan kesimpulan diatas tergambar dengan jelas bahwa tujuan dari JPKM-PP dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan seluruh masyarakat Kota Padang Panjang terutama masyarakat miskin sudah cukup berjalan sesuai dengan yang diharapkan. disamping itu kegiatan evaluasi dan monitoring perlu ditingkatkan agar pelaksanaan program ini dapat menjadi lebih baik.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamiin, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Sekalian Alam. Rasa syukur yang tak terhingga penulis ucapkan atas curahan karunia dan ridho-Nya, satu-satunya penyebab yang pasti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Persepsi Masyarakat Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP)”**. Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Politik, Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dari bimbingan dan dukungan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafri Anwar, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
2. Bapak Drs. M. Fachri Adnan, M.Si, Ph.D selaku Ketua dan Ibu Henni Muchtar, SH, M.Hum sekretaris Jurusan Ilmu Sosial Politik, yang telah memberikan izin kepada Penulis dalam menulis skripsi ini.
3. Bapak Drs. Karjuni Dt. Maani, M.Si selaku Pembimbing I dan Bapak Rahmadani Yusran, S.Sos., M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, bantuan, motivasi dan akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Dr.H Helmi Hasan, M.Pd, Ibu Lince Magriasti, S.IP. M.Si dan ibu Dr.H Maria Montessori, M.Ed, M.Si selaku anggota tim penguji, yang telah memberikan banyak masukan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Staf keputakaan dan staf administrasi jurusan Ilmu Sosial Politik dan staf administasi Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
6. Bapak/Ibu masyarakat Kota Padang Panjang yang telah menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Bapak/Ibu dinas Kesehatan kota Padang Panjang dan BPS yang telah membantu dalam pemberian materi yang berkaitan dengan penelitian ini.
8. Kedua orang tua, kakak serta adik yang telah memberikan do'a serta dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan Jurusan Ilmu Sosial Politik FIS Khususnya mahasiswa Ilmu Administrasi 2008 terimakasih atas semua kebersamaan, kebaikan dan semangat yang telah diberikan
10. Serta semua pihak yang telah banyak memberikan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Semoga semua bimbingan, bantuan, petunjuk, arahan, motivasi dan kerjasaman yang telah diberikan diberkahi oleh Allah SWT. Amin

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi materi maupun dalam teknik penulisan. Untuk itu saran dan kritikan

sangat diharapkan untuk kesempurnaan di masa yang akan datang. Semoga penulisan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Juli 2013

Ruri Margeni

NIM. 02096/2008

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Batasan dan Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Kajian Teori	8
1. Konsep Persepsi	8
2. Pelayanan dan Pelayanan Kesehatan	12
a. Pelayanan	12
b. Pelayanan Kesehatan	14
3. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)	18
4. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP).....	19
B. Kerangka Konseptual.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	27
B. Variabel Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
D. Jenis dan Sumber Data	30

E. Teknik Pengumpulan Data.....	31
F. Instrument Penelitian	31
G. Analisis Uji Coba Instrumen Penelitian.....	34
H. Teknik Analisis data.....	38
I. Defenisi Operasional.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Temuan Umum.....	42
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
B. Temuan Khusus	55
1. Karekteristik Responden	55
2. Deskripsi Sub Variabel Penelitian.....	56
3. Kesimpulan Analisis Deskripsi Persepsi Masyarakat Miskin Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang(JPKM-PP).....	74
C. Hasil Pembahasan.....	75
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tahapan Pendaftaran JPKM-PP	4
Tabel 2 Jumlah Populasi masyarakat Program JPKM-PP	29
Tabel 3 Jumlah Sampel masyarakat Program JPKM-PP	30
Tabel 4 Klasifikasi Skala Likert	32
Tabel 5 Kisi-Kisi Instrumen	33
Tabel 6 Hasil Uji Validitas Instrument	36
Tabel 7 Hasil Uji Reabilitas	38
Tabel 8 Kriteria Tingkat Capaian Responden	40
Tabel 9 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan Tahun 2012	44
Tabel 10 Tenaga kesehatan yang Tersedia di Kota Padang Panjang	46
Tabel 11 Sarana dan Prasarana yang Tersedia di Kota Padang Panjang	46
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden	56
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Responden Sub Variabel Persepsi Masyarakat Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan Dalam Program JPKM-PP	57
Tabel 14 Distribusi Frekuensi Responden indikator mutu pelayanan dalam program JPKM-PP	59
Tabel 15 Distribusi Frekuensi Indikator efisien dalam program JPKM-PP	61
Tabel 16 Distribusi Frekuensi Indikator efektif dalam program JPKM-PP	62
Tabel 17 Distribusi Frekuensi Indikator meningkatkan derajat kesehatan dalam Program JPKM-PP	64
Tabel 18 Distribusi Frekuensi Responden Sub Variabel Persepsi Masyarakat Terhadap Sistem Pembiayaan Kesehatan Dalam Program JPKM-PP	65

Tabel 19 Distribusi Frekuensi Indikator Rasional Dalam Program JPKM-PP	67
Tabel 20 Distribusi Frekuensi Indikator Terjangkau Oleh masyarakat Rasional Dalam Program JPKM-PP	68
Tabel 21 Distribusi Frekuensi Indikator Adil Dalam Program JPKM-PP	69
Tabel 22 Distribusi Frekuensi Responden Sub Variabel Persepsi Masyarakat Terhadap Sistem Peran Serta Masyarakat Dalam Program JPKM-PP	70
Tabel 23 Distribusi Frekuensi Indikator Keikutsertaan Masyarakat Dalam Program JPKM-PP	72
Tabel 24 Distribusi Frekuensi Indikator Selaras Dan Terpadu Dalam Program JPKM-PP	73
Tabel 25 Distribusi analisis Persepsi Masyarakat Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP)	74

