

PARTISIPASI MASYARAKAT PADA PELAYANAN KESEHATAN TERSTRUKTUR DAN PARIPURNA

I Made Dharmadi
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar

ABSTRACT

Government expectation for the health development program is enhancing the community achievement in independency of their self health care, and one component to show that they are independent is their ability to pay the cost of their own health. To achieve this, the community still needs to be encouraged or even helped by the government to build their awareness and ability to improve their health behavior as well as pay the expenses of their own health. The most prominent problem, so far, is people ability to get a better health care since they can not pay especially the cost. Should people need treatment for their health problem, most of them still need to pay through out their own pocket and hence they realize that the cost is too expensive for them, but they often don't have any choice as they can not even go to alternative medicine.

Health care shall be consistently maintained since their inability to pay the cost of care when they are ill has to be limited or avoid. And should they have to face this problem, the system of health care needs to be restructured or modified to ensure them to be handled well. Particularly in health care expenditure, the insurance model needs to be introduced and the system based on Indonesian model of cooperation ("gotong royong") may be good since it is good to be applied in the developing people in the basis of more customers to joint and less premium to pay.

The government actually has build the system include the payment. In the application however, there still plenty of problems i.e. community participation in separating small part of their money to put it in the community health insurance. The poverty groups have been given a poverty health insurance, the formal group such as government employee, the armies have also been insured by ASKES or Jamsostek. The middle low people have to be pushed and subsidized by the government to joint in the community health insurance. It is hardly difficult for them to joint in the health insurance without any help from the government, since their income is too short and their priority for health expenditure is very low.

Beside that, other expenses are also needed to improve the completion of health services particularly to the first step of service in the health centre (Puskesmas). By implementing structured and completed services, we wish that the just, well distributed, qualify but affordable services in health will be easily implemented.

Keyword : Health care system, self health care, insurance.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan yang dicanangkan berdasarkan sistem Kesehatan Nasional bertujuan agar tercapainya pelayanan yang berkeadilan, merata, terjangkau, dan sesuai dengan kebutuhan. Harapan ini dimungkinkan tercapai dengan pelayanan paripurna, yakni pelayanan strata primer, skunder, dan tertier yang terstruktur sedemikian rupa, sehingga potensi yang ada di masyarakat maupun pemerintah dapat bergerak secara harmonis dan bermanfaat untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Potensi masyarakat, baik sumber daya kesehatannya (dokter, para medis), maupun masyarakat yang akan dilayani, tidak kalah pentingnya untuk menunjang terlaksana pelayanan kesehatan terstruktur. Masyarakat mendambakan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu. Apakah mungkin dengan pelayanan kesehatan atau pengobatan gratis? Pada konsep pelayanan terstruktur hanya sebagian kecil yang bisa dikatakan gratis, sebagian besar memerlukan biaya. Hal yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah adalah berupaya agar masyarakat yang miskin atau tidak

mampu bisa mendapatkan pelayanan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan di strata primer tidak hanya pengobatan, tetapi juga diperlukan pelayanan yang komprehensif, holistik, berkesinambungan, dan proaktif. Dengan cara seperti ini diharapkan adanya suatu dampak terhadap masyarakat pada kemampuan masyarakat untuk memelihara kesehatannya. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan tidak berdiam diri, tetapi ikut berpartisipasi dalam meningkatkan kemampuan memelihara kesehatannya. Kalau masyarakat selalu diintervensi dengan cara tidak membangkitkan motivasi masyarakat untuk mampu memelihara kesehatannya, misalnya dengan program pengobatan gratis, hal itu mungkin akan makin mengurangi daya dorong pencapaian pelayanan kesehatan yang terjangkau, merata, dan bermutu.

Pemerintah telah mengeluarkan dana untuk membantu masyarakat miskin dengan program Jaminan Kesehatan masyarakat miskin. Namun, bagaimana untuk upaya pembiayaan kesehatan pada masyarakat yang dikategorikan tidak mampu? PNS melalui PT ASKES, karyawan swasta dengan Jamsostek, dan ada Jaminan Kesehatan untuk para pensiunan dsb. Diperkirakan di Bali baru terjangkau 40% jaminan pemeliharaan kesehatan. Salah satu indikator Bali sehat adalah tingkat pencapaian masyarakat memiliki jaminan kesehatan. Bagaimana masyarakat yang belum terjangkau jaminan kesehatan?

