

**PEMANFAATAN PROGRAM JAMKESMAS
PADA KELUARGA MISKIN**

**Studi Kasus: 9 Keluarga Miskin pengguna Kartu Jamkesmas
di Nagari Ampang Pulau Kabupaten Pesisir Selatan**

SKRIPSI

**Sebagai salah satu syarat memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Sosial
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

OLEH :

**ROSI RAHMADANTI
04192006**



**JURUSAN ANTROPOLOGI SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG**

2009

ABSTRAK

Rosi Rahmadanti. 04192006. Skripsi ini berjudul “ Pemanfaatan Program Jamkesmas Pada Keluarga Miskin”. (Studi kasus: Sembilan Keluarga Miskin pengguna kartu Jamkesmas di Nagari Ampang Pulau Kabupaten Pesisir Selatan).

Program Jamkesmas sudah ada sejak tahun 2008 di Indonesia. Program ini bertujuan supaya masyarakat miskin mendapat pengobatan secara gratis ke sarana kesehatan. Nagari Ampang Pulau merupakan salah satu Nagari yang menjadi sasaran program Jakmkesmas di Kabupaten Pesisir Selatan. Di Nagari ini masyarakat miskin yang menggunakan kartu Jamkesmas dalam frekuensi pemanfaatannya rendah. Ini dapat di lihat dari frekuensi keluarga miskin yang berobat ke Puskesmas hanya ada sekitar 25% dari data Nagari Ampang Pulau. Dari selisih angka yang cukup besar antara masyarakat miskin yang mendapatkan kartu Jamkesmas dengan masyarakat miskin yang memanfaatkannya. Maka dari itu penelitian ini dilakukan untuk membahas apa yang terjadi di lapangan yang berhubungan dengan pemanfaatan program Jamkesmas tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pemanfaatan program Jamkesmas bagi keluarga miskin di Nagari Ampang Pulau, Serta mendeskripsikan pengetahuan dan pandangan keluarga miskin terhadap program tersebut.

Tipe penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan, wawancara bebas dan mendalam serta kepustakaan. Pemilihan informan dilakukan dengan *purposive sampling*. Ada 18 informan yang terdiri atas 9 informan kunci dari keluarga miskin pengguna kartu Jamkesmas, sedangkan yang menjadi informan biasa adalah 1 orang kepala seksi (PLT) usaha kesehatan institusi dan PSM dinas kesehatan Painan, 1 orang kepala Puskesmas Kec. Koto XI Tarusan, 1 orang kepala BKKBN Kec. Koto XI Tarusan, 2 orang Aparat Nagari Ampang Pulau, 1 orang Bidan Desa, 1 orang kader, 2 orang keluarga miskin yang tidak mendapatkan kartu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan program Jamkesmas di Nagari Ampang Pulau ada kaitannya antara karakteristik keluarga miskin pengguna kartu Jamkesmas. Dan 9 keluarga miskin yang di wawancara di temukan yang berbeda dalam pemanfaatan program Jamkesmas selama setahun terakhir. Dari 9 keluarga miskin ada yang paling banyak memanfaatkan kartu Jamkesmas dalam berobat ke sarana kesehatan yaitu 18 kali. Tetapi ada juga yang paling sedikit yaitu hanya 6 kali dalam setahun. Fakta di lapangan di pengaruhi oleh : tingkat pendidikan, pengetahuan keluarga miskin terhadap sakit, kecenderungan dalam berobat, pemanfaatan kartu Jamkesmas, pelayanan yang mereka dapatkan di saat berobat ke sarana kesehatan. Meskipun demikian program Jamkesmas masih merupakan solusi yang tepat bagi keluarga miskin di lokasi penelitian.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara berkembang saat ini sedang giat melakukan pembangunan disegala bidang, dengan harapan cita-cita negara yang tercantum dalam GBHN yaitu untuk mewujudkan suatu masyarakat yang adil dan makmur syang merata material dan spiritual dapat dicapai sesuai dengan tujuannya (GBHN,1987:230).

Pembangunan pada hakikatnya bertujuan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik diantaranya: dibidang ekonomi, politik, sosial, kesehatan dan sebagainya. Masalah kesehatan berpengaruh pada kualitas kehidupan masyarakat dan dengan demikian menjadi bagian yang menentukan dalam pembangunan sosial budaya juga mempengaruhi derajat kesehatan, sehingga tidak dapat disangkal bahwa pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari sosial budaya (Julius 1990: 4).

