

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANFAATAN KARTU ASKES BAGI PESERTA ASKES DI
WILAYAH KERJA KANTOR CABANG BUKITTINGGI**

TESIS

Oleh :

RIEKA MARTHASISKA AMELIA

06 206 084



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS**

PADANG

2009

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANFAATAN KARTU ASKES BAGI PESERTA ASKES DI
WILAYAH KERJA KANTOR CABANG BUKITTINGGI**

Oleh :

RIEKA MARTHASISKA AMELIA

(Di bawah bimbingan Prof Dr H Sofyardi SE MA dan Drs Yusrizal Yulius MS)

RINGKASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan kartu askes oleh peserta askes di wilayah kerja kantor Cabang Bukittinggi yaitu : **Mengobati sendiri, Obat tradisional, Obat modern, Berobat jalan 1 bulan terakhir, Berobat jalan pada rumah sakit pemerintah, Berobat jalan pada rumah sakit swasta, Praktek dokter, Rawat inap dalam 1 tahun terakhir, Umur Peserta, Tempat tinggal, Tingkat Pendidikan, Lapangan Usaha, dan Pendapatan bersih.** Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja kantor cabang Bukittinggi dengan menggunakan data Susenas tahun 2007 untuk wilayah Bukittinggi dengan pesertanya sebanyak 176.288 jiwa yang sudah termasuk suami/isteri dan anak. Penentuan sampel dilakukan berdasarkan populasi dari peserta yang ada.

Metoda analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan tabulasi silang untuk menerangkan hubungan antara variabel dan analisa regresi logistik untuk menganalisa variabel terikat (dependent variabel) yang berskala biner, maksudnya variabel yang menghasilkan 2 kategori saja dengan variabel bebas yang berskala kategori. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diolah dengan program SPSS 11 for Windows dengan memasukkan variabel – variabel bebas yang diduga mempengaruhi peluang pemanfaatan kartu askes oleh peserta askes di wilayah Bukittinggi.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa ada hubungan tindakan pertama dalam pencarian pelayanan kesehatan selain askes dengan pemanfaatan seperti mengobati sendiri, obat secara tradisional, dan obat modern. Peserta yang

menggunakan pelayanan selain JPK askes adalah peserta yang tidak memanfaatkan askesnya walaupun mereka adalah peserta askes.

Ada hubungan pemanfaatan kartu askes dengan berobat jalan dan berobat ke praktek dokter. Tidak ada hubungan berobat jalan pada rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, dan rawat inap ke rumah sakit. Dimana berobat ke rumah sakit membutuhkan biaya yang banyak dan waktu yang lama. Menurut kelompok umur ada hubungannya dengan pemanfaatan askes yaitu mereka yang berumur > 20 tahun cenderung lebih memanfaatkan askes dan mereka yang tinggal di pedesaan juga lebih banyak yang memanfaatkan JPK askes ini. Serta mereka yang bekerja di industri dan jasa lebih banyak yang memanfaatkan askes. Yang berpendidikan di bawah SLTA dan mempunyai pendapatan lebih dari 500.000 sebulan cenderung tidak memanfaatkan askes.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dianalisis dengan regresi logistik ternyata dari variabel-variabel tersebut diambil hanya 5 variabel yang signifikan dan telah diuji dengan Chi-Square. 5 variabel tersebut adalah tempat tinggal peserta Askes, umur peserta, pendidikan terakhir peserta, lapangan usaha, dan pendapatan bersih peserta askes. Yang diduga mempengaruhi peluang pemanfaatan askes hanya 3 variabel diantaranya adalah tempat tinggal peserta askes, umur peserta askes, dan lapangan usaha peserta askes.

