

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemberlakuan otonomi daerah pada dasarnya menuntut Pemerintah Daerah untuk melaksanakan berbagai kebijakan yang berorientasi pada upaya mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Menurut Jefferson Rumajar (2006: 9):

Otonomi daerah memberikan kewenangan yang luas kepada daerah untuk mengurus dan mengatur kepentingan masyarakatnya atas prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku. Sesuai Pasal 14 Ayat (1) butir (e) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah bahwa urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota salah satunya adalah penanganan bidang kesehatan. Hal ini berarti pemerintah daerah kabupaten/kota dituntut untuk menyelenggarakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat

Fenomena yang berkembang di masyarakat adalah semakin meningkatnya biaya kesehatan (berobat), berdampak pada ketidakmampuan masyarakat, khususnya masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan masyarakat miskin yang berobat sangat sedikit

jumlahnya kerana tidak mampu membayar biaya kesehatan, sehingga banyak masyarakat miskin yang menderita penyakit akut dan seharusnya mendapatkan penanganan medis secara baik, yaitu harus dioperasi atau dirawat tidak dapat fasilitas tersebut karena mereka tidak mampu membayar biaya rumah sakit yang mahal.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005: 11):

Sejak tahun 1998 pemerintah melaksanakan upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin dengan pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) pada tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) pada tahun 2001, Program Kompensasi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) pada tahun 2002-2004. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1241/Menkes/XI/ 2004, pada awal tahun 2005 ditetapkan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bagi penduduk miskin melalui pihak ketiga yaitu PT Askes (Persero)

Selanjutnya menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005: 13):

Tahun 2005 adalah masa transisi pelaksanaan Program Jamkesmas bagi masyarakat miskin atau yang sering disebut Askeskin. Dalam pelaksanaannya ditemukan masalah, terutama karena perbedaan masyarakat miskin yang dikelola PT Askes (Persero) dengan yang terdata di setiap daerah. Masalah lain yang muncul adalah keterbatasan dana yang yang diperoleh Puskesmas terutama untuk menggerakkan kegiatan-kegiatan di luar gedung dan pelayanan UKM lainnya termasuk revitalisasi Posyandu, program imunisasi dan operasional Puskesmas dan jaringannya. Upaya perbaikan dilakukan setiap tahun dan Program Askeskin dilanjutkan sampai 2007

Berbagai upaya yang dilakukan pemerintah tersebut sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan terhadap sehat bagi setiap orang agar

terwujud derajat kesehatan yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititik beratkan pada upaya penyembuhan penderita berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh.

Pemerintah terus berupaya meningkatkan kualitas tenaga medis agar rakyat mendapatkan pelayanan yang baik. Tentu saja masih ada sejumlah agenda, program aksi, yang dilakukan Departemen Kesehatan bersama dengan pemerintah daerah. Untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara merata, pemerintah mengembangkan desa sehat dan desa siaga dengan meningkatkan partisipasi dan kontribusi masyarakat. Setelah sarana dan prasarana kesehatan mencapai daerah pelosok dan menjangkau masyarakat yang membutuhkan, maka diharapkan di kawasan perkotaan dapat dibangun rumah sakit modern dengan kualitas kelas dunia agar masyarakat tidak perlu lagi berobat ke luar negeri.

Program Jaminan Kesehatan Semesta merupakan kelanjutan dari Program Jamkesmas bagi masyarakat miskin yang sebelumnya bernama Asuransi Kesehatan untuk Masyarakat Miskin (Askeskin) untuk menghilangkan kesan bahwa itu program PT Askes, namun PT Askes tetap menjadi mitra, tetapi tugasnya lebih ringan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis tersebut. Mulai tahun 2009 dilakukan dengan mekanisme baru, di mana PT Askes tidak lagi ditugasi melakukan pengelolaan keuangan program dan hanya dibebani tugas mengelola kepesertaan, praverifikasi peserta dan pelayanan program, sedangkan kegiatan verifikasi yang meliputi verifikasi pelayanan, keuangan dan administrasi akan dilakukan oleh tenaga verifikator independen yang

direkrut oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan di daerah, dananya disalurkan langsung dari kas negara ke rekening rumah sakit melauai bank yang ditunjuk pemerintah.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012: 3):

Sasaran Jamkesta adalah masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu di seluruh wilayah Republik Indonesia yang membutuhkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya, posyandu serta layanan rujukan medis lanjutan di rumah sakit pemerintah dan swasta yang ditunjuk, kecuali masyarakat yang memiliki jaminan pemeliharaan/asuransi kesehatan lainnya

Demikian pula halnya dengan Kabupaten Lampung Utara, Program Jamkesta dituangkan ke dalam Keputusan Bupati Lampung Utara Nomor: B/215/11-LU/HK/2012 yang meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan rawat jalan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama, pelayanan rujukan dan pelayanan tingkat lanjut. Hal ini selaras dengan pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, bersama antara pemerintah dan masyarakat, dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat. Tingkat kesehatan merupakan pencerminan kesehatan perorangan, kelompok dan masyarakat, bukan saja bebas dari penyakit tetapi tercapainya kesejahteraan fisik, sosial dan mental.

