

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Tentang Pengetahuan

Definisi pengetahuan tradisional (Riset dan Teknologi, 2002) adalah seluruh bentuk pengetahuan, inovasi dan kegiatan budaya dari masyarakat asli (*Indigenous Community*) maupun masyarakat lokal, yang meliputi cara hidup dan teknologi tradisional yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari secara turun-temurun.

Joshi dan Sinclair, (2001) menyatakan bahwa pengetahuan berasal dari pemahan dan interpretasi pengamatan, pengalaman, pendidikan formal dan non formal, dan pelatihan (*Training*) bukan hanya yang berpengaruh penting terhadap suatu kebenaran mutlak.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengeindraan terhadap suatu objek tertentu. Hal tersebut sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru didasarkan oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003).

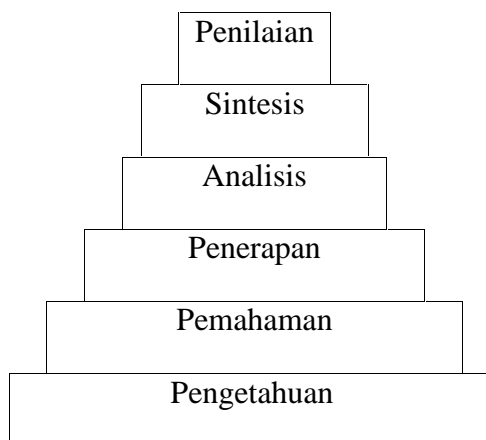
Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990) adalah

- a Segala sesuatu yang diketahui; kepandaian.
- b Segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Menurut Sidi Gazalba dalam Amsal Bakhtiar pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Dengan demikian pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu.

Pengetahuan menurut Taksonomi Bloom (2005), berada dalam ranah kognitif sebagai aspek paling mendasar. Semua aspek ini bersifat kontinum dan overlap (saling tumpang tindih).

Bagan 1. Taksonomi Bloom



Aspek pengetahuan berisi kemampuan mengenali, mengingat peristilahan, definisi, fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

Dalam penelitian ini, pengetahuan yang dimaksud termasuk kedalam pengetahuan biasa karena pengetahuan diperoleh dari pengalaman sehari-hari, menonton televisi, dan semua orang meyakini pengetahuan tersebut. Pengetahuandalam penelitian ini bersifat umum tentang pemanfaatan kartu Jamkesmas.

Menurut Notoatmojo (2005) tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini kebal terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh karena itu "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, menyatakan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

- f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

- b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

- c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

- d. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

B. Tinjauan Tentang Persepsi

Pada dasarnya persepsi merupakan suatu proses yang terjadi didalam pengamatan seseorang terhadap orang lain. Persepsi terhadap satu objek yang ada di sekitar manusia pada dasarnya berbeda dengan yang lainnya karena sebagai makhluk individu setiap manusia memiliki pandangan yang berbeda sesuai dengan tingkat pengetahuan dan pemahamannya. Semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap suatu objek yang dipersepsikan maka semakin baik bentuk persepsi orang tersebut terhadap objek, begitu pula sebaliknya.

Secara etimologis, persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa Latin *perception*: dari *percipere* yang artinya menerima atau mengambil (Sobur:2003). Persepsi seseorang bila diartikan sebagai proses, pemahaman terhadap suatu informasi yang disampaikan orang lain yang sedang saling berkomunikasi, berhubungan atau bekerjasama. Jadi setiap orang tidak lepas dari persepsi.

Persepsi menurut Morgan, King dan Robinson (Rukminto, 1994) persepsi menunjuk bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, mengecap dan mencium dunia sekitar kita, dengan kata lain persepsi dapat pula didefinisikan sebagai segala sesuatu yang dialami manusia.

Secara menyeluruh persepsi mempunyai pengertian kemampuan seseorang untuk membaca, membedakan antara beberapa objek yang didahului, adanya pandangan atau pengamatan yang berasal dari komponen-komponen pengetahuannya sehingga seseorang akan mempunyai gambaran yang dinyatakan dalam perilakunya terhadap objek tersebut.

