

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi dalam usaha mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, mendapatkan pelayanan yang baik dari instansi pelayanan kesehatan dan sebagainya. Untuk dapat melaksanakan hal tersebut maka diperlukan pembangunan kesehatan dan penyelenggaraan upaya pemeliharaan kesehatan ke arah yang lebih baik. Berdasarkan Undang-Undang tentang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, salah satu bentuk penyelenggaraan upaya pemeliharaan kesehatan adalah Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna (preventif, promotif, rehabilitatif, dan kuratif) berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya (<http://www.jpkm-online.net>).

Selanjutnya dalam pasal 66 ayat (1) UU No. 23 tahun 1992 dinyatakan bahwa Pemerintah mengembangkan, membina dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan, yang pembiayaannya dilaksanakan secara pra upaya, beraskan usaha bersama dan kekeluargaan (Depkes RI, 1997).

Dampak dari krisis moneter sejak beberapa tahun terakhir berlanjut menjadi krisis ekonomi sehingga menimbulkan dampak negatif pada semua sektor usaha yang dirasakan semua kalangan. Dampak dari krisis ekonomi berlanjut pada sektor kesehatan, masyarakat mengeluhkan tidak mampu membiayai pelayanan kesehatan terutama bagi penduduk kurang mampu (miskin). Itu semua karena menurunnya tingkat pendapatan dan daya beli masyarakat, serta meningkatnya biaya kesehatan.

Kemiskinan dapat mengancam status kesehatan dengan meningkatnya angka kesakitan dari penduduk miskin yang disebabkan oleh menurunnya akses masyarakat terhadap pengetahuan dan informasi serta rendahnya kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Perubahan pola penyakit akibat pergeseran demografi, kemajuan teknologi dan perubahan pola pelayanan kedokteran, peningkatan pengangguran akan memberi pengaruh terhadap sistem pembiayaan kesehatan dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Di sisi lain bahwa sistem pembayaran tunai langsung dari kantong konsumen (*out of pocket*) dapat memberatkan masyarakat terutama mereka yang tergolong kurang mampu dan pembayaran melalui mekanisme asuransi atas tagihan pemberi pelayanan kesehatan telah mendorong kenaikan biaya kesehatan.

Salah satu arah kebijakan pembangunan kesehatan adalah pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin. Program ini sebenarnya merupakan kontinuitas pelayanan yang telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Peran Pemerintah sebagai *safe guarding* tersebut melahirkan kebijakan baru bagi jaminan kesehatan bagi rakyat miskin. Untuk keluar dari permasalahan tersebut ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010 dengan salah satu misinya yaitu memelihara,

meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungannya. Untuk mencapai visi dan misi telah ditetapkan beberapa indikator salah satunya yaitu 100% keluarga miskin mendapat pelayanan kesehatan (Depkes, 1999).

Dalam UUD 1945 pasal 34 mengamanatkan fakir miskin dan anak-anak terlantar menjadi tanggung jawab negara. Salah satu bentuk perwujudan amanat UUD 1945, yang harus dilaksanakan adalah kepedulian terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, utamanya pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Tetapi, bila dilihat dari anggaran kesehatan yang dikeluarkan pemerintah termasuk paling rendah dibandingkan dengan sesama negara berkembang lainnya. Pengeluaran untuk kesehatan di Indonesia berkisar 1,6% dari GDP, sementara rata-rata di negara berkembang 4,5% dari GDP (Depkes RI, 2003). Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara dengan pengeluaran kesehatan terendah dibandingkan negara-negara lainnya, yaitu hanya seperempat dari pengeluaran kesehatan Thailand dan masih lebih rendah dari Myanmar. Rendahnya investasi di bidang kesehatan ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tidak memadainya pelayanan kesehatan dalam menangani masalah kesehatan utama.

