

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak dasar bagi semua warga negara, dimana warga negara Indonesia berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat kurang mampu. Siapapun warga negaranya, kaya atau miskin, berhak hidup sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan dari Negara Indonesia. Amanat yang harus dilakukan negara itu tercantum jelas dalam Undang-undang Dasar (UUD) 1945. Pada UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak mendapat pelayanan kesehatan. Akan tetapi masyarakat kurang mampu kerap kali mendapatkan kesulitan dalam meminta haknya untuk mendapatkan pelayanan yang layak di berbagai bidang termasuk kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Pada dasarnya kemiskinan dan kesehatan saling berhubungan dengan hubungan yang tidak pernah putus karena kemiskinan mempengaruhi kesehatan. Penelitian di Amerika Serikat oleh Stone dan Jung (2008) menyatakan bahwa sebanyak 95% anak-anak dan remaja kurang mampu di California terjadi penurunan dibidang kesehatan atau derajat kesehatan itu dikarenakan kurang efisiennya kinerja pemerintah California dalam memberi kebijakan kepada masyarakat kurang mampu yang pada dasarnya adalah

penduduk minoritas. Penelitian lain tentang status kesehatan dilakukan oleh Yoshihama, Hammock dan Horrocks (2006) yang mempertegas dan memperkuat penelitian dari Stone dan Jung tentang sangat pentingnya derajat kesehatan khususnya untuk masyarakat kurang mampu, dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa sebanyak 67,5% perempuan Afrika yang bertempat tinggal di Amerika kurang mendapatkan kesejahteraan mereka khususnya dalam meningkatkan status kesehatan. Sehingga orang miskin rentan terhadap penyakit atau pemeliharaan kesehatan, karena mereka cenderung mengalami gangguan seperti: gizi buruk, pengetahuan kesehatan kurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman buruk, serta biaya kesehatan tidak tersedia. Dan kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin sangat rendah, sehingga memerlukan banyak perhatian dari pemerintah dalam bidang kesehatan, contohnya dalam bentuk asuransi kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Penelitian di luar negeri banyak menyatakan tentang pentingnya asuransi guna tercapainya derajat kesehatan. Penelitian tentang asuransi bagi imigran di Amerika khususnya anak-anak, tercatat bahwa 95% imigran di Amerika kekurangan asuransi kesehatan padahal mereka sangat mengandalkan asuransi sebagai cara mengatasi masalah kesehatan mereka (Pati & Ganagoulian, 2008). Di Meksiko program asuransi kesehatan kurang memberikan dampak positif terhadap peningkatan derajat kesehatan warga Meksiko, ini disebabkan karena jangka waktu program asuransi yang sangatlah pendek masa berlakunya, sedangkan peningkatan derajat kesehatan

membutuhkan waktu yang lama (King et al, 2009). Sedangkan di Afrika Selatan lebih dari 80% penduduknya tidak mempunyai asuransi kesehatan, sehingga pencapaian derajat kesehatan mereka sangat kurang (Motsoaledi, 2012). Kemudian penelitian di Australia dan Inggris yang menyimpulkan bahwa asuransi kesehatan adalah pencegahan yang sangat besar dari segi kesehatan yang dapat membantu dan mengurangi beban masyarakat atau individu pencapaian kesehatan secara maksimal (Harley et al, 2011). Hal itu yang mendorong Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan kebijakan untuk memfokuskan perhatian terhadap pelayanan kesehatan dalam bentuk asuransi yaitu Jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) kepada masyarakat miskin atau masyarakat tidak mampu yaitu masyarakat yang terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan agar mereka dapat terpenuhi derajat kesehatan yang baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Jamkesmas adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif dan kuratif dalam rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat atau peserta yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Jamkesmas merupakan program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang didirikan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang yang menyangkut BPJS adalah UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Pasal 5 ayat (1) Berdasarkan Undang-Undang

ini dibentuk BPJS. (2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah: a) BPJS Kesehatan dan, b) BPJS Ketenagakerjaan. Pasal 6 ayat (1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a menyelenggarakan program jaminan kesehatan ayat (2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b menyelenggarakan program: a) jaminan kecelakaan kerja, b) jaminan hari tua, c) jaminan pensiun dan d) jaminan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Berdasarkan data penunjang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sebanyak 658.945 jiwa yang tercatat dalam kepesertaan Jamkesmas seluruh Banyumas dan wilayah kerja per-Kecamatan yang tertinggi dalam kepesertaan Jamkesmas adalah wilayah kerja kecamatan Cilongok I (satu) sebanyak 29.404 jiwa dalam keikutsertaan Jamkesmas dari jumlah penduduk sebanyak 124.103 jiwa, kemudian data Kecamatan Cilongok I (satu) menyebutkan bahwa Desa penyumbang terbanyak dalam kepesertaan Jamkesmas di wilayah kerja Cilongok I (satu) adalah Desa Pernasidi, tercatat sebanyak 3828 jiwa dalam keikutsertaan Jamkesmas. Berdasarkan data terakhir dari Puskesmas cilongok I (satu) tercatat diwilayah kerja Cilongok I (satu) jumlah angka kesakitan sebanyak 6,137% dari angka kunjungan sebanyak 7.616 pasien, sedangkan untuk target angka kesakitan di Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dalam hal ini adalah Puskesmas dari Pemerintah pada tahun 2012 yaitu harus lebih baik dari tahun 2011 yaitu 2,967% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Kemudian