Masalah yang dihadapi dalam mengembangkan pelayanan terstruktur dan paripurna, antara lain, belum dioptimalkan pelayanan di strata primer; jaminan kesehatan belum menjangkau secara luas; sistem rujukan dari pelayanan kesehatan primer ke sekunder, tertier dan sebaliknya tidak berjalan dengan semestinya, sehingga memberikan dampak pembiayaan pelayanan kesehatan semakin mahal. Keadaan ini pada akhirnya akan menyulitkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan bisa menimbulkan permintaan masyarakat agar diberikan pengobatan gratis. Dengan demikian, potensi masyarakat akan makin menurun terutama dalam partisipasi pemeliharaan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Terstruktur dan Paripurna

Landasan berpikir pelayanan kesehatan terstruktur dan paripurna ini adalah SK Menteri No. 131/2004 tentang sistem kesehatan Nasional dan UU No. 40/SJSN (2004), dengan harapan terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkeadilan, merata, terjangkau, dan bermutu. Sistem pelayanan kesehatan paripurna, khususnya di Bali semestinya sudah diterapkan untuk terwujudnya Bali Mandara, yakni Bali yang aman, damai dan sejahtera. Kadinkes Provinsi Bali menyampaikan bahwa misi jajaran kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berpihak pada kebutuhan masyarakat dan didukung oleh partisipasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Sistem pelayanan paripurna dengan ujung tombaknya adalah pelayanan di strata satu yang mengemban tugas memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta sebagai komunikator dan motivator kepada masyarakat. Dengan sistem rujukan yang baik, pelayanan yang adil, merata dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat bisa tercapai. Akhir-akhir ini banyak kegiatan pengobatan gratis, baik dari instansi pemerintah maupun swasta. Apalagi menjelang pemilu kegiatan ini sangat diminati dan sangat bernuansa politik. Fenomena ini sangat wajar untuk strategi mendapatkan simpati masyarakat agar mendukung program dari kelompok tersebut. Akan tetapi, perlu disadari bahwa dengan pengobatan gratis baru sebagian kecil yang bisa menerima faat dari program tersebut. Walaupun landasan pengobatan gratis adalah sebagai *port the entry* untuk menjawab masalah pembangunan dan pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat, namun harapan untuk menggugah sektor lain untuk ikut berpartisipasi tidak memberikan efek langsung pada pembangunan dan pengembangan sistem pelayanan kesehatan. Pengobatan gratis memberikan manfaat sesaat dan tidak menimbulkan tumbuhnya kesadaran masyarakat untuk memelihara kesehatannya.

Khusus untuk masyarakat miskin, pemerintah melalui APBN telah memberikan jaminan kesehatan secara paripurna. Pada pelayanan strata satu, diharapkan dapat pelayanan kesehatan secara holistik, komprehensif, dan berkesinambungan. Bila ada pasien yang memerlukan pelayanan lebih lanjut

dirujuk ke pelayanan strata sekunder ataupun tertier. Pelayanan di strata satu tidak hanya memberikan pelayanan pengobatan, namun lebih dari hanya sekedar mengobati orang sakit. Pelayanan komprehensif adalah pelayanan yang terpadu disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dalam pencegahan penyakit, diagnose dini penyakit, dan pengobatan, rehabilitasinya, serta dilaksanakan secara berkesinambungan. Dengan demikian, pengobatan gratis baru memenuhi salah satu pelayanan kesehatan. Bagaimana aspek yang lain ? sangat diperlukan dorongan pemerintah untuk meningkatkan kemampuan strata satu untuk bisa memberikan pelayanan yang bermutu berdayaguna pada masyarakat, dengan kata lain revitalisasi Puskesmas.

Pemerintah Daerah Bali menyatakan beberapa revitalisasi Puskesmas sudah dijalankan dengan meningkatkan kemampuan Puskesmas memiliki sarana dan prasarana rawat inap sehingga mampu melayani kegawat darurat dan merawat ibu melahirkan. Meningkatkan pelayanan di strata satu tidak hanya dalam penanganan orang sakit atau dikenal dengan upaya kesehatan perorangan tapi masih ada yang perlu dikembangkan yakni upaya kesehatan masyarakat dan upaya pembiayaan kesehatan. Pusat kesehatan masyarakat tidak sebagai rumah sakit, tapi sebagai pusat pembangunan dan pembinaan kesehatan masyarakat yang mengutamakan pencegahan penyakit, mendeteksi sedini mungkin kejadian penyakit dan membina masyarakat supaya mampu memelihara kesehatannya. Jadi revitalisasi Puskesmas diharapkan dapat menyentuh pelayanan yang komprehensif, baik dalam upaya kesehatan perorangan, maupun dalam upaya kesehatan masyarakat dan pembiayaannya.