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1: Kerangka Konseptual.....	26
Bagan 2 : Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Angket penelitian.....	87
2. Tabulasi Data Uji Validitas.....	91
3. Tabulasi Hasil Penelitian	92
4. Tabel Frekuensi Hasil Penelitian	95
5. Surat izin penelitian Fakultas Ilmu Sosial.....	103
6. Surat izin penelitian KPPT Kota Padang Panjang.....	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) merupakan suatu program “cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya” (Peraturan Menkes RI No.571/Menkes/Per/VII/1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat). Program ini bertujuan untuk membantu masyarakat miskin dan kurang mampu di bidang kesehatan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Program ini dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan UU No. 23/1993 tentang Kesehatan, yang menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Keberhasilan program JPKM terlihat di kota Manado, Sulawesi Utara yang telah mampu mengembangkan program JPKM sehingga masyarakat kota Manado dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tidak hanya harus di rumah sakit pemerintah saja namun bisa juga dinikmati di rumah sakit swasta di kota tersebut. Hal ini tentu sangat membantu masyarakat dalam mempermudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan. (www.bakinnews.com)

Namun, keberhasilan JPKM yang telah ada belum mampu memaksimalkan pencapaian derajat kesehatan masyarakat miskin di Indonesia

Derajat kesehatan masyarakat miskin di Indonesia masih dikatakan rendah, hal tersebut diakibatkan salah satu faktornya adalah masih sulitnya masyarakat miskin mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan (Soetono:2011). Keadaan ini terjadi terutama pada keadaan dimana pembiayaannya harus ditanggung sendiri *out of pocket*. Pembiayaan kesehatan yang lebih banyak dikeluarkan dari uang pribadi seseorang, mencapai sekitar 75-80 persen dari total biaya kesehatan.

Terkait dengan masyarakat miskin di Provinsi Sumatera Barat Kepala BPS Sumatera Barat Muchsin, menyatakan masyarakat miskin di daerah pedesaan di Provinsi Sumatera Barat meningkat sebanyak 770 ribu jiwa atau sebesar 3,3% yakni 429.250 ribu menjadi 430.020 ribu jiwa pada periode Maret 2009 hingga Maret 2011. (<http://www.classyfm.co.id/news/142,7.05am,14sept2012>). Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang telah ada di Sumatera Barat tidak mampu menjangkau semua penduduk miskin secara merata, oleh sebab itu banyak penduduk miskin yang tidak dapat menikmati program Jamkesmas. Sehubungan dengan hal tersebut Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah mencanangkan program Jamkesmas Sumbar Sakato. Program ini dilatari karena masih banyak penduduk miskin yang tidak tertampung dalam program Jamkesmas. Pemerintah mengalokasikan anggaran senilai Rp. 60 miliar untuk jaminan kesehatan Sumatera Barat Sakato tersebut pada 2012. (*sitinjau news,11 april 2012*)

Pemerintah Kota Padang Panjang melaksanakan program JPKM sebagai salah satu bentuk kelanjutan dari program Jamkesmas Sumbar Sakato, dengan komitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini tertuang

dalam Keputusan Walikota Padang Panjang Nomor 436 Tahun 2001 tentang Penetapan Peserta JPKM-PP , kemudian disusul dengan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 7 Tahun 2009 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat, pada pasal 1 ayat 12,

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Padang Panjang (JPKMPP) merupakan Jaminan kesehatan yang ditujukan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dengan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan yang memungkinkan, warga masyarakat Kota Padang Panjang terbebas dari biaya berobat yang relatif mahal yang menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar hidup lainnya (makan, sekolah, bekerja dan bersosialisasi) yang berkesinambungan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

Tujuan dari program JPKM-PP ini adalah semata-mata untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera tanpa dihalangi oleh faktor ekonomi sehingga masyarakat bebas mendapatkan hak pelayanan kesehatan. Pada tahun 2011 Pemerintah Kota Padang Panjang telah mengalokasikan dana dalam APBD untuk pelayanan kesehatan sebesar Rp24,5 miliar karena peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dijadikan program prioritas. Dana sebesar itu digunakan untuk melengkapi sarana prasarana rumah sakit, tenaga medis, kelengkapan semua Puskesmas, sehingga menjadi tujuan berobat yang representatif serta peningkatan akses pelayanan kesehatan berstandar internasional kepada masyarakat dan diutamakan untuk program JPKM-PP ini. (<http://www.padangpanjangkota.go.id/>, 25 okt 2011)

Namun, akses JPKM-PP ini baru dinikmati hanya oleh sebagian besar masyarakat kota, hal ini terlihat dari tiga tahapan pendaftaran JPKM-PP jumlah masyarakat yang sudah terdaftar adalah 35.412 dari jumlah penduduk 47.619 jiwa.

(Dinas kesehatan Kota Padang Panjang) ,Tiga tahapan tersebut yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 : Tahapan Pendaftaran JPKM-PP

Tahapan	Periode	Jumlah Terdaftar
I	Mei-Des 2011	28.791
II	Jan –April 2012	1.253
III	Mei – Des 2012	5.368
Jumlah		35.412

