

**AKSES MASYARAKAT MISKIN TERHADAP PELAYANAN
JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DI KOTA
PEKANBARU**
*POOR ACCESS TO HEALTH CARE SERVICES (JAMKESDA) IN THE
CITY AREA PEKANBARU*

Oleh

Najibardhi Atsmana

najibardhiatsmana@gmail.com

Pembimbing: Dr. Achmad Hidir, M.si

Jurusan Sosiologi

ABSTRAK

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang sangat berharga. Dimana kesehatan memiliki nilai yang sangat mahal harganya. Seluruh aktivitas manusia dari bangun, berkerja, tidur hingga terbangun kembali terkait dan berpengaruh terhadap kesehatannya. Program kesehatan gratis bagi masyarakat miskin sepertinya sangat realitas dan sangat perlu dilaksanakan oleh setiap daerah ditinjau dari air. Faktor kesehatan merupakan salah bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan masyarakat miskin. Gebrakan pemerintah daerah baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota menggratiskan pemeriksaan kesehatan ditingkat Puskesmas rawat inap, Puskesmas dan Puskesmas pembantu juga merupakan langkah awal yang baik dan perlu di pertahankan. Bahkan ada beberapa daerah yang sudah menggratiskan hingga di tingkat perawatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang dibuat pemerintah dan untuk mengetahui faktor penyebab rendahnya program jaminan kesehatan daerah. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *kaualitatif* berdasarkan pada gambaran situasi dan secara umum disebut dengan pendeskripsian atau *deskriptif analisis*. Teknik pengumpulan data penelitian peneliti dilakukan dengan *caraobservasi* dan *wawancara*. Hasil menunjukkan bahwa respon masyarakat terhadap pelayanan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) ini memiliki tujuan untuk program bantuan kesehatan yang diperuntukkan khusus bagi masyarakat miskin. Dalam hal ini juga dapat bersifat positive maupun negative. Sedangkan faktor rendahnya program jamkesda ini yang mana adapun upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahannya dengan mencari solusi sesuai harapan bersama. Melalui penelitian ini disarankan agar keinginan atau harapan responden atau peserta jamkesda dapat terpenuhi dengan baik. Sesuai dengan harapan bersama.

Kata Kunci : Akses, Pelayanan Kesehatan, dan Kemiskinan.

POOR ACCESS TO HEALTH CARE SERVICES (JAMKESDA) IN THE CITY AREA PEKANBARU

By

Najibardhi Atsmana

najibardhiatsmana@gmail.com

preceptor : Dr. Achmad Hidir, M.si

Department of Sociology

Health is one of the precious human needs. Where health has a value that is very expensive. All human activities of waking, working, sleeping and awake back-related effect on health. free health program for the poor seems very realitis and so need to be implemented by each region in homeland. health factor is an integral part of the lives of the poor. Breakthrough local governments both at the provincial, district/city level, health centers provide free health checks kospitalization, community health centers, and community health posts is also a good first step and needs to be retained. in fact, there are some areas that have been exempt up in the level of care in hospitals. This study aims to determine the response of the poor to heath services made by the government and to determine the factors causing low health insurance program area. Type of research is a qualitative research based on the picture of the situation and is generally referred to pendeskripsian or descriptive analysis. Data collection techniques researchers study conducted by observation and interviews. The results show that the public response to regional health assistance program designed specifically for the poor. In this case also to be positive and negative. While the low factor jamkesda program is that where as for the government's efforts to tackle the problem by finding appropriate solutions shared expectations. through this study suggested that the desire or expectation or respondents or participants can be met with good jamkesda. In accordance with the shared expectations.

Keywords : *Access, Health services, and Poverty*

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan di Indonesia merupakan suatu masalah yang sudah tidak asing lagi. Banyak kota-kota di Indonesia dengan pembangunan yang bagus dan megah masih terdapat pembangunan kumuh di setiap sela-sela kotanya. Agar dapat meminimalkan permasalahan kemiskinan tersebut setiap pemerintah kota memiliki wewenang untuk mengupayakan kemakmuran rakyatnya.