berdasarkan data dari data Desa Pernasidi (2012) tentang tingkat pendidikan tercatat sebanyak 56 (1,09%) orang tidak tamat SD (sekolah dasar), 3612 (70,03%) orang tamat SD, 1133 (21,97%) orang tamat SLTP, 315 (6,11) tamat SLTA, 11 (0,21%) tamat D2 (diploma dua), 13 (0,25%) orang tamat D3 (diploma tiga), 18 (0,35) orang tamat S1 (sarjana satu), 2 Posyandu Balita, serta setelah melakukan wawancara dengan beberapa penduduk Desa Pernasidi mereka menyatakan bahwa jika mereka sakit kebanyakan mereka menggunakan obat-obatan warung.

Mereka semua telah mempunyai Jamkesmas seharusnya dapat menggunakan Jamkesmas itu dengan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia sehingga akan tercapai derajat kesehatan yang baik, akan tetapi dalam kenyataannya mereka yang mempunyai Jamkesmas kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, dalam penelitian di Amerika ditemukan bahwa 82% penduduk yang tergolong berpendidikan rendah berpengaruh besar dan efek yang sangat kuat dalam kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan (Robert & Booske, 2011). Dan penelitian dari Natamiharja & Dwi (2010) di Medan menyimpulkan bahwa terjadi hubungan yang signifikan akan pentingnya pendidikan dalam kesehatan, terbukti sebanyak 65% responden yang berpendidikan tinggi akan semakin baik dalam penjangaan kesehatan begitu sebaliknya. Selain itu penelitian lain yang mengemukakan bahwa 92% responden di Amerika menyatakan bahwa komunikasi dibidang pengetahuan tentang kesehatan sangatlah penting guna pencapaian kesehatan yang lebih baik (Kaphingst, Lachance, Gepp, D'Anna,

dan Rios-Ellis, 2009). Penelitian lain tentang pengetahuan juga diterangkan oleh Saputri (2009) menyatakan bahwa pengetahuan tentang pelayanan kesehatan sangatlah penting dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, itu terbukti sebanyak 63,3% dari penduduk yang dijadikan responden di Jakarta yang tidak tau akan fasilitas kesehatan cenderung tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kemudian penelitian dari Mcnaughton (2005) di Inggris menyatakan bahwa 70,3 % gaya hidup sehat terutama dalam hal nutrisi sangat berpengaruh secara signifikan dalam terciptanya status kesehatan. Serta penelitian dari Sihombing (2010) di 440 kabupaten/kota pada 33 propinsi di Indonesia didapatkan hasil 50,1% perilaku kesehatan yang kurang baik terutama perilaku merokok pada laki-laki akan berpengaruh pada terjadinya penyakit hipertensi dan kesehatan mereka pada masa yang akan datang. Hal ini mempertegas bahwa pendidikan, perilaku dan pengetahuan berpengaruh penting dalam tercapainya derajat kesehatan seseorang karena dengan kurangnya pendidikan, perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan akan menghambat pengguna Jamkesmas dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah tersedia.

Fenomena pengetahuan masyarakat tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan ini bukan hal yang mudah untuk ditangani di Indonesia. Hal ini yang mendorong peneliti ingin meneliti sejauh mana hubungan tingkat pendidikan, perilaku dan pengetahuan masyarakat tentang Jamkesmas Dengan derajat kesehatan masyarakat di Desa Pernasidi Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari latar belakang diatas, dapat dipahami bahwa tingkat pendidikan, perilaku masyarakat menjaga kesehatan dan pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan (Jamkesmas) sangatlah penting guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat. Maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana hubungan tingkat pendidikan, perilaku dan pengetahuan masyarakat tentang Jamkesmas dengan derajat kesehatan masyarakat di Desa Pernasidi Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan, perilaku dan pengetahuan masyarakat tentang Jamkesmas dengan derajat kesehatan masyarakat di Desa Pernasidi Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan) di Desa Pernasidi Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.
- b. Mengetahui tingkat pendidikan, perilaku dan pengetahuan masyarakat tentang Jamkesmas di Desa Pernasidi Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.
- c. Mengetahui derajat kesehatan di Desa Pernasidi Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.