Sumber : Laporan pelaksanaan JPKM-PP 2012

Tabel diatas terlihat 3 tahapan pendaftaran JPKM-PP dengan perincian pada tahap I (Mei-Des 201) masyarakat yang mendaftar sebanyak 28.791 jiwa, tahap II (Jan-April 2012) sebanyak 1.253 jiwa serta tahap III (Mei-Des 2012) sebanyak 5.368 jiwa dan jumlahnya 35.412 jiwa, dari total seluruh masyarakat Kota Padang Panjang sebanyak 47.619 jiwa, dari tahapan pendaftaran di atas sebanyak 12.207 jiwa masyarakat Kota Padang Panjang tidak terdaftar dalam Program PKM-PP ini. Hal ini membuktikan bahwa pendaftaran JPKM-PP belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat kota, ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari penyelenggara program JPKM-PP sehingga masih ada masyarakat yang tidak tahu cara dan tahap pendaftaran JPKM-PP ini, adapun himbauan oleh pemerintah agar seluruh masyarakat mendaftarkan diri, namun tidak menjangkau seluruh masyarakat kota. Misalnya saja yang disampaikan oleh ibu Ani pada wawancara penulis,ibu Ani mengatakan

“Katanya jika memperlihatkan KTP asli Kota Padang Panjang maka tanggungan pembiayaan kesehatan akan di gratiskan, tapi ketika saya mengurus administrasi anak saya yang mengalami kecelakaan, saya tetap harus membayar dan petugas kesehatan disana mengatakan bahwa uang administrasi yang saya bayar akan dikembalikan jika saya membawa askes dan kwitansi administrasi yang diberikan petugas, namun saya belum mendapatkan askes tersebut dari pihak manapun”.

Disamping, penulis mengetahui bahwa masih banyak masyarakat mengalami kesulitan dalam memperoleh pelayanan JPKM-PP ini. Prosedur pendaftaran atau penggunaan JPKM-PP ini dinilai berbelit-belit sehingga menyulitkan masyarakat dalam pengurusannya. Dalam pelaksanaannya masyarakat juga merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan karena masih adanya perlakuan yang kurang adil dan kurang ramah terutama kepada masyarakat yang menggunakan akses JPKM-PP ini, sehingga banyak masyarakat yang lebih memilih menggunakan layanan kesehatan di rumah sakit swasta yang ada di Kota Padang Panjang ataupun rumah sakit swasta di luar Kota Padang Panjang walaupun mereka merupakan peserta dari JPKM-PP ini.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis melakukan suatu penelitian tentang **“Persepsi Masyarakat Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP) .”**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan masalah di atas maka dapat diidentifikasi permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1 Kurangnya sosialisasi tentang program JPKM-PP kepada masyarakat, akibatnya banyak masyarakat Kota Padang Panjang kurang mengetahui tentang program JPKM-PP ini.
- 2 Pelaksanaan program JPKM-PP dinilai masih kurang efektif, hal ini terlihat dari prosedur untuk memanfaatkan JPKM-PP ini berbelit-belit dan kurang jelas sehingga menyulitkan masyarakat

- 3 Masyarakat merasakan perlakuan petugas kesehatan terkesan kurang ramah dan tidak berorientasi pada masyarakat.
- 4 Masih banyak masyarakat yang belum memanfaatkan program ini , hal ini terlihat dari masih banyaknya masyarakat Kota Padang Panjang yang lebih memilih menggunakan pelayanan kesehatan dari rumah sakit swasta di Kota Padang Panjang.

C. Batasan dan Rumusan Masalah

1. Batasan Masalah

Untuk mempermudah dalam pembahasan penelitian, maka penelitian ini dibatasi pada persepsi masyarakat terhadap program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP) dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kota Padang Panjang.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan permasalahan di atas maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Persepsi masyarakat terhadap program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP)?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah Persepsi masyarakat terhadap program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP)

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran terhadap pengembangan konsep ilmu pengetahuan di bidang ilmu administrasi negara khususnya berkaitan dengan konsep implementasi kebijakan publik, dan pelayanan publik.

2. Manfaat Praktis

- a. Sumbangan pemikiran untuk pemerintah Kota Padang Panjang dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat berkenaan dengan program JPKM-PP
- b. Sumbangan pemikiran untuk peneliti lanjutan yang melakukan penelitian program JPKM-PP

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Deskripsi Teori

1. Konsep Persepsi

Kata persepsi berasal dari bahasa Inggris yaitu *perception* yang berarti tanggapan atau daya menanggapi dan memahami sesuatu. Lebih luas lagi pengertian persepsi dalam ensiklopedia Indonesia adalah proses mental yang menghasilkan bayangan pada diri individu, sehingga individu tersebut dapat mengenal suatu objek dengan jelas asosiasi pada suatu ingatan tertentu baik secara indera penglihatan, indera perabaan dan sebagainya sehingga akhirnya bayangan itu dapat disadarinya.

Menurut Slameto (2003:102) “persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia”. Rakhmat (2005:51) mengemukakan bahwa “persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menimbulkan informasi dan menafsirkan pesan”. Dari definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi adalah penilaian, pandangan atau pendapat langsung tentang sesuatu berdasarkan pengalaman terhadap sesuatu objek yang mempengaruhi seseorang tersebut dalam berperilaku.

Setiap orang mempunyai pandangan atau persepsi yang berbeda-beda. Pandangan ini merupakan hasil dari situasi yang dialaminya. Ada beberapa macam pengertian persepsi yang saling melengkapi dan memperjelas satu sama

lainnya. Persepsi berasal dari bahasa Inggris yaitu “perception” yang artinya pengamatan, tanggapan, atau daya memahami atau menanggapi sesuatu. Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2007:863) persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu.

Persepsi bertautan dengan cara mendapatkan pengetahuan khusus tentang kejadian pada saat tertentu, maka persepsi terjadi kapan saja stimulus menggerakkan indera. Persepsi juga merupakan sebagai cara pandang, persepsi timbul karena adanya respon terhadap stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks, stimulus masuk ke dalam otak, kemudian diartikan, ditafsirkan seta di beri makna melalui proses yang rumit baru kemudian dihasilkan persepsi”.