Implikasi kebijakan yang dapat dilakukan agar kartu askes dapat dimanfaatkan secara baik dan optimal adalah dengan lebih mensosialisasikan program yang telah ada dan mempermudah prosedur pelayanan sehingga akan menarik minat golongan tinggi untuk memanfaatkan kartu askes yang mereka miliki. Serta pembinaan hubungan kerjasama yang baik antara pengguna kartu askes, penyelenggara pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, apotik, optikal, dokter dan paramedis) dan PT Askes sehingga akan diperoleh pengertian yang sama terhadap makna dan tujuan Askes.

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi berdampak pada pertumbuhan ekonomi, dimana hal ini pun dirasakan pada sektor pelayanan kesehatan, khususnya peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Peningkatan biaya pelayanan kesehatan digambarkan sebagai konsumsi lain. Makin tinggi tingkat pendapatan suatu negara, ternyata makin tinggi biaya pelayanan kesehatannya, baik absolut atau angka relatif dari GNP-nya (Roesma, 1994). Pembangunan kesehatan diselenggarakan sebagai bagian dari pembangunan Nasional. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk khususnya dan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya pada umumnya. Seiaian itu arah pembangunan keseluruhan adalah mewujudkan generasi yang bermutu, sebagai sumber daya manusia dan modal pembangunan nasional (Soeharyo, 1985).

Salah satu sifat pelayanan kesehatan adalah mahal dan cenderung untuk terus meningkat. Menurut Damayanti (1993), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan biaya pelayanan kesehatan baik yang menyangkut faktor ekonomi maupun non ekonomi dimana salah satu faktor non ekonomi yang berpengaruh adalah demand masyarakat yang semakin meningkat terhadap pelayanan kesehatan. Mereka tidak hanya membutuhkan pelayanan untuk kesembuhan saja tetapi menuntut pelayanan yang profesional, cepat dan praktis serta dapat memberikan kepuasan terhadap kebutuhan psikologis mereka yang sering kali justru lebih mahal daripada biaya untuk kasus penyakit yang dideritanya. Keadaan inilah secara tidak langsung akan mempengaruhi biaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Perkembangan sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan telah melangkah lebih jauh lagi dengan diperkenalkannya konsep kapitasi total sejak tahun 1990. Dimana seluruh biaya pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan jumlah kartu pengenal di suatu daerah dan kemudian daerah yang bersangkutan diberi kewenangan untuk mengelola biaya tersebut. Oleh sebab itu pelayanan

kesehatan yang sempurna sulit diperoleh bila ditanggung perorangan. Untuk itu telah diselenggarakan sistem pemeliharaan kesehatan berdasarkan prinsip asuransi yang dapat menekankan asas gotong – royong dimana yang kaya membantu yang tidak mampu guna melayani pelayanan kedokteran (*medical sevice*), sebagai bagian dari pelayanan medis (*health service*) yang dibutuhkan masyarakat.

Pada suatu saat seluruh penduduk Indonesia memperoleh perlindungan pembiayaan kesehatan publik ketika sakit, adalah suatu hal yang wajib diwujudkan oleh Negara. Dengan cara itulah Negara melindungi dan mewujudkan kesejahteraan rakyatnya. Kenyataan diatas menimbulkan fenomena yaitu semua bangsa akan sampai pada suatu kondisi dimana biaya pelayanan kesehatan perorangan tidak mungkin lagi dibiayai secara perorangan. Kegotong-royongan akan menjadi suatu kebutuhan dalam pembiayaan kesehatan, termasuk “asuransi” yang pada dasarnya menggunakan prinsip gotong-royong secara modern.

Asuransi adalah sebuah sistem untuk merendahkan kehilangan finansial dengan menyalurkan risiko kehilangan dari seseorang atau badan ke lainnya (Askes Indonesia, Wikipedia bahasa Indonesia). Asuransi dalam Undang-Undang No.2 Th 1992 tentang usaha perasuransian adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum pihak ke tiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Badan yang menyalurkan risiko disebut “tertanggung”, dan badan yang menerima resiko disebut “penanggung”. Perjanjian antara kedua badan ini disebut *kebijakan*: ini adalah sebuah kontrak legal yang menjelaskan setiap istilah dan kondisi yang dilindungi. Biaya yang dibayar oleh “tetanggung” kepada “penanggung” untuk risiko yang ditanggung disebut “premi”. Ini biasanya ditentukan oleh “penanggung” untuk dana yang bisa diklaim di masa depan, biaya administratif, dan keuntungan.

