

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi setiap orang. Setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (UU No. 36/2009). Kesehatan merupakan komponen penting dalam kesejahteraan, maka negara harus menjamin agar penduduknya dapat hidup sehat dan produktif (Samuelson, 2003). Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga maupun masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh seseorang menempuh pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

Kemampuan seseorang atau keluarga dalam mengakses/ mencapai pelayanan kesehatan adalah berbeda-beda. Bagi orang kaya hal ini bukan merupakan masalah, mereka bisa memilih pelayanan kesehatan sesuai keinginan, sedangkan bagi keluarga miskin akan menjadi masalah tersendiri. Beberapa kendala yang dihadapi dalam pemberian pelayanan kesehatan antara lain masyarakat yang tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia karena keterbatasan sarana dan prasarana, nilai sosial dan budaya masyarakat, pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan/harapan, kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang rendah, serta

alokasi dan penggunaan sumber daya untuk penyampaian pelayanan yang tidak memadai (Gani dkk, 1981).

Undang-undang RI nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, Pemerintah harus menyiapkan SJSN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. PT Askes (Persero) akan beralih menjadi BPJS Kesehatan atau *universal coverage* mulai 1 Januari 2014 dan PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Mulai 1 Januari 2014 yang efektif beroperasi paling lambat 1 Juli 2015 (<http://www.kompas.com>. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2012).

Kebijakan Pemerintah tentang Jamkesmas/Askeskin diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan dimaksudkan untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu selama masa transisi. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban, dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap (<http://www.kompas.com> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2012).

Saat ini pemerintah sedang memantapkan penjaminan kesehatan melalui Jamkesmas sebagai awal dari pencapaian jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk. Berdasarkan pengalaman masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai negara lain, sistem jaminan kesehatan sosial merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) akan menjadi pendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan penggunaan obat yang rasional dan meningkatkan kemampuan serta mendorong manajemen rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya untuk lebih efisien yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya (Kepmenkes, 2010).

Perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 1 menyebutkan bahwa fakir miskin dan anak-anak terlantar seyogyanya dipelihara oleh Negara. Untuk itu, Undang-undang (UU) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), UU Nomor 40 Tahun 2004 turut menegaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial. Pada hakekatnya jaminan kesehatan bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak (<http://tnp2k.go.id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-masyarakat-jamkesmas>).

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang telah mengalami perubahan seiring dengan waktu. Awalnya ia dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM, atau lebih populer dengan nama program Askeskin

(Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang ia berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). JPKMM/Askeskin maupun Jamkesmas, semuanya memiliki tujuan yang sama, yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu, dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial. (<http://tnp2k.go.id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-masyarakat-jamkesmas>).

Sasaran peserta Jamkesmas 2010 tetap mencakup 76,4 juta jiwa dengan perluasan cakupan sasaran kepesertaan yaitu masyarakat miskin penghuni panti-panti sosial, masyarakat miskin korban bencana pasca tanggap darurat serta masyarakat miskin penghuni Rumah Tahanan Negara (Rutan) dan masyarakat miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) (Kepmenkes, 2010)

Jamkesmas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan umur harapan hidup bangsa Indonesia, menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran, disamping itu dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan peserta pada umumnya. Program jaminan kesehatan ini telah memberikan banyak manfaat bagi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat peserta. Pelaksanaan Jamkesmas 2010 merupakan kelanjutan pelaksanaan tahun 2009 dengan perbaikan dan peningkatan yang mencakup aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan dan organisasi manajemen (Kepmenkes, 2010).

Program Jamkesmas dilaksanakan dalam beberapa perbaikan pada beberapa aspek perubahan seperti: pelayanan, pendanaan, serta pengorganisasian, sehingga dengan program tersebut akan mengurangi kesulitan pada masyarakat yang kurang mampu khususnya gelandangan, pengemis, anak terlantar telah dicakup dalam program Jamkesmas, sehingga jaminan kesehatan pada tahun 2014 seluruhnya masuk dalam sistem jaminan kesehatan masyarakat (Kepmenkes, 2010).

Berdasarkan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2013, cakupan pelayanan kesehatan yang tertinggi peserta Jamkesmas menurut Provinsi tahun 2011 di Provinsi Jawa Tengah sebesar 11.715.881 jiwa, sedangkan peserta Jamkesmas yang paling rendah di Provinsi Bangka Belitung sebesar 116.414 jiwa (Kepmenkes, 2010)

Penduduk Sumatera Utara sebanyak 12.937.868 jiwa, sedangkan sasaran Jamkesmas di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 4.124.247 jiwa. Jumlah peserta Jamkesmas yang tertinggi di Kota Langkat yakni sebesar 392.027 jiwa, sedangkan peserta Jamkesmas yang terendah di Kota Sibolga yakni sebesar 28.260 jiwa (<http://www.harianorbit.com>. penduduk-sumut-kartu-Jamkesmas, 2012)

Hasil laporan profil Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2012, jumlah peserta Jamkesmas sebanyak 412.249 jiwa. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Menurut Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Prabayar di Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2012

