

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Memasuki era milenium ketiga ini, pemerintah Indonesia telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma baru di bidang kesehatan yaitu Paradigma sehat. Paradigma sehat merupakan cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat bahwa akar permasalahan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, bersifat lintas sektoral dan upayanya lebih ditiitik beratkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan bukan hanya penyembuhan orang yang jatuh sakit atau pemulihan kesehatan semata - mata.

Untuk mewujudkan paradigma sehat tersebut, pemerintah telah menetapkan visi INDONESIA SEHAT 2010, yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan sehat, memiliki perilaku/budaya sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya. Hal ini merupakan dambaan kebutuhan masyarakat luas, bukan saja menjadi hak atau monopoli segelintir masyarakat tertentu, atau golongan masyarakat yang berdomisili di perkotaan, melainkan juga masyarakat yang bermukim di pedesaan dan terbelakang kehidupan sosial ekonominya, termasuk kelompok masyarakat yang berpenghasilan rendah atau kurang mampu dengan latar belakang pendidikan rendah.

Pemerintah mengembangkan, membina dan mendorong Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara pra upaya berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan. Departemen Kesehatan RI turut mensosialisasikan paradigma sehat dalam cara memandang pembangunan kesehatan nasional melalui jalur JPKM.

Masyarakat Indonesia yang 80% bertempat tinggal di pedesaan mempunyai andil yang besar bagi keberhasilan kelangsungan dan kemandirian pembangunan termasuk pembangunan di bidang kesehatan. Peran serta masyarakat didalam pembangunan sangat didambakan yang diwujudkan dengan menjalankan cara-cara "hidup sehat". Peran serta masyarakat dalam pembiayaan pemeliharaan kesehatan antara lain dalam bentuk :

1. Pengeluaran biaya langsung untuk pelayanan kesehatan.
2. Dana sehat dengan pengumpulan dana masyarakat untuk kesehatan berlandaskan semangat gotong-royong.
3. Asuransi kesehatan.

Peran masyarakat yang cukup besar dalam pembiayaan kesehatan, masih perlu didorong agar dikelola dengan lebih efektif dan efisien karena tiga perempatnya masih berupa pengeluaran biaya langsung yang tidak terencana dan masih merupakan beban perencanaan yang belum diantisipasi dengan baik.

Dana sehat sudah lama dikembangkan di Indonesia jauh sebelum JPKM dicanangkan. Sejak pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) digunakan pada tahun 1974, dana sehat mulai dilaksanakan meski dalam bentuk yang sederhana ( dana yang dikumpulkan sangat minim, dari hasil jimpitan beras, sumbangan keluarga, arisan jamban keluarga, arisan rumah sehat ).

Sampai tahun 1986 Dana Sehat telah mencapai 4034 desa yang tersebar di 18 propinsi. Meskipun secara kuantitatif cukup banyak, tetapi harus diakui perkembangannya mengalami fenomena yang menarik yaitu :

#### 1. Fenomena gigi gergaji

Banyak dana sehat yang baru berdiri, kemudian jatuh, bangun lagi, jatuh lagi dan seterusnya, sehingga bila digambar grafik pertumbuhannya tampak seperti gigi gergaji, hal ini karena pada dana sehat yang berskala kecil itu, meskipun mudah tumbuh namun daya tahannya sangat lemah.

#### 2. Fenomena bonsai

Dana sehat yang berhasil melampaui fenomena gigi gergaji akan menjadi dana sehat yang bertahan terus sampai bertahun-tahun namun tetap kecil sehingga menyerupai bonsai. Hal ini terjadi karena pada model pendanaan seperti ini berlaku hukum bilangan besar, sehingga bila peserta terbatas, manfaatnya juga amat terbatas (Dep.Kesehatan RI, 1994).

Kecamatan Karangpandan, merupakan salah satu dari 17 kecamatan di Kabupaten Karanganyar, Surakarta, yang telah menjadi daerah uji coba Departemen Kesehatan untuk program PKMD dan dana sehat desa.

yang memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan di tengah-tengah masyarakat pedesaan. Di Kecamatan Karangpandan kesadaran masyarakat dalam ikut membayar dana sehat secara umum sudah baik, namun ada beberapa desa yang masih rendah kesadarannya ( Puskesmas Karangpandan, 2002 ).

Minat mengikuti Dana Sehat sendiri dalam hal ini dapat ditinjau dari faktor karakteristik para kepala keluarga itu sendiri, antara lain pendidikan dan kehidupan sosial ekonominya. Pengetahuan dan tindakan merupakan bagian dari perilaku manusia, dimana ada satu faktor lagi yaitu sikap. Kemampuan untuk menyerap ilmu pengetahuan akan meningkat sesuai dengan pendidikan formal seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang.

Dari data sekunder Kecamatan Karangpandan, presentase tingkat pendidikan formal penduduk adalah sebagai berikut: buta huruf 17,20 %; masih sekolah 11,20 %; tidak tamat SD 44,37 %; SLTP 12,43 %; SLTA 7,48 %; Akademi 0,24%; Perguruan Tinggi 0,48%. Jadi kalau dilihat dari tingkat pendidikan formalnya sebagian besar penduduknya masih rendah (Kecamatan Karangpandan, 2002). Ditilik dari faktor sosial, faktor ini dapat mempengaruhi pandangan dan tingkah laku masyarakat dalam kesadarannya membayar dana sehat. Karena pada dasarnya masyarakat kita dibagi menjadi 3 golongan, yaitu :

#### 1. Golongan atas

Yang termasuk dalam golongan atas antara lain pengusaha pengusaha kecil dan

## 2. Golongan menengah

Antara lain karyawan instansi pemerintah, pengusaha menengah.

## 3. Golongan bawah

Antara lain buruh pabrik, pegawai rendah, tukang becak, buruh, pedagang kecil (Basu Swastha & Irawan, 1985).

Pembagian masyarakat kedalam ketiga golongan seperti uraian diatas, sulit untuk dikuantitatifkan secara pasti, dalam hal ini kita perlu mengamati perilaku masyarakat yang punya kedudukan sosial tinggi (golongan atas). Dengan keterangan tersebut, maka dalam bidang ekonomi akan mengalami variasi yang beraneka ragam pula, sesuai dengan status dan penggolongan kehidupan sosial. Bertolak dari latar belakang masalah diatas, penulis ingin mengetahui hubungan antara tingkat karakteristik kepala keluarga dengan tingkat kesadaran membayar dana sehat.

### **1.2. Perumusan Masalah**

Adakah hubungan antara faktor karakteristik kepala keluarga dengan tingkat kesadaran membayar dana sehat di Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar, Surakarta.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Untuk mencari hubungan antara faktor karakteristik kepala keluarga dengan tingkat kesadaran membayar dana sehat di Kecamatan Karangpandan, Kabupaten

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat praktis**

Untuk memberikan masukan bahwa tingkat karakteristik kepala keluarga mempengaruhi tingkat kesadaran mengikuti dana sehat

### **2. Manfaat teoritis**

Terhadap ilmu pengetahuan, sebagai pertimbangan dan bahan acuan untuk penelitian yang mendatang.

## **1.5. Tinjauan Pustaka**

### **1.5.1. Pendidikan**

Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan dalam (formal) dan diluar (non formal) yang meliputi pengetahuan, perilaku dan tindakan serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan ditunjukan untuk memberi bantuan, tuntutan, pelayanan, dorongan dari orang lain untuk mempertahankan hidup dengan mendalami belajar secara bertahap untuk memperoleh kepandaian, keterampilan dan pembentukan sikap serta tingkah laku sehingga lambat laun dapat berdiri sendiri, yang semuanya itu memerlukan waktu yang cukup lama (Achmadi, 1991). Tujuan dasar dari pendidikan yaitu membuat orang menjadi pintar, terampil dan siap hidup mandiri di dunia nyata dan telah dilaksanakan sejak 1000

Tingkat pendidikan formal dibagi atas :

1. Pendidikan dasar meliputi : SD
2. Pendidikan menengah meliputi : SLTP, SLTA dan yang sederajat.
3. Pendidikan tinggi meliputi : Akademi, Perguruan tinggi, Institut

Pendidikan merupakan salah satu media untuk menumbuhkan pengetahuan terhadap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu (Achmadi, 1991).

### 1.5.2. Sosial dan Ekonomi

Pada faktor sosial ini masyarakat bisa dipastikan mempunyai kelompok sosial dan kelompok referensi dalam lingkungannya. Dimana pada dasarnya manusia dilahirkan mempunyai status sebagai mahluk sosial. Ada dua alasan yang mendasari mengapa manusia perlu hidup berkelompok yaitu :

1. Keinginan untuk menjadi satu dan berinteraksi dengan manusia lain yang berada disekelilingnya.
2. Keinginan untuk menjadi satu dengan suasana alam sekelilingnya.

Dalam hal perekonomian, ekonomi juga merupakan kebutuhan yang termasuk prioritas utama dalam menjaga kelangsungan hidup, dimana salah satu prinsip masyarakat dalam berekonomi adalah mencukupi kebutuhan hidup. Ditilik dari hal ini, dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kehidupan sosial yang bervariasi sedikit banyak akan mempengaruhi sikap dan kesadaran membayar dana sehat. Pada kehidupan sosial, didalam kelompok sosialnya, biasanya kita temukan seorang

kelompok (online, 2014) yang dapat membantu...

mengambil keputusan. Ini dapat kita jadikan salah satu sarana untuk lebih mengenalkan dana sehat dan membantu dalam pengambilan keputusan masyarakat dalam membayar dana sehat.

### 1.5.3. Keluarga

Para anggota keluarga dapat memberikan pengaruh yang kuat didalam proses pengambilan keputusan untuk membeli, apakah seorang bapak, ibu, atau anak. Didalam keluarga dapat dibagi menjadi menjadi dua macam keluarga didalam kehidupan konsumen yaitu :

#### 1. Keluarga sebagai sumber orientasi

Orang tua sebagai pusatnya. Seseorang memperoleh suatu orientasi agama, politik, ekonomi dari kedua orang tuanya.

#### 2. Keluarga sebagai sumber keturunan

Yaitu pasangan bapak, ibu dan anak-anaknya. Pada umumnya seorang bapak sebagai kepala keluarga menjadi tokoh panutan bagi anggota keluarganya, sedangkan anggota keluarga yang lain cenderung mendukung apa yang menjadi keputusan kepala keluarga. Jadi keluarga adalah organisasi konsumen yang terpenting dalam masyarakat (Kotler, 1984).

### 1.5.4. Dana Sehat

Dana sehat merupakan suatu upaya pemeliharaan kesehatan dari, oleh, dan



kekeluargaan dengan pembiayaan secara pra upaya dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Dari batasan diatas perlu digaris bawahi pengertian dari, oleh, dan untuk masyarakat sebagai ciri khas dana sehat, karena mencerminkan tingkat peran serta masyarakat yang tinggi dalam upaya pemeliharaan kesehatan. Prakarsa menyelenggarakan dana sehat berasal dari masyarakat atas dasar musyawarah, mufakat, dan kegotong-royongan dengan sumber dana yang berasal dari masyarakat itu sendiri yaitu, iuran peserta berupa sejumlah uang atau barang / hasil alam yang dihimpun dari peserta dana sehat secara berkala untuk pemeliharaan kesehatan dan merupakan kewajiban peserta yang besarnya didasarkan atas kesepakatan bersama (Dep. Kesehatan RI, 1995).

Alasan diperlukannya dana sehat yaitu pemeliharaan kesehatan perlu dana yang berkesinambungan, pembiayaan kesehatan oleh masyarakat secara sendiri-sendiri kurang menjamin terpeliharanya kesehatan karena tidak semua orang mampu membiayai setiap waktu pemeliharaan kesehatannya.

Tujuan dana sehat yaitu :

1. Tujuan umum

Terwujudnya pemeliharaan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang terjamin kesinambungan dan mutunya melalui penyelenggaraan kesehatan, kepastian dan pendorongnya

## 2. Tujuan Khusus

- a. Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan yang bermutu, berhasil guna dan berdaya guna bagi perorangan, keluarga dan masyarakat.
- b. Tersedianya dana yang dihimpun secara pra upaya atas azas gotong royong.
- c. Terwujudnya pengelolaan yang efisien dan efektif oleh lembaga/ organisasi masyarakat yang melindungi kepentingan peserta.

### Tingkat perkembangan dana sehat :

#### \* Dana sehat Pratama :

- ❖ Peserta kurang dari 500 KK ( 2.500 orang ).
- ❖ Iuran dana kurang dari Rp 400/ kapitasi/ bulan.
- ❖ Pemeliharaan kesehatan untuk rawat jalan di Puskesmas.
- ❖ Organisasi terdiri dari 2 – 4 tenaga warga masyarakat/ purna waktu.
- ❖ Tingkatan desa.

#### \* Dana sehat Madya.

- ❖ Peserta antara 500 – 1000 KK ( 2.500 – 5000 orang ).
- ❖ Iuran dana antara Rp 500 - Rp 800 / kapitasi/ bulan.
- ❖ Pemeliharaan kesehatan meliputi rawat jalan, rawat inap, persalinan.
- ❖ Organisasi terdiri dari 4 – 7 tenaga purna waktu.
- ❖ Tingkatan kecamatan.

\* **Dana sehat Purnama:**

- ❖ Peserta lebih 1000 KK ( lebih dari 5000 orang ).
- ❖ Iuran dana lebih dari Rp 800/ kapitasi/ bulan.
- ❖ Pemeliharaan kesehatan dengan paket lengkap seperti tertulis dalam Permenkes. .
- ❖ Organisasi berbadan hukum , lebih dari 8 orang purna tugas.
- ❖ Lintas kecamatan ( Dep Kes, 1994 ).

#### 1.5.5. Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran adalah taraf keinsafan yang dialami atau dirasakan oleh seseorang ( Poerwadarminto, 1978 ). Ataupun bisa dikatakan adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan.

#### 1.5.6. Hubungan Antara Faktor Karakteristik Kepala Keluarga Dengan Tingkat Kesadaran Membayar Dana Sehat

Proses perubahan perilaku dalam penerimaan dana sehat merupakan hasil dari suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang cukup lama. Seseorang akan memperoleh informasi atau pengetahuan baru sampai ia memutuskan untuk menerima atau menolak dana sehat tersebut berjalan melalui 4 tahap :

1. Pengenalan, orang mengetahui adanya inovasi dan memperoleh beberapa pengertian tentang bagaimana inovasi itu berfungsi.

2. Persuasi, orang membentuk sikap yang berkenan atau tidak berkenan terhadap inovasi tersebut.
3. Keputusan, orang terlibat dalam kegiatan membawanya pada pilihan untuk menerima atau menolak inovasi.
4. Konfirmasi, mencari penguat (Sugeng, 1991).

Kemampuan menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan peningkatan pendidikan formal seseorang (Sugeng, 1991) dan juga dari informasi global yang diterima dalam kehidupan dan lingkup sosialnya.

### 1.6. Hipotesa

Terdapat hubungan antara faktor karakteristik kepala keluarga dengan tingkat kesadaran membayar dana sehat.

### 1.7. Variabel Penelitian

Adapun variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas atau variabel pengaruh (*independent variabel*) adalah suatu variabel yang sengaja dipelajari pengaruhnya terhadap variabel tergantung atau kondisi munculnya variabel tergantung. Dalam penelitian ini variabel bebas atau variabel pengaruhnya adalah faktor karakteristik kepala keluarga.
2. Variabel tergantung atau variabel terpengaruh (*dependent variabel*) yaitu variabel yang dipelajari sebagai akibat yang disebabkan oleh terdapatnya variabel

variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel tergantunya adalah tingkat kesadaran membayar dana sehat.

### 1.9. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