Supaya perekonomian masyarakat menjadi lebih baik, maka harus didukung oleh ilmu pengetahuan dan kesehatan yang baik bagi masyarakat. Pentingnya faktor kesehatan ini merupakan awal dari keinginan pemerintah untuk memasukkannya dalam prioritas pembangunan. Tak bisa dipungkiri bahwa mutu kesehatan yang baik dalam masyarakat secara langsung ikut mempengaruhi jalannya pembangunan yang digalakan oleh pemerintah.

Sementara itu kondisi yang serba kesulitan terkadang masyarakat tidak mampu untuk ikut meningkatkan mutu kesehatan mereka sendiri. Salah satu faktor penyebabnya adalah faktor ekonomi. Dalam hal ini kalangan masyarakat ekonomi lemah sering kali mengalami ketertinggalan dari warga masyarakat lainnya yang lebih mampu untuk memenuhi kebutuhan mereka akan kesehatan dan perawatan kesehatan.

Sadar akan kondisi masyarakat banyak yang berada dalam lingkaran kemiskinan. Maka pemerintah secara luas berupaya pula mengentaskan masalah kemiskinan, karena masalah kemiskinan secara langsung berkaitan pula dengan kesehatan masyarakat.

Kemiskinan meningkat sejak terjadinya krisis perekonomian nasional tahun 1997. Dimana banyak masyarakat yang di PHK oleh perusahaan-perusahaan tempat mereka bekerja. Sehingga berdampak pada penurunan kemampuan dan juga merosotnya derajat kesehatan masyarakat. Inilah yang mengakibatkan penghasilan masyarakat semakin berkurang. Sehingga biaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti: biaya untuk pendidikan anak-anak mereka, kebutuhan sandang, papan dan pangan mereka sudah tidak sanggup membiayainya. Apalagi untuk biaya kesehatan disaat anggota keluarga mereka ada yang sakit dan harus di rawat ke rumah sakit. Padahal kesehatan sangat utama untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Untuk mengatasi masalah kemiskinan tersebut terutama di bidang kesehatan. Sejak 4 tahun terakhir ini pemerintah telah membuat program kesehatan bagi masyarakat miskin agar dapat berobat secara gratis dan mendapat

pelayanan yang baik di rumah sakit dan puskesmas-puskesmas. Program ini diberikan berupa kartu berobat kepada masyarakat miskin. Dimana Kartu berobat keluarga miskin merupakan kartu berobat yang diberikan kepada kelompok sasaran yang telah memenuhi kriteria yang digunakan untuk pelayanan pengobatan secara gratis (Dinas Kesehatan RI: 2003:7).

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang nomor 23/1992 tentang kesehatan menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesihatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Kesehatan merupakan hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesihatannya termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. (www.DepKes RI.com).

Pada tahun 2007 program di bidang kesehatan disebut dengan nama Asuransi Kesehatan untuk masyarakat miskin (ASKESKIN). Askeskin merupakan suatu program yang dibuat oleh pemerintah yang diberikan kepada masyarakat miskin berupa kartu untuk berobat secara gratis kerumah sakit. Kartu ini hanya berlaku untuk dapat berobat gratis didaerah saja dan tidak dapat digunakan kartunya jika berobat didaerah lain. Tujuan dari program Askeskin yaitu: untuk memberikan pelayanan dan pengobatan gratis bagi masyarakat miskin demi

meringankan biaya hidupnya. Program Askeskin ini dikelola sepenuhnya oleh PT. ASKES yang bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dalam pelaksanaannya.

Sejak adanya program di bidang kesehatan ini pemerintah cukup berhasil dalam melaksanakan programnya, baik dalam mengobati masyarakat miskin yang tidak mampu berobat ke rumah sakit. Tetapi dibalik kesuksesan itu ada juga beberapa kendala yang harus dibenahi oleh pemerintah dalam program ini diantaranya : kepesertaan yang belum tuntas karena masih banyak masyarakat miskin tidak mendapatkan haknya akibat kurang tepat sasaran kartu yang diberikan kepada masyarakat, peran fungsi ganda sebagai pengelola maksudnya PT. ASKES sebagai pengelola tidak sanggup melaksanakan program ini sendiri, pemberian dana ke rumah-rumah sakit yang terlambat yang menyebabkan pihak rumah sakit tidak mau mengobati masyarakat secepatnya, dan juga dalam pemberian dana sering tersendat-sendat sehingga dapat merugikan pihak tertentu, kurang pengendalian biaya, penyelenggaraan yang kurang menanggung resiko, dan lain-lainnya.

