



**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ANDALAS**

SKRIPSI

**ANALISIS KEMAMPUAN RUMAH TANGGA UNTUK MENDAPATKAN
PELAYANAN KESEHATAN
DI SUMATERA BARAT**

Oleh :

RICHA SYAPITRI

06 151 051

**Mahasiswa Program Strata Satu (S-1) Jurusan Ilmu Ekonomi
Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi**

PADANG

2010

	No. Alumni Universitas	RICHA SYAPITRI	No. Alumni Fakultas
	BIODATA		
<p>a) Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang / 27 Juni 1988 b) Nama Orang Tua : Azwar & Indrayeti c) Fakultas : Ekonomi d) Jurusan : Ilmu Ekonomi e) No. BP : 06151051 f) Tanggal Lulus : 27 Agustus 2010 g) Predikat Lulus : Sangat Memuaskan h) IPK : i) Lama Studi : 4 Tahun h) Alamat Orang Tua : Jalan Syekh M. Jamil No. 66 Kelurahan Guguk malintang Kota Padang Panjang</p>			

Analisis Pengaruh Kemampuan Rumah Tangga Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Sumatera Barat

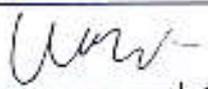
Skripsi S1 oleh: Richa Syapitri Pembimbing Skripsi: Dra. Wahyuni Eloisa Marinda, ME

Abstrak

Skripsi ini membahas tentang kemampuan rumah tangga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Sumatera Barat dengan menggunakan data Susenas 2007. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menghimpun karakteristik pembiayaan masyarakat dalam program pembangunan pada sektor sosial di bidang kesehatan berdasarkan data susenas 2007 yang tersedia dan mengetahui hubungan pendapatan rumah tangga dan pengeluaran kesehatan. Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan menggunakan tabulasi silang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada fokus jenis asuransi yang digunakan, didapatkan hasil yang signifikan pada Akeskin, Kartu Sehat dan Lainnya, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Sedangkan pada jenis asuransi KKB, terdapat hubungan yang tidak signifikan. Dalam Skripsi ini juga dibahas adanya hubungan pendapatan rumah tangga dan pengeluaran untuk kesehatan menggunakan uji statistik Chi Square pada beberapa jenis asuransi yang digunakan, seperti pada Akeskin, Kartu Sehat dan Lainnya, dan pada jaminan pembiayaan JPK PNS/ Pensiun, JPK/MM/Kartu Sehat/Gakin/ Kartu miskin, Asuransi Kesehatan Swasta, dan Jdana Sehat. Oleh sebab itu, dana program yang tersedia diharapkan lebih tepat sasaran dan mempunyai dampak terhadap peningkatan daya beli rumah tangga penerima fasilitas layanan kesehatan dan tidak menyebabkan mereka menarik diri dari mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga rumah tangga tidak ragu-ragu atau menunda memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Skripsi telah diperlihatkan di depan sidang penguji dan dinyatakan lulus pada tanggal : 27 Agustus 2010

Abstrak telah disetujui oleh :

Tanda Tangan	1. 	2.	3.
Nama Terang	Dra. Wahyuni Eloisa Marinda, ME (Pembimbing)	Yulia Anas, SE, M.Si (Pembahas I)	Edi Ariyanto, SE, M.Si (Pembahas II)

Mengetahui,
Ketua Jurusan

Prof. Dr. H. Firwan Tan, SE, M.Ec. DEA. Ing

NIP. 130 812 952

Tanda Tangan

Alumnus telah mendaftar ke fakultas/universitas dan mendapat nomor alumnus :

	Petugas Fakultas/Universitas	
No. Alumni Fakultas	Nama	Tanda Tangan
No. Alumni Universitas	Nama	Tanda Tangan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 kesehatan, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Tetapi kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambarkan dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah mengalami penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, dan pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah.

Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 26,9 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup serta Umur Harapan Hidup 70,5 Tahun (BPS 2007). Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini

dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan mahal. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran out of pocket, dan kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, sejak awal Agenda 100 hari Pemerintahan Kabinet Indonesia Bersatu telah berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes /SK/XI/2004, tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat merupakan hak asasi manusia yang harus dilaksanakan negara. Pemerintah harus melaksanakan prinsip-prinsip *good governance* dalam melaksanakan pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan. Prinsip tersebut mencakup keadilan, responsivitas dan efisiensi pelayanan. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, pemenuhan prinsip keadilan dilihat dari kemampuan pemerintah untuk memberikan perlakuan yang sama dan adil kepada warganya dalam penyelenggaraan pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin (Thompson, 1989). Tata pemerintahan yang baik mengharuskan pemerintah baik pusat maupun daerah menjamin warganya untuk

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan akhir yang merupakan inti dari hasil penelitian ini yaitu:

1. Adanya hubungan pendapatan rumah tangga dan pengeluaran untuk kesehatan menggunakan uji statistik Chi Square pada beberapa jenis asuransi yang digunakan, seperti pada Askeskin, Kartu Sehat dan Lainnya, dan pada jaminan pembiayaan JPK PNS/ Pensiun, JPK/MM/Kartu Sehat/Gakin/ Kartu miskin, Asuransi Kesehatan Swasta, dan Jdana Sehat dapat digunakan sebagai indikator menentukan target group program pembangunan sosial bidang kesehatan.
2. Karakteristik target group program pembangunan sosial bidang kesehatan berdasarkan data Susenas 2007 di Provinsi Sumatera Barat adalah rumah tangga yang berpendapatan kecil sama Rp 804360 dan rumah tangga berpendapatan antara Rp804360 sampai Rp 1154476, yang termasuk dalam kelompok pendapatan lower income 50% yang belum menggunakan layanan kesehatan bersubsidi, atau belum menyentuh layanan kesehatan. Namun tidak semua mereka yang mempunyai pengeluaran kesehatan yang rendah, ada diantara mereka yang mempunyai pengeluaran kesehatan diatas sedang dan tinggi sehingga di Sumatera Barat rumah tangga yang dijadikan target group program pembangunan sosial bidang kesehatan adalah yang mereka yang berpendapatan rendah dan sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alderman, and Victor Lavy. (1996). *Household Response to Public Health Service : Cost and Quality Trade Offs*. The World Bank Research Observer, Vol 11, No. 1. Washington D.C.USA
- Booth. (1999). *Survey of Recent Development*. Bulletin of Indonesian Economic Studies, Vol 35, No.3
- Djojosingitjo. (2001), *Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003*, Pusat Data dan Informasi PERSI, Jakarta
- Elfindri. (2003), *Ekonomi Layanan Kesehatan*. Andalas University Press, Padang
- Elfindri. (1995) *The Differentials in Child Nutritional Outcome in Rural West Java, Indonesia*.
- Gani, Ascobat. (1994). *Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan*. Cerminan dunia kedokteran. Eds. Khusus No. 90
- Damodar, Gujarati. (1999), *Ekonometrika dasar*. Erlangga: jakarta
- Kaspar, Jessica. (2003), *Demand for Medical Care by Family Members of the Mentally Ill* Virginia Wilcox-Gök, Department of Economics, Northern Illinois University
- Laksono, Trisantoro. (2005) *Good Governance dan Sistem Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Surabaya
- Siddik, Mahfud. (2002), *Dana Alokasi Umum – Konsep Hambatan, dan Prospek di Era Otonomi Daerah*. Kompas Media Nusantara: Jakarta