Upaya pembiayaan kesehatan yang dibiayai oleh pemerintah baru sebatas masyarakat miskin. Dulu dikenal dengan Askin, sekarang dikembangkan menjadi Jamkesmas. Jamkesmas adalah upaya pembiayaan kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Daerah dan Puskesmas sebagai pemberi pelayanan di strata I. Apabila diketemukan masalah kesehatan yang memerlukan pelayanan lanjutan, misalnya harus dirawat inap, maka akan dirujuk ke strata berikutnya yakni strata II dan atau strata III. Pelayanan dengan sistem berjenjang inilah yang dikatakan dengan pelayanan terstruktur dan paripurna. Struktur ini dimaksudkan agar peserta

jaminan kesehatan bila memerlukan pelayanan kesehatan harus melalui strata satu dan bila diperlukan perawatan lanjut baru kejenjang berikutnya. Paripurna dimaksudkan agar para pemberi pelayanan kesehatan secara terkoordinasi melalui sistem rujukan. Dengan demikian, peserta jaminan kesehatan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara terpadu dari jenjang pertama sampai jenjang yang tertinggi.

Pelayanan di strata satu tidak hanya pelayanan pengobatan yang akan diberikan, namun pelayanan secara komprehensif. Hanya sayang fasilitas untuk mendapatkan nasihat atau konsultasi mengenai cara pemeliharaan kesehatan yang tersedia masih jarang dimanfaatkan oleh masyarakat, sehingga paradigma sehat di masyarakat tidak pernah terwujud. Malahan hampir selalu disampaikan oleh peserta jaminan kesehatan adalah untuk mendapat pengobatan. Masyarakat hanya paham bahwa sakit yang di derita bisa sembuh dengan obat berupa pil (tablet). Masyarakat tidak paham kalau dalam penyembuhan bisa dengan mengatur pola makan, perilaku sehat dan berupa nasehat dokter. Dengan makin ditingkatkan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan, semestinya perubahan perilaku masyarakat menuju pemeliharaan kesehatan keluarga akan meningkat pula. Dalam artian masyarakat dibutuhkan partisipasinya untuk meraih pengetahuan atau kemampuan memelihara kesehatannya.

Pemeliharaan kesehatan individu, keluarga dan akhirnya masyarakat sangat memerlukan partisipasi masyarakat itu sendiri. Kalau yang peduli dengan pembangunan kesehatan hanya memikirkan upaya pengobatan saja, sudah pasti paradigma sehat di masyarakat tidak pernah terwujud. Maka dari itu perlu ada dorongan disemua sektor untuk mampu merubah pola pikir masyarakat pentingnya pemeliharaan kesehatan terutama kesehatan keluarga. Dalam pembangunan kesehatan dibutuhkan sumber daya yang handal. Sumberdaya manusia dibidang kesehatan diperlukan tenaga kesehatan yang paham dan mampu memberikan pelayanan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan serta mengutamakan pencegahan penyakit. Sumber daya yang lain adalah upaya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat.

Sumber daya manusia (tenaga kesehatan) terutama tenaga dokter di jenjang pertama

sudah disiapkan oleh lembaga pendidikan kedokteran yang mampu dan paham melaksanakan tugas efektif, efisien dan bermutu melalui kurikulum berbasis kompetensi dan ditambah dengan ketrampilan pelayanan kesehatan kedokteran keluarga. Upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas sudah mulai terdorong untuk meningkatkan mutu pelayanan namun masih memerlukan dorongan lebih besar terutama mengenai kemampuan pendanaan program yang wajib di perankan dalam melayani jaminan kesehatan. Pengelola Jaminan Kesehatan supaya menganalisis dengan baik dana yang diperlukan untuk menghasikan pelayanan yang menyeluruh dan paripurna. Jangan sampai timbul pelayanan yang hanya mampu memberikan pelayanan pengobatan orang sakit saja dalam arti sempit hanya memberi obat berupa pil, padahal pelayanan yang bermutu diperlukan pelayanan yang komprehensif.

Sasaran Indonesia sehat tahun 2010 adalah 80 % rakyat Indonesia memiliki jaminan kesehatan. Tahun 2010 sudah selangkah lagi. Provinsi Bali pada saat ini diperkirakan mencapai 40- 50 % telah memiliki Jaminan Kesehatan. Maka dari itu masih diperlukan partisipasi masyarakat untuk mensukseskan visi Indonesia Sehat secara bergotong royong dari semua sektor dibidang upaya pembiayaan kesehatan. Berdasarkan UU JSN 2004 upaya pembiayaan kesehatan dikenal dengan jaminan kesehatan masyarakat.

Jaminan Kesehatan Nasional.

Reformasi kebijakan pembangunan kesehatan menimbulkan perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan. Salah satunya subsistem upaya pembiayaan kesehatan diatur dalam tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pembiayaan pelayanan kesehatan dirasakan makin lama makin meningkat, terutama sangat dirasakan oleh masyarakat miskin dan masyarakat yang memiliki biaya hidup yang pas-pasan. Kalau kelompok masyarakat miskin atau kelompok yang tidak berdaya dalam memelihara kesehatannya sudah dibuatkan sistem pembiayaan kesehatan yang dikenal dengan Jamkesmas. Masyarakat miskin

dijamin pembiayaan kesehatannya oleh pemerintah. Jamkesmas tidak terkelola sebagai jaminan kesehatan dengan sistem perasuaransian. Sehingga sifat gotong royong, kekeluargaan dalam menanggulangi pembiayaan pemeliharaan kesehatan secara pra bayar tidak mungkin diberlakukan.

Bagaimana untuk masyarakat tak mampu dan masyarakat kurang mampu ? Kesadaran masyarakat Bali untuk bergotong royong, *menyama braya* sudah membudaya dalam menjalankan kehidupannya. Ditahun delapan puluhan telah dipelopori dengan Dana Sehat di Pejaten, Tahun Sembilan puluhan di daerah Tabanan dikembangkan Dana Upaya Kesehatan Masyarakat, tahun dua ribuan di Peliatan Gianyar dikembangkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), sedangkan di Jembrana di kenal dengan Jaminan Kesehatan Jembrana. Dari pemerintah dikembangkan jaminan kesehatan yang dikelola oleh PT. Askes dan Jamsostek. Kepesertaan dari asuransi kesehatan ini masih berjalan lambat sehingga kemampuan pembiayaannya belum bisa mencakup secara luas. Masih diperlukan biaya tambahan untuk pertanggung jawaban penyakit tertentu. Harapan pemerintah tercapainya kepesertaan semesta pada tahun 2010 yakni 80 % penduduk sudah memiliki jaminan kesehatan. Berdasarkan data dari PT. Askes, diperkirakan peserta jaminan kesehatan sosial tahun 2005 mencapai 49,59 % dari 210 juta penduduk Indonesia. Bagaimanma Provinsi Bali ? mungkin tidak jauh berbeda dengan kepesertaan secara nasional. Namun cukup optimis jumlah peserta jaminan sosial lebih besar dari data persentase nasional. Oleh karena adanya pengembangan JPKM dan JKJ. Jaminan Kesehatan ini diharapkan tidak hanya dimanfaatkan untuk berobat dikala sakit. Tetapi masih bisa dimanfaatkan untuk mendapat pelayanan konsultasi pada pelayanan kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan ataupun untuk proteksi spesifik dan diagnose dini dari penyakit agar bisa terlaksana pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan.

Undang-undang Jaminan Sosial Nasional sudah mengatur mengenai kepesertaan jaminan kesehatan. Menurut salah satu badan penyelenggara asuransi kesehatan sosial (PT. Askes) menyatakan bahwa diperlukan peraturan pemerintah dari UU JSN 2004 sehingga mampu mendorong masyarakat pengusaha mengikuti

semua karyawannya wajib ikut dalam jaminan kesehatan masyarakat. Apalagi kecenderungan dimasa datang semua penyelenggara jaminan kesehatan menyatu dalam satu badan dikenal dengan Badan Jaminan Penyelenggara Nasional sebagai penyelenggara nirlaba. Dalam pengembangan peserta jaminan kesehatan perlu diupayakan partisipasi masyarakat yang termasuk dalam kelompok informal. Kelompok formal akan paling mudah untuk menggerakkan menjadi peserta, misalnya PNS, ABRI, Pesiunan. Sementara itu, kelompok informal seharusnya disubsidi oleh pemerintah daerah.

Pembangunan kesehatan jangka menengah dan jangka panjang, khususnya upaya kesehatan masyarakat dan upaya pembiayaan kesehatan, masih perlu dorongan besar dari pemerintah agar mampu menggerakkan sumber daya yang mengarah pada pengembangan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Puskesmas sebagai pintu terdepan masuknya masalah kesehatan akan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif atau paripurna bila pemerintah melalui Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten mampu berkoordinasi untuk revitalisasi Puskesmas. Sejauh mamna kendala manajemen puskesmas dalam mengelola tugas promosi kesehatannya ?, apa kendala dari tugas dan kewajiban dalam proteksi spesifik dan dignose dini penyakit. Dari profil Puskesmas, nampaknya ada kendala pembiayaan pada menggerakkan potensi puskesmas sebagai corong pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan , sikap dan prilaku masyarakat hidup sehat dan bersih. Proteksi spesifik yang diperlukan tidak hanya pada kemampuan memberikan immunisasi saja namun perlu diadakan kegiatan yang proaktif dalam melindungi kesehatan pada kelompok tertentu yang berisiko terkena penyakit menular terutama yang bersifat kronis atau pada klompok usia lanjut. Mengenai kemampuan Puskesmas deteksi dini penyakit pelu bantuan peralatan maupun sumber daya manusia agar mampu menangani pasien dengan diagnose pasti dan sedini mungkin. Dengan bantuan ini mestinya pelayanan yang paripurna di strata I akan bisa dilaksanakan dengan baik tidak hanya terfokus pada pemberian obat saja. Memang perlu disadari atas kekurangan dana dari pemerintah, hendaknya merupakan prioritas kebijakan pembangunan kesehatan.