Salah satu jenis pelayanan dalam Program Jamkesta di Kabupaten Lampung Utara, yaitu pelayanan rawat jalan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan jaringannya antara lain:

- a. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan
- b. Pelayanan pengobatan umum
- c. Pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal
- d. Penanganan gawat darurat
- e. Tindakan medis/operasi kecil
- f. Pelayanan laboratorium dasar dan penunjang diagnostik dasar lainnya
- g. Pemberian obat
- h. Rujukan

(Sumber: Keputusan Bupati Lampung Utara Nomor: B/215/11-LU/HK/2012)

Berdasarkan prariset di Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Kebijakan Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta di Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara dilaksanakan dengan prosedur yang cukup rumit. Masyarakat yang menggunakan fasilitas Jamkesmas ini harus melengkapi beberapa persyaratan administratif untuk mendapatkan layanan, di antaranya fotokopi KTP, fotokopi kartu peserta Jamkesmas, fotokopi kartu keluarga, fotokopi surat keterangan tidak mampu dari pemerintah desa setempat dan mengisi formulir yang disediakan petugas. Pada umumnya masyarakat mengeluhkan banyaknya persyaratan administrasi yang harus dipenuhi, sedangkan mereka harus fokus pada anggota keluarga mereka yang sakit.

2. Pelayanan terhadap masyarakat yang menggunakan fasilitas Jamkesmas cenderung diskriminatif, dibandingkan dengan pelayanan pada pasien umum. Masyarakat menilai kurangnya keramahan terhadap keluarga pasien dan pemberian fasilitas kesehatan yang dianggap kurang maksimal.
3. Fasilitas kesehatan yang diberikan kepada masyarakat penerima Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama di Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara cenderung kurang maksimal. Masyarakat mengeluhkan minimnya pelayanan laboratorium dasar dan penunjang diagnostik dasar lain, serta pemberian obat-obatan.

(Sumber: Prariset pada Puskesmas Kota Bumi, Selasa 10 April 2013).

Penelitian terdahulu oleh Amri (2009) yang berjudul *Hubungan Pelayanan Dengan Kepuasan Masyarakat Pengguna Program Jamkesmas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang*, menunjukkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga negara, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam pembangunan kesehatan, salah satunya adalah dengan melaksanakan kebijakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Terdapat hubungan yang signifikan antara Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang dengan kepuasan masyarakat pengguna Program Jamkesmas dengan nilai sebesar 0.793 atau 79,3%. Pengaruh tersebut bernilai positif, artinya apabila pelayanan Rumah Sakit ditingkatkan maka kepuasan masyarakat pengguna Program Jamkesmas juga akan mengalami peningkatan.

Penelitian lain oleh Malka Prima (2010) yang berjudul *Analisis Hubungan Pelaksanaan Program Jamkesmas dengan Tingkat Kesehatan Peserta Jamkesmas di Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran*, menunjukkan bahwa pelaksanaan program Jamkesmas dengan tingkat kesehatan masyarakat adalah sebesar 0.707 atau 70,7%, dengan interpretasi korelasi kuat. Artinya tingkat kesehatan keluarga miskin peserta Jamkesmas di Kecamatan Gedong Tataan berhubungan kuat atau erat dengan pelaksanaan Program Jamkesmas.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Amri dan Malka Prima di atas sama-sama mengkaji secara kuantitatif pelaksanaan Program Jamkesmas dengan kepuasan dan tingkat kesehatan masyarakat peserta Jamkesmas. Kedua penelitian menunjukkan adanya hubungan secara signifikan, sehingga apabila pelaksanaan Program Jamkesmas ditingkatkan maka kepuasan dan tingkat kesehatan masyarakat juga akan mengalami peningkatan. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah kajian lebih difokuskan pada satu jenis pelayanan dalam Program Jamkesmas, yaitu Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama yang akan dibahas menggunakan pendekatan kualitatif, sehingga dapat dinyatakan bahwa penelitian ini bermaksud untuk memperdalam penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kotabumi, dengan pertimbangan bahwa Puskesmas Kota Bumi ditunjuk sebagai salah satu puskesmas pelaksana Program Jamkesmas. Selain itu terdapat data dan sumber data terkait

dengan kajian penelitian yang penulis butuhkan dari Puskesmas Kotabumi (Sumber: Prariset pada Puskesmas Kota Bumi, Selasa 10 April 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang penulis akan melaksanakan penelitian untuk membahas lebih lanjut dan mengevaluasi Kebijakan Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta di Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara telah mencapai tujuan pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta?"

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi tercapai atau tidaknya Kebijakan Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta di Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.

### **D. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan penelitian ini terdiri dari:

#### 1. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan bidang Ilmu Pemerintahan, khususnya yang berkaitan



dengan masalah kebijakan pemerintah daerah otonom dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu.

## 2. Kegunaan Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi Dinas Kesehatan dan instansi terkait di Kabupaten Lampung Utara dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Semesta dan diharapkan pula bermanfaat bagi berbagai pihak yang membutuhkan informasi dan akan melakukan penelitian mengenai kebijakan publik di bidang kesehatan pada masa-masa yang akan datang.