Jika kita melihat fenomena saat ini, di kota Pekanbaru mulai dipadati

penduduk yang berdatangan dari berbagai daerah baik dari desa ke kota maupun dari kota ke kota. Pekanbaru merupakan salah satu kota yang berkembang di Indonesia. Kota Pekanbaru memiliki 12 kecamatan. Dari setiap kecamatan yang ada di kota Pekanbaru pasti memiliki satu sudut kota yang terdapat mayoritas penduduk miskinnya. Oleh sebab itu, kemiskinan juga harus terlihat dari segi pembangunan tiap-tiap kecamatan yang ada di kota Pekanbaru. Pertama peneliti melihat dari segi Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin di Kota Pekanbaru tahun 2005-2012 yang peneliti terima langsung dari kantor BPS.

Tabel 1.

GARIS KEMISKINAN DAN PENDUDUK MISKIN DI KOTA PEKANBARU

TAHUN 2005-2012

Property Line and Number of Poor in Pekanbaru City, 2005-2012

TAHUN <i>Years</i>	GARIS KEMISKINAN <i>(Rp/Kapita/Bulan)</i> <i>Proverty Line</i>	PENDUDUK MISKIN	
		JUMLAH	PERSENTASE
(1)	(2)	(3)	(4)
2005	175.116	18,00	2,44
2006	183.900	16,3	2,16
2007	198.361	17,70	2,24
2008	241.428	29,74	3,63
2009	300.852	33,42	3,92
2010	326.670	38,20	4,20
2011	339.965	32,34	3,45
2012	353.801	32,90	3,38

Sumber : BPS Kota Pekanbaru

Pada tahun 2010, kepadatan penduduk Pekanbaru terbilang sangat padat dengan garis kemiskinan yang terbilang lebih rendah 326.670 di bandingkan pada tahun 2011 dan 2012. Namun, jika dilihat pada tahun 2010 angka penduduk miskin pada tahun tersebut terbilang tinggi dengan jumlah 38,20 penduduk miskin dengan

persentase 4,20. Berdasarkan data diatas, perbandingan antara tahun 2011 dengan 2012 jika dilihat dari segi garis kemiskinan pada tahun 2011 lebih kecil dibandingkan pada tahun 2012. Namun, jika dilihat juga dari jumlah penduduk miskin kota Pekanbaru yang mana pada tahun 2011 berjumlah 32,34 lebih sedikit dibandingkan pada

tahun 2012 yang penduduk miskinnya mulai naik yaitu berjumlah 32,90. Namun peneliti dapat mengatakan bahwa penduduk miskin pada tahun 2011 lebih besar dibandingkan pada tahun 2012 dengan persentase 3,45 (2011) lebih besar dibandingkan persentase 3,38 (2012). Padahal pada tahun 2012 garis kemiskinan dan jumlah penduduk miskin di kota Pekanbaru terbilang rendah di bandingkan pada tahun 2012. Kesimpulan dari persentase menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin pada tahun 2012 dapat teratasi dengan baik.

Program kesehatan gratis bagi masyarakat miskin sepertinya sangat realitas dan sangat perlu dilaksanakan oleh setiap daerah ditanah air. Faktor kesehatan merupakan salah bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan masyarakat miskin. Secara nasional Program Askeskin (Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin) sudah di gulirkan oleh pemerintah pusat, walaupun di dalam pelaksanaannya program ini belum dapat menyentuh secara keseluruhan mengingat rentang wilayah yang begitu luas hingga ke pelosok pedesaan. Permasalahannya bukan hanya pada saat mereka mengalami sakit ringan, melainkan pada saat sakit berat pun mereka dapat pelayanan kesehatan yang baik dari pemerintah provinsi Riau.

Pelayanan Jamkesda di tingkatkan pada Puskesmas merupakan pelayanan tingkat dasar, mencakup pelayanan penyakit umum, persalinan, pemeriksaan gizi, dan lain sebagainya. Namun, apabila permasalahan ini berlanjut dan

puskesmas tidak dapat mengatasi permasalahan tersebut. Oleh karena itu, adapun upaya pemerintah agar pasien yang tergolong miskin dapat berobat ke Rumah Sakit yang telah di tentukan oleh pemerintah. Seperti, Rumah Sakit Petala Bumi, Rumah Sakit Samsani, Rumah sakit Bina Kasih, dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab. Adapun Rumah Sakit luar Kota yang berkerja sama dengan Jamkesda yaitu Rumah Sakit Harapan Kita, Adam Malik, Badarrudin, dan Soetomo.