Upaya penbiayaan kesehatan perorangan diperlukan bantuan dari pemerintah khususnya pada klompok masyarakat yang kurang mampu agar jangan timbul klompok masyarakat oleh karena sakit menjadi miskin. Kelompok masyarakat miskin telah terjamin kesehatannya melalui Jamkesmas. Namun bagi kelompok yang kurang mampu dalam pembiayaan kesehatannya sangat memerlukan bantuan dari pemerintah daerah (subsidi) agar mampu membiayai pemeliharaan kesehatannya. Bantuan ini berupa dana dipergunakan oleh masyarakat sebagai tambahan dana yang disihkan dari sebagian pendapatan masyarakat untuk ikut sebagai peserta jaminan kesehatan sosial. Hal ini bisa dilakukan suatu program asuransi kesehatan mandiri seperti di daerah Tabanan, maupun JPKM di Gianyar dan SJKJ di Jembrana.

Simpulan

1. Pelayanan kesehatan paripurna masih perlu disosialisasikan secara berkesinambungan sehingga sistem pelayanan paripurna secara berjenjang ataupun pelayanan secara komprehensif di jenjang pertama terlaksana dengan baik sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas tidak hanya pemberian obat, tetapi juga dalam melaksanakan tugasnya sebagai pembina kesehatan akan melaksanakan tugas sebagai promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan, proteksi spesifik dan deteksi dini penyakit.
3. Partisipasi masyarakat untuk membangun kemandirinya dalam memelihara kesehatannya masih kurang sehingga paradigma sehat pada kehidupan masyarakat masih jauh dari harapan.
4. Jamkesmas sangat dibutuhkan oleh masyarakat dan tidak hanya terbatas pada masyarakat miskin saja. Bagi klompok masyarakat yang kurang mampu, perlu bantuan dari pemerintah untuk memberikan subsidi pembayaran premi asuransi kesehatan.
5. Pengobatan gratis dari Pemda Provinsi masih bermanfaat untuk bantuan masyarakat jangka pendek atau sesaat. Tapi sangat memungkinkan timbulnya efek negatif terhadap partisipasi masyarakat dan niat untuk menyisihkan sebagian penghasilannya untuk pemeliharaan kesehatan akan berkurang.

6. Revitalisasi Puskesmas perlu ditingkatkan tidak hanya meningkatkan sarana prasarana rawat inap, tapi perlu peningkatan kualitas pada kebutuhan pelayanan Puskesmas yang paripurna.
7. Kebersertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat perlu ditingkatkan melalui regulasi pemerintah daerah khusus mengenai upaya pembiayaan kesehatan masyarakat untuk memberikan subsidi sebagai *cost shering* premi Jaminan Kesehatan Sosial, atau dengan cara mempercepat adanya PP dari UU SJSN.

Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan RI, 2004. Sistem Kesehatan Nasional RI

<http://www.gizi/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1048220968,42748,12/05/09>

http://www.jpkm-online.net/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=12/05/09

http://www.jpkm-online.net/index.php?option=com_content&task=view&id=89&Itemid=12/05/09

<http://www.gemari.or.id/artikel/3599.shtml>,12/05/09

<http://sanggar.wordpress.com/2008/03/07/reformasi-sistem-jaminan-kesehatanmewuj...12/05/09>

Muninjaya, AA, 2009. Peran Serta Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan, Lokakarya Pelayanan Kesehatan Paripurna. FK Unud, Denpasar- Bali.

Sulastomo, 2004. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

Suteja, I N, 2009. Sistem Pelayanan Kesehatan Daerah Bali, Lokakarya Pelayanan Kesehatan Paripurna. FK Unud, Denpasar- Bali.

Subawa, Gede, 2009. Upaya Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat, Lokakarya Pelayanan Kesehatan Paripurna. FK Unud, Denpasar- Bali.