Persepsi masyarakat miskin tentang pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat merupakan serangkaian proses pengamatan dan penglihatan terhadap program pelayanan kesehatan sehingga masyarakat miskin mampu memberikan penafsiran dan interpretasi terhadap pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Setelah melalui tahapan proses persepsi tersebut maka masyarakat miskin dapat mengambil sebuah keputusan yang dapat diwujudkan dalam tindakan atau perilaku dari

masyarakat miskin itu sendiri. Setiap masyarakat miskin bisa jadi mempunyai latar belakang dan pengalaman yang berbeda dalam menentukan persepsi mereka yang tentu saja akan berpengaruh terhadap persepsi. Persepsi yang diungkapkan oleh masyarakat miskin tentunya akan bersifat positif ataupun negatif.

C. Tinjauan Tentang Masyarakat Miskin

Masyarakat merupakan objek utama dalam ilmu sosiologi yang dilihat dari sudut pandang hubungan antara manusia dan proses yang timbul akibat hubungan atau suatu interaksi. Menurut Selo Soemardjan dalam Soerjono Soekanto (1990:26) masyarakat adalah orang-orang yang hidup bersama, yang menghasilkan kebudayaan. Sedangkan menurut Ralph Linton dalam Soerjono Soekanto (1990:22) masyarakat merupakan setiap kelompok manusia yang telah hidup dan bekerja cukup lama sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas yang dirumuskan dengan jelas.

Berdasarkan pendapat tersebut masyarakat diartikan sebagai sejumlah manusia yang hidup bersama disuatu daerah, pada waktu yang lama, menciptakan kaidah-kaidah atau peraturan-peraturan bagi pergaulan hidupnya yang pada akhirnya menciptakan kebudayaan, sehingga mereka akan merasa terikat satu sama lain. Masyarakat sebenarnya merupakan suatu sistem adaptif karena masyarakat merupakan wadah untuk memenuhi berbagai kepentingan dan tentunya juga untuk dapat bertahan.

Namun, masyarakat juga mempunyai berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi untuk tetap bertahan hidup. Adapun kebutuhan-kebutuhan masyarakat tersebut adalah populasi, informasi, energi, materi, sistem komunikasi, sistem produksi, sistem distribusi, sistem organisasi sosial, sistem pengendalian sosial, perlindungan warga masyarakat terhadap ancaman-ancaman yang tertuju pada jiwa dan harta bendanya.

Miskin merupakan situasi serba kekurangan yang terjadi bukan karena dikehendaki orang miskin, melainkan karena tidak bisa dihindari dengan kekurangan yang ada padanya. Kemiskinan adalah keadaan dimana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, kesehatan.

Kemiskinan tersebut dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuhan kebutuhan dasar, ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan. Kemiskinan merupakan masalah global. Sebagian orang memahami istilah ini secara subyektif dan komparatif, sementara yang lainnya melihatnya dari segi moral dan evaluatif, dan yang lainnya lagi memahaminya dari sudut ilmiah yang telah mapan.

Kemiskinan dipahami dalam berbagai cara. Pemahaman utamanya mencakup :

1. Gambaran kekurangan materi, yang biasanya mencakup kebutuhan pangan sehari-hari, sandang, perumahan, dan pelayanan kesehatan. Kemiskinan dalam arti ini dipahami sebagai situasi kelangkaan barang-barang dan pelayanan dasar.
2. Gambaran tentang kebutuhan sosial, termasuk keterkucilan sosial, ketergantungan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Hal ini termasuk pendidikan dan informasi. Keterkucilan sosial biasanya dibedakan dari kemiskinan, karena hal ini

mencakup masalah-masalah politik dan moral, dan tidak dibatasi pada bidang ekonomi.

3. Gambaran tentang kurangnya penghasilan dan kekayaan yang memadai. Makna memadai disini sangat berbeda-beda melintasi bagian-bagian politik dan ekonomi seluruh dunia.

Tanggapan utama terhadap kemiskinan adalah :

1. Bantuan kemiskinan, atau membantu langsung kepada orang miskin.
2. Bantuan terhadap keadaan individu. Banyak macam kebijakan yang dijalankan untuk mengubah situasi orang miskin berdasarkan perorangan, termasuk hukuman, pendidikan, kerja sosial, pencarian kerja, dan lain-lain.
3. Persiapan bagi yang lemah. Dari pada memberikan bantuan secara langsung kepada orang miskin, banyak negara sejahtera menyediakan bantuan untuk orang yang dikategorikan sebagai orang yang lebih mungkin miskin, seperti orang tua atau orang dengan ketidakmampuan, atau keadaan yang membuat orang miskin, seperti kebutuhan akan perawatan kesehatan.

Kemiskinan yang dialami oleh seseorang ditandai dengan lemahnya nilai tukar hasil produk yang dimiliki, disamping lengahnya sumberdaya manusia dan juga rendahan produktivitasnya. Apabila kondisi-kondisi tersebut dilihat dari dari pola hubungan sebab akibat, maka masyarakat miskin adalah mereka yang serba kurang mampu dan terbelit di dalam lingkaran ketidakberdayaan. Rendahnya pendapatan mengakibatkan rendahnya pendidikan dan kesehatan sehingga mempengaruhi produktivitasnya (<http://www.bps.go.id>).

BPS dalam menanggulangi masalah kemiskinan telah menetapkan 14 (empat belas) kriteria keluarga miskin, seperti yang telah disosialisasikan oleh Departemen Komunikasi dan Informatika (2011), rumah tangga yang memiliki ciri rumah tangga miskin, yaitu:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0,5 ha. Buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

D. Tinjauan Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jaminan Kesehatan Masyarakat (*Jamkesmas*) adalah 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.

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi/Kabupaten/ Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal (Depkes RI, 2009).

Dasar hukum penyelenggaraan program *Jamkesmas* adalah:

- a. UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- b. UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- c. UU Nomor 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008
- d. UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- e. UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara

Jika mencermati peraturan-peraturan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan program Jamkesmas telah sesuai dengan koridor hukum yang berlaku. Menkes memiliki kekuasaan pengelolaan keuangan Negara dibidang kesehatan, dan pengelolaan keuangan tersebut diwujudkan dalam bentuk bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat untuk melindungi resiko sosial.

2. Tujuan Penyelenggaraan Jamkesmas

a. Tujuan Umum :

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien.

b. Tujuan Khusus :

Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dan di Rumah sakit. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Sasaran program Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu diseluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

3. Prosedur Pembuatan Kartu Jamkesmas

- a. Meminta Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari RT dan RW setempat.
- b. Membawa surat SKTM ke kelurahan dan kecamatan setempat untuk dilegalisir.
- c. Membawa surat yang telah dilegalisir ke Puskesmas setempat, puskesmas kemudian akan melakukan verifikasi atas permohonan tersebut dengan melakukan survey kerumah pemohon. Apabila disetujui, Puskesmas yang akan menerbitkan kartu jamkesmas.

(<http://dinkesbanggai.wordpress.com/tinjauanpenyelenggaraanjamkesmas/2008>)

4. Prosedur Memperoleh Pelayanan Kesehatan

Dalam memperoleh pelayanan kesehatan perlu melalui prosedur yang sudah ditetapkan. Yang pertama adalah prosedur memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas dan prosedur memperoleh pelayanan kesehatan untuk rujukan di rumah sakit.