Namun, yang menjadi latar belakang peneliti yaitu terletak pada beberapa fenomena yang terdapat di kajian terdahulu yang mana masih banyak masyarakat miskin yang benar-benar belum mendapatkan akses tersebut. Adapun pemberitaan dari berbagai sumber media yang menyatakan bahwa masih banyak akses yang di buat oleh pemerintah untuk masyarakat miskin bahwa kebanyakan akses tersebut tidak pernah sampai secara langsung kepada masyarakat yang benar-benar tergolong miskin. Dalam pelaksanaannya Jamkesda belum dapat berhasil memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal. Masih banyak masyarakat yang tergolong miskin yang mengaku belum mendapatkan kartu Jamkesda di Kota Pekanbaru.

Oleh sebab itu, adapun judul penelitian peneliti yaitu **“Akses Masyarakat Miskin terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kota Pekanbaru”**.

1.2. Perumusan Masalah

Di dalam perumusan permasalahannya yaitu terletak pada :

1. Bagaimana respon masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang di buat pemerintah ?
2. Faktor apa saja penyebab rendahnya program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kota Pekanbaru?

1.3. Tujuan Penelitian

Dari permasalahan yang di ungkapkan dan di terangkan pada rumusan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan dan menjelaskan beberapa fenomena di antaranya yaitu :

1. Ingin mengetahui respon masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang di buat pemerintah.
2. Ingin mengetahui faktor penyebab rendahnya program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kota Pekanbaru.

1.4. Manfaat Penelitian

Dari kajian dan fenomena tentang “Akses Masyarakat Miskin Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru”, diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan. Adapun manfaat dalam penelitian ini diantaranya;

1. Memberikan informasi kepada pembaca respon masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang di buat pemerintah.

2. Memberikan informasi kepada pembaca faktor penyebab rendahnya program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di kota Pekanbaru.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Konsep Kemiskinan

Kemiskinan merupakan suatu hal yang tidak tabu lagi. Di seluruh Negara tidak bisa lepas dari kemiskinan sebagai salah satu permasalahan yang sulit teratasi. Walaupun demikian, Pemerintah selalu berusaha mencari solusi agar kemiskinan dapat teratasi dengan baik.

Cakupan kemiskinan absolute (*absolute proverty*) di negara-negara berkembang adalah sejumlah penduduk yang tidak mampu mendapatkan sumber daya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar. Kemiskinan sesungguhnya merupakan masalah klasik yang masih terus dihadapi oleh bangsa manapun sampai saat ini. Bahkan, negara maju sekalipun belum mampu sepenuhnya menuntaskan kemiskinan apalagi negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Bentuk kemiskinan absolute ini paling banyak dipakai sebagai konsep untuk menentukan atau mendefenisikan kriteria seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin

1.5.2 Perspektif Sosiologi Tentang Kesehatan

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi. Kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat

istiadat tertentu yang bersifat kontinu dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Sehat adalah suatu keadaan yang lengkap, meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata bebas dari penyakit dan cacat atau kelemahan.

Sosiologi dapat pula menunjukkan kegunaannya yaitu dalam mempelajari cara orang meminta pertolongan medis atau dokter (*help seeking*). Banyak penelitian yang dilakukan dokter bahwa sejumlah besar penyakit yang diderita penduduk tidak terobati. Beberapa diantaranya merupakan penyakit ringan, tidak membahayakan jiwa, misalnya *haemotopsis* yang dianggap dokter sebagai penyakit wajar saja, juga tidak terobati (Butter Field, 1968). Perhatian sosiologi terhadap masalah ini belum lama di tetapkan terhadap *help seeking*, sedangkan tinjauan terhadap bukti-bukti yang menunjukkan bahwa hingga sekarang baru sedikit kemajuan yang di peroleh. Para peneliti biasanya mencoba mempelajari penyebab orang tidak segera mengunjungi dokter bila sakit, atau tidak pergi sama sekali menurut variabel-variabel tertentu seperti kelas sosial, pendidikan, umur, suku bangsa, agama. Penelitian-penelitian seperti itu memang telah menghasilkan banyak hal yang menarik, misalnya, orang yang tidak berpendidikan atau golongan rendah kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Namun, tidak satupun diantara faktor-faktor tersebut yang dapat menerangkan perbedaan mengenai siapa yang pergi dan siapa yang tidak.

