

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sebagai penyelenggara pemerintahan, pemerintah dituntut untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat di sektor- sektor yang menjadi kebutuhan orang banyak. Salah satunya pelayanan kesehatan. Mendapatkan pelayanan kesehatan adalah hak setiap warga negara yang telah dijamin dalam Undang-undang sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Oleh karena itu negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya tak terkecuali bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Secara nasional, terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal digambarkan dengan Indonesia yang sehat secara utuh. Indonesia yang sehat akan tercapai jika telah tercapai Provinsi-provinsi Sehat, sedangkan Provinsi Sehat akan tercapai jika Kabupaten-kabupaten dan Kota-kota di provinsi tersebut telah menjadi Kabupaten Sehat dan Kota Sehat (Adisasmito, 2014). Seterusnya, Kabupaten/Kota Sehat akan tercapai jika telah tercapai Kecamatan-kecamatan Sehat, dan Kecamatan Sehat akan tercapai jika telah terwujud Desa-desa atau Kelurahan-kelurahan atau Negara-negara Sehat. Jadi, dapat dikatakan bahwa pondasi dari Indonesia Sehat adalah Desa/Kelurahan/Negara Sehat. Dengan demikian, terwujudnya keadaan Indonesia Sehat secara tidak langsung sangat dipengaruhi oleh kondisi pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas. Namun untuk dapat mewujudkan keadaan tersebut banyak upaya yang perlu dibenahi dan dilakukan. Salah satu yang dinilai mempunyai peran penting agar tercipta

pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan menyeluruh adalah membenahi sistem kesehatan yakni dalam sistem pembiayaan kesehatan itu sendiri.

Untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat miskin, pemerintah telah meluncurkan program kesehatan yang dikhususkan untuk masyarakat miskin agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Program tersebut adalah program Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas (Depkes, 2010). Jamkesmas sendiri adalah program pemerintah berskala nasional yang pendanaannya berasal dari APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara). Program ini hanya melanjutkan program terdahulunya yaitu Askeskin dan kartu sehat dengan tujuan untuk menjamin pembiayaan kesehatan masyarakat miskin. Peserta Jamkesmas ini juga tidak dikenakan biaya saat ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, rumah sakit milik pemerintah atau swasta yang telah bekerjasama dengan Jamkesmas. Rumah sakit pemerintah wajib menjadi penyedia pelayanan kesehatan bagi pasien Jamkesmas. Sedangkan rumah sakit swasta harus terlebih dahulu mempunyai IKS (Ikatan Kerjasama) dengan kementerian kesehatan. Sasaran program adalah 76,4 juta jiwa di 33 provinsi seluruh Indonesia.

Pusat pembiayaan dan jaminan kesehatan melalui situs resminya menyatakan bahwa biaya kesehatan yang cenderung meningkat menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya (Sari, 2014). Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan

khususnya masyarakat miskin maka pemerintah telah melaksanakan program jaminan kesehatan masyarakat atau Jamkesmas

Kesehatan adalah salah satu sektor yang mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, sehingga semua negara berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah setiap upaya yang diselenggarakan oleh individu atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok ataupun masyarakat (Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013).

Kenyataan yang terjadi derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah. Ini tergambar dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Derajat kesehatan yang rendah tersebut disebabkan sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan mahalnya biaya kesehatan (Kurniawan, 2010).

Selain itu terkadang pelayanan kesehatan juga dibeda-bedakan. Hal ini menimbulkan pandangan masyarakat bahwa pelayanan disesuaikan dengan harga. Artinya, jika membayar mahal maka akan mendapat pelayanan yang baik dan sebaliknya bila membayar murah maka pelayanan akan seadanya (Depkes, 2010). Dengan program Jamkesmas yang tidak mengharuskan pesertanya untuk membayar atau dengan kata lain gratis maka yang tergambar adalah jauh dari kata terlayani.

Penolakan pasien Jamkesmas dan pemungutan biaya pada pasien Jamkesmas juga masih terdengar di beberapa daerah. Hal ini menambah anggapan buruk akan pelayanan kesehatan masyarakat ini sehingga ada keraguan bahwa program Jamkesmas ini tidak akan berjalan dengan semestinya.

Kementerian Kesehatan sendiri sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, dimulai dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat/Jamkesmas (2008-2013), dan sekarang dikenal dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS). Kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu sebagai upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan terlaksananya jaminan sosial sesuai UU SJSN.

Program jamkesmas ini diharapkan dapat membantu masyarakat miskin dan kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak di institusi-institusi kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang telah bekerjasama dengan pemerintah

Ada beberapa cara pembiayaan kesehatan yakni dengan cara *out of pocket payment*, ditanggung oleh pemerintah dan asuransi. *Out of pocket payment* adalah pasien membayar langsung kepada dokter atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya untuk pelayanan kesehatan yang sudah diterima. Namun, pasien dan keluarga akan sangat rentan untuk mengalami pengeluaran bencana (*catastrophic*

expenditure) karena harus membayar biaya kesehatan yang mahal pada suatu saat ketika sakit, sehingga bisa menyebabkan pasien dan keluarganya jatuh miskin (BPJS Kesehatan, 2014).

Di negara Inggris pemerintah menarik pajak umum (*general taxation*) dari warga yang digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh NHS (*National Health Services*). Pemerintah Indonesia juga menarik pajak umum yang digunakan untuk membayar sebagian dari biaya pelayanan kesehatan pasien yang diberikan pada fasilitas kesehatan pemerintah, misalnya puskesmas dan rumah sakit pemerintah pusat maupun daerah. Asuransi merupakan sistem pembiayaan kesehatan dengan cara menarik premi yang dibayarkan oleh individu untuk menjamin pembiayaan kesehatannya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013).