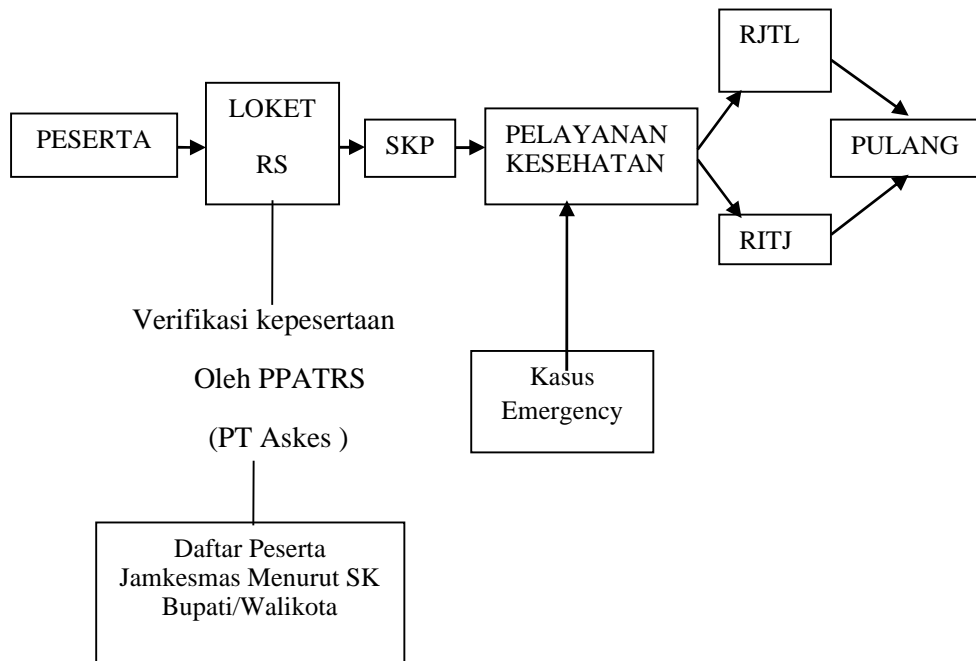
- a. Prosedur memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas
 1. Membawa persyaratan administrasi berobat rawat jalan.
 2. Mengurus surat jaminan pelayanan (SJP) di unit pelayanan pasien jaminan (UPPJ).
 3. Menuju ke poliklinik/unit pelayanan yang dituju.
- b. Prosedur memperoleh pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit

Prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas sebagai berikut:

- 1) Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke puskesmas dan jaringannya.
- 2) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas.
- 3) Apabila peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjuk sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus emergensi.
- 4) Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit, peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (PERSERO). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (PERSERO) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
- 5) Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket PPATRS. Kelengkapan berkas peserta diverifikasi oleh petugas PT Askes (PERSERO). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (PERSERO) mengeluarkan SKP, dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan rawat inap.
- 6) Pada kasus-kasus tertentu yang dilayani di IGD termasuk kasus gawat darurat di rumah sakit, peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari

Puskesmas Ke loket PPATRS. Kelengkapan berkas peserta di verifikasi oleh petugas PT Askes (PERSERO). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (PERSERO) mengeluarkan SKP. Bagi pasien yang tidak dirawat prosesnya sama dengan proses rawat jalan, sebaliknya bagi yang dinyatakan rawat inap prosesnya sama dengan proses rawat inap.

Bagan 2. Alur Pelayanan di Rumah Sakit



5. Jenis-jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Didapat

Jenis-jenis pelayanan kesehatan program Jamkesmas yang diberikan mulai dari Puskesmas dan jaringan (Puskesmas pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok bersalin desa/Polindes), Rumah sakit pemerintah (termasuk rumah sakit jiwa) meliputi:

a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Primer

Yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan tingkat primer adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dan jaringannya termasuk UKMB (Poskesdes, Posyandu, dll) di wilayah tersebut mencakup:

1. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan
2. Pelayanan pengobatan umum dan gigi
3. Penanganan gawat darurat
4. Penanganan gizi buruk
5. Tindakan medis
6. Pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonates)
7. Penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan faktor resiko kesehatan
8. Surveilans penyakit menular dan gizi
9. Imunisasi dasar
10. Kunjungan rumah
11. Pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN)
12. Pelayanan Laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya
13. Pemberian obat-obatan
14. Rujukan

b. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat primer

Pada kondisi pasien rawat jalan perlu dilakukan perawatan maka sebagai alternatif untuk perawatan lanjutan adalah dilakukan rawat inap di Puskesmas perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, apabila tidak memiliki kemampuan

perawatan lanjutan harus dilakukan rujukan ke Rumah Sakit yang memberikan pelayanan Program Jamkesmas. Jenis pelayanan pada Puskesmas perawatan tersebut adalah:

- 1) Penanganan gawat darurat
- 2) Perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk
- 3) Perawatan persalinan
- 4) Penanganan rujukan balik dari rumah sakit
- 5) Perawatan satu hari
- 6) Tindakan medis yang diperlukan
- 7) Pemberian layanan obat-obatan
- 8) Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya
- 9) Rujukan

c. Pelayanan Pertolongan Persalinan

Pelayanan pertolongan persalinan yang dapat dilakukan puskesmas dan jaringannya mencakup:

- 1) Observasi proses persalinan
- 2) Pertolongan persalinan normal
- 3) Pertolongan dengan penyulit (fasilitas PONET)
- 4) Penanganan gawat darurat
- 5) Perawatan nifas (ibu dan bayi)
- 6) Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnosis lain
- 7) Pemberian obat-obatan
- 8) Akomodasi dan konsumsi

9) Rujukan (transport rujukan tersendiri)

d. Pelayanan Spesialistik

Apabila puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik baik berupa pelayanan dokter spesialis (rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif) maupun layanan penunjang spesialistik (laboratorium, radiologi, dll) maka kegiatan tersebut menjadi bagian kegiatan program Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya.

e. Pelayanan Rujukan

Rujukan pelayanan kesehatan dapat berasal dari Poskesdes, Puskesmas Pembantu, ke Puskesmas atau antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit atau sarana penunjang medis lainnya. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga puskesmas harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan. Pengendalian rujukan oleh puskesmas tersebut akan sangat berdampak pada pengendalian biaya karena dana Jamkesmas yang ada di puskesmas termasuk di dalamnya adalah dana untuk transportasi rujukan.

Biaya transportasi dari Puskesmas pembantu, Poskesdes/Polindes, ke Puskesmas atau dari Pustu, Poskesdes/Polindes, Puskesmas ke sarana rujukan dalam program ini menjadi tanggung jawab Puskesmas wilayah kerja pasien tersebut termasuk biaya tenaga kesehatan pendampingan. Pada kondisi tertentu (gawat darurat, kondisi geografi) rujukan dapat langsung ke rumah sakit.

6 Standar Mutu Pelayanan Jamkesmas

Masyarakat yang menggunakan jamkesmas tentunya menginginkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapan mereka. Pohan (2006) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan sesuai dengan harapan pelanggan atau sesuai dengan standard kualitas atau mutu pelayanan berikut ini:

- a. Berwujud (*Tangibel*): kondisi tata ruang, jumlah, jenis, kondisi peralatan, kebersihan ruangan, tersedia berbagai fasilitas untuk kemudahan dan kenyamanan di puskesmas.
- b. Keandalan (*Reliability*): kecepatan atau ketepatan dan kemudahan dalam proses dan prosedur pelayanan.
- c. Ketanggapan (*Responsiviness*): kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
- d. Pengetahuan dan ketrampilan (*Competence*): pengetahuan, ketrampilan dan pemahaman petugas serta kemampuan petugas untuk menimbulkan suatu kepercayaan dan keyakinan pada pasien.
- e. Perilaku (*Courtesy*): keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan.
- f. Kejujuran (*Credibility*): kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan.
- g. Keamanan (*Security*): pelayanan yang akan diberikan memberikan jaminan hukum bagi pasien.
- h. Kemudahan hubungan (*Acces*): lokasi maupun petugas mudah dijangkau atau dihubungi pasien.
- i. Komunikasi (*Communication*): kemauan petugas untuk mendengarkan keinginan atau inspirasi pasien.

- j. Pengertian kebutuhan pelanggan (*Understanding The Customer*): paket pelayanan sesuai dengan keinginan dan harapan masyarakat.

E. Kerangka Pikir

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) merupakan salah satu program pembangunan yang dilaksanakan pemerintah dengan tujuan meningkatkan derajat hidup masyarakat miskin yang ada di Indonesia. Program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan ini dilaksanakan secara menyeluruh oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Tapi kenyataannya dalam pelaksanaan masih saja terdapat kendala-kendala atau permasalahan yang biasa terjadi terkait tentang Jamkesmas. Adanya beberapa permasalahan yang terjadi dalam pemanfaatan kartu Jamkesmas itu dikarenakan minimnya pengetahuan masyarakat miskin tentang pemanfaatan kartu jamkesmas. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Atas dasar itu peneliti ingin mengetahui bagaimana pengetahuan yang dimiliki masyarakat miskin tentang pemanfaatan Jamkesmas. Selain itu peneliti juga ingin mengetahui persepsi yang ditimbulkan setelah membuat dan memanfaatkan kartu Jamkesmas.

Menurut Teori Taksonomi Bloom dalam Amsal Bakhtiar (2005), pengetahuan dan persepsi berada dalam satu ranah kognitif. Dimana pengetahuan merupakan aspek paling mendasar sedangkan persepsi merupakan aspek paling tinggi dalam ranah ini. walaupun pengetahuan dan persepsi berada dalam satu ranah yang tidak dapat dipisahkan, keduanya sangatlah berbeda. Perbedaannya dapat dilihat dari definisinya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990), Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui.

Sedangkan persepsi Menurut Morgan, King, dan Robinson (Rukminto,1994) didefinisikan sebagai penilaian terhadap segala sesuatu yang dialami manusia.

Persepsi terhadap satu objek yang ada di sekitar manusia pada dasarnya berbeda dengan yang lainnya karena sebagai makhluk individu setiap manusia memiliki pandangan yang berbeda sesuai dengan tingkat pengetahuan dan pemahamannya. Secara substansial semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap suatu objek yang dipersepsikan maka semakin baik bentuk persepsi orang tersebut terhadap objek, begitu pula sebaliknya.

Maka dari itu masyarakat miskin sebagai peserta Jamkesmas yang menjadi objek dari program pembangunan seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai program Jamkesmas sehingga diharapkan persepsi yang akan timbul tentang jamkesmaspun akan baik juga.

Agar peserta Jamkesmas mendapatkan pengetahuan yang cukup maka diperlukan penyampaian informasi/sosialisasi yang baik dari pihak penyelenggara program kepada masyarakat miskin. Selain sosialisasi, tingkat pendidikan juga mempengaruhi rendahnya pengetahuan masyarakat miskin. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat miskin tentang Kartu Jamkesmas sangat penting guna mendukung keputusan yang ditimbulkan dari persepsi.

Setelah masyarakat miskin membuat dan memanfaatkan kartu Jamkesmas, maka mereka akan memiliki persepsi terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak kelurahan dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas dan jaringannya. Apabila pelayanan yang didapat sudah sesuai dengan standar mutu pelayanan maka masyarakat

miskin akan memiliki persepsi yang baik (positif). Sedangkan apabila pelayanan yang didapat tidak sesuai dengan standard mutu pelayanan maka masyarakat miskin akan memiliki persepsi yang buruk (negatif) dalam pembuatan kartu dan pemanfaatan Kartu Jamkesmas. Persepsi negatif biasanya terjadi karena faktor ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat miskin terkait pelayanan yang didapat melalui pemanfaatan kartu Jamkesmas. Selain itu, persepsi negatif juga bisa timbul karena masyarakat miskin mengalami hambatan dalam proses pembuatan kartu jamkesmas maupun pemanfaatan kartu.

Persepsi yang muncul tentunya tidak terlepas dari pengetahuan yang melatarbelakangi masyarakat miskin. Untuk itu, masyarakat miskin sebelum memanfaatkan Kartu Jamkesmas harus mengetahui prosedur dalam pembuatan Kartu Jamkesmas, prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Setelah masyarakat membuat dan memanfaatkan Kartu Jamkesmas, masyarakat miskin akan mempunyai persepsi yang bersifat positif atau negatif tentang kesesuaian pelayanan yang didapat dengan standard mutu pelayanan kesehatan yang ada.

Bagan 3. Kerangka Pikir

