

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebijakan terkait pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin masih menjadi salah satu persoalan mendasar terutama di Indonesia. Masalah kemiskinan yang merupakan masalah yang selalu ada pada setiap negara, meskipun zaman telah memasuki era globalisasi namun tidak dapat dipungkiri masalah kemiskinan selalu menjadi penghambat kemajuan tiap-tiap negara. Permasalahan kemiskinan tidak hanya terdapat di negara-negara berkembang saja bahkan di negara maju juga mempunyai masalah dengan kemiskinan. Setiap individu, keluarga masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk masyarakat miskin atau masyarakat yang tidak mampu. Untuk itu diselenggarakan pembangunan Kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Tobari, 2019).

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, sebaliknya setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Vandawati dkk, 2017)

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat di Indonesia telah dimulai semenjak beberapa tahun yang lalu. Dimulai dengan Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) 2005-2007 yang merupakan program asuransi kesehatan khusus diperuntukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian pada tahun 2008 berubah menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan kemudian pada tahun 2014 berubah menjadi program Jaminan Kesehatan nasional. (Mariam, 2016).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan transformasi dari empat badan usaha milik negara (BUMN) yang telah dirintis pemerintah dalam rangka menyelenggarakan jaminan sosial yaitu PT. Askes, Jamsostek, Taspen dan Asabri, yang kemudian dibentuk menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sebagai upaya pemerintah dalam pemenuhan hak setiap individu atas jaminan sosial untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial secara menyeluruh untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), sebagaimana yang diamanatkan resolusi *World Health Assembly* (WHA) ke-58 tahun 2005 di Jenewa (Suprpto & Malik, 2019).

Indonesia telah menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tanggal 1 Januari 2014 dan telah dikeluarkan sejumlah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang mendukung program JKN. Lembaga yang ditunjuk untuk menyelenggarakan JKN adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat 1 (PPK 1) ke PPK 2 dan PPK 3. Pasien yang telah mendapatkan rujukan diwajibkan mengikuti mekanisme rujuk balik ke PPK 1 setelah kondisi stabil. Obat rujuk balik yang tidak tersedia di PPK 1 dapat diperoleh pada apotik yang bekerja sama dengan BPJS (Idaiani & Riyadi, 2018)

Permasalahan kesehatan yang paling signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 salah satu nya adalah Kesehatan jiwa, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keaneka ragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data

Banyak dari penderita gangguan mental termasuk dalam keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, menurut badan pusat statistik 2019 jumlah

penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2019 mencapai 25,14 juta orang. Dibandingkan September 2018 jumlah penduduk miskin menurun 529,9 ribu orang. Sementara jika dibandingkan dengan Maret 2018, jumlah penduduk miskin menurun sebanyak 805,1 ribu orang. Persentase penduduk miskin pada Maret 2019 tercatat sebesar 9,41 persen menurun 0,41 persen poin terhadap Maret 2018. Berdasarkan daerah tempat tinggal, pada periode September 2018–Maret 2019, Persentase kemiskinan di perkotaan turun dari 6,89 persen menjadi 6,69 persen. Sementara itu, di pedesaan turun dari 13,10 persen menjadi 12,85 persen (Badan Pusat Statistik, 2019)

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil), Kabupaten Karanganyar tahun 2018 mempunyai jumlah penduduk sebesar 906.079 jiwa. Penyebaran penduduk masih belum merata, Kepadatan penduduk di daerah perkotaan secara umum lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan. Kecamatan dengan penduduk terpadat yaitu Kecamatan Colomadu, Keadaan ini disebabkan karena Colomadu merupakan daerah perkotaan yang mempunyai pelayanan dan fasilitas yang mudah terjangkau. Sedangkan kepadatan terendah di Kecamatan Jenawi, Hal ini disebabkan karena Jenawi merupakan daerah pedesaan dan lereng gunung yang jauh dari pusat kota.. Sementara itu jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Karanganyar sebanyak 82.714 jiwa dan jumlah penduduk terendah di Kecamatan Jenawi sebanyak 27.391 jiwa., sedangkan Kecamatan Karangpandan termasuk dalam urutan ke 8 dari 17 kecamatan di Karanganyar dengan jumlah penduduk sebesar 43,249 orang,. Dari data yang ada, cakupan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Karanganyar tahun 2017 sebesar 3.365 kunjungan, sedang tahun2016 sejumlah 2.712 jiwa.

Indonesia memiliki Undang-Undang (UU) kesehatan jiwa yang khusus dan terpisah dari UU kesehatan, yaitu Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014. Undang-undang ini menjabarkan hal-hal penting di bidang kesehatan jiwa terutama mengenai hak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), kewajiban pemerintah dan masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan jiwa serta anggaran kesehatan jiwa. Kebijakan penting lainnya adalah Permenkes Nomor 43 tahun 2016 adalah mengenai standar pelayanan minimal (SPM)

bidang kesehatan di kabupaten dan kota di Indonesia. Salah satu pelayanan kesehatan yang menjadi standar adalah pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). SPM ini menyebutkan bahwa semua ODGJ berat harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar (Idaiyani & Riyadi, 2018).

