

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.⁽¹⁾

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di era JKN meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). FKTP berupa Puskesmas atau yang setara, seperti dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara, yang harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif.⁽²⁾

Fasilitas Kesehatan (*faskes*) yang dicakup sebelum era JKN seperti Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) menggunakan Puskesmas dan jaringannya, Jaminan Sosial bagi Tenaga Kerja (Jamsostek) menggunakan praktek dokter swasta, Asuransi Kesehatan (Askes) bagi PNS menggunakan Puskesmas dan dokter praktek swasta, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarga dan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) hanya menggunakan Pemberi Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah.⁽¹⁾

Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-undang terbagi dua yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI). Peserta BPJS yang tergolong PBI adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin atau keluarga miskin dan tidak mampu, sedangkan Peserta bukan PBI merupakan peserta yang terdiri atas pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya dan bukan pekerja dan anggota keluarganya. Peserta bukan PBI yang tergolong pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja membayar iuran jaminan kesehatan sebesar Rp.30.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, Rp.51.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II, dan Rp.80.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.⁽³⁾

Puskesmas dalam sistem JKN/ BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Apabila pelayanan Puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun apabila pelayanan Puskesmas yang diberikan kurang baik maka dapat terjadi sebaliknya.⁽⁴⁾ Permasalahan klasik yang sering timbul di Puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang, kelengkapan obat yang belum memadai, ditambah pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak mempengaruhi minat masyarakat khususnya peserta BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas.⁽⁵⁾ Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang harus memiliki

persyaratan pokok yaitu, tersedia dan berkesinambungan, mudah dicapai, mudah dijangkau, dapat diterima dan wajar, serta bermutu (Azwar, 1996).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan jumlah Puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2015 sebanyak 9.754 unit, terdiri dari 3.396 unit Puskesmas rawat inap dan 6.358 unit Puskesmas non rawat inap. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki Puskesmas sebanyak 264 unit, dengan rincian jumlah Puskesmas perawatan sebanyak 91 dan jumlah Puskesmas non perawatan 173.⁽⁶⁾

Jumlah peserta BPJS secara nasional yang terdata hingga 13 Januari 2017 adalah sebanyak 172.620.269 jiwa.⁽⁷⁾ Kota Padang adalah salah satu wilayah kerja BPJS Kesehatan yang memiliki jumlah peserta BPJS dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) terbanyak di Sumatera Barat yaitu 694.956 jiwa yang terdaftar di 99 PPK. PPK tersebut terdiri atas 22 Puskesmas (6 puskesmas rawatan dan 16 Puskesmas non rawatan), 22 Dokter keluarga, 54 Klinik swasta dan 1 Balai Pengobatan. Data BPJS Kota Padang hingga 14 November 2016 menunjukkan jumlah peserta bukan penerima bantuan iuran (bukan PBI) di Kota Padang sebanyak 388.435 jiwa dengan rincian yang memilih Puskesmas sebanyak 134.002 jiwa, dan yang memilih Klinik swasta/dokter keluarga sebanyak 254.433 jiwa.⁽³⁾

Puskesmas Andalas merupakan salah satu Puskesmas yang menjadi *provider* BPJS yang terletak di Kecamatan Padang Timur dengan jumlah penduduk pada tahun 2016 sebanyak 82.571 jiwa yang tersebar pada sepuluh kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Andalas.⁽⁸⁾ Jumlah peserta bukan PBI yang dilayani merupakan jumlah peserta terbanyak yaitu sebanyak 57.622 jiwa, namun

pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta bukan PBI masih menunjukkan persentase yang kurang karena masyarakat cenderung memilih klinik swasta/dokter keluarga dibandingkan Puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari data BPJS Kota Padang, peserta yang memilih Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Andalas sebanyak 10.273 jiwa (17,8%), sedangkan yang memilih klinik swasta/dokter keluarga sebanyak 47.349 jiwa (82,2%).⁽⁹⁾

Angka kunjungan juga merupakan salah satu indikator untuk melihat pemanfaatan Puskesmas. Berikut adalah angka kunjungan pasien bukan PBI di Puskesmas Andalas pada enam bulan terakhir yaitu bulan Juli hingga Desember pada tahun 2016.

Tabel 1.1 Kunjungan Pasien Bukan PBI

Bulan	Kunjungan
Juli	2021
Agustus	1603
September	1446
Oktober	1366
November	1573
Desember	1327

Laporan Bulanan Puskesmas Andalas Tahun 2016⁽¹⁰⁾

Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Andalas diperoleh data bahwa angka kunjungan pasien bukan PBI selalu mengalami penurunan setiap bulannya, meskipun terdapat peningkatan pada bulan November, namun secara keseluruhan mengalami penurunan.

Permasalahan kunjungan pasien ke Puskesmas dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang, kelengkapan obat yang belum memadai, ditambah pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Rizki Hariadi tahun 2016 tentang Analisis Pelayanan Rujukan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang diperoleh bahwa ketersediaan sarana dan prasarana yang diperlukan

belum mencukupi, sehingga dalam pelaksanaan kegiatannya kurang maksimal.⁽¹¹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Elviza Izzati tahun 2015 tentang Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman diperoleh bahwa tenaga rekam medis masih kurang, sebagian tenaga rekam medis belum mendapatkan pelatihan, serta sarana dan prasarana belum memadai sehingga pelaksanaan kegiatan kurang maksimal.

Data yang di peroleh dari BPJS Kesehatan Kota Padang terdapat perbedaan yang signifikan antara peserta yang memilih Puskesmas dan Klinik swasta/dokter keluarga. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara kualitatif untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang Analisis Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh Peserta BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh peserta BPJS di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui alasan pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh peserta BPJS di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya informasi mendalam terkait ketersediaan tenaga kesehatan terhadap pemilihan FKTP oleh peserta BPJS bukan PBI di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.
2. Diketuainya informasi mendalam terkait ketersediaan fasilitas kesehatan kesehatan terhadap pemilihan FKTP oleh peserta BPJS bukan PBI di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.
3. Diketuainya informasi mendalam terkait akses ke fasilitas kesehatan terhadap pemilihan FKTP oleh peserta BPJS bukan PBI di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan penulis serta pengaplikasian ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan fakultas kesehatan masyarakat.

3. Bagi BPJS Kesehatan

Sebagai bahan masukan, pertimbangan dan informasi bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan khususnya di wilayah kerja Kota Padang.

4. Bagi PPK I

Sebagai bahan masukan, pertimbangan dan informasi dalam meningkatkan pelayanan khususnya PPK I di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh peserta BPJS di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017 dilihat dari ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan akses ke fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Penelitian ini dilakukan FGD pada peserta BPJS tergolong bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI).