1.5.3 Pelayanan Jaminan kesehatan daerah: Perspektif Tindakan Sosial

Jaminan kesehatan merupakan suatu akses bagi masyarakat miskin yang dibuat oleh pemerintah dengan memberikan program mulai dari Jamkesmas, Askes, Jamkesda dan saat ini pun telah hadir asuransi kesehatan BPJS. Pelayanan kesehatan jamkesda di ambil dari APBD dan bagi masyarakat yang tidak mampu dan dirinya terdaftar di program tersebut. Kebijakan dari pemerintah sangat di perlukan untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang belum tepat di gunakan agar jaminan kesehatan yang di buat oleh pemerintah ini terlaksanankan sesuai dengan harapan dan diberikan kepada masyarakat yang benar-benar membutuhkannya.

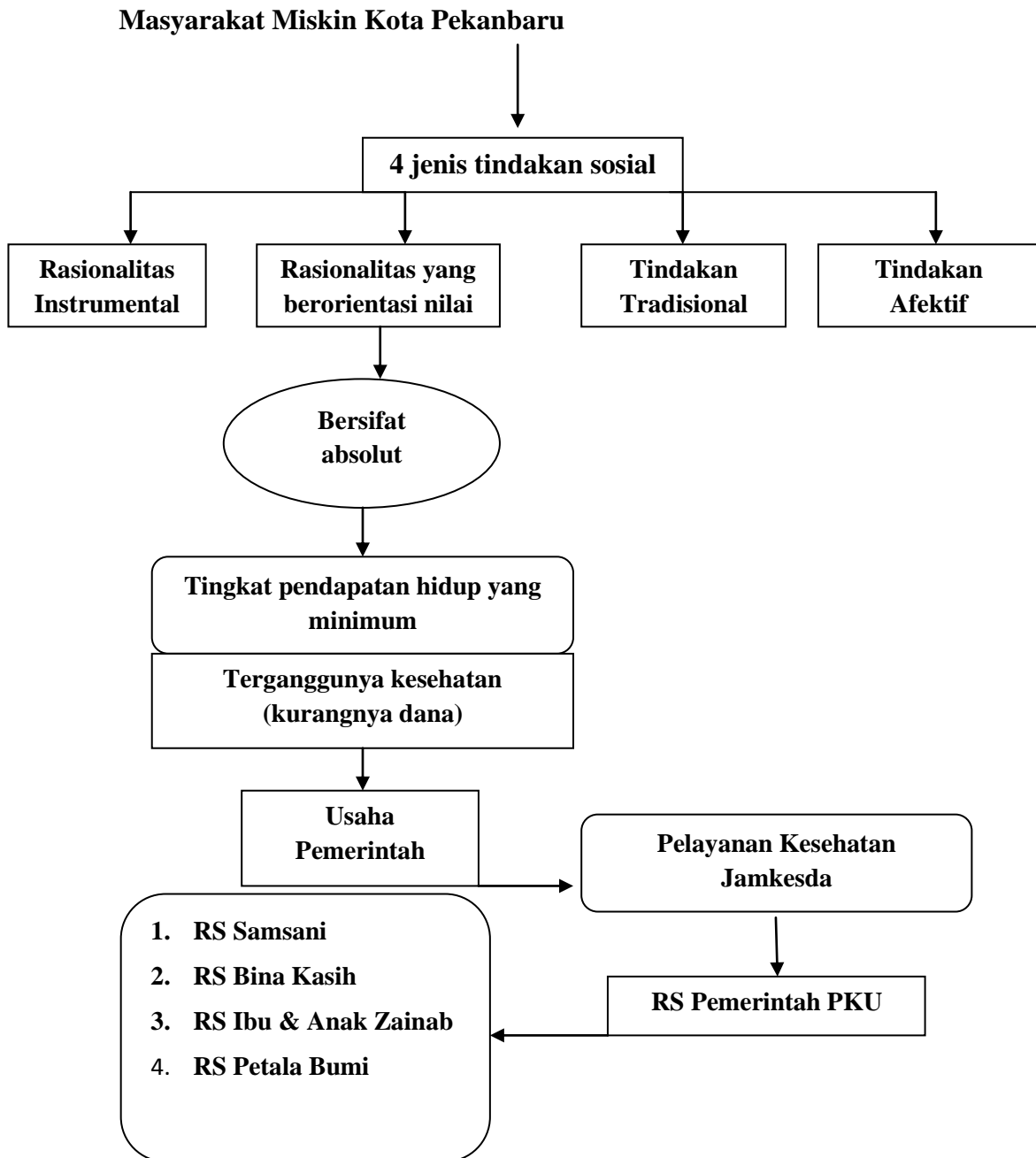
Menurut Max Weber, metode yang bisa dipergunakan untuk memahami arti-arti subjektif tindakan sosial seseorang adalah dengan *verstehen*. Istilah ini tidak hanya sekedar merupakan instropeksi yang cuma bisa digunakan untuk memahami arti subjektif tindakan diri sendiri, bukan subjektif orang lain. Sebaliknya, apa yang dimaksud weber dengan *verstehen* adalah kemampuan untuk berempati atau kemampuan untuk menempatkan diri dalam kerangka berfikir orang lain yang perilakunya mau dijelaskan dan situasi serta tujuan-tujuannya mau dilihat menurut perspektif itu (Johnson, 1986:216). Tindakan sosial terbagi menjadi 4 jenis tindakan sosial menurut Max Weber yaitu rasionalitas instrumental, rasionalitas berorientasi

nilai, tindakan tradisional, dan tindakan afektif.

1.6 Kerangka Berfikir

Adapun kerangka berfikir peneliti mengenai masyarakat miskin dengan kebutuhannya dan pelayanan

kesehatan jamkesda apabila kesehatannya terganggu (sakit).Inilah gambar kerangka berfir sesuai yang peneliti gambarkan.



2.1 Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kota Pekanbaru Kecamatan Rumbai Kelurahan Sri Meranti. Dimana di daerah tersebut terdapat banyak masyarakat miskin yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan. Yang menjadi subjek penelitian penulis yaitu masyarakat yang termasuk dalam indikator/ciri-ciri miskin. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik penentuan subjek penelitian dengan menggunakan Teknik Purposive Sampling (sampel yang telah di tentukan) yang mana daerah/lokasi yang peneliti ambil berdasarkan data lokasi yang banyak terdapat masyarakat miskinnya dan juga menggunakan Teknik Random Sampling (sampel acak) yang mana penduduk di daerah tersebut tidak semuanya juga miskin, ada beberapa yang masih di katagorikan mampu yang dilihat dari kepemilikan rumah dengan tipenya, di ukur dari banyaknya beras per-tahunnya yang di konsumsi, dan jumlah pendapatan per-bulannya dll. Dalam mendapatkan data yang akan dibutuhkan maka dalam penelitian ini dilakukan cara-cara sebagai berikut, yaitu observasi dan wawancara. jenis data yang digunakan adalah jenis data primer dan data sekunder. Penulisan yang diambil dalam pembahasan yang diteliti merupakan Analisa Data Kualitatif.

2.2 Gambaran Umum Jaminan Kesehatan daerah (Jamkesda)

2.2.1 Deskripsi RS (Rumah Sakit) yang menerima Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Adapun pelayanan Jamkesda yang mana apabila masyarakat miskin sakit maka mereka dapat berobat ke puskesmas yang merupakan tempat pengobatan yang paling membantu dan merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang di buat pemerintah untuk masyarakat miskin. Namun, apabila penyakit masyarakat miskin tidak dapat di sembuhkan atau tidak dapat di atasi oleh Dokter yang ada di puskesmas maka pasien tersebut dapat berobat di 4 Rumah Sakit yang ada di Kota Pekanbaru, diantaranya:

1. Rumah Sakit Samsani di Jl. Soekarno Hatta Atas,
2. Rumah Sakit Bina Kasih di Jl. Samanhudi,
3. Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab di Jl. Ronggo Warsito,
4. Rumah Sakit Petala Bumi di Jl. Dr. Soetomo.

Namun, apabila hal ini tidak juga dapat teratasi oleh Dokternya. Maka pasien dapat berobat di luar daerah kota Pekanbaru, diantaranya :

1. Rumah Sakit Harapan Kita yang berada di kota Jakarta,
2. Rumah Sakit Adam Malik yang berada di kota Medan,
3. Rumah Sakit Badarrudin yang berada di kota Palembang, dan
4. Rumah Sakit Sutomo yang berada di kota Bandung.

2.2.2 Pelayanan Umum Rumah Sakit Petala Bumi

Adapun peneliti mengamati sejarah serta pelayanan yang terdapat di Rumah sakit Petala Bumi, yaitu:

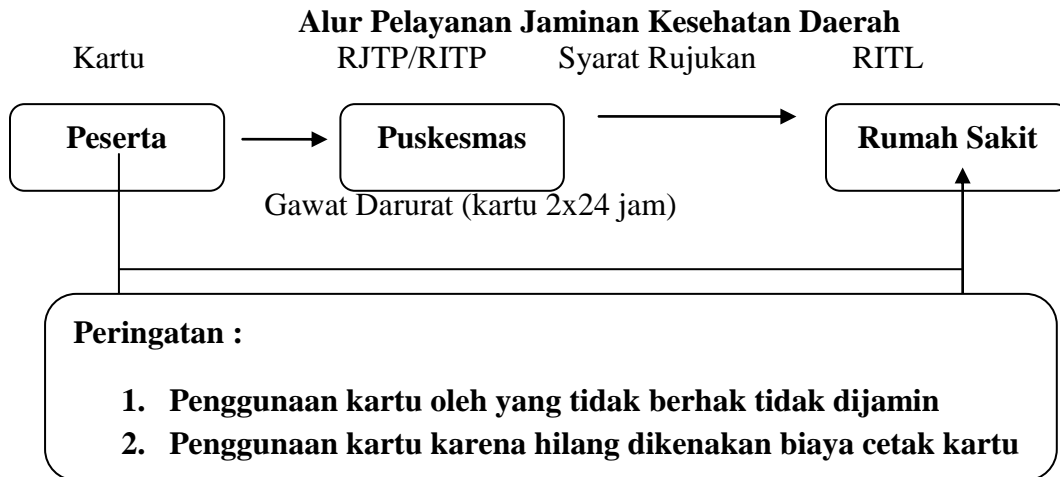
1. Sejarah Rumah Sakit Petala Bumi

Kronologis sejarah Rumah Sakit Petala Bumi berasal dari Instruksi Gubernur Riau No. Instruksi 006/XII/74 di Instruksikan kepada 3 (tiga) lembaga Pemerintah Provinsi Riau yaitu:

1. Sekretariat Kantor Gubernur
2. Direktorat Pembangunan Masyarakat Desa (PMD)
3. Direktorat Agraria

2. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan adalah merupakan urutan atau tahapan mulai dari awal sampai akhirnya selesai.



Keterangan :

- RJTP** :Rawat Jalan tingkat Pemula/ Pertama
RITP :Rawat Inap Tingkat Pemula/ Pertama
RITL :Rawat Inap Tingkat Lanjut

2.2.3 Dana & Syarat Pengguna Jaminan Kesehatan daerah (Jamkesda)

Dalam pembuatan kartu Jamkesda adapun peneliti bertanya langsung kepada responden selaku pengguna kartu Jamkesda dan juga kepada Penanggung Jawab Jamkesda *ibuk Mala* selaku berkerja di RS (Rumah Sakit) Petala Bumi di Jl. Soetomo yang menyatakan bahwa mengenai dana pembuatan kartu Jamkesda gratis secara keseluruhannya. Dalam pembuatan kartu Jamkesda adapun beberapa syarat di tujukan kepada masyarakat yang terbilang miskin diantaranya:

1. Peserta terlebih dahulu melapor ke RT dan RW,
2. Langkah selanjutnya peserta pergi ke kantor kelurahan untuk dimintai dibuatkan surat keterangan tidak mampu,
3. Kemudian peserta dapat pergi ke Puskesmas yaitu dengan membawakan data diri berupa KK (kartu keluarga) dan KTP,
4. Dan langkah akhir, yaitu peserta dapat mendaftarkan diri ke DINKES dengan membawan KK, KTP dan Pas Photo 3x2.

**Rekap Laporan Jamkesda
Tahun 2014**

NO	Bulan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rujukan
1	Januari	1285	140	329
2	Febuari	1016	134	212
3	Maret	960	99	208
4	April	732	80	215
5	Mei	763	98	179
6	Juni	767	77	123
7	Juli	631	68	97
8	Agustus	608	68	123
9	September	447	45	67
10	Oktober	363	56	67
11	November	342	54	67
12	Desember	624	101	89
	Jumlah	8538	1020	1770

Sumber : RS (Rumah Sakit) Petala Bumi

3.1 HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1.1 Respon Masyarakat Terhadap Program Jaminan Kesehatan daerah (Jamkesda)

Dalam permasalahan ini juga peneliti melihat responden yang termasuk dalam 4 jenis tindakan sosial, yang mana dari 4 jenis tindakan sosial ini peneliti akan dapat melihat tindakan responden dalam menanggapi program jamkesda ini. Dalam hal ini juga Respon juga dapat bersifat positif ataupun negatif yaitu dimana masyarakat yang menggunakan kartu jamkesda dapat memberikan tanggapan mereka saat berobat atau bahkan sebaliknya.

a. Pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Pengetahuan bapak Saharudin mengenai jamkesda yang mana beliau menanggapinya secara positif. Menurut bapak saharudin jamkesda merupakan sarana buat masyarakat yang tergolong miskin untuk berobat gratis. Semua

biaya termasuk pendaftaran saat beliau mendaftarkan diri tidak ada yang di pungut biaya alias gratis keseluruhannya. Sehingga beliau juga mengaku telah menggunakan kartu tersebut berulang-ulang kali saat berobat.

b. Penggunaan kartu Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) untuk Berobat

Saat bapak Saharudin ingin membuat kartu jamkesda adapun yang mengantar semua persyaratan tersebut adalah anak beliau yang mengurusnya. Karena tidak keberdayaan bapak Saharudin saat mengurusnya. Langkah-langkahnya yaitu pertama, minta surat rujukan ke puskesmas, kemudian peserta dimintai membawa kartu jamkesda dan surat rujukan puskesmas tadi ke Dinkes dan selanjutnya minta rujukan lagi ke rumah sakit Petala Bumi. Baru pasien dapat berobat disana.

c. Lama Menggunakan Kartu Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Menurut bapak Saharudin beliau telah lama menggunakan kartu jamkesda sebagai akses berobat ketika sakit yaitu dimulai dari tahun 2011 hingga sekarang. Selama menggunakan kartu tersebut saat berobat yang mana beliau merasa tidak ada kesulitan ataupun hambatan ketika menggunakannya. Alias di permudah dari segala bentuknya.

d. Penerimaan Masyarakat Terhadap Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Bagi bapak saharudin beliau sangat menerima program jamkesda ini. Program ini sangat baik dan membantu, tidak pernah membuat bapak Saharudin merasa di persulit asalkan ada KK dan KTP. Namun, yang paling utama adalah KK.

e. Pola Penyaluran Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

menurut bapak Saharudin program ini juga belum tersampaikan dengan baik. Karena masih banyak orang yang mampu juga menerima program ini. Beliau merasa bahwa tetangga mereka yang mampu juga menerima program ini sebagai akses pengobatan gratis. Namun, yang miskin masih banyak yang belum menerima program ini sebagai akses pengobatan gratis.

Tindakan yang dilakukan anak bapak Saharudin merupakan tindakan sosial afektif. Yang mana tindakan ini didasari pada emosi tanpa refleksi intelektual atau perencanaan sadar. Pada masa cerita anak bapak Saharudin yang mana beliau merasa sedih melihat bapaknya yang selalu mengeluh kesakitan sehingga beliau berharap agar program ini dapat

membantu mengobati bapak saharudin selaku bapak dari ibuk Ilen itu sendiri. Tindakan afektif ini bersifat spontan, tidak rasional, dan merupakan ekspresi emosional dari individu.

3.1.2 Harapan Responden Terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Bapak Saharudin berharap agar program ini akan terus berjalan sehingga banyak masyarakat merasa ringan dan tidak terbebani. Karena jika beliau sakit pastilah bapak Saharudin tidak ingin membebani anak dan menantunya dalam hal demikian. Jangankan untuk kesehatan, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja sangat susah.

3.1.3 Faktor Rendahnya Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

pendapat lain dari kepala dinas kesehatan kota Pekanbaru mengatakan bahwa rendahnya program jamkesda disebabkan oleh tingkat kesehatan masyarakat yang semakin tinggi namun sedikitnya penggunaan karena kurangnya sosialisasi. Hal ini juga disebabkan minimnya penyerapan anggaran jamkesda dari APBD kota Pekanbaru dan realisasi kerena minimnya sosialisasi program jamkesda yang dilakukan terhadap masyarakat.

4.1 KESIMPULAN

Program kesehatan gratis bagi masyarakat miskin sepertinya sangat realitas dan sangat di perlukan hingga dilaksanakan oleh setiap daerah di manapun. Oleh karena itu, adapun upaya pemerintah dalam mengupayakan jaminan kesehatan daerah (jamkesda) di kota Pekanbaru.