Tahun 2016 Kementerian Kesehatan telah menetapkan 12 indikator Keluarga Sehat yang merupakan bagian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pelaksanaan dilakukan dengan mengacu Permenkes Nomor 36 Tahun 2016. Dua belas indikator tersebut mewakili indikator gizi, kesehatan ibu dan anak, penyakit menular dan tidak menular serta perilaku dan lingkungan. Pada indikator 8 disebutkan bahwa tidak diperbolehkan ada anggota rumah tangga yang menderita gangguan jiwa yang ditelantarkan. Indikator ini memperlihatkan perhatian pemerintah terhadap bidang kesehatan jiwa (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada perawat yang bertugas di pelayanan jiwa puskesmas Karangpandan Kabupaten Karanganyar, diketahui bahwa puskesmas Karangpandan mengalami peningkatan kunjungan pasien jiwa yang signifikan yaitu sebanyak 32 orang pada tahun 2019 menjadi 43 orang pada tahun 2020. Penelitian ini ingin menganalisis kebijakan pemerintah Kabupaten Karanganyar tentang pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana kebijakan pemerintah Kabupaten Karanganyar dalam pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang mengalami masalah kesehatan jiwa ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum ini untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan kebijakan pemerintah Kabupaten Karanganyar dalam pemberian jaminan kesehatan

bagi masyarakat miskin yang mengalami masalah kesehatan jiwa di Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk:

- a. Mendeskripsikan dan mengidentifikasi kebijakan pemerintah dalam pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang mengalami masalah kesehatan jiwa di Kabupaten Karanganyar
- b. Mengetahui gambaran kebijakan Kabupaten Karanganyar dalam pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memiliki masalah kesehatan jiwa.
- c. Menggali permasalahan tentang kebijakan pemerintah Kabupaten Karanganyar dalam pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memiliki masalah kesehatan jiwa

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberi manfaat bagi berbagai pihak yang Terkait dengan keperawatan jiwa, baik dari kelompok pelayanan, institusi Pendidikan maupun lembaga penelitian. Manfaat penelitian ini meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan

Memberikan gambaran dan pengetahuan baru yang dapat digunakan pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

2. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk penelitian yang akan datang dengan mengidentifikasi kebijakan pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. Menurut penelitian yang dilakukan Achir Yani S.Hamid,dkk (2011) dengan judul: Studi Fenomenologi: Kebijakan Pemerintah Dalam Pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Yang Mengalami Masalah Kesehatan Jiwa. Penelitian menggunakan

metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi Partisipan pada penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang meliputi 1 partisipan, pemberi pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas yang terdiri dari 5 dokter dan 5 perawat di 5 wilayah DKI Jakarta. Selanjutnya yaitu masyarakat yang memiliki anggota keluarganya mengalami gangguan kesehatan jiwa sebanyak 10 partisipan di 5 wilayah DKI Jakarta. Data dikumpulkan dengan menggunakan *open-ended interview*. Dari penelitian tersebut hasil yang didapat berupa : 1) Masyarakat dapat memahami pemberian pelayanan kesehatan yang ada. 2) Untuk mempermudah pelayanan masyarakat diberikan kartu jaminan pelayanan kesehatan. Perbedaan penelitian pada Penelitian diatas yaitu jumlah partisipan dan lokasi penelitian yang dilakukan di 5 daerah di DKI Jakarta sedangkan penelitian yang akan diteliti berlokasi di Kabupaten Karanganyar.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Kiswanto, Eddy (2016) dengan judul penelitian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Yogyakarta menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan menelusuri buku maupun jurnal untuk melengkapi informasi yang dibutuhkan peneliti juga melakukan wawancara. Jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 391 responden yang dilakukan secara sensus. Adapun hasil dari penelitiannya sebagai berikut :1.)Terbentuk unit pelaksanaan teknis penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah. 2.) Terdapat kendala dalam penyelenggaraan progam karena terbatasnya sarana dan prasarana. 3.) Adapun kendala lain yang dialami yaitu banyak warga yang mendaftar meskipun tidak termasuk dalam kategori miskin.perbedaan pada penelitian diatas yaitu peniliti meneliti jaminan kesehatan secara umum sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang mengalami masalah kesehatan jiwa dan lokasi penelitian yang berbeda.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Imanuddin Muhammad K T, Pangerang A M dan Riza Mawarti dengan judul peneltian Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan

Kesehatan Nasional. penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode yuridis empiris dengan penelitian lapangan sebagai sumber data utama dan ditunjang dengan sumber pustaka. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep, Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, serta Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Dengan hasil penelitian Implementasi kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan di bidang kesehatan yang memberikan jaminan kesehatan nasional sudah cukup baik. Terlihat dari upaya kebijakan berupa Peraturan Bupati Nomor 95 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program JKN dan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan BPJS. Terdapat beberapa kendala, terutama terkait pendataan warga. Masih banyak warga yang belum terdaftar di Dinas Kependudukan, sehingga tidak dapat menggunakan layanan BPJS. Selain itu sarana dan prasarana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Rumah Sakit belum memadai untuk semua jenis penyakit dan pengobatannya, sehingga BPJS belum dapat mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara baik. Perbedaan pada peneliiian ini yaitu metode penelitian dan lokasi penelitian.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Tobari Anang (2019) dengan judul peneltian Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Batu Desa Pesanggrahan Kecamatan Batu ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Jumlah partisipan pada penelitian ini berjumlah 13 orang informan tentang implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Kepulauan Sangihe.dengan hasil penelitian 1. Program jaminan kesehatan nasional sudah di sosialisasi kan kepada masyarakat setempat terutama pada pemegang kartu jamkesmas, 2. Terdapat beberapa faktor penghambat pencapaian program jamkesmas seperti kurangnya pemahaman masyarakat tentang kepemilikan kartu jamkesmas. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu lokasi penelitian serta pada penelitian ini meneliti tentang jaminan kesehatan secara umum sedangkan pada

penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang kaminan kesehatan pada masyarakat miskin yang mengalami masalah kesehatan jiwa.