Perbedaan persepsi antara dua orang atau lebih terhadap suatu objek atau peristiwa yang sama disebabkan cara mengamati dan mendengar dengan panca indranya dimana cara mengamati dan mendengar itu sangat tergantung pada perhatian, kepekaan melihat, mendengar, pengalaman-pengalaman pemahaman serta sikap dan minatnya masing-masing.

Menurut Slameto (2003: 103-105) dalam pengertian persepsi terdapat 5 prinsip dasar yang perlu diperhatikan yaitu :

- a. Persepsi itu relatif bukannya absolut, artinya manusia bukanlah instrument ilmiah yang mampu menyerap segala sesuatu persis dengan keadaan sebenarnya.
- b. Persepsi itu selektif, artinya seseorang hanya memperhatikan beberapa rangsangan saja dari banyak rangsangan yang ada di sekelilingnya pada saat tertentu.

- c. Persepsi itu mempunyai tatanan, artinya orang menerima rangsangan tidak dengan cara sembarangan tetapi menerimanya dalam bentuk hubungan-hubungan atau kelompok-kelompok.
- d. Persepsi dipengaruhi oleh harapan dan kesiapan (penerima rangsangan), artinya harapan dan kesiapan pesan akan menentukan pesan mana yang akan dipilih untuk diterima, selanjutnya bagaimana pesan yang dipilih itu akan ditata dan demikian pula bagaimana pesan tersebut akan diinterpretasi.
- e. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama.

Miftah Thoha (2003:145) menyatakan bahwa proses terbentuknya persepsi seseorang didasari pada beberapa tahap :

- a. Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus atau rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

- b. Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan saraf seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya

- c. Interpretasi

Merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi bergantung pada cara pendalamannya, motivasi dan kepribadian seseorang.

d. Umpan Balik (feed back)

Setelah melalui proses interpretasi, informasi yang sudah diterima dipersepsikan oleh seseorang dalam bentuk umpan balik terhadap stimulus

Shaleh (2009:128) menjelaskan persepsi lebih bersifat psikologis daripada merupakan proses penginderaan saja maka ada beberapa faktor yang mempengaruhi:

1. Perhatian yang selektif, individu memusatkan perhatiannya pada rangsang-rangsang tertentu saja.
2. Ciri-ciri rangsang, rangsang yang bergerak di antara rangsang yang diam akan lebih menarik perhatian.
3. Nilai dan kebutuhan individu
4. Pengalaman dahulu, pengalaman terdahulu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsi dunianya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dapat berupa suasana hati (mood), sistem dan pertukaran zat dalam tubuh, pengalaman, nilai-nilai yang dianut oleh individu yang bersangkutan, serta bentuk-bentuk stimulus yang mempengaruhi proses selektif terhadap stimulus.

Persepsi individu dipengaruhi oleh faktor fungsional ialah faktor-faktor yang personal. Misalnya kebutuhan individu, usia, pengalaman masa lalu, kepribadian, jenis kelamin dan hal-hal lain yang bersifat subjektif. Factor structural adalah factor diluar individu misalnya lingkungan, budaya dan norma social sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam mempersepsikan sesuatu.

Persepsi masing-masing individu itu berbeda-beda, terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada dalam diri individu seperti perhatian, ingatan, intelegensi, pengetahuan, pemahaman, sikap dan sebagainya. Sedangkan faktor dari luar dirinya seperti kondisi lingkungan, pendidikan yang diterimanya dan pengalaman.

Dari uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa persepsi dipengaruhi oleh beberapa factor internal dan eksternal yaitu factor pemersepsi (perceiver), objek yang dipersepsikan dan konteks situasi persepsi dilakukan.

2. Pelayanan dan Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan

Pelayanan dalam ilmu administrasi publik berasal dari bahasa latin *administrate* (to serve, melayani). Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby dalam Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2005:2) menyatakan bahwa pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan-peralatan.

Selain itu menurut Gronroos yang dikutip oleh Ratminto dan Atik (2006:2) menyatakan bahwa pelayanan sebagai suatu aktifitas atau serangkaian aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak bisa diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Sedangkan Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktifitas seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak (Pasolong (2007:128).

Serangkaian pengertian umum pelayanan publik menurut keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 tahun 2003 tentang Pedoman Umum penyelenggaraan Pelayanan Publik adalah :

- a) Pelayanan umum adalah segala kegiatan pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan peraturan perundang-undangan
- b) Penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah
- c) Instansi pemerintah adalah sebutan kolektif meliputi satuan kerja/satuan organisasi Kementrian, Departemen, Lembaga Pemerintah non Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi, dan Lembaga Tinggi Negara dan Instansi pemerintah lainnya baik pusat maupun daerah termasuk BUMN dan BUMD.
- d) Unit penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja pada instansi pemerintah yang secara langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan publik
- e) Pemberi pelayanan adalah pejabat atau pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan public sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- f) Penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum.
- g) Biaya pelayanan publik adalah segala biaya sebagai imbal balas jasa atas pemberian pelayanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan perundang-undangan.

h) Indeks kepuasan masyarakat adalah tingkat kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang diperoleh dari penyelenggara atau pemberi pelayanan sesuai harapan dan kebutuhan masyarakat

Suatu kepuasan dapat tercapai oleh masyarakat tidak terlepas dari pemberian pelayanan yang berkualitas. Goesch dan Davis dalam LAN (2006:16) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Dapat dipahami bahwa kualitas pelayanan adalah suatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan atau kebutuhan masyarakat oleh penyedia pelayanan.

