

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Setiap negara memiliki kualitas sumber daya manusia yang berbeda. Sumber daya manusia merupakan modal manusia (*Human Capital*) yang dapat diandalkan dalam menciptakan nilai keunggulan bersaing yang berkelanjutan. Pertumbuhan dan pembangunan ekonomi pada suatu negara mempengaruhi derajat kesehatan penduduknya serta adanya hubungan timbal balik dengan kemampuan untuk mengembangkan pelayanan atau kegiatan-kegiatan di sektor kesehatan. Pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan akan sangat mempengaruhi oleh pertimbangan ekonomi secara makro, dan sebaliknya perkembangan serta pembangunan ekonomi berpengaruh pada derajat kesehatan. Program kesehatan sebaiknya dipandang sebagai suatu bagian dari strategi yang menyeluruh untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk. Keberhasilan pembangunan khususnya pembangunan manusia dapat dinilai secara parsial dengan melihat seberapa teratasinya masalah yang ada.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan adanya perlindungan finansial dan pemerataan pada pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1)meningkatnya status kesehatan dan

gizi ibu dan anak; (2)meningkatnya pengendalian penyakit; (3)meningkatnya akses mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan; (4)meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat; (5)terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan berpegang pada 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarus utamaan kesehatan pembangunan nasional; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan investasi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Dalam gambaran kondisi umum, potensi dan permasalahan kesehatan telah dipaparkan berdasarkan hasil dari capaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, kependudukan, pendidikan, kemiskinan, perkembangan baru lainnya. Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan akan menjadi dasar input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan.

Sebenarnya permasalahan dalam kesehatan sangatlah kompleks, namun yang paling penting perlu ditinjau adalah berkaitan dengan masalah gizi. Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan pada pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Yang menjadi masalah juga, lebih dari 1000 hari, dampak buruk dari kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi *stunting*, masyarakat harus perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi

ibu hamil dan anak balita. Secara aktif juga turut serta dalam komitmen global (SUN-*Scaling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*, maka Indonesia lebih fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah *stunting* secara terintegrasi karena masalah gizi tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, hal: 10-11).

Sudah diketahui juga bahwasanya obat dan perbekalan farmasi juga merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan. Selain itu telah diketahui juga bahwa biaya obat umumnya mencapai 30%-40% dari total biaya pelayanan kesehatan dan cenderung akan terus meningkat. Dewasa ini diperkirakan biaya obat hampir mencapai 60% dari total biaya pelayanan kesehatan.

Biaya obat dan bahan habis pakai merupakan beban bagi pasien, pihak asuransi (*third party payers*) dan pemerintah. Dalam rangka upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat, obat dan intervensi pengobatan lain sangat berperan. Oleh karena itu dalam memilih obat untuk pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat rentan harus dipikirkan penggunaan yang tepat; yaitu tempat jenis, jumlah dan kualitas. Selain itu juga harus dipertimbangkan juga biaya berobat yang akan ditanggungkan kepada pasien, seperti yang tertera dalam tabel berikut ini:

**TABEL 1.1**  
Pengeluaran per Kapita Sebulan untuk Biaya Kesehatan (Rupiah)  
Tahun 2009-2013

No	Tahun	Kota (rupiah)	Desa (rupiah)	Rata-Rata di Kota dan Desa (rupiah)
1	2009	15.310	7.636	11.342
2	2010	17.515	9.164	13.198
3	2011	23.950	12.249	18.075
4	2012	25.961	13.265	19.588
5	2013	32.933	15.468	24.169

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS)

Biaya yang dikeluarkan untuk kesehatan yang mengalami fluktuasi tentunya akan menjadi beban tersendiri bagi masyarakat rentan dengan pendapatan yang rendah. Dengan demikian masyarakat akan terus berada dalam kondisi yang dinamakan lingkaran kemiskinan, meskipun dengan beberapa upaya yang telah mereka lakukan untuk meningkatkan pendapatannya.

