

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan elemen penting dalam kehidupan manusia yang harus ditingkatkan dari waktu ke waktu. Menurut Undang-Undang No.36 tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Prasetyo, 2016). Menurut WHO (*World Health Organization*) kesehatan adalah suatu keadaan fisik, mental, maupun sosial kesejahteraan yang ditandai dengan tidak adanya penyakit atau kelemahan (WHO, 2019). Salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah peningkatan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan masyarakat dan menjadi tolak ukur keberhasilan pembangunan setiap negara. Menurut Undang-Undang Pasal 34 ayat 3 tahun 1945 mengatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, maka pemerintah berupaya menghasilkan program kesehatan yang berkualitas demi meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2009). Keberhasilan program kesehatan dapat tercapai bila masyarakat berpartisipasi aktif dalam memperoleh pelayanan kesehatan, sehingga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Universal Health Coverage (UHC) atau cakupan kesehatan semesta adalah suatu program dari *World Health Organization* (WHO) yang bertujuan untuk menjamin setiap masyarakat mendapatkan layanan kesehatan secara optimal tanpa menghadapi kesulitan finansial (Nies & McEwen, 2019). Program UHC dikatakan tercapai bila setiap masyarakat bukan saja telah terdaftar menjadi peserta JKN, melainkan masyarakat harus memanfaatkan dan mengakses pelayanan kesehatan secara menyeluruh seperti upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengobatan, dan rehabilitatif, tanpa terkendala masalah biaya (Kemenkes RI, 2018).

Badan Hukum Publik milik Pemerintah yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyat Indonesia dan berpedoman pada UHC adalah Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS) Kesehatan. Program JKN terbentuk sejak 1 Januari 2014 menurut Undang-Undang (UU) Nomor 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan, 2015).

BPJS Kesehatan di Indonesia sudah berjalan kurang lebih 5 tahun, namun sampai saat ini jumlah kepesertaan anggota program JKN sebanyak 83% atau 222,8 juta jiwa dari jumlah penduduk Indonesia (BPJS Kesehatan, 2019). Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Berdasarkan Profil Kesehatan di DKI Jakarta Tahun 2017, penduduk yang memiliki jaminan kesehatan BPJS PBI sebesar 37,99% dan BPJS Non-PBI sebesar 32,22%. Di Jakarta Pusat penduduk yang memiliki jaminan kesehatan BPJS PBI sebesar 51,94% dan BPJS Non-PBI sebesar 27,25% (BPS Provinsi DKI Jakarta, 2017). BPJS Kesehatan berupaya memberikan layanan jaminan kesehatan yang berkualitas dan profesional dengan cara terus menerus memperluas mitra fasilitas kesehatannya (BPJS Kesehatan, 2018).

Fasilitas kesehatan di Indonesia yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Berdasarkan hasil pendataan, FKTP yang sudah memberikan layanan JKN diantaranya adalah Puskesmas, Klinik Pratama, Dokter Praktek Perorangan, Dokter Gigi dan RS Kelas D, secara berturut-turut masing-masing berjumlah 10.029, 6.682, 5.284, 1.215 dan 32. Puskesmas merupakan salah satu FKTP yang paling banyak dipilih oleh peserta BPJS untuk mendapatkan penanganan kesehatan tahap awal (BPJS Kesehatan, 2018). Beberapa program di Puskesmas yang direncanakan oleh BPJS Kesehatan adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan Program Rujuk Balik. Prolanis merupakan Program untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian peserta yang menderita penyakit kronis seperti peserta penyandang Diabetes Melitus (DM) maupun Hipertensi untuk dapat bekerjasama dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya komplikasi penyakit kronis serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis (BPJS Kesehatan, 2017).

Program lainnya yaitu program Rujuk balik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, mempermudah akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit

kronis, meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam konteks pelayanan holistik, serta memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan. Program rujuk balik membuat penanganan dan pengelolaan penyakit peserta BPJS Kesehatan menjadi lebih efektif (BPJS Kesehatan, 2014). Program-program yang sudah ada diharapkan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dengan baik sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang tercover BPJS Kesehatan sudah memiliki kartu JKN-KIS, namun belum semua masyarakat memanfaatkan program-program yang tersedia di Puskesmas untuk peserta BPJS Kesehatan secara optimal.

Menurut data tahun 2019 yang diperoleh dari Puskesmas Johar Baru bahwa masih ada beberapa masyarakat di RW 02 belum memiliki jaminan kesehatan nasional (JKN) sebanyak 52 jiwa dari 2475 jiwa, sedangkan di RW lainnya sudah memiliki dan memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan. Hasil observasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) masyarakat wilayah RW 02 Kelurahan Johar Baru berada di dua tempat, yaitu di Puskesmas Johar baru (JB) III dan Puskesmas Kecamatan Johar Baru. Puskesmas JB III tidak melayani layanan kesehatan selama 24 jam, waktu pelayanan yang diberikan hanya sampai pukul 4 sore. Hal lainnya, Puskesmas Kecamatan Johar Baru memiliki jarak ± 1 km dari rumah warga RW 02. Berdasarkan hasil wawancara dari masyarakat wilayah RW 02, mengatakan tidak memanfaatkan BPJS Kesehatan dengan alasan menunggu antrian yang cukup lama dan jarak tempuh ke Puskesmas membutuhkan biaya transportasi.

