

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, telah diamanatkan bahwa negara memiliki tujuan meningkatkan kesejahteraan bagi rakyat. Setelah mengalami perubahan keempat, hal ini semakin ditegaskan dengan upaya pengembangan Sistem Jaminan Sosial untuk Kesejahteraan Seluruh Rakyat. Oleh karena itu, tujuan tersebut dijelaskan dalam Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 sebagai berikut: (1) setiap individu berhak mendapatkan kehidupan yang sejahtera secara fisik dan mental, tempat tinggal yang layak, serta lingkungan hidup yang baik dan sehat, dan berhak atas pelayanan kesehatan; (2) setiap individu berhak mendapatkan kesempatan yang sama dan perlakuan yang adil untuk mencapai kesetaraan dan keadilan; (3) setiap individu berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya sebagai manusia yang berhak memiliki martabat. Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 juga menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam mendapatkan akses ke sumber daya kesehatan dan layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau.⁽¹⁾

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) pada tahun 2014, sepakat bahwa UHC (Cakupan Kesehatan Universal) merupakan suatu sistem kesehatan yang bertujuan agar semua individu dalam masyarakat dapat memperoleh akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk layanan preventif, promosi kesehatan, rehabilitasi, dan pengobatan, dengan biaya yang dapat dijangkau oleh semua orang. Untuk mencapai hal tersebut, langkah yang dapat diambil adalah mewajibkan setiap orang untuk berpartisipasi dalam jaminan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) telah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasal 14, BPJS Kesehatan dibentuk berdasarkan ketentuan tersebut. Pasal tersebut mengamanatkan bahwa setiap individu, termasuk orang asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia

selama minimal 6 bulan, diwajibkan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kepesertaan yang menjadi kewajiban bagi rakyat Indonesia bertujuan untuk memastikan agar pada tanggal 1 Januari seluruh penduduk Indonesia bergabung dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga Universal Health Coverage (UHC) dapat terwujud.

Pada awal penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tercatat jumlah peserta JKN ada 133,4 juta 49% dari jumlah penduduk Indonesia, tetapi ditahun-tahun berikutnya cakupan kepesertaan JKN terus meningkat menampakkan perubahan yang leboh baik. Pada tahun 2017, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkat menjadi sekitar 187,9 juta orang, atau sekitar 70,4% dari total populasi. Pada tahun 2018, terjadi peningkatan sebesar 9,44%, dengan jumlah peserta sekitar 208.054.199 orang. Pada tahun 2019, jumlah peserta mencapai 221,3 juta orang, atau lebih dari 83,7% dari total penduduk Indonesia. Pada bulan November 2020, jumlah peserta Program JKN mencapai 223.066.814 jiwa.⁽²⁾

Pada bulan Desember 2022, jumlah peserta program jaminan kesehatan di seluruh Indonesia mencapai 248.771.083 orang atau sekitar 90,21% dari total jumlah penduduk. Provinsi Jambi terdapat sekitar 3.642.763 penduduk. Dari jumlah tersebut, sekitar 3.026.329 orang atau 83,08% dari total penduduk telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan sekitar 616.434 orang atau 16,92% masih belum terdaftar sebagai peserta JKN. Di Kota Jambi, yang merupakan wilayah dengan penduduk terbanyak di Provinsi Jambi, terdapat sekitar 622.014 penduduk. Dari jumlah tersebut, sekitar 610.498 orang atau 98,15% telah menjadi peserta JKN.

BPJS Kesehatan telah memutuskan untuk memperluas kerjasama dengan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative. BPJS menerapkan sistem rujukan yang dikenal dengan istilah faskes 1, 2, dan 3. Faskes tingkat I BPJS Kesehatan adalah tempat pertama pelayanan yang harus dikunjungi oleh pasien yang memiliki kartu BPJS Kesehatan atau yang sering disebut FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) atau

faskes primer yang terdiri dari puskesmas, klinik, praktek dokter, bidan. Faskes tingkat 2 BPJS Kesehatan adalah tempat pelayanan kesehatan lanjutan setelah pasien mendapatkan rujukan dari faskes tingkat 1. Jenis pelayanan pada tingkat 2 akan dilakukan oleh dokter spesialis. Faskes Tingkat 3 merupakan tempat pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang diberikan jika layanan tingkat 2 tidak mampu menangani, jenis pelayanan dilakukan oleh dokter subspesialis dan biasanya faskes 2 dan 3 disebut dengan FKTL yang terdiri dari seperti rumah sakit umum pemerintah/swasta dan rumah sakit khusus. Sistem rujukan berjenjang dilakukan sebagai upaya penguatan pelayanan primer untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya atau biasa dikenal dengan sistem managed care. Salahsatu strateginya yaitu melakukan kerjasama dengan berbagai fasilitas kesehatan sebagai strategi pengendalian mutu dan biaya.(3)

BPJS telah mengeluarkan peraturan yang memungkinkan pasien untuk dirujuk apabila FKTP tidak lagi mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini bisa disebabkan oleh keterbatasan fasilitas, sarana prasarana, pelayanan, atau tenaga medis, serta jika kasus pasien melibatkan salah satu dari 155 diagnosa penyakit yang tidak dapat ditangani oleh puskesmas. Dalam proses rujukan, FKTP diwajibkan untuk memenuhi standar yang ditetapkan oleh BPJS, yaitu tidak melebihi 15% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulan. Tujuan dari peraturan ini adalah untuk mencegah peningkatan biaya layanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS di FKTL.(4)

Kunjungan pada suatu fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dapat dipengaruhi oleh faktor pasien dalam melakukan pemilihan pelayanan kesehatan diantaranya saran dari fasilitas kesehatan yang lebih rendah, berdasarkan lokasi atau aksesibilitas yang dekat, kelengkapan sarana kesehatan disuatu fasilitas kesehatan, biaya layanan kesehatan yang lebih terjangkau (Pemanfaatan JKN) , *diagnose* atau kegawatan pasien, ketersediaan tenaga kesehatan.(5)

Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi terdapat 14 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL).

FKTL tersebut bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS yang telah dirujuk oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Dalam 11 kecamatan di Kota Jambi, terdapat 8 kecamatan yang memiliki FKTL yang tersebar di beberapa lokasi. Bahkan, beberapa kecamatan memiliki 2-3 FKTL yang tersebar di wilayah mereka.

Dengan kemajuan zaman yang pesat, kebutuhan akan informasi semakin kompleks dan beragam. Saat ini, masyarakat membutuhkan informasi yang berkaitan dengan geografi. Salah satu teknologi yang dapat menyediakan informasi geografis adalah Sistem Informasi Geografis (SIG). Teknologi ini digunakan untuk menggambarkan informasi tentang lokasi geografis dan memiliki banyak manfaat. Dalam era digital, informasi yang terdapat dalam peta menjadi lebih beragam karena dapat diintegrasikan dengan data lain selain data geografis. SIG memiliki kemampuan untuk menganalisis data spasial.⁽⁶⁾

Dalam bidang kesehatan, penggunaan Sistem Informasi Geografis (SIG) dapat digunakan untuk menganalisis spasial yang menghubungkan kondisi wilayah (kondisi di permukaan bumi) dengan kejadian penyakit. Selain itu, kita juga dapat melakukan analisis risiko penyebaran penyakit menular. Menggunakan SIG, kita juga dapat melakukan analisis bahaya lingkungan, memetakan kebutuhan pelayanan kesehatan, dan menganalisis aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dengan memetakan lokasi pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sehingga nantinya juga dapat menggambarkan kunjungan fasilitas kesehatan.⁽⁷⁾

Penelitian yang dilakukan oleh John Amoah Nuamah, Williams Agyemang Duah, Gmakikube Prosper Ninorb dan Borbor Gladstone Ekeme Analisis distribusi spasial fasilitas pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap akses pelayanan kesehatan primer di masyarakat pedesaan di distrik kpandai, Ghana (2023) menyatakan Secara spasial, 139 komunitas yang mewakili 50,5% masyarakat tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang sesuai dengan ambang batas jarak tempuh menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Dinas Kesehatan Ghana untuk mencapai pusat kesehatan, Perencanaan dan Layanan Kesehatan Berbasis Masyarakat (PKBM), dan rumah sakit.

Secara ideal, hal ini menyiratkan bahwa mayoritas penduduk harus menempuh jarak lebih dari 5 km untuk mengakses layanan kesehatan. Studi ini menemukan bahwa distribusi spasial fasilitas kesehatan yang buruk memiliki implikasi negatif terhadap akses ke pusat layanan kesehatan primer di kabupaten tersebut. Kondisi jalan yang buruk menjadi penghalang utama aksesibilitas rumah tangga ke rumah sakit kabupaten. Selain itu, ketersediaan, keterjangkauan, kecukupan, dan penerimaan yang merupakan faktor penentu utama akses ke layanan kesehatan dasar ditemukan cukup baik.⁽⁸⁾

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai Analisis pola spasial fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografi (SIG) di Kecamatan Kepanjen, Kecamatan Pakisaji dan Kecamatan Pagak Kabupaten Malang oleh Novita Agustin Anggraeni menyatakan Faktor lokasi dan keterjangkauan menjadi komponen utama dalam persentase kunjungan ataupun pemanfaatan fasilitas kesehatan. (1) Pola sebaran seluruh fasilitas kesehatan adalah menyebar (dispersed) dengan mempertimbangkan luas wilayah (2) Jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemukiman semua Kecamatan tergolong kategori dekat seluas 94 86 km² (49 38%) sedang 61 91 km² (32 23%) jauh 21 58 km² (11 23%) dan sangat jauh 13 74 km² (7 15%). Jangkauan buffer juga mempertimbangkan jaringan jalan sehingga radius dekat akan lebih mudah. (3) Tidak terdapat hubungan spasial antara sebaran fasilitas kesehatan dengan angka kesakitan penduduk dari 4 jenis penyakit yaitu (a) Nasopharingitis Akuta (common cold) ISPA (b) Gastritis (c) Diare Gastroentris non Spesifik dan (d) Influenza virus tidak teridentifikasi.⁽⁹⁾

Menurut penelitian Nisa Indahsari (2018) “Analisis Pola Spasial Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat di Kota Tegal”. Fasilitas kesehatan di Kota Tegal memiliki pola pola mengelompok atau bergerombol (cluster pattern). Hasil jangkauan fasilitas kesehatan terhadap permukiman adalah jangkauan fasilitas yang didapat adalah kategori dekat dan jauh mencakup seluruh kecamatan di Kota Tegal, sedangkan kategori sangat jauh hanya terdapat di Kecamatan Tegal Barat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Achmad Nur Rafi, DKK (2022), mengenai “Analisis Spasial Pola Sebaran Dan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Berbasis Sistem Informasi Geografis Di Kota Surakarta Tahun 2022”. Pola persebaran fasilitas

kesehatan berupa puskesmas menghasilkan pola sebaran tersebar (dispersed). Pada rumah sakit umum yang menghasilkan pola persebaran acak (random). Fasilitas kesehatan di Kota Surakarta yaitu puskesmas dan rumah sakit dominan berada di wilayah tengah atau central daripada kota surakarta yang dimana merupakan pusat pemerintahan di Kota Surakarta yang mana aksesibilitasnya yang sudah lengkap dan memadai. Untuk fasilitas kesehatan rumah sakit pada kecamatan serengan tidak terdapat rumah sakit umum dan pada puskesmas kecamatan laweyan ujung barat belum terjangkau puskesmas. Secara keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap pemukiman di Kota Surakarta telah memenuhi standar SNI tentang Tata cara perencanaan lingkungan perumahan akan tetapi masih harus memperhatikan kembali sedikit kekurangan yang ada.⁽¹⁰⁾

Pada penelitian terdahulu mengenai sebaran fasilitas kesehatan di Kota Jambi yang dilakukan oleh Nurul Hikmah, dkk mengenai “Analisis Spasial Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Jambi” menyatakan sebaran FKTP di Kota Jambi tidak tersebar dengan baik dan merata, dari peta heatmap sebaran FKTP terdapat 1 kecamatan yang memiliki konsentari tinggi. Terdapat 6 kecamatan yang masih membutuhkan pendistribusian FKTP dari hasil analisis kebutuhan dari ketersediaan FKTP berdasarkan jumlah penduduk. Sehingga BPJS Kesehatan dapat mempertimbangkan pendistribusian fasilitas kesehatan pada wilayah yang masih membutuhkan distribusi FKTP.⁽¹¹⁾

Berdasarkan lokasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang ada di Kota Jambi, masih terdapat kecamatan yang belum memiliki FKTL bermitra dengan BPJS Kesehatan yaitu Kecamatan Danau Sipin, Paal Merah, Pelayangan. Sedangkan Kecamatan Telanaipura adalah wilayah yang memiliki FKTL yang paling banyak bermitra dengan BPJS Kesehatan sekitar 3 FKTL Hal ini menyebabkan akses ke layanan kesehatan yang tidak merata bagi masyarakat di Kota Jambi sehingga dapat menyebabkan ketidakefektifan dan ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan dimana masyarakat di daerah terpencil harus menempuh jarak yang jauh untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan penanganan dan memperburuk kondisi kesehatan.

Keberadaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di Kota Jambi dapat dipetakan menggunakan sistem informasi geografis. Peta tersebut dapat dimanfaatkan untuk mengetahui lokasi sesuai dengan apa yang telah dipetakan seperti jenis keterjangkauan sehingga nantinya juga dapat menganalisis angka rujukan pada FKTL yang dilihat dari sebaran puskesmas, angka rujukan puskesmas, dan ketersediaan tenaga medis (dokter spesialis dan dokter spesialis gigi). Sesuai dengan fungsinya peta dapat digunakan untuk mengetahui pola sebaran FKTL apakah pola sebaran tersebut seragam (*Uniform*), tersebar (*Random Pattern*), dan mengelompok (*Clustered Pattern*)

Pemanfaatan Sistem Informasi Geografis (SIG) merupakan solusi ideal dalam memetakan keberadaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Bila BPJS Kesehatan mengetahui dengan jelas keberadaan dan pola sebaran dari FKTL yang bermitra dengan mereka, maka BPJS Kesehatan dapat mengarahkan sebaran FKTL yang bermitra dengan mereka secara lebih baik. Hal ini tidak dapat dilakukan dengan hanya mengetahui alamat dari FKTL dalam sebuah tabel, diperlukan sebuah peta yang dapat memberikan informasi secara kewilayahan sehingga dapat memberikan informasi yang lebih mudah dipahami. Dengan adanya penelitian ini peneliti juga berharap dapat membantu seluruh stakeholders baik pemerintah, penyelenggara jaminan sosial dan rumah sakit dalam meningkatkan pengembangan, perbaikan, atau peningkatan aksesibilitas fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di Kota Jambi agar memudahkan peserta BPJS kesehatan yang ingin mendapatkan pelayanan spesialis. Maka dengan didasarkan pada latar belakang masalah ini peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Analisis Spasial Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) Kota Jambi Tahun 2023" yang nantinya hasil penelitiannya adalah peta dengan informasi didalamnya terdapat letak (sebaran) atau titik FKTL, jumlah FKTP, jumlah angka kunjungan rujukan, jangkauan FKTL dalam bentuk buffer.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka permasalahan dalam penelitian ini merupakan persebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sebagai fasilitas kesehatan spesialis terlengkap yang kurang memperhatikan tentang persebaran ruang cakupan jangkauan yang sesuai dengan wilayah kota Jambi. Tidak meratanya

penyebaran rumah sakit rujukan dalam suatu wilayah dapat mengakibatkan ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan. Sehingga nantinya wilayah tertentu mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas jika tidak memiliki rumah sakit rujukan di dekatnya dan jarak yang jauh ke rumah sakit rujukan dapat menjadi hambatan penting dalam kasus keadaan darurat yang memerlukan perawatan segera. Serta peningkatan beban Rumah Sakit tertentu, Rumah sakit rujukan yang terkonsentrasi di satu area dapat mengalami peningkatan beban pasien yang berlebihan, berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan dan waktu tunggu. Sehingga perlu memperhatikan ketersediaan tenaga medis di FKTL dikarena dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan rujukan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan dan sebaran fasilitas Tingkat Lanjutan, melihat angka rujukan FKTL dan ketersediaan tenaga medis (khususnya dokter spesialis) dalam mendukung pelaksanaan JKN, yang diperlukan dalam perencanaan dan perbaikan kebijakan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Analisis pola sebaran ketersediaan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan (FKTL) di Kota Jambi
2. Menganalisis ketersediaan jumlah tenaga medis (Dokter spesialis) di FKTL Kota Jambi dengan angka penyakit rujukan.
3. Menganalisis kemampuan diagnosis klinis jumlah kunjungan rujukan FKTL

1.4 Manfaat

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan peneliti mengenai kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat

Lanjutan (FKTL) dengan menggunakan analisis spasial, sehingga dapat memperkaya wawasan dalam hal tersebut.

2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini menjadi referensi untuk meningkatkan pelayan dan kompetensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam memberikan layanan kesehatan serta dapat memberikan tambahan informasi mengenai tingkat kunjungan pasien dalam pemanfaatan layanan kesehatan

3. Manfaat bagi BPJS Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kolaborasi atau kerja sama dengan fasilitas kesehatan seperti Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang menyediakan layanan lanjutan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

4. Pemerintah Kota Jambi

Memberikan wawasan kepada pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah dan penyedia layanan kesehatan, untuk pengambilan keputusan yang lebih efektif terkait pengembangan, perbaikan, atau peningkatan aksesibilitas fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di Kota Jambi.

5. Manfaat bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan, tinjauan literatur, dan kontribusi bagi mahasiswa serta penelitian selanjutnya yang terkait dengan Analisis Spasial Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di Kota Jambi. Dengan demikian, diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan pengembangan lebih lanjut dalam bidang tersebut.