Pelayanan jamkesda dari tingkat puskesmas hingga rumah sakit merupakan pelayanan yang di buat pemerintah dari tingkat dasar hingga tingkat tinggi. Yang mana dengan program ini agar dapat membantu masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhannya yang lain sehingga tidak diperlukan untuk memikirkan sakit separah apapun yang di sebabkan program ini gratis keseluruhannya. Didalam hal ini juga respon juga sangat diperlukan bertujuan untuk membantu masyarakat miskin. Dalam hal ini juga respon dapat bersifat positif dan negative yaitu dimana masyarakat yang menggunakan kartu jamkesda dapat memberikan tanggapan mereka saat berobat atau bahkan sebaliknya. Namun juga dilihat dari harapan responden bertujuan agar program ini dapat tersampaikan sesuai dengan harapan bersama. Bukan hanya itu, program ini juga mempunyai faktor rendahnya program jamkesda yang di sebabkan program ini kurang dalam sosialisasi sehingga kebanyakan masyarakatnya yang tidak mengetahui dan kurangnya dana APBD juga merupakan faktor rendahnya program ini.

Saran

Saran peneliti adalah agar keinginan atau harapan responden atau peserta Jamkesda dapat terpenuhi dengan baik. dengan harapan ini baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan yang mana semoga dari hal yang diharapkan akan terus bertahan dan berubah menjadi lebih baik lagi dan yang tidak di harapkan semoga terdapat perubahan menjadi yang lebih baik lagi. Saran peneliti mengenai

faktor rendahnya program jamkesda ini yang mana semoga pemerintah lebih menseleksi masyarakat yang benar-benar yang di kategorikan miskin dan berhak menerima program ini dengan baik. Dan upaya pemerintah untuk program ini berjalan sesuai harapan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita,
 Rahardjo. 2006. *Pembangunan Pendesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ewles, Linda & Ina Simnett. 1994. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Hartomo & Aziz, Arnicon. 2001. *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta: Bumi Aksara
- Kertonegoro, Sentanoe. 1982. *Jaminan Sosial, Prinsip dan Pelaksanaannya di Indonesia*. Jakarta: Mutiara
- Kinloch, Graham c., 2005. *Perkembangan dan Paradigma Utama, Teori Sosiologi*. Bandung: CV Pustaka Setia
- L. Laeyendecker, 1983. *Tat, perubahan dan ketimpangan suatu pengantar sejarah sosiologi*. Jakarta: PT GRAMEDIA
- Mubarrok, Wahid Iqbal & Nurul Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Narwoko, J. Dwi. 2011. *Sosiologi teks pengantar & Terapan*. Jakarta: Kencana predana media group
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pasaribu & Simandjuntak. 1986. *Sosiologi Pembangunan*. Bandung: Tarsito

- S.R. Parker & Brown, dkk.1992.*Sosiologi Industri*.Jakarta: PT Rineka Cipta
- Saam, Zulfan & Sri Wahyuni.2012.*Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajagrafindo
- Soekanto, Soerjono.2013.*Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Rajagrafindo
- Supardan, Dadang.2011. *Pengantar Ilmu Sosial (sebuah kajian pendekatan structural)*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Sudarma, Momon.2009. *Sosiologi untuk Kesehatan*.Jakarta: Salemba Medika
- White, Kevin.2011. *Pengantar Sosiologi Kesehatan & Penyakit*.Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Zulkarnain.2010. *Pemberdayaan Masyarakat Miskin*. Yogyakarta: Apel Media
- Muzaham, Fauzi.1995.*Memperkenalkan sosiologi kesehatan*.Jakarta. Universitas Indonesia
- Setiadi, Elly M. dan Usman Kolip.2011.*Pengantar Sosiologi (Pemahaman Fakta dan Gejala Permasalahan Sosial: Teori, Aplikasi, dan Pemecahannya)*. Bandung: Prenada Media Group
- Jurnal:
- Ermina M Heatubun dkk. 2012. *Studi Kualitas Pelayanan JAMKESDA di injau dari segi kepuasan pasien di ruang Rawat Inap RSUD Daya Makassar Tahun 2012*
- Juliasutik.2011. *Model Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Perkotaan Berbasis Altruis di Kota Malang*
- Susi Andriani & Sunarto. 2009. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang*
- Syarifah Dewi Handayani & Febri Yuliani.2013.*Implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah*
- Yuristi Winda Bata dkk. 2013. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Akses Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013*