Untuk memelihara dan melindungi kesehatan penduduk miskin, sejak tahun 1998 pemerintah telah mengembangkan berbagai upaya antara lain penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin atau yang sering disebut JPKM dan JPS BK (Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan). Program tersebut telah berkembang luas secara nasional sejak krisis moneter dengan pembiayaan

pemerintah dalam mengatasi dampak krisis ekonomi terhadap kesehatan keluarga miskin. Kemudian melalui UU No. 40 tahun 2004 tentang SJSN yang bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya.

Pada tahun 2001 diluncurkan Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan (PDPSE-BK) yang kemudian berubah nama menjadi Program Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM Bidang Kesehatan (PKPS-BBM) yang pengelolaannya diserahkan dan dipertanggung jawabkan oleh masing-masing rumah sakit dan puskesmas.

Sebagai wujud kepedulian dan tanggung jawab serta komitmen Pemda Provinsi DKI Jakarta terhadap aksesibilitas masyarakat miskin pada pelayanan kesehatan, seperti diamanatkan dalam UUD 1945 hasil amandemen tahun 2002 pasal 33 dan 34 ayat 1, 2, dan 3, maka dilaksanakan uji coba Program JPK Gakin dimana dana untuk program tersebut berasal dari dana PKPS BBM bidang kesehatan dan anggaran Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK Gakin) diluncurkan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta sejak tahun 2002. Program JPK Gakin dibuat oleh Dinas Kesehatan dan uji cobanya berlangsung selama tiga tahun, serta sistemnya disempurnakan terus menerus. Program JPK Gakin ini diarahkan pada sistem asuransi kesehatan dan preminya ditanggung oleh pemerintah (<http://www.sinarharapan.co.id/berita/0310/31/nas09.html>).

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (JPK Gakin) adalah suatu jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada keluarga miskin melalui pendekatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) atau

Asuransi yang preminya dibayar oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan dari anggaran Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM. Peserta JPK Gakin adalah semua keluarga miskin penduduk DKI Jakarta (KTP DKI) sesuai dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) DKI Jakarta yang diteliti ulang oleh Tim Desa (Lurah, Kepala Puskesmas Kelurahan beserta kader kesehatan), termasuk peserta uji coba pelayanan Gakin tahun 2002 di 5 Kecamatan se DKI Jakarta. Serta Penghuni panti sosial yang direkomendasikan oleh Kepala Dinas Bina Mental dan Spiritual Provinsi DKI Jakarta (<http://yankes-utara.jakarta.go.id/berita.php?bid=70>).

Masyarakat miskin di Jakarta dibagi atas empat kategori. Kategori pertama adalah orang miskin yang memang harus dirawat gratis 100 persen. Kategori kedua, orang miskin dengan KTP DKI Jakarta, tetapi tidak mendapatkan kartu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (JPK Gakin) dan menghadapi masalah biaya pelayanan kesehatan. Mereka diberi surat keterangan tidak mampu (SKTM) dari RT/RW. Kategori ketiga adalah orang miskin yang tidak mempunyai kartu JPK Gakin dan tidak bisa mendapatkan surat keterangan tidak mampu dari RT karena tidak mempunyai KTP DKI Jakarta. Dan kategori keempat, orang miskin rujukan nasional dari seluruh Indonesia yang berobat ke DKI Jakarta (<http://www.sarwono.net/berita.php?id=184>).

Berdasarkan data BPS, jumlah penduduk miskin di DKI Jakarta pada tahun 2007 bertambah sekitar 70.000 orang. Dari sekitar 560.000 orang pada tahun 2006 menjadi 630.000 orang. Pertambahan sekitar 15.000 keluarga miskin hanya diantisipasi dengan penambahan 6.000 kartu gakin baru yang diterbitkan di tahun 2007. Dinas Kesehatan telah menerbitkan 154.121 kartu gakin sejak tahun 2004 hingga 2007. Ketidakseimbangan antara jumlah kartu gakin dan warga miskin

terlihat dari jumlah pemegang surat keterangan tidak mampu (SKTM) yang mencapai 47.000 keluarga (<http://kompas.com/kompas-cetak/0712/15/metro/4080512.htm>).

Kemampuan seseorang atau keluarga dalam mengakses/mencapai pelayanan kesehatan adalah berbeda-beda. Bagi orang kaya hal ini bukan merupakan masalah, mereka bisa memilih pelayanan kesehatan sesuai keinginan. Sedangkan bagi keluarga miskin akan menjadi masalah tersendiri. Beberapa kendala yang dihadapi dalam pemberian pelayanan kesehatan antara lain masyarakat yang tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia karena keterbatasan sarana dan prasarana, nilai sosial dan budaya masyarakat, pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan/harapan, kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang rendah, serta alokasi dan penggunaan sumber daya untuk penyampaian pelayanan yang tidak memadai (Sukoco dkk, 2007).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok, dalam hal ini adalah keluarga miskin yang memiliki kartu JPK Gakin. Pengetahuan tentang faktor yang mendorong individu membeli pelayanan kesehatan merupakan informasi kunci untuk mempelajari utilisasi pelayanan kesehatan. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan berarti juga mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan (utilisasi) pelayanan kesehatan (Ilyas, 2006).

Wilayah Jakarta Selatan merupakan salah satu wilayah administrasi dari Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, sampai dengan tahun 2007, jumlah kartu JPK Gakin yang telah didistribusikan kepada keluarga miskin di wilayah Jakarta Selatan adalah sebanyak

12.085 KK. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2006 sebanyak 1.284 KK dari 10.801 KK. Kelurahan Srengseng Sawah merupakan kelurahan dengan jumlah keluarga miskin paling banyak di kecamatan Jagakarsa yang terlihat dari jumlah keluarga miskin penerima dana BLT tahun 2005, yaitu sebanyak 209 rumah tangga. Jumlah pemegang kartu JPK Gakin di Kelurahan Srengseng Sawah berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas adalah sebanyak 106 KK. Pada tahun 2007 total kunjungan pasien pemegang kartu JPK Gakin adalah 89 kunjungan, dengan rata-rata kunjungan 6,99% tiap bulannya. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan kartu JPK Gakin yang dilihat dari kunjungan pasien pemegang kartu JPK Gakin di Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah relatif masih rendah.

Tabel 1.1
Jumlah Keluarga Miskin Penerima BLT Tahun 2005
Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan

No.	Kelurahan	Jumlah Rumah Tangga
1.	Cipedak	140
2.	Srengseng Sawah	209
3.	Ciganjur	80
4.	Jagakarsa	37
5.	Lenteng Agung	112
6.	Tanjung Barat	29
Jumlah		607

(<http://www.jakarta.go.id/bpm/selatan.pdf>)

Tabel 1.2
Jumlah kunjungan dan Persentase Pemanfaatan
Kartu JPK Gakin Tahun 2007 di Puskesmas

Bulan	Kunjungan 2007	Pemanfaatan (%)
Januari	8	7,55
Februari	7	6,60
Maret	9	8,49
April	10	9,43
Mei	10	9,43
Juni	5	4,72
Juli	6	5,66
Agustus	6	5,66
September	6	5,66
Oktober	8	7,55
November	5	4,72
Desember	9	8,49
Total	89	6,99

Hal ini menjadi pertanyaan penting karena pemerintah telah menyediakan sarana pengobatan gratis bagi keluarga miskin, namun sayang hal ini belum dimanfaatkan secara maksimal oleh keluarga miskin. Serta, masih banyaknya warga miskin yang masih kurang memahami dan mengerti betapa pentingnya JPK Gakin.

Masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Green (1980) menggambarkan bahwa ada tiga faktor yang mendorong dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu faktor *predisposing* (meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi), faktor *enabling* (ketersediaan fasilitas

kesehatan, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi), dan faktor *reinforcing* (dukungan dari pemimpin, tokoh masyarakat, keluarga, dan orang tua). Sedangkan Andersen (1975) mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi 3 kategori, yaitu karakteristik predisposisi (jenis kelamin, umur, dan status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepercayaan kesehatan, dll), karakteristik kemampuan (terdiri dari sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit)

Dengan mempelajari pemanfaatan pelayanan kesehatan banyak manfaat yang diperoleh yaitu:

1. Untuk menggambarkan hubungan antara berbagai faktor penentu pemanfaatan pelayanan kesehatan.
2. Untuk memprediksi kebutuhan pelayanan kesehatan masa mendatang.
3. Untuk menentukan distribusi pelayanan kesehatan itu merata atau tidak.
4. Untuk memperkirakan bagaimana cara mengubah atau memanipulasi variabel yang dikehendaki yang terkait dengan kebijakan tertentu.
5. Untuk mengetahui dampak-dampak program kesehatan yang baru.

(Azwar, 1998)

1.2 Rumusan Masalah

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (JPK Gakin) adalah suatu jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada keluarga miskin melalui pendekatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) atau Asuransi yang preminya dibayar oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan dari

anggaran Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM. Peserta JPK Gakin adalah semua keluarga miskin penduduk DKI Jakarta (KTP DKI) sesuai dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) DKI Jakarta yang diteliti ulang oleh Tim Desa (Lurah, Kepala Puskesmas Kelurahan beserta kader kesehatan).

Kemiskinan dapat mengancam status kesehatan dengan meningkatnya angka kesakitan dari penduduk miskin yang disebabkan oleh menurunnya akses masyarakat terhadap pengetahuan dan informasi serta rendahnya kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilihat dari jumlah kunjungan pemegang kartu JPK Gakin di Puskesmas relatif masih rendah, pada tahun 2007 rata-rata pemanfaatan sebesar 6,99% per bulannya.

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “belum diketahuinya gambaran faktor penentu pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan?
2. Bagaimana gambaran Karakteristik keluarga miskin (pendidikan KK, pekerjaan KK, penghasilan) pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah?
3. Bagaimana gambaran Faktor *Predisposing* (pengetahuan tentang manfaat kartu JPK Gakin, pengetahuan tentang cara mengakses pelayanan, persepsi

terhadap pelayanan) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah?

4. Bagaimana gambaran Faktor *Enabling* (keterjangkauan jarak dan biaya) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah?
5. Bagaimana gambaran Faktor *Reinforcing* (pengambilan keputusan) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengetahui gambaran Karakteristik keluarga miskin (pendidikan, pekerjaan, penghasilan) pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah.
- 2 Mengetahui gambaran Faktor *Predisposing* (pengetahuan tentang manfaat kartu JPK Gakin, pengetahuan tentang cara mengakses pelayanan, persepsi terhadap pelayanan) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah.

- 3 Mengetahui gambaran Faktor *Enabling* (keterjangkauan jarak dan biaya) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah.
- 4 Mengetahui gambaran Faktor *Reinforcing* (pengambilan keputusan) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara Program JPK Gakin di Provinsi DKI Jakarta, untuk selalu melakukan pemantauan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga miskin, sehingga dapat disusun perencanaan kesehatan yang lebih baik berkaitan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi keluarga miskin khususnya.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sarana evaluasi bagi Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin agar keluarga miskin dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dengan menggunakan kartu JPK Gakin yang dimiliki.

1.5.3 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Kelurahan Srengseng Sawah.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK Gakin di wilayah Puskesmas kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan. Penelitian dilakukan selama bulan Mei – Juni 2008 di RW 06 Kelurahan Srengseng Sawah. Informasi mengenai kareakteristik keluarga miskin, faktor *predisposing*, faktor *enabling*, faktor *reinforcing* dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh dari keluarga miskin pemegang kartu JPK Gakin, Kepala Puskesmas, Petugas Gakin Puskesmas dan Ketua RW 06. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dan wawancara mendalam (*indepth interview*).