

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak untuk hidup sehat dan sejahtera merupakan bagian dari hak asasi manusia yang diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1948 tentang hak asasi manusia. Berdasarkan deklarasi tersebut, pasca perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya,

setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Kemenkes-RI, 2014).

Upaya untuk menciptakan suatu program jaminan kesehatan yang menyeluruh merupakan salah satu strategi dalam rencana jangka panjang kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 yang memiliki tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Kemenkes-RI, 2009).

Usaha pemerintah untuk menciptakan suatu jaminan kesehatan sudah dirintis pemerintah dengan menciptakan suatu bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek. Untuk masyarakat miskin maka pemerintah menggulirkan program Jamkesmas dan Jamkesda. Namun semua jaminan kesehatan yang telah ada masih terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi masalah itu maka di tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang nomor 40 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang ini mengamanatkan adanya suatu jaminan sosial yang bersifat wajib dan mampu menjangkau seluruh penduduk Indonesia dan pelaksanaannya dilaksanakan oleh suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Kemenkes-RI, 2009).

Sebagai penguat dasar hukum maka dikeluarkanlah Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial yang didalamnya menjelaskan bahwa BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah mulai diimplementasikan sejak 1 Januari 2014 dan pelaksanaannya diatur oleh beberapa peraturan seperti Peraturan Pemerintah No.101 tentang Penerima bantuan Iuran (PBI) dan Peraturan Presiden No.12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Jumlah penduduk Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2013 sekitar 248.818.100 jiwa dan penduduk Lampung berjumlah sekitar 7.932.100 jiwa yang menjadikan Provinsi Lampung menyumbang persentase 3,19% penduduk Indonesia dengan kepadatan penduduk mencapai 229 per Km². Sementara persentase angka kesakitan penduduk Indonesia sekitar 27,70% dan persentase angka kesakitan Provinsi Lampung lebih besar dari pada persentase nasional yaitu sekitar 28,65% (Badan Pusat Statistik, 2014).

Persentase penduduk Lampung yang mempunyai keluhan kesehatan cukup banyak namun tidak sebanding dengan kepemilikan jaminan kesehatan oleh setiap penduduknya. Sekitar 46,7% penduduk Lampung tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun. Sebanyak 13,9% penduduk yang sakit mengobati diri sendiri dengan rata-rata biaya yang dikeluarkan adalah 3000 rupiah. Proporsi pemanfaatan rawat jalan di Propinsi Lampung sebesar 5,9% dengan rata-rata biaya yang dikeluarkan sebesar 30.000 rupiah dan sumber biaya yang dikeluarkan untuk berobat jalan 71,7% berasal dari biaya sendiri. Pemanfaatan rawat inap hanya sekitar 0,9% dengan rata-rata biaya yang dikeluarkan sebesar 2.000.000 rupiah. Persentase kunjungan fasilitas berobat jalan yang paling banyak dikunjungi oleh penduduk Lampung adalah puskesmas atau puskesmas pembantu 32,6% diikuti oleh tempat praktik bidan 29,4% dan praktik dokter 18,5% sementara fasilitas kesehatan lain seperti rumah sakit persentase pemanfaatan rawat jalannya relatif kecil. Persentase penduduk yang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat inap di Provinsi Lampung yang terbanyak adalah pada rumah sakit swasta 49,4% dan rumah sakit Pemerintah 29,9% serta sisanya pada fasilitas kesehatan lain (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Bukti rendahnya pemanfaatan jaminan kesehatan pada masyarakat Lampung dapat terlihat dari jumlah pasien yang terdaftar pada Klinik Imam Bonjol Bandar Lampung. Pada Klinik Imam Bonjol setidaknya ada empat ribu lebih jumlah pasien yang terdaftar di Klinik tersebut namun jumlah kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada bulan Desember berjumlah 2859 orang sehingga masih terdapat jumlah yang cukup besar pada pasien yang berobat dengan biaya sendiri.

Rendahahnya pemanfaatan jaminan kesehatan penduduk Lampung tepatnya di Kota Metro pernah diteliti oleh Noviansyah, dkk (2006). Dari hasil penelitiannya faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam membentuk persepsi dalam masyarakat untuk memanfaatkan jaminan kesehatan ini diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, motivasi, pengalaman dan sosialisasi.

Penelitian lain menunjukkan hasil yang kurang lebih sama seperti penelitian Sitorus (2009) yang menggunakan pendekatan melalui teori perilaku Anderson didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang paling mempengaruhi pemanfaatan Jamkesmas diantaranya adalah kondisi kesehatan dan pengetahuan sedangkan yang paling kecil pengaruhnya adalah sarana dan prasarana.

Sejauh ini penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jaminan kesehatan masih terbatas pada program jaminan kesehatan yang lama dan belum ada penelitian terbaru pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini yang melatarbelakangi peneliti untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan JKN khususnya pada wilayah peneliti berada yaitu Bandar Lampung. Dalam konteks wilayah Bandar Lampung, peneliti memutuskan Klinik Imam Bonjol sebagai tempat penelitian walaupun tidak dapat mewakili seluruh karakteristik fasilitas kesehatan di Bandar Lampung. Namun dapat memberikan gambaran pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional pada masyarakat Bandar Lampung mengingat bahwa Klinik Imam Bonjol terletak di pusat Kota yang mudah dijangkau dan berada di lingkungan yang padat penduduk sehingga memudahkan penduduk Bandar Lampung untuk berobat kesana. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan agar bagaimana upaya untuk meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan, khususnya dikalangan masyarakat Bandar Lampung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu:

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik masyarakat yang melakukan pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung

- b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung.
- c. Mengetahui gambaran penggunaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh masyarakat di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