Dengan semakin terdesaknya masyarakat miskin, maka pemerintah tidak berdiam diri dengan memberikan berbagai solusi termasuk juga dengan digalakkannya subsidi kesehatan (BPJS). Masyarakat yang pola pikir mengkonsumsi dan mengobati sendiri sudah tergeserkan dengan tersedianya subsidi kesehatan dari pemerintah, yang sebenarnya tujuan pemerintah untuk memperbaiki tingkat kesehatan masyarakat miskin. Karena kesehatan adalah prasyarat bagi peningkatan produktifitas, dan pendidikan yang berhasil juga bergantung pada kesehatan yang memadai (Michael P. Todaro dan Stephen C. Smith).

Dalam kebijakan subsidi kesehatan bila di telaah dari sudut ekonomi juga dipengaruhi oleh masalah kemiskinan yang ada di masyarakat. Kemiskinan akan mempengaruhi dalam kemampuan masyarakat untuk membayar (*willingness to pay*). Seperti data kemiskinan dari kurun waktu 2013-2015 yang terjadi di Pulau Jawa khususnya.

**Tabel 1.2**  
Data Jumlah Kemiskinan di Jawa tahun 2013-2015

No	Provinsi	Data Jumlah Kemiskinan (dalam ribu)		
		2013*	2014	2015
1	DKI. Jakarta	375,50	806,77	767,59
2	Jawa Barat	4382,65	8566,03	892,35
3	Jawa Tengah	4704,87	9398,28	9082,82
4	DI. Yogyakarta	535,18	1077,45	1035,79
5	Jawa Timur	4865,82	9535,21	9565,09

Keterangan : \* = Setengah tahun

Sumber : BPS (data olahan)

Dari paparan yang telah dijelaskan sebelumnya bahwasanya perlu adanya penelitian yang berfokus kepada pilihan masyarakat miskin mengenai kesehatan, sehingga diketahui seberapa besar pengorbanan untuk menjaga kesehatan. Sehingga dari paparan tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul: *ANALISIS WILLINGNESS TO PAY MASYARAKAT RENTAN DALAM MENJAGA KESEHATAN (STUDI KASUS: DI DIY)*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan latar belakang penelitian di atas, maka penyusun merumuskan untuk memilih beberapa pokok bahasan masalah yaitu:

1. Apakah pendapatan masyarakat rentan berpengaruh terhadap *willingness to pay* menjaga kesehatan?
2. Apakah umur masyarakat rentan berpengaruh terhadap *willingness to pay* menjaga kesehatan?
3. Apakah jumlah anggota keluarga masyarakat rentan berpengaruh terhadap *willingness to pay* menjaga kesehatan?
4. Apakah tingkat pendidikan masyarakat rentan berpengaruh terhadap *willingness to pay* menjaga kesehatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Untuk menguji bahwa pendapatan masyarakat rentan berpengaruh terhadap *willingness to pay* menjaga kesehatan
- b. Untuk menguji bahwa umur masyarakat rentan berpengaruh terhadap *willingness to pay* menjaga kesehatan
- c. Untuk menguji bahwa jumlah anggota keluarga masyarakat rentan berpengaruh terhadap *willingness to pay* menjaga kesehatan
- d. Untuk menguji bahwa tingkat pendidikan masyarakat rentan berpengaruh terhadap *willingness to pay* menjaga kesehatan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan, yaitu:

1. Bidang teoritis:

- a. Sebagai bahan masukan terhadap penelitian dengan topik sama di waktu yang akan datang.
- b. Bagi ilmu pengetahuan khususnya bidang ekonomi kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi secara langsung dalam menjelaskan secara lebih jelas berkaitan dengan kondisi masyarakat rentan dengan tingkat kepedulian dalam kesehatan. Serta dapat menjadi referensi tambahan dalam ekonomi kesehatan yang dimana penelitian ini jarang atau bahkan belum ada yang meneliti.

2. Bidang praktikan:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pertimbangan kepada pemerintah maupun instansi yang terkait mengenai kebijakan-kebijakan kesehatan masyarakat rentan. Sehingga kebijakan yang diambil dapat memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat rentan, yang notabene kurang memperdulikan akan pentingnya kesehatan.