

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan bukan hanya berdasarkan prestasi pertumbuhan ekonomi yang dicapai suatu negara mengenai fenomena ekonomi semata, pembangunan juga dapat mencakup dimensi sosial yang sering terabaikan oleh pemerintah dalam pendekatan pertumbuhan ekonomi. Pada proses pembangunan tidak hanya memperhatikan aspek pertumbuhan dan pemerataan, namun juga pada dampak aktivitas ekonomi mengenai kehidupan sosial masyarakat. Dalam proses pembangunan juga mempunyai tujuan untuk mencapai perekonomian yang lebih baik guna menciptakan kesejahteraan bagi masyarakat (Kuncoro, 2010).

Salah satu publikasi resmi *World Development Report* tahun 1991, *World Bank* mengeluarkan pernyataan bahwa tantangan utama pembangunan yaitu memperbaiki kualitas kehidupan yang bukan hanya sekedar meningkatkan pendapatan yang lebih tinggi namun ada hal lain yang harus diperhatikan yaitu pendidikan yang lebih baik, peningkatan standar kesehatan dan nutrisi, pemberantasan kemiskinan, perbaikan kondisi lingkungan hidup, pemerataan kesempatan, peningkatan kebebasan individual, dan pelestarian ragam kehidupan budaya (Todaro dan Smith, 2003).

Dalam keberhasilan pembangunan, manusia ditempatkan pada titik fokus seluruh kegiatan pembangunan guna tercapainya sumber penguasaan

atas sumber daya, peningkatan derajat kesehatan dan juga peningkatan pendidikan. Salah satu tingkat keberhasilan pembangunan juga didukung dengan adanya ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas, karena sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penting dan menjadi peranan utama dari perencanaan dan proses pembangunan. Sumber daya manusia yang berkualitas akan dapat mempengaruhi potensi peningkatan pembangunan di suatu wilayah (Sari E. J., 2016).

Salah satu unsur utama dari tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas adalah bidang kesehatan karena kesehatan sangat besar nilai investasinya bagi kehidupan, dan berperan dalam proses pembangunan. Pembangunan yang berkesinambungan termasuk diantaranya pembangunan kesehatan masyarakat, diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk dapat melaksanakan pembangunan kesehatan dengan baik perlu pengelolaan yang baik dari seluruh organisasi dan *stakeholder* kesehatan masyarakat di sebuah negara. Pengelolaan ini meliputi aspek kebijakan secara makro dan proses tata kelola secara mikro (Darmawan dan Sjaaf, 2016).

Kesehatan masyarakat pada suatu negara juga merupakan aspek penting dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia disamping pendidikan dan tingkat pendapatan masyarakat. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) dapat menunjukkan pengukuran keberhasilan pembangunan di suatu wilayah, karena dapat

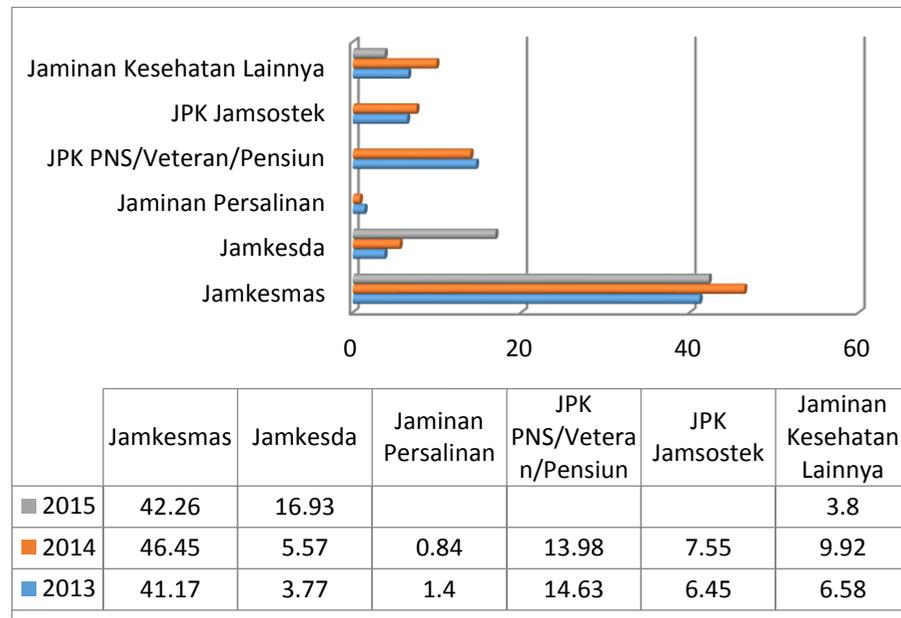
memperhatikan kualitas sumber daya manusia. Bahwa dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia akan diikuti terbentuknya pilihan dan peluang untuk mencapai kesejahteraan masyarakat (Basuki dan Prawoto, 2014).