Sehingga pada tahun 2008 program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin tetap dilanjutkan. Tetapi namanya diganti menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan menggunakan mekanisme baru dalam sistem pelaksanaannya. Jamkesmas merupakan suatu program yang dibuat oleh pemerintah bagi masyarakat miskin untuk mendapat pengobatan dan pelayanan secara gratis dirumah sakit. Kartu Jamkesmas ini berlaku secara nasional. Jadi bagi pemegang kartu Jamkesmas mereka dapat berobat didaerah

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesehatan adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Tanpa raga yang sehat manusia tidak akan bisa melakukan aktifitas sehari-hari, sehingga kebutuhannya tidak bisa terpenuhi. Maka kesehatan adalah faktor penentu bagi kelangsungan hidup manusia.

Dilain hal banyak masyarakat yang tidak mampu untuk mewujudkan raga yang sehat yang merupakan faktor penentu bagi kelangsungan hidupnya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal ini bisa terjadi diantaranya faktor ekonomi masyarakat yang masih berada dibawah garis kemiskinan yang banyak melanda warga Negara Indonesia dewasa ini.

Sadar akan kondisi masyarakat banyak yang berada dalam lingkaran kemiskinan, maka pemerintah secara luas berupaya untuk mengentaskan kemiskinan disamping untuk mengentaskan kesehatan karena masalah kemiskinan secara langsung berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Dalam hal ini maka pemerintah membentuk suatu program yang disebut dengan program JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) yang sebelumnya dikenal dengan ASKESKIN (Asuransi Kesehatan untuk masyarakat Miskin). Program ini bertujuan untuk memberikan pelayanan dan pengobatan secara gratis bagi masyarakat miskin demi meringankan biaya hidupnya. Program ini dikelola

sepenuhnya oleh PT. ASKES yang bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dalam pelaksanaannya.

Namun sayangnya program ini belum terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Karena masih ada sebagian masyarakat miskin yang masih enggan untuk menggunakan kartu Jamkesmas ini. Ada berbagai faktor yang melatar belakangi sehingga masyarakat miskin lebih memilih untuk tidak menggunakan kartu Jamkesmas ini diantaranya sebagian masyarakat merasa kurang puas dengan pelayanannya, baik dalam hal mendapatkan pengobatan maupun dalam sistem obat-obatannya, sehingga masyarakat pengguna kartu Jamkesmas merasa di nomor duakan dalam hal mendapatkan pelayanan. Dari beberapa hambatan yang terjadi dikarenakan kurangnya kerja sama dari semua pihak yang terlibat dalam program jamkesmas mulai dari aparat kecamatan, aparat nagari dan masyarakat miskin yang menjadi sasaran program. Pada hal program Jamkesmas telah dibuat oleh pemerintah pusat dengan konsep yang bagus dan juga sudah berikan petunjuk teknis dilapangan untuk mempermudah jalannya program. Agar hasil yang diinginkan dapat tercapai.

Hal utama yang menyebabkan kegagalan suatu program yaitu masih rendahnya pengetahuan masyarakat miskin dan aparat-aparat yang diberi tanggungjawab terhadap program Jamkesmas. Dan juga karena masih banyak pandangan negatif masyarakat terhadap program.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Armin. 1994. *Antologi Antropologi Kesehatan*, IKIP Padang Press.
- Budiman, Arief. 1995. *Teori Pembangunan Dunia Ketiga*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisa Data Penelitian Kualitatif*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Evans-Pritchard, EE. 1986. *Antropologi Sosial* . Nancy Simanjuntak (Peterjemah) Bumi Aksara.
- Foster, George M Barbara C. Anderson. 1986 *Antropologi Kesehatan*. PP Surjadarma dan MFH Swasono (Peterjemah) Jakarta : UI Press.
- <http://www.Jamkesmas.com>.
- <http://www.DEPKES RI.com>
- Istiyani, Chatarina Pancer. 2004. *Tubuh & Bahasa* .Yogyakarta: Galang Press.
- Julius. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran dan Kesehatan*, Padang : Pusat Penelitian Universitas Andalas.
- Lewis, Oscar. 1993. "Kebudayaan kemiskinan" dalam Parsudi Suparlan *kemiskinan diperkotaan*, Jakarta : Yayasan Obor Indonesia.
- Kalangie, Niko. S.1999. *Pelayanan Kesehatan Primer: Suatu Penelitian Sosial dari sudut Antropologi Kesehatan*. UI-Jakarta: Antropologi Indonesia TH XXIII no.59 Mei-Agustus 1999.
- Koentjaraningrat. 1987. *Sejarah Teori Antropologi*, Jakarta: UI Press.
- . 1990. *Sejarah Antropologi II*. Jakarta: UI Press.