Karakteristik pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah :

(1). Memiliki dasar hukum yang jelas dalam penyelenggaraannya, (2). Memiliki kelompok kepentingan yang luas termasuk kelompok sasaran yang ingin dilayani, (3). Memiliki tujuan social, (4). Dituntut untuk akuntabel kepada publik, (5). Memiliki konfigurasi indikator kinerja yang perlu kelugasan, dan (6). Sering kali menjadi sasaran isu politik (LAN, 2006:14).

b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Darmanto,1999:16)

Pengertian pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba dalam Azrul (1996:35) yaitu upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama

dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Berdasarkan pengertian pelayanan kesehatan di atas maka dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan yaitu pelayanan yang diberikan kepada pelanggan (pasien) yang membutuhkan pengobatan atau pelayanan kesehatan mereka. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standard dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien, ukuran pelayanan kesehatan yang mengacu pada standar dan kode etik profesi yang ada pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai hubungan dokter dengan pasien. Kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan dimana mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional yaitu setiap orang dapat saja melakukan penilaian yang berbeda-beda tergantung dari kepentingan masing-masing orang, salah satunya dapat dilakukan melalui JPKM.

Kasmir dan Harbani (2007:133) mengatakan bahwa pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang ditentukan artinya perilaku birokrasi dalam memberikan pelayanan publik juga menjadi perhatian utama dalam memperbaiki kinerja.

Selain itu adanya Standar Pelayanan Minimal kesehatan juga harus diterapkan oleh kabupaten/kota yang merupakan dasar dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan kekuatan *strength* bagi

pemerintah untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan meningkatkan kepuasan masyarakat dalam pelayanan kesehatan

Standar Pelayanan Minimal merupakan standar pelayanan yang dibuat oleh pemerintah dalam rangka memberikan pelayanan publik yang baik kepada masyarakat, dengan adanya Standar Pelayanan Minimal ini maka diharapkan setiap instansi pemberi pelayanan dapat menyeragamkan pelayanannya. Ketetapan Standar Pelayanan Minimal mengacu pada ketentuan yang dibuat dalam Peraturan Menteri dan selanjutnya diterapkan pada kabupaten dan kota.

Dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor.100/757/OTDA tanggal 8 Juli 2002 ditulis bahwa Surat Edaran Menteri Dalam Negeri ini dirumuskan dengan maksud sebagai dasar penyelenggaraan kewenangan wajib daerah dan penggunaan Standar Pelayanan Minimal agar masing-masing Institusi pemerintah memiliki kesamaan persepsi dan pedoman serta tindak lanjut dalam penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal selanjutnya, dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal menjadi acuan dalam penyusunan Standar Pelayanan Minimal oleh Menteri dan Pimpinan Lembaga Pemerintah Non Departement dan dalam penerapannya oleh pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten dan kota (Ratminto,2005:256).

Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan saat ini bertumpu pada pelaksanaan Indonesia Sehat 2015, dalam visi Indonesia Sehat 2015 diberikan perhatian khusus pada 3 pilar yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata untuk mendukung pelayanan

kesehatan yang bermutu adil dan merata maka perlu adanya kesamaan kualitas pelayanan di setiap Kabupaten dan Kota se Indonesia.

Sedangkan Standar Pelayanan Minimal kesehatan Kota Padang Panjang adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah Kota Padang Panjang, adapun Standard Pelayanan Minimal kesehatannya adalah (Renstra Dinas Kesehatan kota Padang Panjang tahun 2009-2013) :

- 1) Terlaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pembiayaan oleh pemerintah Kota Padang Panjang
- 2) Terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan dasar
- 3) Terlaksananya pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat
- 4) Terlaksananya pelayanan yang bermutu oleh Rumah Sakit diperuntukkan bagi masyarakat.
- 5) Terlaksananya pelayanan rujukan yang tepat dan berjalan sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Sedangkan manfaat dari Standar Pelayanan Minimal ini adalah :

- 1) Bagi masyarakat
 - a. Tersedianya pelayanan yang terjangkau dan berkesinambungan
 - b. Pelayanan bermutu sesuai standar
 - c. Meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat
 - d. Melindungi hak asasi masyarakat di bidang kesehatan
- 2) Bagi Rumah Sakit
 - a. Akuntabilitas Rumah Sakita kepada pemerintah

- b. Pemicu untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja Rumah sakit
 - c. Memudahkan Rumah Sakit untuk menentukan strategi
- 3) Bagi Pemerintah
- a. Adanya akuntabilitas pelayanan kesehatan
 - b. Merupakan rujukan dalam rangka melakukan pembinaan wilayah
 - c. Mengetahui hal-hal yang harus difasilitasi oleh pemerintah daerah

3. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)

Definisi JPKM menurut UU 23 tahun 1992: Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna (preventif, promotif, rehabilitatif dan kuratif) berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara pra upaya

Sedangkan menurut Azrul Aswar (2001) adalah: (1.) JPKM adalah suatu cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan, bukan sekedar variasi dari model pelayanan kesehatan. (2.) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada JPKM bertujuan untuk memelihara kesehatan para peserta, bukan hanya sekedar penyembuhan penyakit. (3.) Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pada JPKM bukanlah pelayanan kesehatan yang parsial dan atau terkotak-kotak. (4.) Mekanisme pembiayaan yang diterapkan pada JPKM bukanlah system pembayaran tunai *fee for service* dan atau system tagihan *reimbursement*, tetapi secara pra-upaya *prospektif payment*.

Prinsip Penting Dari JPKM adalah : (1) Jaminan (pemeliharaan paripurna/berkesinambungan, mutu, efisien dan efektifitas), (2) Cara penyelenggaraan (mekanisme pelaksanaan dengan langkah-langkah tertentu JPKM), (3) Azas Usaha Bersama dan Kekeluargaan (usaha bersama dalam peran aktif antara peserta, badan penyelenggara, dan pemberi pelayanan kesehatan/ penyedia jasa) , (4) Pemeliharaan kesehatan yang paripurna (Promotif-Preventif-Kuratif-Rehabilitatif, terpadu dan berkesinambungan), (5) Pembiayaan secara Praupaya/prabayar di muka oleh badan penyelenggara kepada PPK

4. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang JPKM-PP

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang selanjutnya disebut JPKMPP adalah upaya pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan yang paripurna yang memungkinkan warga masyarakat Kota Padang Panjang terbebas dari biaya berobat yang relatif mahal yang menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar hidup lainnya (makan, sekolah, bekerja dan bersosialisasi) yang berkesinambungan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah (*Perda Kota Padang Panjang Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat*).

JPKM-PP diselenggarakan dengan tujuan agar setiap warga masyarakat terbebas dari biaya berobat baik pada sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah. Ruang lingkup dari JPKM-PP ini (*Perda Kota Padang Panjang Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat* pasal 3 dan 4) adalah :

- 1) Setiap warga masyarakat Kota Padang Panjang berhak memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan dari Pemerintah Daerah pada sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah.
- 2) Pemerintah Daerah berkewajiban menanggung seluruh atau sebagian biaya yang dibutuhkan dalam upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kemampuan Keuangan Daerah.
- 3) Warga masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah setiap orang yang dapat membuktikan bahwa dirinya atau orang lain yang berada dibawah tanggungannya adalah penduduk Kota Padang Panjang.
- 4) Pembuktian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui Kartu Tanda Penduduk dan/atau Kartu Keluarga. Terhadap warga masyarakat yang telah dikutsertakan dalam upaya penjaminan pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Daerah yang diatur secara khusus dikecualikan dari JPKM ini.

Adapun dalam tujuan program JPKMPP ini pemerintah memprioritaskan tercapainya derajat kesehatan masyarakat Kota Padang Panjang yang optimal melalui pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dan perbaikan dalam sistem pelayanan serta pemeliharaan kesehatan yang sudah ada. Tiga hal penting yang menjadi tujuan khusus pemerintah dalam program JPKMPP ini,(Renstra Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang Tahun 2009-2013), yakni:

1. Sistem Pelayanan Kesehatan.

Sistem Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam proses memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Sistem adalah bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang majemuk, dimana masing-masing bagian bekerja sama secara bebas dan terkait untuk mencapai sasaran kesatuan dalam suatu situasi yang majemuk pula. Sedangkan sistem pelayanan kesehatan merupakan kumpulan dari beberapa faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu pemerintahan, yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan dalam pelayanan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan dalam (Aswar,1996:18-19). Sistem pelayanan kesehatan tersebut diarahkan kepada:

a. peningkatan mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan aspek penting yang dapat memberikan kepuasan terhadap pasien, hal ini dapat menjadi pendorong kepada pelanggan/pasien untuk menjalin ikatan yang kuat dengan pelayanan kesehatan yang disediakan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan suatu instansi pelayanan kesehatan memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan (pasien). Kualitas yang dihasilkan sama dengan nilai yang diberikan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup para pelanggan/pasien, semakin tinggi nilai yang diberikan, maka semakin besar pula kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2001:127).

b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang efisien

Menurut Aswar,(1996:333) “pelayanan kesehatan yang efisien merupakan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mampu menyelesaikan masalah kesehatan dengan baik, dengan penggunaan waktu dan sumber daya yang tidak besar”.

c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang lebih efektif

Pelayanan kesehatan yang efektif adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan / diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Amirrudin,2007: 111).

Pelayanan kesehatan yang efektif harus mampu menciptakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar dapat melayani kebutuhan dan keinginan serta memberikan kepuasan kepada pasien yang penerapannya harus dilaksanakan oleh semua elemen organisasi rumah sakit secara komprehensif dan berkelanjutan termasuk pula pasien sebagai pihak pemakai.

d. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan upaya yang diselenggarakan oleh penyelenggara kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. (Suparto, 1994:124)

2. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan

oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Aswar,1996:303). Dari defenisi di atas, ada dua pihak yang terlibat yakni penyelenggara pelayanan kesehatan *provider* dan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Bagi penyelenggara, terkait besarnya dana untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berupa dana investasi serta dana operasional, sedangkan bagi pemakai jasa layanan berhubungan dengan besarnya dana yang dikeluarkan untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan. Pembiayaan kesehatan ini diarahkan kepada:

a. Pengelolaan pembiayaan yang lebih rasional

Rasional diartikan dapat diterima oleh [akal](#) dan [pikiran](#) dapat dipahami sesuai dengan [kemampuan otak](#) yang di dalam prosesnya dapat dimengerti sesuai dengan kenyataan dan [realitas](#) yang ada (Wikipedia). Rasional dalam pembiayaan kesehatan merupakan biaya kesehatan yang mampu diterima akal sehat dan sesuai dengan ketentuan yang ada.

b. Terjangkau oleh setiap orang

Terjangkau bagi setiap orang merupakan ketersediaan pembiayaan yang bermutu yang harus terjangkau oleh seluruh masyarakat (Rancangan KEPMENKES RI,2009).

c. Adil bagi setiap orang

Pembiayaan pelayanan kesehatan yang adil merupakan pembiayaan kesehatan ditentukan berdasarkan kemampuan membayar *ability to pay*, bukan berdasarkan kondisi kesehatan/kesakitan pasien, orang berpendapatan lebih rendah membayar biaya yang lebih rendah daripada orang berpendapatan lebih tinggi untuk pelayanan kesehatan dengan kualitas yang sama. Dengan kata lain,

biaya tidak boleh menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Murti,2012:2)

3. Peran serta masyarakat,

Peran serta masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan setiap permasalahan. Peran serta masyarakat dalam kesehatan diarahkan kepada :

a. Keikutsertaan masyarakat

Keikutsertaan masyarakat dalam kesehatan adalah di mana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga atau kesehatan masyarakat dilingkungannya. Pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan bukan semata-mata karena ketidakmampuan pemerintah dalam upaya pembangunan, melainkan memang disadari bahwa masyarakat mempunyai hak dan potensi untuk mengenal dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapinya, mengingat sebagian besar masalah kesehatan disebabkan perilaku masyarakat itu sendiri. (DEPKES RI,1991)

b. Adanya keselarasan dan keterpaduan antara penyelenggaraan program dengan masyarakat

Keselarasan dan keterpaduan merupakan cara dalam pencapaian sasaran pelayanan yang diberikan penyelenggara kesehatan dengan memperhatikan

keterpaduan dengan produk pelayanan, sehingga informasi kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat.

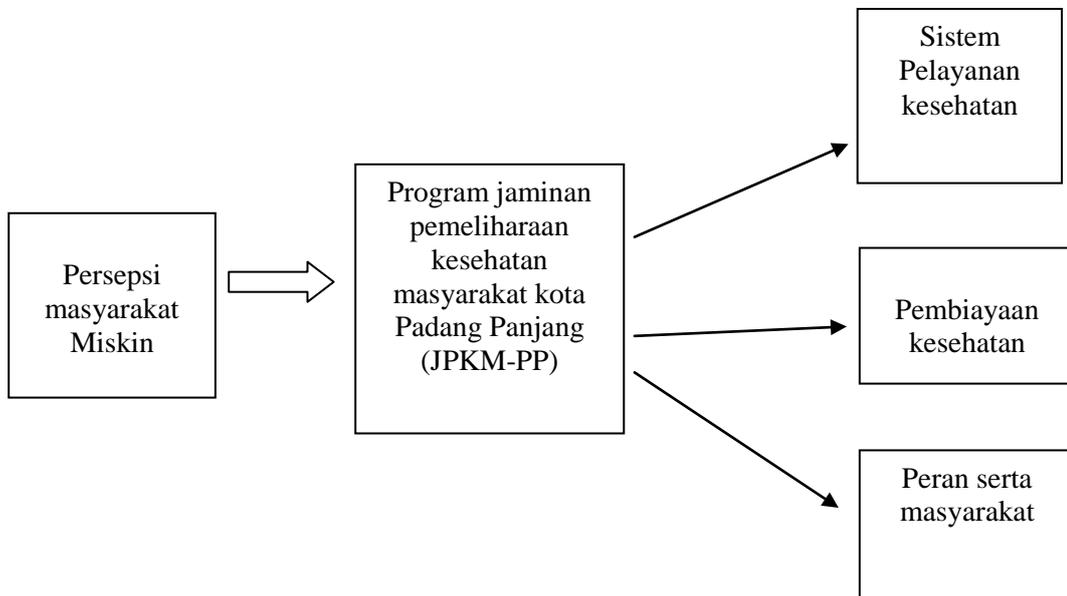
B. Kerangka Konseptual

Salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap penyelenggara Negara adalah berupaya untuk selalu meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Baik dalam hal pembangunan, pendidikan dan juga kesehatan. Kesehatan yang sangat berkaitan dengan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat yang sehat akan menciptakan sumber daya manusia yang baik, sehat dan berkualitas. Sedangkan masyarakat yang jauh dari sehat akan menciptakan kemiskinan.

Keberhasilan pemerintah dalam menciptakan kesejahteraan bagi masyarakat dapat dilakukan dengan mencukupi kebutuhan masyarakat. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan pelayanan disegala bidang dan memberikan kemudahan dalam pengaksesan pelayanan tersebut. Salah satu contoh adalah peningkatan pelayanan kesehatan di daerah, yakni dengan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan tersebut, keringanan biaya kesehatan atau dengan pemberian (ASKES) atau JPKM-PP. Dalam pelaksanaan JPKM-PP ini diarahkan kepada 3 hal yaitu, (1) system pelayanan kesehatan, (2) pembiayaan kesehatan dan (3) dan peran serta masyarakat. Hal ini lah yang mewujudkan apakah JPKM-PP telah sesuai dengan yang diharakan. Namun pada saat ini pelaksanaan JPKM-PP tersebut masih dinilai belum memuaskan masyarakat, berbagai keluhan masih ada dari masyarakat.

Kerangka konseptual merupakan kerangka berfikir dalam menggambarkan hubungan konsep yang diteliti. Berangkat dari latar belakang

masalah dan kajian teiritis maka kerangka konseptual peneliti ini dapat dilihat dalam bagan berikut ;



Gambar 1
Bagan Kerangka Konseptual

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan persepsi masyarakat terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP), dapat disimpulkan bahwa persepsi masyarakat dikategorikan cukup baik atau cukup memuaskan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

1. Persepsi masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan dalam program JPKM-PP dinilai sudah cukup memuaskan masyarakat, dengan rerata 2,947 dan TCR 58,94% sistem pelayanan dalam program JPKM-PP dikategorikan cukup baik.

Dilihat dari indikator efisien dengan rerata 3,245 dan TCR 64,9% serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan rerata 3,09 dan TCR 61,9% hal ini menyatakan bahwa ke efisien dalam pelayanan kesehatan serta usaha pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sudah cukup baik dan cukup memuaskan masyarakat. Namun untuk indikator mutu pelayanan dengan rerata 2,488 dan TCR 49,68% serta efektif dengan rerata 2,547 dan TCR 50,93 %dinilai masih kurang baik atau kurang memuaskan masyarakat. Hal ini dikarenakan bahwa masyarakat merasa belum mendapatkan mutu pelayanan yang diharapkan serta keefektifan program yang dibutuhkan.

