

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk dan semakin meningkatnya kebutuhan hidup maka tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan publik terutama di bidang pelayanan kesehatan yang berkualitas terus meningkat dari waktu ke waktu. Tuntutan itu semakin berkembang seiring dengan tumbuhnya kesadaran bahwa warga negara memiliki hak untuk dilayani dan kewajiban pemerintah daerah untuk dapat memberikan pelayanan. Tantangan yang dihadapi dalam pelayanan publik adalah bukan hanya menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien, namun juga bagaimana pelayanan tersebut dapat memuaskan kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks.

Selama lima dekade, pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pengembangan dan perluasan jaringan kesehatan agar berada sedekat mungkin dengan penduduk yang membutuhkannya. Hal ini dapat dilihat dari pembangunan sarana pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas telah didirikan hampir di seluruh pelosok tanah air dengan minimal satu Puskesmas di setiap kecamatan dan diperkuat dengan Puskesmas Pembantu (Departemen Kesehatan, 2003).

Krisis moneter yang terjadi sejak tahun 1997 telah meningkatkan biaya kesehatan yang berlipat ganda, sehingga menekan akses penduduk khususnya masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan (Departemen Kesehatan, 2005).

Krisis ekonomi yang berkepanjangan berdampak pada kemampuan pusat-pusat pelayanan kesehatan (*health care provider*) baik pemerintah maupun swasta yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan bermutu dan harga obat yang terjangkau oleh masyarakat umum semakin menurun. Di sisi lain, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya kesadaran mereka akan arti hidup sehat. Namun, daya beli masyarakat untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan semakin menurun akibat krisis ekonomi yang berkepanjangan, terutama harga obat-obatan yang hampir semua komponennya masih di impor.

Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah masalah akses terhadap pelayanan kesehatan. Hambatan terhadap akses tersebut dikarenakan faktor pembiayaan kesehatan dan transportasi. Di samping itu, beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan biaya kesehatan antara lain : perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, di samping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sektor lain (Departemen Kesehatan ,2006).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Program pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin telah dijalankan pemerintah sejak tahun 1998 hingga tahun 2004 yang dikenal sebagai Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan. Selanjutnya pada Tahun 2005 program tersebut diganti menjadi Program Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat

Miskin (Askeskin). Perbedaannya, pada Program Askeskin bantuan pendanaan tidak salurkan langsung kepada pihak rumah sakit, namun memakai pengelola dana yakni PT.Askes yang membayar rumah sakit berdasarkan klaim.

Mulai 1 September 2008, nama Program Askeskin berubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Perubahan mendasar dari sistem Askeskin ke Jamkesmas antara lain dana langsung disalurkan dari Kantor Pusat Kas Negara (KPKN) ke rekening setiap Puskesmas/Rumah Sakit. Proses penyaluran dana Jamkesmas tersebut yaitu dari Kas Negara (KPKN) ke Puskesmas dan jaringannya melalui PT.Pos Indonesia atau langsung ke rekening Rumah Sakit. Anggaran untuk Program Jaminan untuk Tahun 2008 sebesar Rp 4,6 triliun untuk 76,4 juta masyarakat miskin dan hampir miskin berdasarkan data Badan Pusat Statistik Tahun 2006.

Puskesmas sebagai penanggung jawab kesehatan secara wilayah harus mengetahui situasi dan kondisi penduduk di wilayah kerjanya, termasuk kesehatan keluarga miskin. Sejak lama Puskesmas telah memberikan pelayanan gratis bagi masyarakat miskin, namun sejak diluncurkannya Program Jamkesmas, pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin lebih intensif dilaksanakan, terutama karena adanya dana khusus yang disalurkan langsung kepada Kepala Puskesmas. di seluruh wilayah Indonesia.

Pembangunan kesehatan Kota Pekanbaru merupakan bagian integral dari pembangunan daerah Riau secara menyeluruh, yang diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam rangka menuju kesejahteraan dan mempertinggi

kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat dengan memberikan perhatian khusus pada golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah, korban pemutusan hubungan kerja, daerah kumuh baik perkotaan dan pedesaan yang tersebar di seluruh daerah terpencil serta masyarakat terasing di Propinsi Riau.

Pembangunan di bidang kesehatan Kota Pekanbaru selama lima tahun terakhir ini mengalami peningkatan yang sangat pesat dengan tersedianya sarana kesehatan yang memadai. Jenis pelayanan yang diberikan juga bertambah serta akses ke sarana kesehatan dasar sudah dijamin oleh pemerintah Kota Pekanbaru melalui program pengobatan gratis ke puskesmas. Oleh karena itu, puskesmas menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi pilihan bagi masyarakat terutama dari masyarakat golongan ekonomi lemah.

