

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36/ 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.¹

Kecenderungan meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Keadaan ini terjadi terutama pada keadaan dimana pembiayaannya harus ditanggung sendiri (*out of pocket*) dalam sistim tunai (*fee for service*).

Kenaikan biaya kesehatan terjadi akibat penerapan teknologi canggih, karakter dalam pelayanan kesehatan, pola pembayaran tunai langsung ke pemberi pelayanan kesehatan, pola penyakit kronik dan degeneratif, serta inflasi. Kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan itu semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan biaya itu mengancam akses dan mutu

¹ Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS*, (Jakarta :Departemen Kesehatan, 2008), h.1

pelayanan kesehatan dan karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan ini.

Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan AKI sebesar 420 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 serta Umur Harapan Hidup 70 Tahun pada tahun 2007.² Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan termasuk kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit-penyakit tertentu. Pada tahun 2006-2010, jumlah penduduk miskin mengalami penurunan berturut-turut 39,3 juta (17,75%), 37,17 juta (16,58%), 34,96 juta (15,42%), 32,53 juta (14,15%), 31,02 juta (13,33%).³ Persentase rumah tangga yang mendapatkan pelayanan gratis pada tahun 2007 meningkat menjadi 15,13% dari angka 12,58% pada tahun 2006.⁴

² Depkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2008* (Jakarta :Departemen Kesehatan, 2009), h.149-153

³ Badan Pusat Statistik, *Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-ekonomi Indonesia*, (Jakarta : BPS, 2010), h.40

⁴ Depkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2007*, (Jakarta : Departemen Kesehatan, 2008), h.7-9

Susenas tahun 2008 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang memilih untuk mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialami ternyata lebih besar dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan. Sebanyak 65,59% penduduk yang memiliki keluhan kesehatan memilih untuk mengobati sendiri. Sedangkan yang memilih untuk berobat jalan hanya sebesar 44,37% dari seluruh penduduk yang memiliki keluhan kesehatan.⁵

Biaya pelayanan kesehatan yang cenderung semakin meningkat belum diimbangi dengan mutu yang terjamin. Alternatif lain dalam penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan adalah dalam bentuk penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan pra upaya berlandaskan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Upaya JPKM akan menghasilkan pemeliharaan kesehatan yang bermutu, merata dengan biaya terkendali, asalkan diterapkan secara utuh langkah-langkah yang ada dalam JPKM.

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 kesehatan secara optimal. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat terdiri atas Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan sumber biaya dari pusat dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Peserta Jamkesmas telah dibagi dalam bentuk Kuota disetiap Kabupaten/Kota berdasarkan

⁵ Depkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2008, *Op. Cit*, h.18-19

data Badan Pusat Statistik. Kuota tersebut menimbulkan persoalan mengingat masih banyak masyarakat miskin di Kabupaten/Kota yang tidak masuk/menjadi peserta Jamkesmas sementara kebijakan Jamkesmas adalah bagi masyarakat miskin diluar Kuota yang ditetapkan maka menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

Meskipun sudah ada program pemerintah dalam bentuk jaminan kesehatan, belum dapat memastikan masyarakat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan optimal. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas/tenaga kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut.

Rendahnya utilisasi (penggunaan) fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, balai pengobatan, dan sebagainya seringkali kesalahan atau penyebabnya difokuskan kepada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya. Namun, sering dilupakan faktor dari masyarakat itu sendiri, diantaranya persepsi atau konsep masyarakat tentang sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tukiman (1994), rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan disebabkan oleh berbagai faktor antara lain : tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, jarak dan prosedur yang ditempuh dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.⁶

⁶Tukiman, *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi JPKM-GR dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Ciasarua* (Depok : UI, 1994), h.9

Namun dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti salah satu faktor saja yaitu persepsi.