Konsep Precede Proceed dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1974 merupakan suatu model yang didesain untuk memandu rencana dan pengembangan program pendidikan kesehatan (Green & Kreuter, 2005). Teori Precede dibentuk untuk menentukan perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *factors predisposing* (faktor pendorong), *factors reinforcing* (faktor penguat) dan *factors enabling* (faktor pemungkin). *Factors predisposing* dapat terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai sosial. *Factors reinforcing* dapat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, serta dukungan keluarga. *Factors enabling* yang terwujud dalam ketersediaan atau aksesibilitas sumber daya, atau layanan kesehatan yang memfasilitasi pencapaian motivasi untuk mengubah perilaku (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini, menitik beratkan teori Precede pada beberapa faktor yang disesuaikan dengan fenomena lokasi penelitian. Faktor *predisposing* salah satunya adalah sikap. Faktor sikap merupakan faktor pertama yang muncul pada diri seseorang yang dapat dilihat dari beberapa masyarakat yang memanfaatkan dan tidak memanfaatkan BPJS. Kedua, faktor *reinforcing* dapat dilihat dari dukungan keluarga yang mendukung atau tidak mendukung untuk menggunakan BPJS saat ke pelayanan kesehatan. Ketiga, faktor *enabling* yang dilihat dari sarana dan prasarana kesehatan melalui kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi dan waktu pelayanan..

Penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2018) menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh sikap terhadap pemanfaatan layanan rawat inap lanjutan peserta BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Kediri dan sebagian besar yaitu sebesar 96,2% responden memiliki sikap positif. Penelitian terkait dukungan keluarga yang dilakukan oleh Melinda, dkk (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan minat keikutsertaan BPJS Mandiri di Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo. Lebih lanjut, penelitian lain yang dilakukan oleh Rumengan, dkk (2015) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi tentang JKN, akses layanan dan persepsi terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas.

Berdasarkan fenomena diatas bahwa masyarakat yang sudah tercover kartu JKN-KIS belum sepenuhnya optimal dalam memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan di wilayah RW 02 Kelurahan Johar Baru, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan BPJS di RW 02 Kelurahan Johar Baru.

B. Rumusan Masalah

Pemanfaatan pelayanan kesehatan menggunakan BPJS dapat dilihat dari sikap, dukungan keluarga, serta sarana dan prasarana kesehatan. Fenomena yang terjadi di Kelurahan Johar Baru yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu masih ada beberapa masyarakat di wilayah RW 02 yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN), memerlukan antrian yang cukup lama dalam mendapatkan layanan BPJS Kesehatan, memerlukan biaya transportasi untuk ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan fenomena yang ada ditempat penelitian, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Kelurahan Johar Baru pada tahun 2020”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di RW 02 Kelurahan Johar Baru tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya sikap masyarakat dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di RW 02 Kelurahan Johar Baru.
- b. Diketuainya dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di RW 02 Kelurahan Johar Baru.
- c. Diketuainya sarana dan prasarana kesehatan dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di RW 02 Kelurahan Johar Baru.
- d. Diketuainya pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di RW 02 Kelurahan Johar Baru
- e. Diketuainya hubungan sikap, dukungan keluarga dan sarana prasarana kesehatan dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di RW 02 Kelurahan Johar Baru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Johar Baru

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat menjadi data dasar yang akurat mengenai suatu program pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Johar Baru.

2. Bagi Kelurahan Johar Baru

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi dalam memantau seluruh masyarakat untuk mendapatkan layanan BPJS Kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat berguna bagi STIK Sint Carolus dalam menambah literatur atau referensi kepustakaan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di RW 02 Kelurahan Johar Baru.

4. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat berguna bagi peneliti untuk menambah wawasan keilmuan dan pengalaman serta ketrampilan dalam melakukan penelitian khususnya mengenai pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di RW 02 Kelurahan Johar Baru.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di RW 02 Kelurahan Johar Baru. Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah RW 02 Kelurahan Johar Baru dengan sasaran penelitian masyarakat yang sudah tercover BPJS Kesehatan. Penelitian ini dilakukan karena masih ada beberapa masyarakat yang belum memanfaatkan program BPJS dengan optimal. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasidan pendekatan *cross-sectional* melalui penyebaran kuisisioner. Pada penelitian ini populasi yang diambil warga yang berada di RW 02 Kelurahan Johar Baru berjumlah 606 KK.