Dalam konteks Pembangunan manusia, di Indonesia sendiri mengalami kemajuan pembangunan manusia pada tahun 2015 dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia yang mencapai 69,55 meningkat sebesar 0,65 poin dari tahun 2014 sebesar 68,90. Komponen pembentukan IPM juga mengalami peningkatan, bayi yang lahir memiliki peluang untuk hidup hingga 70,78 tahun, anak usia 7 tahun memiliki peluang untuk bersekolah selama 12,55 tahun. Sementara penduduk usia 25 tahun ke atas dapat menempuh pendidikan selama 7,84 tahun, dan pengeluaran per kapita masyarakat telah mencapai Rp 10,15 juta rupiah (BPS, 2016). Dalam penunjang salah satu komponen dasar Indeks Pembangunan Manusia yaitu bidang kesehatan dapat dilakukan dengan cara memberikan bantuan berupa program pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Astriyani dan Marhaeni, 2013).

Pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan akan sangat dipengaruhi 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 masyarakat (Astriyani dan Marhaeni, 2013). Dan Indonesia telah merealisasikan program pelayanan kesehatan dengan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional

dimana merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Usaha yang telah dirintis pemerintah yaitu dengan menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan dalam bentuk PT Askes dan PT Jamsostek yang melayani diantara lain pegawai negeri sipil, veteran, penerima pensiunan, dan juga pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah pusat menyediakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) begitu pula dengan pemerintah daerah yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Di Indonesia salah satu wilayah yang mempunyai Indeks Pembangunan Manusia yang tinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta dengan capaian IPM sebesar 77,59 bahkan melebihi nilai IPM Indonesia di tahun 2015. Pencapaian IPM yang tinggi ini diikuti dengan terealisasinya program pelayanan bidang kesehatan dengan menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada masyarakat. Pada Gambar 1.1 terdapat data masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah memiliki jaminan pembiayaan atau asuransi kesehatan sebagai berikut:



Sumber: BPS Data Diolah, 2016

GAMBAR 1.1.

Persentase Masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta Yang Memiliki Jaminan Pembiayaan Atau Asuransi Kesehatan Tahun 2015

Pada Gambar 1.1 menjelaskan kepemilikan jaminan pembiayaan atau asuransi kesehatan pada masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta dengan persentase tertinggi terdapat pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada tahun 2014 sebesar 46,45%, terdapat Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) persentase masyarakat yang memiliki jaminan ini pada tahun 2015 sebesar 16,93%, diikuti dengan program Jaminan Pensiunan di tahun 2013 sebesar 14,63%, Jamsostek pada tahun 2014 sebesar 7,55%, persentase Jaminan Persalinan di tahun 2013 hanya sebesar 1,4%, dan Jaminan lainnya.

Dalam program jaminan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta juga terdapat jaminan kesehatan yang khusus diberikan untuk penyandang

disabilitas, program ini menjadi salah satu program yang baru terealisasi di Indonesia. Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta mewujudkan perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas sesuai dengan Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012. Jaminan kesehatan yang secara khusus ini diberikan hanya kepada masyarakat penyandang disabilitas Daerah Istimewa Yogyakarta. Program Jaminan Kesehatan Khusus atau Jamkesus telah disahkan dalam Peraturan Gubernur Nomor 51 Tahun 2013 tentang Sistem Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Khusus Bagi Penyandang Disabilitas.

Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta telah mendata jumlah penyandang disabilitas yang sudah terdaftar menjadi kepesertaan program Jamkesus sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Nomor 196/Kep/Tahun 2016 yaitu dapat disajikan pada Tabel 1.1 sebagai berikut:

TABEL 1.1.
Data Peserta Jamkesus Tahun 2015-2016

Kabupaten/Kota	Peserta Jamkesus (Jiwa)	
	Tahun 2015	Tahun 2016
Kulonprogo	4.554	4.730
Bantul	5.726	6.571
Gunungkidul	8.155	8.195
Sleman	6.540	6.746
Yogyakarta	1.869	2.098

Sumber: Dinas Sosial DIY (Data Diolah), 2016

Berdasarkan tabel tersebut jumlah penyandang disabilitas di DIY berkisar 28.340 jiwa pada tahun 2016, dengan rincian data setiap daerah yaitu sebagai berikut: (1) Gunungkidul dengan jumlah peserta Jamkesus terbanyak

yaitu 8.192 jiwa. (2) Sleman berjumlah peserta 6.746 jiwa. (3) Bantul dengan jumlah peserta 6.571 jiwa. (4) Kulonprogo dengan jumlah peserta Jamkesus sebesar 4.730 jiwa. (5) Yogyakarta tercatat dengan peserta yang paling rendah yaitu 2.098 jiwa.

