

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak-hak dasar manusia yang harus dipenuhi, baik yang memiliki status sosial tinggi maupun yang status sosialnya rendah. Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 1948), menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Berdasarkan amanah pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia menyatakan bahwa *“Setiap warga berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*.

Selain itu berdasarkan pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa *“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan fasilitas umum yang layak”*. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Kemiskinan dan penyakit terjadi saling berkaitan dengan hubungan yang tidak akan pernah putus terkecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisi, yakni pada kemiskinannya atau penyakitnya. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti menderita gizi buruk, pengetahuan kesehatan kurang, perilaku sehat kurang, lingkungan pemukiman buruk, dan biaya kesehatan yang tidak tersedia.

Sebaliknya kesehatan mempengaruhi kemiskinan. Masyarakat yang sehat menekan kemiskinan karena orang yang sehat memiliki kondisi yang lebih baik seperti produktivitas kerja tinggi, pengeluaran berobat rendah, investasi dan tabungan memadai, tingkat pendidikan maju, tingkat fertilitas dan kematian rendah, dan stabilitas ekonomi yang mantap.

Untuk menjamin akses penduduk masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 Pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin dengan melaksanakan suatu program yaitu program Jamkesmas. Program jamkesmas mengalami berbagai bentuk perubahan. Sebelum program ini menjadi regulasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, berbagai upaya memobilisasi dana masyarakat dengan menggunakan prinsip asuransi telah dilakukan antara lain dengan program Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM). Program DUKM secara operasional dijabarkan dalam bentuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

Pada Tahun 2005, pemerintah meluncurkan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang dikenal dengan nama program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Program ini merupakan bantuan sosial yang diselenggarakan dalam skema asuransi kesehatan sosial (<http://dc206.4shared.com/doc/PwbCPlcT/preview.html>).

Setelah dilakukan evaluasi dan dalam rangka efisiensi dan efektivitas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) memberlakukan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada tahun 2008 kepada seluruh lapisan masyarakat khususnya masyarakat menengah ke bawah (miskin dan tidak mampu). Setidaknya lebih dari 56,3%

masyarakat masih belum mendapatkan pelayanan kesehatan ini. Jamkesmas yang telah dirancang oleh Depkes RI sebagai pengganti Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin). Program ini bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien, meningkatnya cakupan masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, terselenggaranya keuangan yang transparan dan akuntabel (www.depkes.go.id/downloads/jamkesmas).

Masyarakat miskin yang kesehatannya dijamin oleh pemerintah menginginkan peningkatan terhadap kualitas pelayanan kesehatannya. Namun dengan berubah-ubahnya kebijakan jaminan kesehatan yang terjadi sangat cepat dan kurangnya promosi kesehatan mengakibatkan Pemberian Pelayanan kesehatan (PKK) dan masyarakat miskin sulit mengikutinya (<http://ditppk.depsos.go.id/html/modules.php>).

Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan di lapangan, dalam pelaksanaan program Jamkesmas yang telah dijalankan pemerintah tidak lepas dari persoalan atau masalah, permasalahan umum yang biasa terjadi terkait tentang Jamkesmas antara lain:

1. Kesulitan dalam menjangkau semua orang miskin. Tidak adanya kesamaan jumlah orang miskin dengan perkiraan yang dilakukan oleh BPS dan BKKBN. Masih belum memiliki data akurat keluarga miskin, terutama gelandangan atau orang terlantar yang tidak memiliki KTP.
2. Kurang akuratnya pentargetan. Misalnya terjadinya *exclusion errors* (beberapa orang miskin yang menjadi peserta, akan tetapi malah tidak memperoleh kartu)

dan *inclusion errors* (sejumlah orang yang tidak miskin malah memperoleh kartu).

3. Program jamkesmas juga dinilai belum memperhatikan aspek promosi kesehatan atau sosialisasi tentang jamkesmas. Tanpa promosi kesehatan dan sosialisasi tentang jamkesmas, dikhawatirkan masyarakat miskin tidak berperilaku sehat atau tidak menjaga kesehatannya, seperti merokok yang akhirnya rentan terhadap penyakit pada masa depan serta masyarakat miskin tidak tahu tentang pemanfaatan kartu jamkesmas. Semua ini dikarenakan masih minimnya sosialisasi yang dilakukan pihak-pihak terkait kepada masyarakat yang berhak menerima Jamkesmas.
4. Program jamkesmas belum sejalan dengan upaya pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk, karena belum ada pembatasan jumlah anak yang ditanggung, terutama biaya persalinan.
5. Kurang adanya pengawasan pelaksanaan program Jamkesmas oleh pemerintah sehingga masih ada saja pungutan untuk mendapatkan kartu Jamkesmas dan ada juga pasien pengguna kartu Jamkesmas yang masih mengeluarkan biaya.
6. Kurangnya pengetahuan masyarakat miskin tentang pemanfaatan kartu jamkesmas, sehingga masih ada peserta jamkesmas yang tidak menggunakan kartu Jamkesmas ketika berobat.
7. Serta adanya indikasi pelaku pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit serta jaringannya yang kurang memberikan pelayanan yang kurang memuaskan kepada pasien Non Jamkesmas yang notabene adalah pasien yang menanggung biaya pengobatan secara pribadi. Bila pasien Non-Jamkesmas saja pelayanan kesehatan yang diberikan kurang memuaskan, bagaimana pelayanan

kesehatan yang didapat bagi peserta Jamkesmas
(www.kesehatan.kompas.com/read/2010/10/0/jamkesmas).

Adanya beberapa permasalahan dalam pemanfaatan kartu Jamkesmas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang **bagaimana** "Pengetahuan Dan Persepsi Masyarakat Miskin dalam Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat". Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Bandarjaya Kabupaten Lampung Tengah. Alasan peneliti memilih lokasi di Puskesmas karena Puskesmas merupakan sarana kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat miskin dan berperan penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat (Depkes dalam Muhdiarta, 2003:424).

Puskesmas Bandarjaya merupakan salah satu puskesmas dengan fasilitas yang cukup lengkap, mulai dari Unit Gawat Darurat, fasilitas rawat inap, dan fasilitas bersalin serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu tempat yang strategis yang terletak di tengah kabupaten Lampung tengah sehingga memudahkan masyarakat miskin untuk menjangkau Puskesmas ini.

Pengetahuan dan persepsi masyarakat miskin tentang pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin secara menyeluruh. 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. Karena pengetahuan yang dimiliki masyarakat miskin tentang Kartu Jamkesmas sangat penting guna mendukung keputusan yang ditimbulkan dari persepsi.

Persepsi yang muncul inilah yang akan mempengaruhi keputusan masyarakat miskin dalam memanfaatkan kartu Jamkesmas dan dapat diketahui apakah program Jamkesmas sudah berjalan secara efektif. Persepsi yang muncul tentu tidak terlepas dari pengetahuan yang melatarbelakangi masyarakat miskin. Pengetahuan tentang Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat penting untuk mendukung keputusan yang ditimbulkan dari persepsi.

Apabila persepsi tentang Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat bersifat positif dan bermanfaat untuk masyarakat miskin maka pengetahuan yang dimiliki masyarakat miskin tentang pemanfaatan kartu Jamkesmas sudah baik. Persepsi yang positif tentunya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin. Peningkatan ini menunjukkan bahwa program pelayanan kesehatan melalui Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat berjalan efektif sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat miskin dalam pemanfaatan kartu jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Bandarjaya?
2. Bagaimanakah persepsi masyarakat miskin dalam memanfaatkan kartu jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Bandarjaya?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Miskin dalam Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat”.

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap ilmu pengetahuan secara umum dan secara sosial pada khususnya Sosiologi Kesehatan yang berkaitan dengan masalah kesehatan sosial dan dapat dijadikan bahan masukan untuk proses penelitian yang akan datang yang berhubungan dengan masalah kesehatan bagi masyarakat miskin.
2. Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan diharapkan sebagai masukan dan sumbangan pemikiran bagi instansi terkait, masyarakat, puskesmas, dan rumah sakit- rumah sakit yang ada.