

I.PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Karena itu kesehatan adalah unsur yang paling penting dalam hidup manusia. Kesehatan erat kaitannya dengan kondisi ekonomi. Ekonomi yang mapan dengan sendirinya akan menciptakan kondisi yang baik maka faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia seperti makanan dan minuman yang sehat, lingkungan yang sehat dan kebiasaan hidup yang sehat akan terpenuhi. Sebaliknya ekonomi yang buruk akan menyulitkan individu masyarakat untuk memenuhi faktor di atas, dimana jika kondisi tersebut dipelihara maka individu masyarakat akan kesulitan memperbaiki kesehatan mereka masing-masing.

Beberapa upaya pelayanan kesehatan penduduk miskin memerlukan penyelesaian menyeluruh dan perlu disusun strategi serta tindak pelaksanaan pelayanan kesehatan yang peduli terhadap penduduk miskin. Pelayanan kesehatan peduli penduduk miskin meliputi upaya-upaya seperti :

- 1) Membebaskan biaya kesehatan dan mengutamakan masalah-masalah kesehatan yang banyak di derita masyarakat miskin.
- 2) Mengutamakan penanggulangan penyakit penduduk yang tidak mampu.
- 3) Meningkatkan penyediaan serta efektifitas berbagai pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat non personal, seperti penyuluhan kesehatan, regulasi pelayanan kesehatan termasuk penyediaan obat, keamanan dan fortifikasi makanan, pengawasan kesehatan lingkungan dan keselamatan kerja.

- 4) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada penduduk tidak mampu.
- 5) Relokasi berbagai sumber daya yang tersedia dengan memprioritaskan daerah.

Pada UUD 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, secara tegas menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat Indonesia berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi setiap penduduknya tidak terkecuali masyarakat miskin dan tidak mampu.

Kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambar dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945. Pemerintah melalui Dinas Kesehatan yang ada mengambil langkah-langkah untuk mengantisipasi sebagaimana yang telah diatur dalam ketentuan pasal 14 ayat (1), ayat (2) Undang-Undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan, didalam ketentuan-ketentuan pasal tersebut dijelaskan bahwa:

Pasal 14 mengatakan ;

- (1) Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggungjawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Otonomi Kesehatan memberikan kewenangan bidang kesehatan kepada Provinsi Lampung semakin besar, sehingga masih memerlukan pemikiran dan pemahaman, untuk melahirkan strategi baru yang seksama, agar pelaksanaan desentralisasi kesehatan dapat optimal. Strategi baru menyangkut, perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian dan penilaian. Desentralisasi kesehatan dievaluasi sejauh mana pelaksanaannya seiring juga dengan pelaksanaan desentralisasi sektor lain, dapat dilaksanakan dengan optimal untuk memecahkan permasalahan kesehatan spesifik daerah berkontribusi pada permasalahan kesehatan provinsi, nasional dan global.¹

Pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk menjalankan otonomi seluas-luasnya yaitu untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan, dalam Pasal 13 Ayat (1), Butir (e) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, disebutkan bahwa penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Provinsi. Dengan demikian dalam menangani bidang kesehatan, situasi, kondisi dan potensi daerah perlu diakomodasi dalam rangka melaksanakan pembangunan kesehatan agar lebih efisien. Pasal 22, Ayat (1) UU No. 32 Tahun 2004, menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.

¹Buku profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung,2009.Hlm.21

Melihat hal tersebut, pada tahun 2012 pemerintah menerjamaahkan hal tersebut dengan membuat suatu program Jaminan Kesehatan Semesta (JAMKESTA) dengan mengutamakan mengatasi permasalahan kesehatan yang selama ini lebih banyak timbul disebabkan oleh lingkungan dan pola hidup masyarakat yang tidak tepat. Selain itu juga masyarakat perlu mendapatkan wawasan tentang pola hidup sehat agar terhindar dari berbagai wabah penyakit dari mulai lingkungan rumah tangga tempat tinggal, lingkungan pendidikan, pola hidup perkotaan dan pedesaan.

Selain itu pula, dalam peningkatan biaya mengancam askes dan mutu pelayanan kesehatan dan karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan masalah kesehatan ini. Solusi masalah pembiayaan kesehatan mengarah pada peningkatan pendanaan kesehatan agar mencukupi untuk mendukung pembangunan kesehatan sebagai investasi sumber daya manusia, dengan pendanaan pemerintah yang terarah untuk kegiatan *public health* (kesehatan masyarakat) seperti pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, promosi kesehatan serta pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Sedangkan pendanaan masyarakat harus didefinisikan dengan pendanaan gotong-royong untuk berbagi resiko gangguan kesehatan, dalam bentuk jaminan kesehatan sebagai yang telah diatur dalam Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional dimana jaminan kesehatan merupakan program prioritas yang akan dikembangkan untuk mencapai kepesertaan semesta. Arah pencapaian kepesertaan semesta jaminan kesehatan pada akhir 2014 telah ditetapkan menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN).²