Persepsi masyarakat yang baik tentang program JPKM akan menjadikan masyarakat memanfaatkan program tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, jika persepsi masyarakat buruk tentang program JPKM akan menjadikan masyarakat malas memanfaatkan program tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan

Masyarakat Kabupaten Belitung pada bulan April tahun 2008 telah memperoleh layanan program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Belitung (JKB).⁷ Pemerintah Kabupaten Belitung juga diharapkan memperhatikan tenaga medis. Dengan adanya program JKB, sedikit banyak juga berpengaruh terhadap peningkatan jumlah pasien. Anggaran untuk program JKB pada tahun 2008 berjumlah Rp 5,4 milyar. Berdasarkan laporan dalam tiga bulan berjalan, dana yang terpakai baru sekitar Rp 800 Juta. Berdasarkan pengamatan ketua DPRD Belitung, Suhardi (2008), hal ini menandakan pemanfaatan program ini dari masyarakat masih terasa kurang.⁸

Sebagian besar masyarakat di Kecamatan Tanjungpandan mengetahui pentingnya menjaga kesehatan, namun sebagian dari mereka sering mengabaikan gejala penyakit yang dianggap ringan seperti sakit perut, batuk, flu, pusing, demam dan lain-lain. Mereka lebih memilih untuk membeli obat warung, mengobati sendiri atau bahkan membiarkan

⁷<http://cetak.bangkapos.com/selebnews/read/7334.html> diakses tanggal 14 Februari 2011

⁸<http://cetak.bangkapos.com/serumpunsebalai/read/13034.html> diakses tanggal 14 Februari 2011

rasa sakit itu sampai hilang daripada memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin meneliti mengenai persepsi masyarakat tentang program JPKM dan tingkat pemanfaatan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan serta hubungan persepsi masyarakat tentang program JPKM dan tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diketahui bahwa yang mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor antara lain :

1. tingkat pendidikan masyarakat Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan karena dari tiap tingkat pendidikan yang dijalani seseorang akan memiliki pemahaman dan pengetahuan yang berbeda.
2. pengetahuan masyarakat Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung tentang program JPKM. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengertian, manfaat, maupun fasilitas yang disediakan

program JPKM dapat mempengaruhi tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan.

3. sikap masyarakat Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung dalam memilih cara pengobatan saat memiliki keluhan kesehatan. Sebagian masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional, membiarkan rasa sakitnya atau membeli obat-obatan diwarung daripada memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
4. persepsi masyarakat Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung yang berbeda-beda terhadap program JPKM. Ketika seseorang mempersepsikan buruk tentang program JPKM maka orang tersebut tidak akan memanfaatkan fasilitas yang disediakan oleh program JPKM. Begitu pula sebaliknya ketika seseorang mempersepsikan baik tentang program JPKM maka orang tersebut akan memanfaatkan fasilitas yang disediakan oleh program JPKM.
5. jarak dan prosedur yang ditempuh masyarakat Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Jarak antara rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh akan mengurangi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan begitu juga dengan prosedur yang rumit membuat masyarakat kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

1.3 Pembatasan Masalah

Terdapat beberapa permasalahan berkaitan dengan tingkat pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan. Namun karena keterbatasan

waktu, tenaga dan biaya maka penelitian ini terbatas pada hubungan persepsi masyarakat tentang program JPKM dan tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi, dan batasan masalah maka peneliti membuat rumusan masalah, yaitu: “Apakah ada hubungan persepsi masyarakat tentang program JPKM dan tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi masyarakat tentang program JPKM dan tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung.

1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menilai gambaran persepsi masyarakat tentang program JPKM di Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung.
2. Mengidentifikasi tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung.

3. Menganalisis hubungan persepsi masyarakat tentang program JPKM dan tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Tanjungpandan Kabupaten Belitung.

1.6 Manfaat Penelitian

Berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat diambil manfaatnya baik bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.6.1 Bagi Dinas Kesehatan

1. Mengembangkan kemitraan dengan Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan dan institusi lain yang terlibat dalam kegiatan penelitian.
2. Memperoleh masukan guna meningkatkan tingkat pemanfaatan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

1.6.2 Bagi Fakultas

1. Terbinanya kerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan keterkaitan antara substansi akademik dengan keterampilan dan kemampuan SDM
2. Memperoleh masukan positif untuk dapat diterapkan dalam program penelitian.

1.6.3 Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh pemahaman tentang persepsi masyarakat tentang program JPKM dan tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih aplikatif dalam menerapkan ilmu yang didapat.