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah	Askeskin/	%	
			Penduduk	Jamkesmas		
			L+P	L+P		
1	M.Tuntungan	Tuntungan	82.042	15.004	18,28	
2	M. Johor	M Johor	125.913	20.950	16,63	
3	M. Amplas	Amplas	116.227	20.376	17,53	
4	M. Denai	Desa Binjai	142.001	26.721	18,81	
5	M Area	Kotamatum	96.675	17.333	17,92	
6	M Kota	Teladan	72.685	14.475	19,91	
7	M Maimun	Kp.Baru	39.665	11.295	28,47	
8	M Polonia	Polonia	53.552	12.638	23,59	
9	M Baru	Padang Bulan	39.577	6.791	17,15	
10	M Selayang	Pb. Selayang	100,45	8.889	8,14	
11	M Sunggal	Desa Lalang	112.967	16.202	14,34	
12	M Helvetia	Helvetia	145.519	11.460	7,87	
13	M Petisah	Petisah	61.855	12.201	19,72	
14	M Barat	Gl Kota	70.912	22.147	31,23	
15	M Timur	Gl Darat	108.192	20.061	20,39	
16	M Perjuangan	Sentosa Baru	93.926	21.204	22,57	
17	M Tembung	Mandala	133.841	21.272	15,89	
18	M Deli	M Deli	170.931	24.035	14,06	
19	M Labuhan	Medan Labuhan	112.642	32.471	28,82	
20	M Marelan	Terjun	147.318	31.226	21,19	
21	M Belawan	Belawan	95.709	42.698	44,61	
Total			2.122.804	412.249	19,420	

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2012

Berdasarkan hasil laporan profil Dinas kesehatan Medan tahun 2012 diatas cakupan Jaminan Pemeliharaan peserta Jamkesmas yang terendah adalah di Kecamatan Medan Helevetia di wilayah kerja Puskesmas Helvetia yakni sebanyak 11. 460 peserta (7,78%).

Kecamatan Medan Helvetia adalah salah satu dari 21 kecamatan di kota Medan, Sumatera Utara. Kecamatan Medan Helvetia berbatasan dengan Kab. Deli

serdang di sebelah utara, Medan Sunggal di Selatan, Medan Barat Kecamatan Medan Sunggal, dan Kec Medan Barat dan Kec Medan Petisah sebelah timur . Puskesmas Medan Helvetia berada di perkotaan Kota Medan, terletak di Jalan Kemuning raya No.75. Pada tahun 2013, kecamatan ini mempunyai penduduk sebesar 144.519 jiwa, luasnya adalah 11,16 km² dan terdiri dari 7 kelurahan.

Berdasarkan survei awal pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 17 juni 2013 menemukan peserta Jamkesmas di Puskesmas Helvetia yakni sebanyak 19.409. Dari hasil wawancara dengan peserta Jamkesmas, determinan yang memengaruhi tidak bermanfaatnya kartu Jamkesmas adalah karena peserta tidak pernah sakit setahun terakhir, untuk melakukan pendaftaran sangat sulit, pelayanan administrasi (misalnya pembuatan suatu rujukan) yang diberikan tidak cepat dilakukan kepada peserta Jamkesmas serta adanya persepsi masyarakat yang murahan, yang mengatakan bahwa apabila seseorang menggunakan kartu Jamkesmas tersebut, di Rumah Sakit maupun di Puskesmas peserta Jamkesmas tidak dilayani secara baik oleh petugas kesehatan, baik sarana dan obat- obatan nya banyak yang tidak tersedia.

Menurut penelitian Estica (2008), Determinan Pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesmas di Rumah sakit Diponegoro menunjukkan bahwa sebanyak 54% responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas karena jauh dari permukiman.

Hasil penelitian Arianto (2007) menyatakan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap demand mengikuti asuransi jaminan pelayanan mempunyai

pengaruh terhadap demand mengikuti asuransi jaminan pelayanan kesehatan di Kota Tanjung Balai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Ulina (2004) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan, pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sambu Rejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat. Hasil penelitian Uli (2010) menunjukkan bahwa variabel pendidikan berpengaruh terhadap kepatuhan mengikuti Program terapi rumatan Metadon di RSUP H. Adam Malik Medan.

Hasil penelitian Manullang (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan askeskin di Puskesmas Tomuan Kota Pematang Siantar.

Hasil penelitian Situmeang (2010) menunjukkan bahwa pengetahuan, pendidikan dan sikap memiliki pengaruh terhadap sarana pelayanan kesehatan di Kelurahan Pasir Bidang Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah.

Hasil Penelitian Su'ud (2010) menunjukkan bahwa pemanfaatan subsidi pelayanan kesehatan gratis belum optimal. Sebanyak 58% responden pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas, dalam setahun terakhir. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah pengetahuan, pendidikan, sikap, adanya penyakit dan biaya transportasi. Rendahnya pemanfaatan pelayanan Puskemas yang sudah digratiskan terkait dengan kurang optimalnya kegiatan Puskesmas, kurangnya sosialisasi ke masyarakat dan sasaran masyarakat yang diberikan subsidi kurang tepat.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas di Puskesmas Medan Helvetia Tahun 2014.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dipaparkan diatas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Determinan pemanfaatan pelayanan jaminan kesehatan oleh peserta Jamkesmas di Puskesmas Medan Helvetia Tahun 2013”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk mengetahui Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jamkesmas di Puskesmas Medan Helvetia Tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Medan mengenai sejauh mana determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas, sehingga dapat mengambil suatu kebijakan dan membuat program yang sesuai guna meningkatkan pemanfaatan Jamkesmas.
2. Bagi peneliti dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman serta keterampilan dalam melakukan penelitian khususnya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas.

3. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi Puskesmas Medan Helvetia mengenai determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas.
4. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peserta Jamkesmas dan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu promosi kesehatan oleh peserta Jamkesmas dalam menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Medan Helvetia.