

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara yang sedang berkembang sehingga berbagai sektor baik sosial, teknologi maupun perekonomian mengalami ketertinggalan dari negara lain yang sudah maju. Ketertinggalan dari segi perekonomian yang ada seringkali menimbulkan ketimpangan dalam kehidupan masyarakat di suatu Negara yang mendorong kenaikan tingkat kemiskinan .

Kemiskinan merupakan salah satu masalah yang selalu dihadapi oleh manusia yang dapat melibatkan seluruh aspek kehidupan manusia walaupun seringkali tidak disadari kehadirannya sebagai masalah oleh manusia yang bersangkutan dan sudah ada sejak lama dan terus berlangsung dalam kehidupan. Kemiskinan sendiri lahir sebagai dampak ikutan dari istilah pembangunan. Kemudian ditandai dengan adanya pengangguran, keterbelakangan, yang kemudian meningkat menjadi ketimpangan (Sumodidningrat, 1999, p.2).

Bagi masyarakat yang miskin, kemiskinan merupakan sesuatu yang nyata dan secara sadar akan dirasakan ketika mereka membandingkan dengan kehidupan orang lain yang mempunyai tingkat kehidupan sosial dan ekonomi yang lebih tinggi. Masyarakat miskin umumnya lemah dalam kemampuan berusaha dan terbatas aksesnya pada kegiatan ekonomi, sehingga tertinggal jauh dari masyarakat lainnya yang mempunyai potensi lebih tinggi.

Menurut Soemardjan, kemiskinan yang diderita oleh suatu golongan masyarakat dalam struktur sosial menyebabkan masyarakat miskin tidak dapat ikut menggunakan sumber-sumber pendapatan yang sebenarnya tersedia bagi mereka (Suparlan, 1993, p.1). Kemiskinan ini secara nyata menggerogoti bangsa terutama yang bersifat mental. Kemiskinan yang kian merayap di berbagai lapisan ini menciptakan kebodohan mental dan spiritual yang semakin berkembang di tengah-tengah masyarakat.

Keadaan yang semakin sulit dan kemiskinan, berpengaruh pada kebutuhan hidup setiap manusia. Setiap manusia selalu ingin memenuhi kebutuhan hidupnya baik moral maupun material, baik kebutuhan primer maupun sekunder. Kebutuhan pokok (*basic human needs*) sangat penting guna kelangsungan hidup manusia, yang terdiri dari kebutuhan atau konsumsi individu (makan, tempat tinggal, pakaian) maupun keperluan pelayanan sosial tertentu (air minum, transportasi, kesehatan dan pendidikan).

Begitu pula dengan masyarakat miskin, ada keinginan untuk menikmati setiap fasilitas yang dimiliki oleh masyarakat dari golongan perekonomian yang tinggi, seperti pelayanan akan kesehatan, pendidikan, makanan yang cukup juga tempat tinggal yang layak. Keinginan itu didorong karena adanya kebutuhan untuk mempertahankan hidup. Namun karena keterbatasan perekonomian yang dimiliki, masyarakat miskin tidak dapat memenuhi kebutuhan yang dianggap sangat penting itu.

Melihat situasi yang memprihatinkan ini, Pemerintah mempunyai peran yang penting dalam mengatasi permasalahan yang ada. Pemerintah dalam mengemban tugas negara yaitu mensejahterakan kehidupan rakyat, berupaya memenuhi kebutuhan masyarakat melalui pelayanan yang diberikan dengan menggunakan setiap sumber daya yang dimiliki oleh suatu negara baik sumber daya alam maupun sumber daya manusia. Melalui pelayanan ini, masyarakat dapat menikmati sumber pendapatan yang tersedia dan lebih difokuskan kepada masyarakat miskin agar tidak terjadi ketimpangan yang terlalu besar dengan masyarakat yang memiliki perekonomian yang lebih baik. Pelayanan yang diberikan Pemerintah hanya untuk melayani masyarakat bukan melayani diri sendiri. Pelayanan dilakukan secara baik dan profesional untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama.

Menurut Menteri Kesehatan RI, salah satu kebutuhan yang dianggap penting bagi tiap manusia adalah kebutuhan akan kesehatan karena akan mempengaruhi kelangsungan hidup tiap individu (Warta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nomor 1, 2007). Kesehatan merupakan hak fundamental setiap individu seperti dinyatakan dalam UUD 1945 pasal 28: "Setiap Warga Negara

Indonesia dijamin kesejahteraannya oleh negara terutama bagi warga miskin”, yang juga diperkuat pada pasal 34, UU No.23/1992: Kesehatan, UU No.40/2004: SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional), Kepmenkes No.1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Surat Meneg BUMN No: S-691/MBU/2004.

Kesehatan adalah pangkal kecerdasan dan produktivitas guna mewujudkan kesejahteraan rakyat karena tanpa kesehatan maka tiap individu akan kehilangan modal untuk berkarya. Namun Kesehatan akan meningkat bila setiap rakyat mau terlibat dalam perencanaan, penerapan dan mempunyai suara tentang kesehatan maupun pelayanan kesehatannya sendiri yang tidak terjadi begitu saja (Tjitarsa, 1988, p.10a).

Pemerintah berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Kegiatan ini merupakan tugas pokok Departemen Kesehatan sebagai suatu instansi yang menangani kesehatan masyarakat Indonesia. Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak mudah karena melibatkan faktor kesadaran masyarakat mengenai pentingnya hidup sehat serta tersedianya tenaga dan fasilitas kesehatan. Oleh sebab itu, diperlukan ketersediaan dana yang cukup yang dapat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan.

Sejalan dengan perkembangan kemajuan ekonomi, sosial dan teknologi maka semakin besar pula tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan biaya kesehatan cenderung meningkat. Peningkatan biaya kesehatan yang tinggi akan menyulitkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin dan kurang mampu yang akan berdampak kurang baik terhadap mutu sumber daya manusia serta kemajuan bangsa.

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional mengenai Mutu dalam Pelayanan Kesehatan di “Low & Middle Income Countries”, masalah mutu pelayanan kesehatan merupakan isu penting di semua negara baik di negara berkembang, negara menengah maupun negara maju (Warta Jaminan Kesehatan Nomor 4, 2007). Di negara-negara maju dengan sistem kesehatan yang telah terbangun dengan baik dan didukung oleh sumber daya kesehatan yang memadai, isu mutu ini sudah menjadi isu serius yang senantiasa dipertimbangkan dalam aspek pelayanan kesehatan yang seringkali sudah dapat diramalkan dan dijiwai

oleh kultur standar. Di sisi lain, di negara-negara menengah dan negara berkembang dimana upaya masih difokuskan pada perluasan akses dan cakupan serta optimalisasi sumber daya yang terbatas, maka peningkatan mutu seringkali didasarkan pada upaya-upaya meningkatkan kesadaran dan kebutuhan akan peningkatan mutu. Namun sering dipertanyakan mengenai mutu pelayanan kesehatan di negara berkembang yang masih terbatas sumber dayanya serta lebih mementingkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Warta Jaminan Kesehatan Nomor 4, 2007).

Kualitas pelayanan diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/ kebutuhan masyarakat, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Ibrahim, 2008, p.22). Mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat perlu ditingkatkan karena akan memberi benefit pada masyarakat khususnya kesehatan individu yakni status kesehatan, kualitas kehidupan dan tingkat kepuasan pasien. Mutu pelayanan juga akan memberikan benefit secara sosial dan ekonomi yakni penggunaan sumber daya yang efektif dan efisien sehingga akan berdampak pada peningkatan pertumbuhan ekonomi di suatu Negara. Mutu/ kualitas pelayanan yang buruk dapat menyebabkan kerugian.

Guna memenuhi hak masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan, maka Departemen Kesehatan menetapkan kebijakan untuk memfokuskan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin. Pemerintah berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk mewujudkan sistem pembiayaan yang efektif dan efisien khususnya bagi masyarakat miskin yang diselenggarakan dalam mekanisme asuransi kesehatan sosial dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu. Pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau Askeskin.

Adapun penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin mengacu pada prinsip-prinsip (Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, 2006):

1. Pengelolaan dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan kesehatan masyarakat miskin.

2. Pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang “cost effective” dan rasional.
3. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan prinsip terstruktur dan berjenjang.
4. Portabilitas dan ekuitas.
5. Mekanisme asuransi sosial dengan iuran peserta dibayar oleh Pemerintah.
6. Transparan dan akuntabel.

Pada awal tahun 2005, melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1241/Menkes/XI/2004 menetapkan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) dengan menunjuk PT Askes (Persero) untuk mengelola melalui mekanisme asuransi sosial yang selanjutnya dikenal dengan program ASKESKIN (Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, 2006). Program Askeskin bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan yang bermutu kepada masyarakat miskin. Melalui Program Askeskin, masyarakat miskin dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara berjenjang mulai dari rawat jalan dan rawat inap di puskesmas, dan pelayanan rujukan di kelas tiga Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit swasta. Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat miskin dijamin oleh Pemerintah sehingga masyarakat miskin tidak perlu mengeluarkan biaya.

Menurut Menteri Kesehatan RI, Program Askeskin ini diharapkan mampu memberi dampak strategis antara lain (Warta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nomor 1, 2007):

1. Akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan meningkat
2. Adanya ekuitas dan portabilitas dalam pelayanan kesehatan
3. Adanya jaminan bagi kasus katastrofik
4. Peningkatan upaya promotif dan preventif khususnya oleh Pemerintah Daerah
5. Peningkatan efisiensi dan efektifitas
6. Pengendalian pembiayaan

Program Askeskin ini ditetapkan sebagai jaminan bagi masyarakat miskin sejak Januari 2005. Pemerintah menunjuk PT Askes sebagai penyelenggara untuk bekerja sama dengan pihak terkait dalam pemanfaatan dan peningkatan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin. Namun pada tahun 2007, untuk aspek

keuangan ada perubahan pada kebijakan sehingga penyaluran dana dilakukan langsung dari Departemen Kesehatan melalui pihak ketiga (PT POS) kepada puskesmas. Namun penyaluran dana ke Rumah Sakit tetap oleh PT Askes (Persero).

Dalam pelaksanaan Program Askeskin yang berlangsung sampai tahun 2007, masih banyak hambatan dan permasalahan yang dihadapi meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan dan organisasi serta manajemen. Permasalahan ini muncul baik pada proses pemberian pelayanan kesehatan maupun kegiatan-kegiatan pendukungnya.

Berbagai masalah timbul dalam pelaksanaan Program Askeskin selama periode 2005 – 2007, seperti:

1. Masyarakat miskin merasakan sulitnya mengakses pelayanan gratis dengan menggunakan Askeskin karena birokrasi yang berbelit-belit dan inkonsistennya aturan yang diterapkan (Suara Karya, 1 Oktober 2007).
2. Adanya perlakuan diskriminasi terhadap masyarakat miskin ketika berobat di Rumah Sakit (Bali Post, 7 September 2007).
3. Proses pendataan yang memakan waktu yang lama menyebabkan terlambatnya distribusi kartu Askeskin (Kompas, 28 September 2007).

Pada pelaksanaan Program Askeskin ini dilakukan kegiatan evaluasi secara rutin sehingga dapat terlihat keberhasilan Program dan beberapa permasalahan dan masukan-masukan guna perbaikan di lapangan. Pada tahun 2007, telah ditetapkan beberapa perubahan dalam upaya mengakomodir situasi dan kondisi yang ada di daerah untuk kelancaran program seperti perubahan jumlah kuota peserta Askeskin (wawancara dengan mba Ranti, 15 Desember 2008).

Pada tahun 2008, pemerintah mengganti program Askeskin menjadi Program JAMKESMAS disertai dengan perubahan sistem dan prosedur. Hal ini dilakukan pemerintah untuk memperbaiki kendala yang ada. Namun, perlu diketahui seberapa jauh persepsi pengguna Askeskin terhadap pelaksanaan Program Askeskin yang dapat dijadikan bahan evaluasi bagi pemerintah terhadap setiap kinerja yang diberikan. Dalam persepsi masyarakat akan diketahui tanggapan masyarakat untuk meningkatkan kinerja pemerintah.

Pengguna Askeskin tersebar di seluruh pelosok Indonesia sehingga tidak memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian persepsi pengguna Askeskin ke seluruh pelosok Indonesia. Penelitian ini akan difokuskan pada pengguna Askeskin di Desa Sukmajaya Kecamatan Tajurhalang Kabupaten Bogor. Menurut data yang diberikan oleh Bidan Puskesmas Desa Sukamajaya, jumlah pengguna Askeskin yang sudah terdaftar sejumlah 2302 orang masyarakat miskin.

Menurut salah satu Bidan puskesmas yang ditugaskan di Desa Sukmajaya, kondisi memprihatinkan dialami oleh masyarakat di Desa Sukmajaya. Selain lokasi yang masih berupa pedesaan, juga pendidikan masyarakat yang minim. Hal ini terlihat dari masih banyaknya masyarakat yang buta huruf.

Penulis melakukan penelitian ke Desa Sukmajaya untuk memperoleh informasi tentang pengetahuan masyarakat akan pentingnya kartu Askeskin dan lebih fokus untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan kepada masyarakat melalui persepsi masyarakat di Desa Sukmajaya Kecamatan Tajurhalang Kabupaten Bogor. Pengguna Askeskin yang diteliti adalah masyarakat yang sudah merasakan pelayanan berobat baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit dengan menggunakan kartu Askeskin.

1.2 Pokok Permasalahan

Pelaksanaan Program Askeskin telah diimplementasikan di setiap daerah. Program ini memungkinkan masyarakat miskin mendapatkan keringanan biaya dan kemudahan dalam merasakan pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

Seringkali Rumah Sakit menuntut calon pasien untuk membayar jasa pelayanan kesehatan di muka sebelum pemberian pelayanan. Bagi masyarakat miskin, tuntutan seperti ini memberatkan mereka sehingga cenderung takut untuk datang berobat ke Rumah Sakit. Melihat keadaan ini, Pemerintah mencoba memberikan keringanan dan kemudahan kepada masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan di setiap PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan).

Program Jaminan Kesehatan untuk masyarakat miskin, diterapkan pemerintah dalam program Askeskin. Setiap masyarakat miskin akan memiliki

kartu Askeskin yang memudahkan mereka untuk mendapatkan keringanan biaya dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Selama program ini berlangsung pada tahun 2005-2007, banyak kendala dan hambatan yang dirasakan baik oleh pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan. Hal ini dirasakan di setiap daerah namun peneliti akan memfokuskan pada Desa Sukmajaya Kecamatan Tajurhalang Kabupaten Bogor. Adapun permasalahan yang ingin diteliti adalah:

“Bagaimana persepsi pengguna Askeskin terhadap pelaksanaan pelayanan Program Askeskin di Desa Sukmajaya Kabupaten Bogor pada tahun 2008?”

1.3 Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan permasalahan yang telah dibahas di atas, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi pengguna Askeskin terhadap pelaksanaan pelayanan program Askeskin di Desa Sukmajaya Kabupaten Bogor pada tahun 2008.

1.4 Signifikansi Penelitian

Penelitian ini ingin menelaah permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat juga sejauh mana solusi yang telah diambil untuk menangani permasalahan yang ada. Penelitian ini pun diharapkan bermanfaat bagi pihak yang terkait, antara lain:

1. Secara Akademis

Sebagai gambaran tindakan Pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sehingga dapat terlihat tingkat pelayanan Pemerintah terhadap masyarakat melalui program-program yang telah dibuat dan diimplementasikan serta penanganan Pemerintah terhadap setiap kendala yang dihadapi. Hal ini dapat diukur dari berbagai model pendekatan guna mengetahui peran serta pemerintah dalam memberikan Pelayanan Publik.

2. Secara Praktis.

Penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi oleh instansi Pemerintah terhadap setiap kinerja yang sudah dilakukan. Juga mengetahui tanggapan masyarakat untuk setiap program yang ditetapkan oleh pemerintah sebagai upaya Pelayanan kepada masyarakat. Sehingga dapat memberi pemahaman bagi instansi untuk lebih tanggap terhadap kepentingan masyarakat juga dapat melakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan agar tidak memberikan dampak yang negatif serta dapat memberi pemahaman bagi masyarakat terhadap pelayanan pemerintah.

1.5 Sistematika Penelitian

Bab 1 Pendahuluan

Bab ini akan membahas Latar Belakang Masalah, Pokok Permasalahan, Tujuan Permasalahan, Signifikansi Penelitian serta Sistematika Penelitian

Bab 2 Tinjauan Pustaka, Landasan Teori dan Metode Penelitian.

Bab ini akan membahas berbagai Tinjauan Pustaka yang diperoleh dari berbagai artikel atau karya ilmiah sebelumnya sehingga dapat dijadikan gambaran untuk melakukan penelitian. Berbagai teori diambil sebagai acuan dalam penelitian. Teori yang dipakai antara lain teori Pelayanan Publik, Kualitas Pelayanan, Pelayanan Kesehatan, Konsep Persepsi serta Operasionalisasi Konsep. Sedangkan pada Metode Penelitian terdiri dari pendekatan penelitian, tipe/ jenis penelitian, Populasi dan sample, Teknik pengumpulan data, Teknik analisa data, serta keterbatasan peneliti.

Bab 3 Gambaran Umum

Pada bab ini akan dibahas mengenai Gambaran umum Program Askeskin dan Gambaran Umum Desa Sukmajaya.

Bab 4 Analisis Pelaksanaan Pelayanan Program Askeskin Berdasarkan Persepsi Pengguna Askeskin di Desa Sukmajaya pada Tahun 2008

Pada bab ini akan menjabarkan persepsi pengguna Askeskin terhadap pelaksanaan program Askeskin di Desa Sukmajaya pada tahun 2008. Dari analisa ini akan ditemukan berbagai hambatan yang dirasakan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan melalui program Askeskin.

Bab 5 Kesimpulan dan Saran

Bab terakhir akan diuraikan kesimpulan dari Analisa Pembahasan serta saran dari peneliti yang dapat dipergunakan oleh Departemen Kesehatan sebagai masukan yang dapat bermanfaat untuk masa mendatang.