Berdasarkan Permenkes no. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya-upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Betty, 2013). Puskesmas hadir sebagai upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai dan memiliki jangkauan luas bagi masyarakat. Tujuan umum pelayanan kesehatan melalui puskesmas adalah untuk terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat yang bermutu, merata, terjangkau, dan peran serta masyarakat

Hasil penelitian (Betty, 2013) mengungkapkan bahwa variabel pekerjaan, jarak tempuh dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas sedangkan variabel umur, pendidikan dan jumlah petugas tidak mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor sosiokultural meliputi teknologi pemanfaatan kesehatan dan norma/nilai yang ada di masyarakat, faktor organisasi meliputi ketersediaan sumber daya, akses geografi, sosial dapat diterima mengarah kepada faktor psikologi sosial dan faktor biaya, sedangkan terjangkau mengarah kepada faktor ekonomi dan faktor yang berhubungan dengan konsumen, interaksi konsumen dengan provider.

Berdasarkan survei awal peneliti diperoleh data kunjungan di Puskesmas Medical Center Telaga Biru jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rujukan peserta jaminan kesehatan masyarakat/Jamkesta/JKN dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus tahun 2016 adalah 7595 pasien. Hal ini terlihat bahwa semakin banyaknya peserta jaminan kesehatan masyarakat yang memanfaatkan fasilitas pelayanan di Puskesmas.

Berdasarkan wawancara terhadap beberapa masyarakat Peserta Bayar Iuran (PBI) di Kecamatan Telaga Biru, mereka mengatakan bahwa kurang mengerti akan haknya atas pelayanan seperti apa yang diperoleh lewat jaminan kesehatan masyarakat yang dimilikinya. Oleh karena itu, saat mereka butuh pelayanan kesehatan biasanya berobat ke praktek bidan, pengobatan tradisional atau beli obat dari warung saja. Kemudian, desa-desa di kecamatan ini mayoritas jauh ke lokasi puskesmas sehingga biaya transportasi untuk mencapai lokasi puskesmas

memerlukan biaya yang lumayan besar. Namun, masih ada sebagian peserta PBI yang berobat ke puskesmas dalam kondisi kesehatan persalinan, batuk yang berkepanjangan, serta saat penyakitnya sudah parah seperti TB paru.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Purnata, 2013) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Sungai Jiwi Dalam, didapatkan bahwa proses implementasi program jamkesmas sasaran kebijakan menasar pada warga kurang mampu, namun masih ada beberapa warga yang belum terdaftar. Sumber daya Kantor Kelurahan Sungai Jiwi masih diperlukan peningkatan fasilitas kerja dan pegawai yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan masyarakat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat meliputi keterjangkauan, kondisi kesehatan dan pemanfaatan puskesmas yang mendukung terlaksananya program jamkesmas sehingga perlu dilakukan penelitian dengan judul ***“Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Medical Center Telaga Biru”***.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berdasarkan survei awal peneliti diperoleh data kunjungan di Puskesmas Medical Center Telaga Biru jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rujukan peserta jaminan kesehatan masyarakat/Jamkesta/JKN dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus tahun 2016 adalah 7595 pasien. Hal ini terlihat

bahwa semakin banyaknya peserta jaminan kesehatan masyarakat yang memanfaatkan fasilitas pelayanan di Puskesmas.

2. Berdasarkan wawancara terhadap beberapa masyarakat Peserta Bayar Iuran (PBI) di Kecamatan Telaga Biru, mereka mengatakan bahwa kurang mengerti akan haknya atas pelayanan seperti apa yang diperoleh lewat jaminan kesehatan masyarakat yang dimilikinya. Oleh karena itu, saat mereka butuh pelayanan kesehatan biasanya berobat ke praktek bidan, pengobatan tradisional atau beli obat dari warung saja. Kemudian, desa-desa di kecamatan ini mayoritas jauh ke lokasi puskesmas sehingga biaya transportasi untuk mencapai lokasi puskesmas memerlukan biaya yang lumayan besar. Namun, masih ada sebagian peserta PBI yang berobat ke puskesmas dalam kondisi kesehatan persalinan, batuk yang berkepanjangan, serta saat penyakitnya sudah parah seperti TB paru.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Medical Center Telaga biru Tahun 2016?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Medical Center Telaga biru Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui Karakteristik Peserta program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Medical Center Telaga biru Tahun 2016 berdasarkan umur.
2. Mengetahui Karakteristik Peserta program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Medical Center Telaga biru Tahun 2016 berdasarkan pekerjaan.
3. Mengetahui implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Medical Center Telaga biru Tahun 2016 berdasarkan keterjangkauan
4. Mengetahui implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Medical Center Telaga biru Tahun 2016 berdasarkan kondisi kesehatan.
5. Mengetahui implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Medical Center Telaga biru Tahun 2016 berdasarkan pemanfaatan puskesmas.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan guna meningkatkan pelayanan secara optimal supaya pelayanan yang diberikan dapat terlaksana sesuai fungsi sebagai pengawasan kepada pasien khususnya peserta BPJS.

1.5.2 Manfaat praktis

Sebagai referensi karena dapat menjadi informasi bagi peneliti yang akan datang apabila ingin melanjutkan penelitian ini.