



Persepsi Masyarakat terhadap Pelaksanaan Program Jamkesmas, Jampersal Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng

Sabrina Farani¹

¹ Universitas Pendidikan Ganesha, sgrsabrinarani27@gmail.com

Info Artikel : Diterima Juni 2020 ; Disetujui Juli 2020 ; Publikasi Juli 2020

ABSTRAK

Program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin/JPKMM dapat berupa Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan jaminan persalin (Jampersal) yang yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program Jamkesmas dan Jampersal, Kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng mengenai program Jamkesmas dan Jampersal, kendala-kendala yang dihadapi dalam program Jamkesmas dan Jampersal. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan populasi penelitian yaitu masyarakat yang dirawat di RSUD Kabupaten Buleleng dengan sampel berjumlah 50 orang yang ditetapkan dengan teknik *purposive sampling*. Variabel masukan/*input*, proses, dan hasil digali dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa : (1) Persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program Jamkesmas di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng adalah sangat baik, (2) Pelaksanaan program Jampersal di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng adalah sangat baik, (3) Kendala-kendala yang dihadapi adalah ada juga peserta Jamkesmas dan Jampersal yang tidak memiliki KTP maupun KK, (4) Kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng adalah: memberikan kemudahan kepada pasien yang dirawat mengenai pengurusan kelengkapan/persyaratan program Jamkesmas atau Jampersal dengan terlebih dahulu memberikan pelayanan atau perawatan kepada pasien.

Kata kunci: Persepsi Masyarakat, Program Jamkesmas, Program Jampersal

ABSTRACT

Health care programs for the poor / JPKMM can be in the form of Community Health Insurance (Jamkesmas) and social security guarantees (Jampersal) issued by the government in an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). This study aims to describe and analyze people's perceptions of the implementation of the Jamkesmas and Jampersal program, Buleleng District Hospital Policy regarding the Jamkesmas and Jampersal program, the constraints faced in the Jamkesmas and Jampersal program. This study is a qualitative study, with the population of the research being treated in the District Hospital of Buleleng with a sample of 50 people determined by purposive sampling technique. Input, process, and outcome variables were explored using questionnaires and interviews. The results showed that: (1) Community perception of the implementation of the Jamkesmas program in the Delivery Room and Perinatology Room of Buleleng Regency Hospital was very good, (2) The implementation of the Jampersal program in the Delivery Room and Perinatology Room of Buleleng Regency Hospital was very good, (3) Constraints the constraints faced are there are also Jamkesmas and Jampersal participants who do not have a KTP or KK, (4) Buleleng District Hospital Policy is: providing convenience to patients treated regarding the management of Jamkesmas or Jampersal program requirements by first providing services or care to patient.

Keywords: Community Perception, Community Health Assurance, Delivery Assurance

PENDAHULUAN

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah.¹ Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.²

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.³

Program Jamkesmas Tahun 2011 dilaksanakan dengan beberapa perbaikan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Pada aspek kepesertaan, sejak tahun 2010 telah dilakukan upaya perluasan cakupan, melalui penjaminan kesehatan kepada masyarakat miskin penghuni panti-panti sosial, masyarakat miskin penghuni lapas/rutan serta masyarakat miskin akibat bencana pasca tanggap darurat, sampai dengan satu tahun setelah kejadian bencana. Peserta yang telah dicakup sejak tahun 2008 meliputi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ada dalam kuota, peserta program Keluarga Harapan (PKH), gelandangan, pengemis dan anak terlantar. Kementerian Kesehatan saat ini telah mencanangkan Jaminan Kesehatan Semesta pada akhir Tahun 2014, sehingga nantinya seluruh penduduk Indonesia akan masuk dalam suatu Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (*universal coverage*).⁴

Pada aspek pelayanan, pada Tahun 2010 diperkenalkan paket INA-DRGs versi 1.6 yang lebih sederhana, lebih terintegrasi serta mudah dipahami dan diaplikasikan, namun demikian pada akhir tahun 2010 dilakukan perubahan penggunaan *software grouper* dari Indonesia Diagnosis Related Groups (INA-DRGs) ke Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs). Seiring dengan penambahan kepesertaan maka perlu perluasan jaringan fasilitas kesehatan rujukan dengan meningkatkan jumlah Perjanjian Kerja Sama antara Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota dan fasilitas kesehatan rujukan setempat.⁵

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup. Terlebih lagi dengan sistem pembayaran yang ditanggung sendiri oleh masyarakat (*Out of Pocket*), kebanyakan masyarakat tidak sanggup membayar ketika mereka jatuh sakit, apalagi kalau penyakitnya berat dan perlu tindakan operasi. Adapun kendala-kendala yang dihadapi khususnya bagi masyarakat miskin atau yang kurang mampu yaitu ada juga yang tidak memiliki kartu identitas diri, seperti KTP maupun Kartu Keluarga (KK).