Dalam terwujudnya program Jamkesus di Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat adanya anggaran pemerintah daerah untuk mendukung pelaksanaan program, data yang di dapat dari Laporan Pertanggung Jawaban Bendahara Pengeluaran SPJ-fungsional Gabungan Satuan Kerja Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Tahun 2014-2015 dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

TABEL 1.2.
Anggaran Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD Bapel Jamkesos

Tahun	Jumlah Anggaran (Rp)	Jumlah Realisasi (Rp)	Sisa Anggaran (Rp)
2014	65.406.801.000	36.950.796.417	28.456.004.583
2015	71.219.243.754	46.760.499.082	24.458.744.672

Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2016

Dapat dilihat pada Tabel 1.2 dimana sumber dana anggaran yang berasal dari APBD pada tahun 2014 untuk Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Bapel Jamkesos sebesar Rp 65.406.801.000 dengan sisa anggaran 28.456.004.583, maka dana anggaran yang terealisasi hanya sebesar 36.950.796.417 jadi hanya sebesar 43,50% yang teralisasi. Dan pada tahun 2015 ditetapkan dana anggaran dengan jumlah 71.219.243.754 dengan sisa anggaran 24.458.744.672 jadi anggaran yang terealisasi sebesar

46.760.499.082. Dengan adanya anggaran pemerintah daerah dalam peningkatan pelayanan jaminan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta

Dalam implementasi pemenuhan pelayanan jaminan kesehatan yang tepat untuk dapat menjamin terpenuhinya hak-hak penyandang disabilitas atas kesehatan maka pelaksanaan pelayanan Jamkesmas, dapat ditinjau lebih dalam pada kondisi pelayanan kesehatan, aspek mobilitas, termasuk aksesibilitas yang dapat mempermudah kehidupan penyandang disabilitas. Skema Jamkesmas ini dalam rangka sinkronisasi, koordinasi dan sinergi guna menuju integrasi program Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta) bagi masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal ini merupakan keterkaitan antara kesehatan dengan indeks pembangunan manusia, karena kesehatan merupakan komponen penting dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Dengan diterapkan program Jamkesmas pada penyandang disabilitas agar dapat mengevaluasi skema-skema pelayanan publik lainnya yang diselenggarakan oleh pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pengambil keputusan atau kebijakan seringkali dihadapkan pada tantangan dalam mengelola sumber daya yang ada. Sumber daya harus dapat dialokasikan dengan bijaksana. Alokasi sumber daya khususnya di bidang kesehatan harus memenuhi dua kriteria etika utama, karena meningkatkan kesehatan masyarakat dan kesejahteraan merupakan masalah moral. Alokasi sumber daya yang tidak efektif menghasilkan manfaat yang lebih sedikit

daripada yang mungkin terjadi dengan alokasi yang berbeda. Dalam hal ini analisis atas program-program kesehatan merupakan usaha penerapan teori dan kaidah ekonomi ke dalam sektor kesehatan.

Berdasarkan permasalahan di atas penulis tertarik untuk meneliti bagaimana implementasi adanya program Jaminan Kesehatan khusus (Jamkesus) pada masyarakat penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta, oleh karena itu dalam penelitian ini penulis mengambil judul **“Analisis Efektivitas Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) Di Daerah Istimewa Yogyakarta”**

B. Batasan Masalah

Peneliti membatasi masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu meliputi:

1. Dalam penelitian ini permasalahan yang akan diteliti hanya dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah melaksanakan program Jamkesus bagi penyandang disabilitas.
2. Penelitian ini hanya mencakup persepsi responden yaitu penyandang disabilitas yang telah terdaftar sebagai peserta dan mendapatkan pelayanan kesehatan Jamkesus.
3. Penulis membatasi penelitian pada tingkat efektivitas program Jamkesus dalam pelaksanaannya meliputi variabel *input*, variabel *proses* dan variabel *output*.

4. Serta mengetahui keberhasilan program Jamkesus dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mobilitas penyandang disabilitas sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan kesehatan..

C. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat diambil beberapa perumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini. Perumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Seberapa besar efektivitas pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) di Daerah Istimewa Yogyakarta?
2. Apakah program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) berhasil meningkatkan derajat kesehatan penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta?

D. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas dapat kita simpulkan beberapa tujuan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat efektivitas pelaksanaan program Jamkesus bagi penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Mengetahui keberhasilan program Jamkesus dalam meningkatkan derajat kesehatan penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain meliputi beberapa hal sebagaimana berikut:

1. Bagi Penulis dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai materi dalam penelitian ini, serta dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan.
2. Bagi Peneliti Lain diharapkan dapat menjadi referensi mengenai analisis efektivitas program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) bagi penyandang disabilitas.
3. Bagi Pemerintah dapat memberikan bahan kajian untuk membantu mengembangkan sistem program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) di Daerah Istimewa Yogyakarta dan dapat menjadikan bahan informasi dalam melakukan kebijakan.
4. Bagi Masyarakat dapat digunakan sebagai acuan dan informasi mengenai program Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) sehingga fasilitas jaminan kesehatan ini dapat lebih dimanfaatkan secara maksimal oleh penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta.