

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah pangkal kecerdasan, produktivitas, kesejahteraan manusia, dan juga merupakan penentu kualitas sumber daya insani. Tanpa kesehatan, penduduk suatu negara akan ketinggalan dalam segala bidang. Menurut United Nation Development Program (UNDP), derajat kesehatan bersama taraf pendidikan dan kemampuan ekonomi masyarakat menjadi penentu index kualitas manusia (Human Development Index, HDI). Sementara HDI Indonesia masih sangat rendah, di mana pada tahun 2006 masih menduduki urutan ke-108 dari 177 negara (Gani, 2007). Profil lain juga menggambarkan rendahnya kualitas kesehatan di Indonesia adalah masih tingginya angka kematian bayi (35/1000 kelahiran hidup) dan angka kematian ibu melahirkan (307/100.000 kelahiran hidup) serta rendahnya usia harapan hidup penduduk yaitu 69 tahun pada tahun 2005 (Gani, 2007).

Hal ini bertentangan dengan paradigma kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan harus dimiliki dan dilindungi, karena sudah menjadi hak fundamental setiap individu. Pernyataan ini didukung juga oleh Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948), Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan, yang menetapkan bahwa kesehatan adalah hak yang fundamental setiap penduduk, dan penduduk berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya.

Sejalan dengan itu, pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak dan pada ayat (2) menyatakan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Isi pasal 34 ayat (3) dan (2) UUD tersebut masing-masing dijabarkan dalam UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah khususnya pasal 22F yang menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan otonomi daerah mempunyai kewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, dan Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Pujiyanto, 2005).

Sistem jaminan sosial nasional (SJSN) merupakan sistem kesehatan negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mendukung SJSN diperlukan suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang diarahkan kepada 1) peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, 2) Pengendalian biaya, agar pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau oleh setiap orang dan 3) Pemerataan upaya kesehatan dengan peran serta masyarakat, agar setiap orang dapat menikmati hidup sehat. Pengendalian biaya tersebut diupayakan agar jangan menyebabkan mutu dan pemerataan menurun. Usaha meningkatkan mutu bukan berarti biaya menjadi tidak terjangkau. Begitu pula, peningkatan pemerataan jangan mengakibatkan mutu menurun. Cara pengendalian terpadu terhadap ke tiga hal inilah yang kemudian dirumuskan sebagai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) (<http://astaqauliyah.com>).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu institusi yang turut mendukung upaya dalam mewujudkan pembangunan kesehatan, salah satunya dengan membentuk seksi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

Didukung dengan Undang-undang No. 32 tahun 2004 mengenai otonomi daerah dan peraturan pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintah, antara pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah Kabupaten/Kota. Provinsi Sumatera Barat semakin mantap untuk mendukung jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dengan melaksanakan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga.

Program ini muncul akibat masih banyaknya keluarga yang hampir miskin yang tidak masuk kuota Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM)/Askeskin, tetapi membutuhkan pelayanan kesehatan ke Puskesmas dan Rumah Sakit secara tetap, dengan spesifikasi seperti ini mereka difasilitasi dengan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu). Namun hal ini malah menimbulkan masalah baru yakni beredarnya SKTM dengan jumlah melebihi kuota yang ditetapkan. Selain masalah tersebut SKTM juga dinilai tidak efektif untuk menanggulangi masyarakat hampir miskin atau masyarakat yang pendapatannya dibawah Upah Minimum Provinsi (UMP). Hal ini disebabkan oleh masih banyaknya masyarakat yang malu menjadi pemegang SKTM karena keberatan untuk dikatakan tidak mampu. Oleh karena itu Pemerintah Provinsi Sumatera Barat mengeluarkan Peraturan Gubernur No. 40 tahun 2007 dan No. 41 tahun 2007 tentang Penyelenggaraan dan Pedoman Pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA). Program ini diharapkan dapat mempermudah akses pelayanan kesehatan tanpa mengurangi mutu pelayanan tersebut, dan dapat mendeteksi masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat secara dini.

Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah mengalokasikan dana sebesar Rp 9.041.520.000,- untuk mendukung terlaksananya Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga ini. Namun, pada kenyataannya dana yang terealisasi hanya sebesar Rp 3.772.560.000,- atau sebanyak 41,72%, hal itu disebabkan karena dari 19 Kabupaten/Kota yang ada hanya tujuh Kabupaten/Kota yang mau mengalokasikan anggaran tersebut untuk Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan sistem JAMKESDA dan Sistem Pelayanan Dokter Keluarga.

Masalah ini akan mempengaruhi pencapaian tujuan dari pelaksanaan program, seperti terhambatnya akses pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan deteksi masalah kesehatan secara dini serta berkurangnya kemandirian masyarakat terhadap kesehatan. Selain indikator diatas, efektifitas program dapat dilihat dari tingkat penyerapan dana. Dari data yang telah disebutkan diatas hanya sekitar 41,72% dari dana yang telah dialokasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang dapat terealisasi.

Oleh karena itu penulis ingin menganalisis manajemen pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan sistem JAMKESDA dan sistem Pelayanan Dokter Keluarga di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dengan menggunakan pendekatan dari segi fungsi manajemen yakni perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan untuk menganalisis empat faktor yang mempengaruhi masalah tingkat penyerapan alokasi dana dari Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem JAMKESDA dan Sistem

Pelayanan Dokter Keluarga. Faktor tersebut terdiri atas kebijakan, dana, tenaga pelaksana, dan sarana.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah diatas, dapat diketahui bahwa tingkat penyerapan alokasi dana pada program JAMKESDA dan dokter keluarga merupakan faktor penting untuk menjaga tujuan dan efektifitas program agar tetap berjalan. Namun tingkat penyerapan dana ini tidak berjalan dengan semestinya terlihat dari dana yang telah dialokasikan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Barat sebesar Rp 9.041.520.000,- hanya sebesar Rp 3.772.560.000,- atau sebanyak 41,72% dari dana tersebut yang terealisasikan. Hal ini menunjukkan rendahnya tingkat penyerapan dana alokasi program yang akan mempengaruhi pencapaian tujuan.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui analisis manajemen pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem JAMKESDA dan Sistem Pelayanan Dokter Keluarga. Peneliti menggunakan pendekatan fungsi manajemen yakni perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan untuk menganalisis 6 faktor yang mempengaruhi masalah tingkat penyerapan biaya program JAMKESDA dan dokter keluarga. Faktor tersebut terdiri atas kebijakan, dana, tenaga pelaksana, dan sarana.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran manajemen pelaksanaan Program Pembiayaan dan jaminan Kesehatan dengan Sistem Jamkesda dan Sistem Pelayanan Dokter Keluarga yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum Penelitian**

Diketahui manajemen pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem JAMKESDA dan Sistem Pelayanan Dokter Keluarga yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

### **1.4.2. Tujuan Khusus Penelitian**

1. Diketuainya gambaran input (kebijakan, dana, tenaga pelaksana, sarana) dari pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem JAMKESDA dan Sistem Pelayanan Dokter Keluarga yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
2. Diketuainya gambaran proses (perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, dan pengawasan) dari Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem JAMKESDA dan Sistem Pelayanan Dokter Keluarga yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
3. Diketuainya gambaran output berupa tingkat pencapaian sasaran dari Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem JAMKESDA dan Sistem Pelayanan Dokter Keluarga yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

- a. Sebagai informasi tambahan yang akan memperkaya kajian dalam ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

- b. Menambah ilmu pengetahuan yang diteliti langsung dari lapangan mengenai manajemen pelaksanaan Program Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga.

#### **1.5.2. Bagi Peneliti**

- a. Mendapatkan pengalaman dan kesempatan langsung untuk mengaplikasikan ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) khususnya manajemen dalam pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga.
- b. Mengetahui situasi dan kondisi di seksi JPKM di Sub Bina Promosi Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sebagai bekal untuk melangkah ke dunia kerja.

#### **1.5.3. Bagi Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga**

- a. Laporan skripsi dapat menjadi salah satu upaya untuk mengevaluasi kegiatan program guna meningkatkan kualitas dari program itu sendiri.
- b. Mendapatkan sumbang saran dan masukan dalam pemecahan masalah yang terdapat pada program.

#### **1.6. Ruang Lingkup**

Penulis melakukan penelitian mengenai manajemen pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem JAMKESDA dan Sistem Pelayanan Dokter Keluarga yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi

Sumatera Barat 2007. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari dan Bulan Maret tahun 2008 di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, khususnya di Seksi JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat).