- d. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan, perilaku dan pengetahuan masyarakat tentang Jamkesmas dengan derajat kesehatan masyarakat di Desa Pernasidi Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman nyata peneliti tentang keperawatan komunitas dan dapat memberikan informasi untuk melakukan penelitian keperawatan komunitas selanjutnya dimasa yang akan datang.

2. Bagi Pemerintah Desa

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan saran sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan pendidikan, perilaku dan pengetahuan masyarakatnya untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi tentang pentingnya tingkat pendidikan, perilaku, dan pengetahuan tentang Jamkesmas dengan derajat kesehatan masyarakat.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi profesi keperawatan mengenai hubungan tingkat pendidikan, perilaku dan

pengetahuan masyarakat tentang Jamkesmas dengan derajat kesehatan masyarakat untuk penelitian yang akan datang.

5. Bagi Akademis

Penelitian ini diharapkan akan memberi pengetahuan tentang hubungan tingkat pendidikan, perilaku dan pengetahuan masyarakat tentang Jamkesmas dengan derajat kesehatan masyarakat di bidang keperawatan komunitas.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan dasar dan acuan penelitian berikutnya terutama tentang peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

E. PENELITIAN TERKAIT

1. Nelson E. Panu (2010)

Penelitian berjudul perilaku pencarian pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) di kota Gorontalo. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan fenomenologi, sampel sebanyak 40 orang terdiri dari 31 orang peserta Jamkesmas 1 orang kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, 2 orang kepala puskesmas, 2 orang lurah, 2 orang ketua Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) kelurahan dan 2 orang kader kesehatan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan diskusi kelompok terarah (DKT) pada peserta Jamkesmas, wawancara mendalam pada Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, kepala puskesmas, lurah, ketua LPM kelurahan dan kader kesehatan, dan studi dokumen. Untuk

keabsahan data dilakukan triangulasi metode dan sumber. Analisis data dilakukan dengan metode perbandingan tetap (*constant comparative method*).

Hasil penelitian ini adalah peserta Jamkesmas memiliki 2 kepercayaan terhadap penyebab penyakit, yaitu penyakit bersumber bukan dari mahluk halus (medis) dan penyakit yang bersumber dari penyebab mahluk halus (non medis). Kepercayaan tersebut mempengaruhi dalam menentukan sumber pengobatan yang diyakini dapat menyembuhkan penyakit. Persepsi peserta Jamkesmas tentang keparahan penyakit menunjukkan bahwa semakin parah penyakit yang diderita, maka pengobatan dilakukan di puskesmas atau dirujuk ke rumah sakit.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan fenomenologi, teknik pengumpulan data menggunakan diskusi kelompok terarah. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan populasi masyarakat sebagai sampel/ respondennya.

2. Khoerini Rifki Saputri (2009)

Judul penelitian ini adalah pengetahuan dan faktor-faktor yang Mempengaruhi akses masyarakat migran di Pemukiman liar di Jakarta terhadap fasilitas Kesehatan gratis atau bersubsidi (Kasus: Kelurahan Lenteng Agung, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan). Jenis penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan juga didukung

pendekatan kualitatif, metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode survey, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dan sampel yang digunakan sebanyak 30 responden dengan populasi unit rumah tangga dimana terdapat suami istri didalamnya, teknik pengambilan data dengan wawancara dan observasi.

Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden tidak memiliki kartu pelayanan kesehatan gratis atau bersubsidi dan tidak ditemukan responden yang memiliki kartu pelayanan kesehatan gratis atau bersubsidi sebanyak tiga kartu atau lebih. Ekonomi merupakan faktor penghambat utama migran di permukiman liar dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan gratis atau bersubsidi. Biaya transportasi yang harus dikeluarkan oleh responden selama membuat kartu pelayanan kesehatan gratis atau bersubsidi dianggap membebani responden serta responden belum merasa perlu memiliki kartu pelayanan kesehatan gratis atau bersubsidi tersebut karena responden merasa kondisi tubuhnya cukup baik. Dan ditemui juga bahwa Kartu Tanda Penduduk (KTP) merupakan suatu syarat mutlak mendapat kartu pelayanan kesehatan, padahal para migran kebanyakan belum mempunyai KTP Jakarta.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan *accidental sampling* sebagai metode pengambilan sampelnya, dan responden adalah hanya orang migran di Jakarta, pengambilan data secara wawancara dan observasi.