Meskipun demikian harus disadari bahwa tersedianya biaya kesehatan tidak selalu berarti menghasilkan status kesehatan rakyat yang baik. Banyak faktor yang menjadi penentu status kesehatan rakyat, antara lain kebiasaan hidup (merokok, makanan), kondisi lingkungan hidup, demografi dan lain-lainnya. Termasuk bagaimana biaya itu digunakan. Kemubaziran sangat mudah terjadi sehingga dibutuhkan penyelenggaraan sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien. Jaminan kesehatan sesuai UU No.40/2004 bertujuan agar peserta dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Pasal 19 ayat 2) yang diselenggarakan secara nasional berdasar prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (Pasal 19). Prinsip penyelenggara ini juga meliputi kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda dan yang beresiko tinggi dan rendah dengan kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif. Iuran berdasar persentasi upah/penghasilan dan penyelenggaraan bersifat nirlaba.

Kesehatan adalah hak bagi seluruh rakyat. Negara wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat. Sudah tentu harus diselenggarakan sesuai dengan perintah Konstitusi, yang merupakan amanah yang harus dilaksanakan bagi setiap penyelenggara Negara. Indonesia, didalam memenuhi pelayanan kesehatan bagi rakyatnya, sebenarnya telah memilih jalan, yaitu menyelenggarakan program asuransi kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (in-patient treatment) dan rawat jalan (out-patient treatment). Produk asuransi kesehatan diselenggarakan baik oleh perusahaan asuransi sosial, perusahaan asuransi jiwa, maupun juga perusahaan asuransi umum.

Asuransi kesehatan menyediakan manfaat bila tertanggung sakit / kecelakaan. Asuransi kesehatan tersebut dilaksanakan oleh PT (Persero) Askes yang selanjutnya disebut PT ASKES. Sejalan dengan perkembangan sistem pembiayaan, PT Askes menerapkan sistem pelayanan kesehatan, antara lain: sistem tujuan, konsep dokter keluarga, dan konsep wilayah. Semua kebijakan

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dan hasil pembahasan yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Pada saat dilakukan penelitian pemanfaatan kartu askes oleh para peserta askes sudah cukup baik. Dimana berdasarkan data susenas peserta yang memanfaatkan askes adalah peserta yang pada saat mereka membutuhkan pelayanan pengobatan dan peserta yang tidak menggunakan askes yang mana sebenarnya mereka sangat membutuhkan askes tersebut.

Ada Beberapa sebabnya peserta tidak memanfaatkan kartu askes yang dimiliki antara lain :

1. Berhubungan dengan waktu, dimana peserta askes berobat dengan menggunakan obat dokter akan memakan waktu yang cukup lama dan menghabiskan banyak uang sehingga cenderung memilih alternatif berobat lain.
2. Pelayanan yang diberikan di rumah sakit dirasa kurang maksimal karena biasanya pelayanan yang diberikan tidak ditangani oleh dokter yang ahlinya langsung, dan para petugasnya pun kurang terbuka dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peserta askes.
3. Tindakan medis yang diberikan perlu sesegera mungkin, sehingga tidak memungkinkan untuk mengurus keperluan administrasi untuk memperoleh kesehatan dengan fasilitas askes (biasanya pada rumah sakit rujukan seperti halnya rumah sakit Akhmad Mukhtar Bukittinggi).