Pemerintah Provinsi Lampung menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Semesta (JAMKESTA) pada tahun 2012. Program ini menjangkau hingga seluruh penduduk Lampung. Tahun 2010 dan 2011, Pemerintah Provinsi sudah menyelenggarakan program jaminan

²Dr.Hj.Reihana,M.Kes. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

kesehatan dengan nama Jamkesda Provinsi Lampung . Jamkesda hanya menjamin penduduk miskin yang belum mendapatkan Jamkesmas.

Jamkesta sendiri berdasarkan Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan PT.ASKES (persero) Divisi Regional III Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Semesta (JAMKESTA) Provinsi Lampung Tahun 2012 No.90/0482/III.03.2/PKS/II/2012;No21/KTR/Reg.III/0212.

Sedangkan tentang pedoman pelaksanaan diatur berdasarkan Peraturan Gubernur Lampung No.1.a Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Semesta (JAMKESTA).

Manfaat Jamkesta yang diterima masyarakat yang kurang mampu ataupun yang mampu akan benar-benar dirasakan oleh kita semua karena jaminan kesehatan adalah dapat di nikmati oleh masyarakat yang sifatnya komprehensif dan menyeluruh mulai dari pelayanan tingkat dasar, hingga pelayanan yang membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Dalam hal ini, Pemerintah Provinsi Lampung akan tetap mendukung amanat Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang mengamanatkan alokasi dana APBD untuk sektor kesehatan sebesar 10% dengan melakukan seleksi kegiatan yang lebih prioritas agar sasaran langsung menyentuh lapisan masyarakat juga pola penanganan preventif serta melakukan kerjasama lintas sektor untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang saat ini lebih banyak timbul disebabkan oleh lingkungan dan pola hidup masyarakat yang tidak tepat.³ Masyarakat perlu mendapatkan tambahan wawasan tentang pola hidup sehat agar terhindar dari berbagai wabah penyakit mulai dari lingkungan rumah tangga/tempat tinggal, lingkungan pendidikan, pola hidup perkotaan dan perdesaan.

³.info: Jamkesta Provinsi Lampung

Jaminan Kesehatan Semesta Provinsi Lampung adalah jaminan kesehatan yang diberikan kepada seluruh masyarakat Lampung yang belum memiliki jaminan kesehatan seperti asuransi pribadi (mandiri), Askes, Jamsostek, Asabri, Askeskin/Jamkesmas, atau jaminan kesehatan lainnya. Namun dihibau bagi masyarakat yang mampu untuk dapat menjamin kesehatannya dengan asuransi kesehatan mandiri.

Program Jamkesta itu sendiri pada prinsipnya sama dengan Jamkesmas maupun Jamkesda. Namun ada perbedaan didalam pelaksanaannya, yakni : cakupan wilayah pelayanan Jamkesta lebih terbatas dari pada Jamkesmas. Pelayanan Jamkesta hanya sebatas tingkat Provinsi. Sedangkan, Jamkesmas itu sendiri pelayanannya bisa sampai di luar Provinsi(Jakarta).⁴

Sebagaimana yang diuraikan dalam latar belakang di atas, maka penulis mengambil judul Tugas Akhir **Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Semesta Di Provinsi Lampung.**

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka permasalahan yang peneliti ajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimanakah pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di Provinsi Lampung?
- 1.2.2 Apa sajakah faktor dalam pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di Provinsi Lampung?

1.3.Ruang Lingkup Permasalahan

⁴.Kompas 12 februari 2012. *Pandangan umum tentang layanan Jamkesta*.Hlm 18

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan Jamkesta di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan RSUD DR.H.Abdoel Moeloek dengan objek penelitian berupa pelaksanaan jaminan kesehatan Semesta di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan RSUD DR.H.Abdoel Moeloek. Kajian selanjutnya pelayanan jamkesta ini adalah mengenai prosedur administrasi bagi para pengguna jamkesta atau warga yang kurang mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

1.4.Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.4.1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui Pelaksanaan Jamkesta di Provinsi Lampung
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor dalam Pelaksanaan Jamkesta di Provinsi Lampung.

1.4.2 Kegunaan Penelitian

- a. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran yang bermanfaat untuk mengidentifikasi tentang masalah-masalah yang timbul pada pelaksanaan Jamkesta di Provinsi Lampung.
- b. Kegunaan praktis, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran yang bermanfaat terhadap pemda agar lebih bagi petugas Pelaksanaan jamkesta di Provinsi Lampung
- c. dan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian-penelitian berikutnya.