2. Persepsi masyarakat terhadap sistem pembiayaan kesehatan dalam program JPKM-PP dinilai sudah memuaskan masyarakat dengan perolehan rerata 3,564 dan TCR 71,28% pembiayaan kesehatan dalam program JPKM-PP dikategorikan baik. Dilihat dari indikator rasional dengan rerata 3,763 dan TCR 75,26% rasional dalam pembiayaan kesehatan dikategorikan sudah baik, untuk indikator terjangkau oleh masyarakat diperoleh rerata 3,59 dan TCR 71,8% juga dikategorikan sudah baik atau sudah memuaskan masyarakat serta adil dalam pembiayaan kesehatan dalam program JPKM-PP ini dengan rerata 3,34 dan TCR 71,28% di kategorikan cukup baik.
3. Persepsi masyarakat terhadap peran serta masyarakat dalam program JPKM-PP dinilai cukup memuaskan dengan perolehan rerata 2,78 dan TCR 55,6%, peran serta masyarakat dikategorikan cukup baik. Dilhat dari indicator selaras dan terpadu dengan rerata 2,97 dan 59,4 %, keselarasan keterpaduan dalam pelaksanaan program JPKM-PP dinilai cukup memuaskan masyarakat, sedangkan untuk indicator ke ikutsertaan masyarakat dalam program-program kesehatan diperoleh rerata 2,59 dan TCR 51,9%, ke ikutsertaan masyarakat dalam program-program kesehatan dinilai kurang baik dan kurang memuaskan masyarakat.

B. Saran

1. Penyelenggara kesehatan hendaknya lebih mengoptimalkan pelayanan kesehatan dalam program JPKM-PP seperti meningkatkan mutu pelayanan serta meningkatkan kerja sama dengan masyarakat dalam pelaksanaan program-program kesehatan sehingga tujuan untuk meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat Kota Padang Panjang dapat tercapai secara efektif dan efisien.

2. Masyarakat di Kota Padang Panjang juga hendaknya lebih mengoptimalkan program kesehatan yang sudah di kembangkan pemerintah kota dengan sebaik-baiknya. Sehingga nantinya tujuan dari program kesehatan ini dapat terlaksana sesuai yang diharapkan.
3. Kegiatan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang perlu ditingkatkan agar pelaksanaan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota Padang Panjang (JPKM-PP) ini dapat menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman dan Shaleh. 2009. *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*. Jakarta : Kencana
- Akhirmen. 2005. *Statistik 1*. Universitas Negeri Padang: Padang
- Azrul Azwar. 1995. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- _____. 1996 . *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Darmanto Djojodibroto. 1996. *Kesehatan Di Perusahaan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Harbani Pasolong . 2007. *Teori administrasi publik*. Bandung : Alfabeta
- Irwanto.dkk. 1998. *Psikolog Umum*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Lembaga Adminstrasi Negara Republik Indonesia. 2006. *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. Jakarta : LAN RI
- Miftah Thoha. 2003. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Grafindo Persada.
- _____. 2005. *Perilaku Organisasi Konsep Dan Aplikasinya*. Jakarta : Rajawali Press
- Murti. 2010. *Strategi untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret
- Nana Sudjana. 2009. *Metode Statistik*. Bandung: Tarsito
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Harapan
- Rachman Manan. 2004. *Metode Penelitian*. Semarang : IKIP Semarang Press
- Rakhma Jalaludin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Ridwan Amiruddin,. 2007. *Pendekatan Dan Kepuasan Pelanggan Dalam Pelayanan Kesehatan: Makasar Pasca Sarjana Unhas*
- Sekaran Uma. 2005. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat
- Slameto. 2003. *Belajar dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. 2007. *Metodologi penelitian kuantitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suharsimi Arikunto.2002. *Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Suharsimi Arikunto.2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Suparto Adikoesoemo. 1994. *Manajemen Rumah Sakit Cetakan I*. Jakarta: Pustaka Harapan.
- Tjiptono.2001. *Strategi Pemasaran, Edisi I*: Yogyakarta. Andy Ofset
- Umar Husein. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Undang-undang

- Peraturan Menkes RI No.571/Menkes/Per/VII/1993 *Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat*
- Keputusan Menteri No.63 tahun 2003 *Tentang Pendayagunaan Aparatur Negara*
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/111/2002 *Tentang Penetapan Standar Pelayanan Minimal Serta Kinerja Rumah sakit*
- Keputusan Walikota Padang Panjang Nomor 436 tahun 2001 *Tentang Penetapan Peserta JPKM-PP*
- Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 7 Tahun 2009 *Tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat*
- Peraturan Daerah Nomor 65 Tahun 2005 *Tentang Pedoman Pemerintah Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal*
- Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 *Tentang Kesehatan*
- Renstra Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang Tahun 2009-2013
- Rancangan Kemenkes Republik Indonesia Tahun 2009

Depkes Republik Indonesia Tahun 1991

Internet

<http://www.padangpanjangkota.go.id/> diakses tanggal 25 Oktober 2011

<http://www.ppjk.depkes.go.id/> diakses tanggal 4 November 2011

<http://www.depkes.go.id/downloads/JPKM.pdf> diakses tanggal 4 November 2011

<http://www.sitinjaunews.com/sumbar/sosial/> diakses tanggal 13 September 2012

<http://www.bakinnews.com> diakses tanggal 14 September 2012

<http://www.classyfm.co.id/news/142..html> diakses tanggal 14 September 2012

Rahmad Efendi. <http://Blog.Binadarma.ac.id/effendi/> diakses tanggal 14 September 2012

<http://www.wikipedia.com/> diakses tanggal 20 April 2013