Selanjutnya akan dikemukakan beberapa alasannya peserta memanfaatkan kartu askes yang dimilikinya antara lain :

1. Bagi peserta askes sukarela mereka akan memanfaatkan kartu askesnya untuk berobat jalan kerumah sakit swasta, di karenakan di rumah sakit swasta mereka akan dilayani dengan sebaiknya sesuai bagaimana kerjasama yang dijalankan oleh rumah sakit.

2. Bagi peserta askes mereka merasa harus perlu untuk mencari dokter keluarga untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik sesuai dengan keinginan mereka, dimana tidak akan ada sepersen uangpun yang dikeluarkan untuk berobat kesana.
3. Mereka akan langsung memanfaatkan kartu askes apabila mereka membutuhkan untuk rawat inap di rumah sakit, dimana peserta askes tidak akan dikenakan biaya tambahan karena fasilitas yang diberikan sesuai dengan tarif dan tingkat pekerjaan peserta serta jenis produk yang digunakan.

Selanjutnya dengan menggunakan analisis regresi logistik tahap akhir telah didapatkan hasil bahwa dari variabel – variabel tersebut yang dianalisis untuk regresi logistik ada hanya sebagian saja yaitu, tempat tinggal peserta, umur peserta, tingkat pendidikan, lapangan usaha, dan pendapatan bersih. Maka hanya tiga variabel yang berpengaruh signifikan secara statistik dalam memanfaatkan kartu askes yang dimilikinya yaitu, tempat tinggal peserta (X_1), umur peserta (X_2), dan lapangan usaha (X_3)

Dimana peserta askes yang memilih tempat tinggal di perkotaan mempunyai peluang 0,483 kali lebih besar untuk tidak memanfaatkan kartu askesnya dibanding peserta yang mempunyai tempat tinggal di pedesaan. Demikian halnya juga dengan peserta yang memiliki umur antara 20 – 54 tahun mempunyai peluang 2,094 kali lebih besar untuk memanfaatkan kartu askes yang dimilikinya dibanding dengan peserta askes yang mempunyai usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 55 tahun keatas. dan yang terakhir adalah peluang peserta askes dari segi lapangan usaha pertanian 7,259 kali lebih besar tidak memanfaatkan kartu askes yang dimilikinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, L. 1993. *Pengantar Perencanaan Ekonomi*, Media Widya Mandala, Yogyakarta
- Azwar, A. 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, CV. Mulasari, Jakarta
- _____, Biro Pusat Statistik, 2007. Bukittinggi dalam angka, BPS Kantor Statistik Propinsi Sumatera Barat.
- Badan Litbangkes Depkes RI dan ADB, *Proyek Studi Dampak Pelayanan Rujukan Rumah Sakit terhadap Kesehatan Keluarga Askes Padang : 2006*
- BPS. Analisa Statistik Indonesia
- Dama Yanti A.N. 1993. Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Pelayanan Kesehatan Melalui Jasa Askes (Pada Kelompok Guru-guru) Hasil Penelitian Lembaga Penelitian Universitas Air Langga. Surabaya.
- Data Suscnas, 2007. Bukittinggi
- Dinas Kesehatan Kota, 2007. *Gambaran Umum Kesehatan Bukittinggi, Bukittinggi.*
- _____.1998. Membangun Sumber Daya Manusia Secara Holistik, Pemda Sumatera Barat, Bukittinggi.
- _____. 2001. Ekonomi Sumber Daya Manusia, Universitas Andalas, Padang.
- Fahmi, A. 2000. Perencanaan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas H Kotif Batu Raja, Tesis PPS Universitas Andalas, Padang.
- Harian Singgalang, 2007. Cerita Miris Pemegang Kartu Askes, edisi 1 Juli 2007.
- Hasbullah Thabrany (Editor), 2005. Pendanaan Kesehatan dan alternative mobilisasi dan kesehatan di Indonesia.
- <http://www.depkes.go.id>
- Jhingan, ML. 1993. Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan, Gramedia. Jakarta.
- _____. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2007