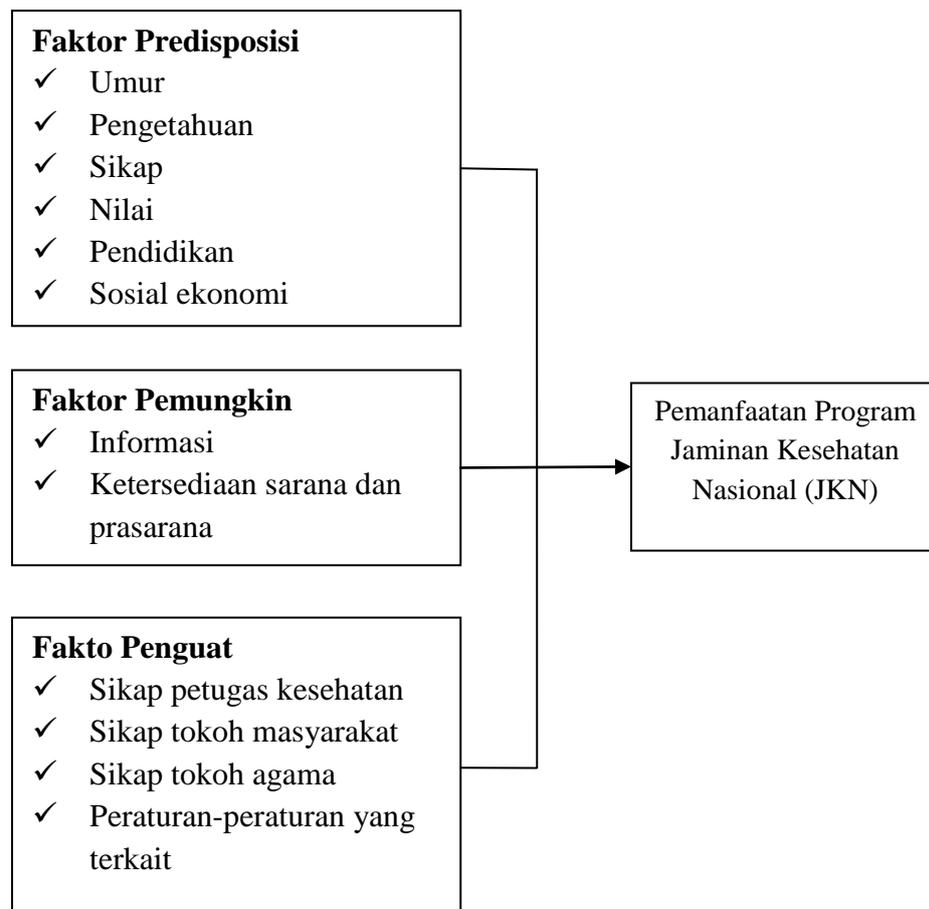
1. Bagi peneliti, sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan keilmuan peneliti dan menambah pengetahuan peneliti mengenai apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Bagi masyarakat, dapat memberikan gambaran bagaimana pengaruh faktor-faktor (pengetahuan, sikap, informasi, sikap petugas kesehatan) terhadap pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Nasional.

3. Bagi pemerintah, dapat menjadi suatu bahan pertimbangan atau acuan dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan jumlah masyarakat yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Bagi institusi, dapat berguna sebagai referensi bagi peneliti-peneliti lain dalam mengkaji masalah terkait jaminan kesehatan dimasa mendatang.
5. Bagi ilmu pengetahuan, dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang penting dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

E. Kerangka Penelitian

1. Kerangka teori

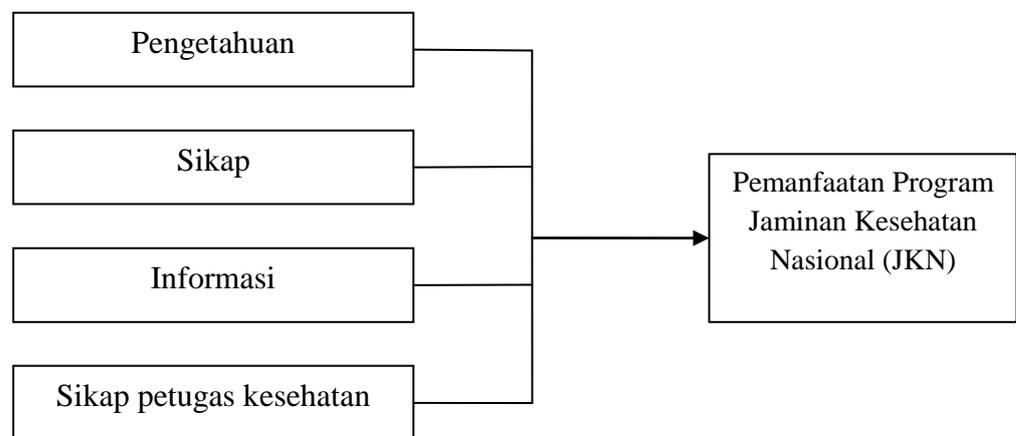
Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2. Teori Green (1980) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2012).

2. Kerangka Konsep

Karena adanya keterbatasan waktu dan sumber daya dari penulis. Maka penulis hanya mengambil empat variabel yang akan dilakukan pengukuran dalam penelitian ini yaitu variabel pengetahuan, sikap, informasi dan sikap petugas kesehatan.



Gambar 3. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

F. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung.

2. Ada pengaruh sikap masyarakat terhadap pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung.
3. Ada pengaruh informasi kepada masyarakat terhadap pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung.
4. Ada pengaruh sikap petugas kesehatan kepada masyarakat terhadap pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung.