

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pembangunan nasional jangka panjang pertama telah membawa berbagai perubahan pada sektor kesehatan di Indonesia. Perubahan itu terjadi dalam hal: (1) permasalahan kesehatan; (2) teknologi kesehatan; serta (3) sumber daya kesehatan, yang mencakup tenaga, dana, dan fasilitas fisik. Permasalahan kesehatan yang semakin mendorong permintaan pelayanan individu, dengan dukungan peralatan yang canggih, serta keahlian-keahlian khusus, pada gilirannya mengakibatkan peningkatan biaya kesehatan. Dengan keadaan perekonomian saat ini, peningkatan biaya itu menjadi sulit dikendalikan. Keadaan ini kemudian akan berakibat buruk terhadap pemerataan dan kualitas pelayanan yang dapat disediakan. (Depkes RI, 1997)

Agar supaya masyarakat tetap dapat menjangkau pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan mereka, serta agar penyelenggaraan pelayanan, baik pemerintah maupun swasta, tetap dapat mempertahankan kualitas pelayanan mereka, perlu dicarikan alternatif pemecahan dalam pembiayaan kesehatan Indonesia. (Depkes RI, 1997)

Meninjau dari permasalahan tersebut pemerintah telah mengeluarkan suatu kebijaksanaan dengan membuat serta menetapkan suatu undang-undang mengenai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan

JPKM. Hal tersebut tercantum dalam UU No. 23 tahun 1992, dimana dalam undang-undang tersebut mendefinisikan bahwa JPKM adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan kesehatan yang dilaksanakan secara "pra upaya". Berdasarkan perhitungan dan pengalaman, mekanisme pembiayaan pra-upaya dan pemeliharaan kesehatan yang komprehensif ini adalah suatu cara yang paling efektif dan efisien agar keterjangkauan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan pembiayaannya tetap dipertahankan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan pemerintah, dengan dana yang dibayarkan dapat pula mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas pelayanannya.(Depkes RI,1997)

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) merupakan suatu cara pembiayaan kesehatan untuk pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang paripurna, holistik, (jasmani, rohani dan sosial) dan berlanjut. Sistem pembiayaan ini bersifat gotong royong, dimana mereka yang sehat akan membantu yang sakit. Untuk melaksanakan program tersebut perlu partisipasi dari berbagai pihak, antara lain : peserta (masyarakat), dan Badan Pembina (BAPIM). Ketiga pelaku utama yaitu BAPEL JPKM, peserta JPKM, dan PPK diharapkan menjalin hubungan yang positif dan strategis demi kepentingan bersama dalam naungan pembinaan oleh pelaku keempat pemerintah melalui Badan Pembina JPKM.(Depkes RI,1997)

BAPEL dan PPK terikat untuk menerapkan tujuh jurus JPKM guna menjamin efektifitas atau mutu pemeliharaan kesehatannya (dengan jurus jaminan mutu, penanganan keluhan, pemantauan pelayanan dan ikatan kerja), menjamin efisiensi/kendala dana (dengan jurus kapitasi dan bagi hasil) serta menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dasar peserta secara merata (dengan jurus paket dasar yang bersifat wajib) (Azwar, 1998)

Banyak faktor yang diperkirakan berperan sehingga program JPKM belum berkembang di tanah air. Pertama kurangnya dukungan politis dari pemerintah, kedua tidak siapnya aparat yang menangani program JPKM, yang dapat dilihat antara lain dari masih rendahnya pemahaman petugas tentang program JPKM, ketiga tidak siapnya penyelenggara pelayanan kesehatan dengan cara pembiayaan yang baru, yaitu yang semula menerapkan pembiayaan tunai (*fee for service*) berubah menjadi cara pembayaran pra-upaya, serta yang keempat adalah rendahnya minat masyarakat menjadi peserta program JPKM, yang penyebabnya antara lain masih belum terjangkaunya biaya pelayanan kesehatan, adanya kebiasaan meminta bantuan dari anggota keluarga, serta rendahnya kesadaran berasuransi (Azwar, 1998)

Faktor lain yang menghambat perkembangan JPKM adalah keterpaduan unsur pemerintah dengan masyarakat juga belum berhasil dimantapkan, puskesmas misalnya, tidak pernah mengikutsertakan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan dan ataupun penilaian program - program yang dilaksanakannya. Padahal telah diketahui, puskesmas adalah salah satu institusi

kesehatan yang mempunyai tanggung jawab besar dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada saat ini keikutsertaan masyarakat tersebut baru terbatas pada posyandu dan ataupun Dasa Wisma, yang karenanya kegiatan bersifat eksternal, tidak pernah dapat diikutsertakan menyelesaikan masalah-masalah internal puskesmas, misalnya dalam pengadaan obat, bahan-bahan habis dan ataupun tenaga. Padahal apabila masyarakat tersebut dapat diikutsertakan, akan berperan besar dalam turut menyelesaikan keterbatasan sumber daya kesehatan, sesuatu yang dinilai sangat penting, terutama pada keadaan ekonomi saat ini. (Azwar,1998)

Suatu sistem pelayanan kesehatan disebut baik, apabila dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang memenuhi paling tidak syarat utama. Ketiga belas syarat tersebut adalah tersedia, adil/merata, tercapai, terjangkau, dapat diterima, wajar, efektif, efisien, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, bermutu (*quality*), serta mandiri.(Azwar,1998)

Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Pengertian kesempurnaan pelayanan kesehatan harus ditempatkan pada aspek kode etik dan standar pelayanan profesi dengan demikian maka kualitas pelayanan yang ideal adalah kesempurnaan pelayanan yang beradaptasi pada etika profesi.(Azwar,1994)

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan

rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standard pelayanan yang telah ditetapkan.(Azwar, 1996)

Dalam rangka perwujudan otonomi daerah sekaligus mengatasi kendala dalam bidang kesehatan, maka pemerintah kabupaten Purbalingga merasa perlu membangun suatu tatanan atau sistem sosial yang dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat secara berkeadilan dalam berbagai bidang kehidupan termasuk kesehatan yang selaras dengan visi pembangunan, yakni Purbalingga Yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berakhlak Mulia. Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Purbalingga bertekad melakukan pembenahan sistem pelayanan kesehatan dengan meluncurkan "Program JPKM" agar pelayanan kesehatan akan semakin bermutu, paripurna dan berkelanjutan dengan pembiayaan yang semakin efisien sekaligus menggalang swadaya/kemandirian masyarakat.(Pra Bapel Purbalingga, 2003)

Hingga pada saat penelitian ini dilaksanakan, purbalingga telah menjadi daerah percontohan untuk pelaksanaan program JPKM di Jawa Tengah. Adapun peserta JPKM di Kabupaten Purbalingga tahun 2003/2004 tercatat 100.164 peserta. Sedangkan di kecamatan Bukateja tahun 2003/2004 tercatat 6.572 peserta (42,61%). Dari data tersebut terlihat begitu besarnya minat masyarakat terhadap program JPKM. Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian di Kabupaten Purbalingga khususnya di puskesmas Bukateja.

I.2. PERUMUSAN MASALAH

Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui adakah hubungan antara frekuensi kegiatan penyuluhan, sikap petugas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga lainnya, jarak lokasi petugas dengan peserta, kemudahan transportasi, dan tingkat pengetahuan pasien tentang JPKM dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan JPKM, oleh karena itu pertanyaan peneliti adalah :

1. Adakah hubungan faktor-faktor eksternal berupa: frekuensi kegiatan penyuluhan, sikap petugas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, jarak lokasi petugas dengan peserta, kemudahan transportasi terhadap tingkat kepuasan masyarakat pengguna JPKM?
2. Adakah hubungan faktor eksternal berupa tingkat pengetahuan pasien tentang JPKM terhadap tingkat kepuasan masyarakat pengguna JPKM?

I.3. TUJUAN PENELITIAN

I.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan JPKM.

I.3.2. Tujuan Khusus

I.3.2.1. Mengetahui hubungan faktor frekuensi kegiatan penyuluhan dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan JPKM.

- I.3.2.2. Mengetahui hubungan faktor sikap petugas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan JPKM.
- I.3.2.3. Mengetahui hubungan faktor dukungan keluarga lainnya dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan JPKM.
- I.3.2.4. Mengetahui hubungan faktor jarak lokasi petugas dengan peserta dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan JPKM.
- I.3.2.5. Mengetahui hubungan faktor kemudahan transportasi dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan JPKM.
- I.3.2.6. Mengetahui hubungan faktor tingkat pengetahuan masyarakat tentang JPKM dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan JPKM.

I.4. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dalam penelitian, dan lebih memperdalam serta memperkaya wawasan dalam bidang JPKM.

2. Bagi Masyarakat.

- a. Memberikan informasi mengenai program JPKM guna memperoleh pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara pra upaya, kekeluargaan, gotong royong, terorganisir dan berdasarkan prinsip asuransi.
- b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai sistem yang mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

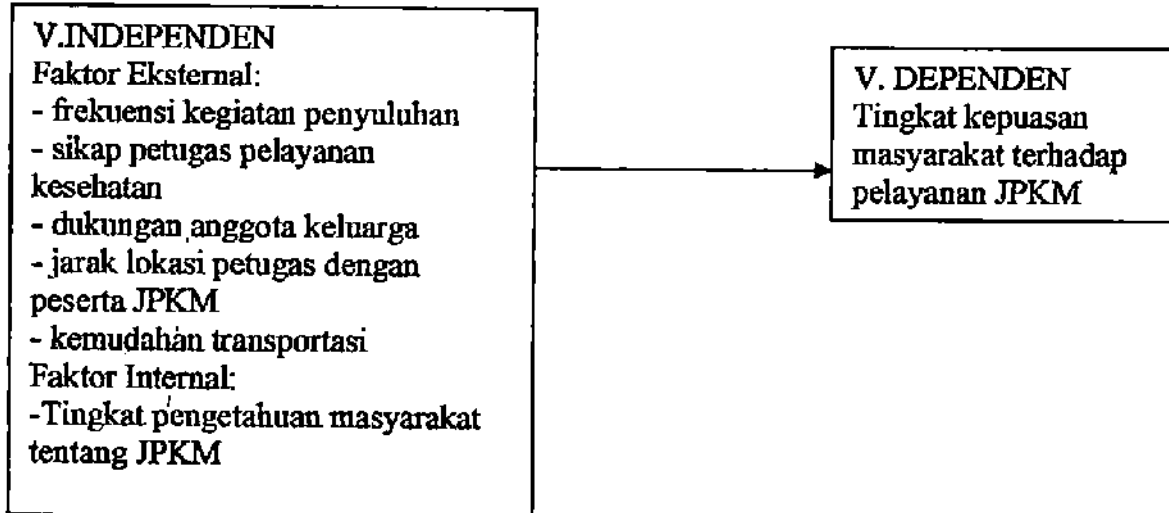
3. Bagi Pemerintah

- a. Memperbaiki pola penyampaian informasi mengenai JPKM kepada masyarakat luas agar lebih mudah dipahami guna meningkatkan kepuasan, pengetahuan serta pemahamannya terhadap JPKM.
- b. Memperbaiki derajat pelayanan kesehatan.
- c. Sebagai masukan data dan informasi kepada depkes RI, penyelenggara JPKM dan berbagai instansi terkait lainnya dalam merumuskan kebijakan di bidang kesehatan.
- d. Turut menyukseskan pelaksanaan pelayanan kesehatan unggulan.
- e. Mendukung upaya pemerintah menuju Indonesia sehat 2010.
- f. Agar meningkatkan anggaran negara untuk subsidi sektor kesehatan terutama dalam hal pelayanan kesehatan

4. Bagi ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (IPTEKDOK)

Memperkaya ilmu pengetahuan dalam peningkatan kualitas pendidikan kesehatan masyarakat.

I.5. KERANGKA TEORITIS



I.6. HIPOTESIS

Terdapat hubungan antara frekuensi kegiatan penyuluhan, sikap petugas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga lainnya, jarak lokasi petugas dengan peserta JPKM, kemudahan transportasi, dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang JPKM terhadap tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan JPKM.