Dengan adanya hal tersebut, jika masyarakat miskin atau yang kurang mampu ingin berobat ke pelayanan kesehatan baik Rumah Sakit maupun Puskesmas tentunya masing-masing tempat layanan kesehatan mempunyai masing-masing kebijakan dalam menyikapi kendala tersebut. Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui : *Pertama*, persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng. *Kedua*, persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng. *Ketiga*, kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng mengenai program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) bagi masyarakat miskin atau kurang mampu. *Keempat*, kendala-kendala yang dihadapi dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) serta langkah-langkah pemecahan masalah tersebut.

Kemampuan pusat-pusat pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan bermutu dan harga obat yang terjangkau oleh masyarakat umum semakin menurun. Di sisi lain, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya kesadaran mereka akan arti hidup sehat. Namun, daya beli masyarakat untuk

memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan semakin menurun akibat krisis ekonomi yang berkepanjangan, terutama harga obat-obatan yang hampir semua komponennya masih diimpor. Depkes sudah mengantisipasi dampak krisis ekonomi di bidang kesehatan dengan menyesuaikan terus kebijakan pelayanannya terutama di tingkat operasional. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer, baik di Puskesmas maupun di RS Kabupaten harus dijadikan indikator penerapan kebijakan baru di bidang pelayanan kesehatan. Realokasi dana DAU (Dana Alokasi Umum) dan DAK (Dana Alokasi Khusus) juga perlu terus dikembangkan oleh Pemda untuk membantu penduduk miskin.

Adapun pembatasan masalahnya adalah sebagai berikut : 1) Persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng tergolong cukup baik; 2) Persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng tergolong cukup baik; 3) Kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng mengenai program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) bagi masyarakat miskin atau kurang mampu belum optimal; 4) Kendala-kendala yang dihadapi dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) serta langkah-langkah pemecahan masalah tersebut tergolong masih tinggi.

Manfaat dari penelitian ini adalah : *Pertama*, meningkatkan cakupan masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit. *Kedua*, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. *Ketiga*, terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Dalam pedoman pelaksanaan Jamkesmas ini lebih difokuskan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan di Rumah Sakit dan balai kesehatan yang terdiri dari penyelenggaraan kepesertaan, penyelenggaraan pelayanan, penyelenggaraan pendanaan beserta manajemen dan pengorganisasiannya. Sedangkan pengelolaan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dalam program Jamkesmas diatur secara lebih mendetail dalam Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Bagi sebagian orang, mungkin jampersal adalah kata yang masih asing, terjadinya tiga terlambat tersebut.⁴

Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas. Peserta Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar

pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.⁴

Jampersal yang merupakan kependekan dari Jaminan Persalinan, adalah salah satu program yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan dalam upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), menuju Millenium Development Goal's (MDG's) 2015.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini bersifat *ex-post facto*, karena tidak melakukan manipulasi terhadap gejala yang diteliti dan gejalanya secara wajar sudah ada di lapangan, dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan obyektivisme dan subyektivisme. Secara *ontologis* dalam penelitian ini menggunakan pendekatan evaluasi yang berorientasi pada tujuan (EBT) juga menggunakan pendekatan evaluasi yang berorientasi pada management (EBM).

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang dirawat di RSUD Kabupaten Buleleng. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 50 orang yang ditentukan berdasarkan kriteria purposive sampling yaitu memenuhi persyaratan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten menurut data di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng Bulan Agustus 2012.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah (1) metode kuesioner sebagai metode utama, (2) metode wawancara, dan (3) metode observasi pasif/pencatatan dokumen sebagai metode pelengkap. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification/triangulasi*. Jawaban responden diberi skor sehingga diperoleh data dalam bentuk interval, seperti data tentang masukan, proses, dan hasil/produk diberi skor secara politomi yaitu berkisar antara 1-5. Data tersebut selanjutnya diolah secara deskriptif kuantitatif dengan menggunakan analisis univariat (kriteria ideal teoritik).⁶

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penyebaran kuesioner yang dilakukan terhadap penelitian persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas), jaminan persalinan (jampersal) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng ditinjau dari aspek masukan/*input*, proses, dan hasil, diperoleh data antara lain: (1) variabel masukan/*input*, meliputi:

sarana prasarana, pelaksanaan program, SDM (tenaga kesehatan dan masyarakat); (2) variabel proses, meliputi: sosialisasi, supervisi, evaluasi; (3) variabel hasil, meliputi: kinerja tenaga kesehatan, jasa pelayanan (administrasi dan keuangan).

Untuk mendapatkan gambaran mengenai karakteristik distribusi skor dari masing-masing

komponen, berikut disajikan skor tertinggi, skor terendah, harga rerata, simpangan baku, varians, median, modus, histogram, dan kategorisasi masing-masing komponen yang diteliti. Di bawah ini disajikan rangkuman statistik seperti tampak pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Statistik dari Komponen Masukan/Input, Proses, dan Hasil

Variable statistik	Masukan/Input	Proses	Hasil
Rata-rata	111,98	111,02	122,34
Median	118,50	114,00	127,50
Modus	121	114	130
simpangan baku	16,00	10,50	9,95
Varian	256,10	110,14	99,05
Rentangan	62	39	30
Minimum	68	82	100
Maksimum	130	121	130
Jumlah	5599	5551	6117

Secara umum rata-rata skor komponen input sebesar 111,98 dengan simpangan baku (standar deviasi) sebesar 16,00. Hasil ini menunjukkan bahwa kecenderungan komponen masukan/*input* dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat dan jaminan persalinan ditinjau dari SDM yaitu tenaga kesehatan yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng khususnya di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi sering menginformasikan kepada masyarakat miskin dan kurang mampu mengenai program tersebut serta dari sarana prasarana yang menunjang program tersebut sudah lengkap di RSUD Kabupaten Buleleng. Secara umum rata-rata skor komponen proses sebesar 111,02 dengan simpangan baku (standar deviasi) sebesar 10,50. Hasil ini menunjukkan bahwa kecenderungan komponen proses dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat dan jaminan persalinan yaitu tenaga kesehatan baik Bidan maupun Perawat yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng serta kader posyandu di masing-masing desa sering mensosialisasikan kepada masyarakat Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan program nasional yang diharapkan dapat berkontribusi meningkatkan akses dan pemerataan

pelayanan kesehatan masyarakat. Disamping itu juga petugas kesehatan sudah melakukan supervisi dan evaluasi ke fasilitas kesehatan yang lebih jelas untuk bisa melihat program Jamkesmas yang selama ini diberlakukan sudah tepat sasaran.

Secara umum rata-rata skor komponen hasil sebesar 122,34 dengan simpangan baku (standar deviasi) sebesar 9,95. Hasil ini menunjukkan bahwa kecenderungan komponen hasil dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat dan jaminan persalinan yaitu tenaga kesehatan baik Dokter, Bidan maupun Perawat yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng selalu mampu memberikan informasi dan pelayanan kepada pasien/masyarakat serta kesan pasien/masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan sangat baik dan merasa sangat puas. Jasa pelayanan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien/masyarakat tergolong terjangkau baik dari harga obat-obatan maupun biaya-biaya pelayanan medis di RSUD Kabupaten Buleleng.

Secara teoretik disebutkan bahwa kualitas program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng tergantung pada kesiapan petugas kesehatan baik Bidan, Perawat, maupun dokter dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten dilihat dari

sarana prasarana, perencanaan program, proses sosialisasi, supervisi dan evaluasi, serta kinerja dari petugas kesehatan khususnya di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng.⁷

hasil analisis data pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) dilihat dari Petugas Kesehatan yang meliputi Dokter, Bidan maupun Perawat di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng pada komponen masukan/*input* yang meliputi SDM yang ada di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi, sarana prasarana, serta perencanaan program, sangat baik dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng. Persepsi seseorang bisa diartikan sebagai proses pemahaman terhadap suatu informasi yang telah disampaikan oleh orang lain yang melakukan komunikasi, berhubungan atau bekerjasama.⁸ Kotler dan Armstrong (2003) berpendapat bahwa persepsi merupakan proses menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti tentang dunia.⁹ Orang-orang yang memperoleh rangsangan yang sama dapat membentuk persepsi yang berbedabeda, karena adanya tiga proses perseptual : (i) Perhatian selektif, dimana orang cenderung untuk menyaring informasi yang mereka dapatkan, (ii) Distorsi selektif, mendeskripsikan kecenderungan orang untuk menginterpretasikan informasi yang sesuai dengan cara yang mendukung apa yang telah mereka percaya, (iii) Retensi selektif, dimana pada dasarnya orang juga akan lupa sebanyak yang mereka ingat, untuk itulah mereka berusaha mempertahankan informasi yang mendukung sikap dan kepercayaan mereka.¹⁰ Petugas Kesehatan yang meliputi Dokter, Bidan maupun Perawat di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng ditinjau dari komponen proses yang meliputi proses sosialisasi, supervisi, dan evaluasi sangat baik dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng.

Kebijakan yang diterapkan RSUD Kabupaten Buleleng khususnya di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi dalam pemecahan masalah meliputi

memberikan kemudahan kepada pasien yang dirawat mengenai pengurusan kelengkapan/persyaratan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) atau Jaminan Persalinan (Jampersal) dengan terlebih dahulu memberikan pelayanan atau perawatan kepada pasien. Kendala-kendala yang dihadapi adalah ada juga peserta Jamkesmas dan Jampersal yang tidak memiliki kartu identitas diri (KTP) maupun Kartu Keluarga (KK) sehingga kelengkapan/persyaratan dari program tersebut kurang lengkap.

Hasil penelitian ini mengandung implikasi sebagai berikut: 1) Bahwa masyarakat sebagai responden masih sangat perlu diberikan sosialisasi, supervisi, dan evaluasi mengenai program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) oleh petugas kesehatan yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng baik Bidan maupun Perawat, kader posyandu, maupun di kelurahan tempat tinggal mereka masing-masing yang mana agar mereka mengetahui perkembangan dari program tersebut atautkah ada program lain dari pemerintah guna meringankan beban masyarakat miskin atau kurang mampu. 2) Dihimbau kepada masyarakat yang tidak atau belum mempunyai identitas diri segera untuk mengurus kelengkapan tersebut di kelurahan atau kecamatan daerah masing-masing. 3) Kepada petugas kesehatan baik Bidan maupun Perawat di RSUD Kabupaten agar senantiasa meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan maupun perawatan kepada pasien.

Berdasarkan temuan dalam penelitian ini, untuk meningkatkan kualitas program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) dapat dibuatkan rekomendasi sebagai berikut: 1) Bagi RSUD Kabupaten Buleleng, dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu masukan untuk memfasilitasi peningkatan kualitas atau profesionalisme petugas kesehatan baik Bidan maupun Perawat di RSUD Kabupaten dalam memberikan pelayanan maupun perawatan kepada pasien. 2) Bagi Institusi Pendidikan, dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu masukan atau rujukan dari penelitian-penelitian selanjutnya mengenai program-program pemerintah yang lainnya dalam meringankan beban masyarakat khususnya masyarakat miskin atau kurang mampu. 3) Bagi masyarakat sebagai responden, dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu bentuk program pemerintah dalam meringankan beban masyarakat khususnya masyarakat miskin atau kurang mampu sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. 4) Bagi Pemerintah Daerah setempat (kelurahan), agar mensosialisasikan secara optimal tentang program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) khususnya

persyaratan, seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) yang harus dimiliki oleh masyarakat agar mudah menggunakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal).¹¹

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan seperti yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa persepsi masyarakat terhadap bahwa persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program Jamkesmas di Ruang Bersalin dan Ruang

Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng adalah sangat baik, pelaksanaan program Jampersal di Ruang Bersalin dan Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Buleleng adalah sangat baik, kendala-kendala yang dihadapi adalah ada juga peserta Jamkesmas dan Jampersal yang tidak memiliki KTP maupun KK, kebijakan RSUD Kabupaten Buleleng adalah: memberikan kemudahan kepada pasien yang dirawat mengenai pengurusan kelengkapan/ persyaratan program Jamkesmas atau Jampersal dengan terlebih dahulu memberikan pelayanan atau perawatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Law Making. Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia. Jurnal Hukum Internasional. Oktober 2006; 4 (1): 133-168.
2. Mulia W.H.H, Sadewo, F.X.S. Kesadaran Tentang Jaminan Sosial Kesehatan Pasca Penerapan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Kabupaten Tulungagung. Paradigma. 2015;3(2):1-8.
3. Haerudin. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Kota Yogyakarta. Demokrasi. 2010;9(2):149-166.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2011. Buku Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs).
6. Singarimbun, Masri & Effendi, Sofyan. (1997). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES.
7. Azrul, Azwar (1995). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar
8. Harapan.Walgito, Bimo, (1999). *Psikologi Sosial*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
9. Kottler, P & G. Armstrong. Dasar dasar Pemasaran. Terjemahan oleh Drs. Benyamin Molan. PT. Indeks Gramedia. Jakarta. 2001.
10. Woestho, C. Analisis Kualitas Pelayanan Jamkesmas Ditinjau Dari Persepsi Dan Ekspektasi Pasien Jamkesmas Di Rsud Kota Bekasi. Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Manajemen. 2017;13(1):31-42.
11. Jasfar, Farida. (2005). *Manajemen Jasa, Pendekatan Terpadu*. Penerbit Ghalia Indonesia. Bogor.