Puskesmas Rejosari merupakan salah satu unit kesehatan yang ada di Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2007, dalam wilayah Kota Pekanbaru terdapat sebanyak 14 unit puskesmas. Diantara puskesmas yang terdapat di wilayah Kota Pekanbaru, Puskesmas Rejosari mempunyai jumlah peserta Jamkesmas relatif tinggi dengan kunjungan rawat jalan terendah.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2005, jumlah penduduk yang berada di Kecamatan Tenayan Raya sebanyak 91.431 jiwa, yang terdiri atas 12.468 KK dimana sebesar 3.126 KK (25,07 %) merupakan penduduk miskin dengan kunjungan rawat jalan bagi peserta Jamkesmas sebanyak 1.808 KK per tahun dan rata-rata 4,82 % per bulan. Pada tahun 2006 jumlah penduduk miskin

di Kecamatan Rejosari meningkat menjadi 4.382 KK dan kunjungan rawat jalan peserta Jamkesmas sebanyak 2.441 KK per tahun dengan kunjungan rata-rata 4,64 % per bulan. Selanjutnya pada tahun 2007 jumlah penduduk miskin menjadi 4.755 KK dan kunjungan rawat jalan 2.635 KK dengan kunjungan rata-rata per bulan 4,62 % per bulan.

Dari data jumlah kunjungan rawat jalan peserta Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Rejosari di Kecamatan Tenayan Raya menunjukkan bahwa rata-rata kunjungan peserta Jamkesmas masih relatif rendah, karena berdasarkan program Jamkesmas yang dicanangkan pemerintah diharapkan rata-rata angka kunjungan rawat jalan peserta Jamkesmas sebesar 15 % per bulan. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang : KAJIAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS REJOSARI, KECAMATAN TENAYAN RAYA.

1.2. Perumusan Masalah

Program pemerintah di sektor kesehatan diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan, terutama bagi penduduk miskin dan tidak mampu, agar memperoleh taraf kesehatan yang lebih baik. Pada prinsipnya, program ini memberikan layanan gratis bagi penduduk miskin dan tidak mampu di Puskesmas, dan layanan kesehatan rujukan dan rawat inap kelas tiga gratis di Rumah Sakit pemerintah dan swasta yang ditunjuk.

Salah satu program dalam upaya pemeliharaan kesehatan adalah dengan cara memberikan kemudahan bagi masyarakat miskin melalui jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin yang saat ini dikenal dengan Program Jamkesmas.

Selama pelaksanaan Program Jamkesmas ini tidak berjalan mulus seperti yang diharapkan, berbagai permasalahan muncul di lapangan, antara lain, ditemukan kasus adanya beberapa Puskesmas atau Rumah Sakit. yang menolak pasien dari kalangan penduduk miskin, adanya pasien yang tidak memiliki atau membawa kartu Jamkesmas atau Surat Keterangan Tidak mampu (SKTM), adanya pasien miskin yang masih yang masih kesulitan mendapatkan ruang ICU, tidak adanya ruang kelas tiga bagi pasien miskin, dan terkadang obat harus dibeli sendiri oleh keluarga pasien (Kompas, 11 Maret 2008). Oleh karena itu, pelaksanaan Program Jamkesmas ini perlu selalu diawasi untuk mengurangi dan menghindari berbagai penyimpangan dan penyalahgunaan di lapangan

Berdasarkan perkembangan jumlah penduduk dan jumlah peserta Jamkesmas yang berada di Kecamatan Tenayan Raya dari tahun 2005 hingga tahun 2007, menunjukkan bahwa peningkatan jumlah penduduk diiringi dengan peningkatan peserta Jamkesmas di wilayah tersebut.

Puskesmas Rejosari yang berada dalam wilayah Kecamatan Tenayan Raya merupakan puskesmas yang mempunyai jumlah peserta Jamkesmas relatif tertinggi di Kota Pekanbaru. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dari tahun 2005 hingga tahun 2007 terjadi peningkatan jumlah peserta Jamkesmas sebanyak 52,11 % yang berarti terjadi peningkatan peserta Jamkesmas rata-rata per tahun

sebesar 26,05 %. Dalam kurun waktu yang sama, jumlah kunjungan rawat jalan peserta Jamkesmas meningkat sebesar 45,74 % dengan peningkatan jumlah kunjungan rata-rata per tahun sebesar 22,87 % atau sebesar 1,91 % per bulan. Jumlah kunjungan rawat peserta Jamkesmas di Puskesmas Rejosari tersebut masih jauh dari tujuan Program Jamkesmas, yang mana diharapkan cakupan kunjungan rawat jalan sebesar 15 %. Berdasarkan fenomena di atas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan rawat jalan oleh peserta Jamkesmas di Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya ?

Identifikasi Masalah

Permasalahan pokok dalam penelitian adalah :

- a. Bagaimanakah pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas Rejosari ?
- b. Bagaimanakah pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan dari peserta Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Rejosari ?
- c. Bagaimanakah gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan dari peserta Jamkesmas di Puskesmas Rejosari ?
- d. Apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan peserta Jamkesmas di Puskesmas Rejosari ?

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan Penelitian :

- a. Untuk menganalisis pelaksanaan Program Jamkesmas di Puskesmas Rejosari.

- b. Untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan peserta Jamkesmas di Puskesmas Rejosari.
- c. Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan dari peserta Jamkesmas di Puskesmas Rejosari.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan rawat jalan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan peserta Jamkesmas di Puskesmas Rejosari.

Manfaat Penelitian :

- a. Bagi pegawai Puskesmas Rejosari, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat peserta Jamkesmas.
- b. Bagi pemerintah dan instansi terkait, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat miskin.
- c. Bahan informasi bagi peneliti yang berminat meneliti masalah program Jamkesmas pada masa yang akan datang.