

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Majelis kesehatan dunia memberikan himbaun kepada negara-negara untuk mencapai Universal Health Coverage (1). adapun cara mencapai tujuan ini yakni dengan mengurangi ketimpangan serta ketidakadilan. Program asuransi kesehatan sosial adalah mekanisme pembiayaan perawatan kesehatan yang didasarkan pada skema kontribusi sosial yang komprehensif di mana pemerintah memberikan subsidi bagi masyarakat miskin. Asuransi kesehatan sosial diyakini sebagai instrumen yang ampuh untuk menghilangkan kebutuhan kesehatan yang tidak terpenuhi (2). Banyak negara di dunia telah menetapkan prinsip UHC melalui asuransi kesehatan sosial (3). Salah satunya negara Jerman, Inggris, Korea Selatan dan Thailand (4). Namun dibeberapa negara berpendapatan rendah dan menengah masih jarang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan status sebagai peserta asuransi kesehatan sosial (5).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat berkaitannya dengan kapan seseorang menggunakan faskes yang disediakan baik rawat jalan maupun rawat inap dan akses terhadap kesehatan (6). Jenis-jenis pelayanan tersebut antara lain konsultasi kesehatan, skrining kesehatan, pemeriksaan umum, KIA, KB, pelayanan gawat darurat, gizi, persalinan, laboratorium sederhana, prolans, rujukan, dan ambulans. Menurut Pasal 4 UU No. 17 Tahun 2023 terkait Kesehatan, setiap orang mempunyai hak untuk dapat akses terhadap sumber daya yang berkaitan dengan kesehatan, mendapatkan layanan kesehatan yang aman dan menyahatakan, serta mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan (7).

Program JKN merupakan inisiatif perlindungan sosial yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk memberikan perlindungan kesehatan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan kesetaraan. Program ini memiliki tujuan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat dan menjamin akses terhadap manfaat pemeliharaan kesehatan (8). Penyelenggaraan JKN oleh BPJS Kesehatan secara resmi

diluncurkan pada tanggal 1 Januari 2014 menjadi upaya Universal Health Coverage. Program JKN didasarkan pada prinsip asuransi sosial dan ekuitas (9).

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dibagi ke 2 kategori yakni peserta PBI dan non-PBI (10). PBI juga dibagi menjadi dua kategori: orang yang tidak mampu dan fakir miskin. Fakir miskin merupakan orang yang tidak memiliki sumber penghasilan dan tidak memiliki skill pemenuhan kebutuhan hidup yang layak. Di sisi lain, individu memiliki sumber mata pencaharian, gaji, atau upah dan pemenuhan kebutuhan pokoknya namun tidak mampu membiayai kebutuhannya sendiri dan kelompoknya dikatakan orang tidak mampu (10).

Penyediaan skema keanggotaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagai pengaman bagi masyarakat miskin diberi pemerintah agar terlindungi dari layanan kesehatan yang parah dan memiskinkan. Upaya tersebut tidak serta merta menghilangkan problematika lain dampak dari skema tersebut seperti pemerataan pelayanan kesehatan khususnya bagi peserta PBI seperti ketidaktepatan sasaran, ketidaktepatan kartu JKN KIS, dan informasi yang kurang memadai bagi peserta PBI. Ada banyak anggota JKN, terutama anggota PBI yang tidak puas dengan kartu JKN-KIS, tidak menggunakan kartu JKN-KIS untuk berobat. Keadilan dalam pemberian layanan kesehatan adalah pemerataan kesempatan yang adil dan setara kepada dua kelompok atau lebih untuk layanan kesehatan (9).

Cakupan kepersertaan JKN secara nasional mencapai 98,56% per oktober 2024 penduduk Indonesia dan kuantitas peserta PBI mendominasi keanggotaan (11). Namun pada pelaksanaan program JKN khususnya skema PBI terkendala oleh rendahnya aksesibilitas terutama bagi masyarakat miskin dan tidak mampu karena kondisi eksternal maupun internal seperti rendahnya kesadaran dan pengetahuan terkait urgensi mengakses layanan kesehatan, jarak tempuh dari lokasi tempat tinggal ke layanan tingkat pertama, keterbatasan kemampuan finansial dan masalah lainnya (9).

Rendahnya angka kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan tentunya akan berdampak pada rendahnya target pencapaian pelayanan kesehatan. Seperti pada pelayanan imunisasi rutin, berdasarkan laporan kinerja Ditjen P2P tahun 2023, persentase cakupan pelayanan imunisasi rutin hanya sebesar 66,7% dari target

capaian sebesar 85% pada tahun 2023, dikarenakan kurangnya minat masyarakat untuk pemanfaatan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan (12) Rendahnya capaian imunisasi rutin tersebut, tentunya dapat menimbulkan masalah kesehatan lainnya bagi kelompok rentan yaitu bayi, anak di bawah dua tahun (baduta), dan anak usia sekolah. Selain itu, rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan juga akan menghambat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dimana pemanfaatan pelayanan kesehatan akan sangat erat kaitannya dengan derajat kesehatan masyarakat (13).

Statistik Kesejahteraan Rakyat 2023 menunjukkan bahwa 48,20% penduduk Indonesia menggunakan asuransi kesehatan untuk rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa asuransi kesehatan belum optimal dalam mendorong masyarakat untuk pemanfaatan layanan kesehatan. Sementara itu, persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas untuk berobat jalan di daerah perkotaan dan perdesaan menurut provinsi di Indonesia hanya sebesar 28,33% (14).

Di provinsi Sumatera selatan berdasarkan data dari Dewan Jaminan Sosial Nasional Sistem Monitoring Terpadu, proporsi FKTP per oktober 2024 yang menjadi mitra atau yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan yaitu ada 349 Puskesmas, 216 Dokter praktek, 257 klinik pratama, 2 RS kelas D dan 35 Dr. Gigi praktek mandiri dengan total 859 FKTP. Sedangkan untuk proporsi FKRTL ada 29 RS pemerintah, 29 RS Swasta, 3 RS TNI, 1 RS Polri, 13 RS khusus Non jiwa, 1 RS khusus jiwa dan 7 RS klinik utama dengan total 83 FKTRL. Untuk Kab. Musi Rawas Utara sendiri proporsi FKTP tahun 2024 terdapat 8 Puskesmas, 6 Dokter Praktek, 2 klinik pratama dan 1 Dr.gigi praktek mandiri dengan total 17 FKTP. Untuk proporsi FKTRL nya hanya ada 1 RS pemerintah (11).

Adapun cakupan kepesertaan JKN di Puskesmas Kab. Musi Rawas Utara per Desember 2023 :

Tabel 1. 1 Kepesertaan JKN di Puskesmas Kab. Musi Rawas Utara Tahun 2023

Puskesmas	Non-PBI	PBI
Muara Rupit	3.161	23.896
Bingin Teluk	4.281	8.424
Pauh	1.569	6.632
Nibung	2.660	17.619
Surulangun	4.795	21.585
Muara Kulam	449	10.401
Karang Jaya	1.916	2.331
Karang Dapo	2.829	12.770
Total	21.660	103,658

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara

Berdasarkan tabel diatas jumlah kepesertaan PBI mendominasi dengan total jumlah peserta sebanyak 103,658 dan jumlah peserta Non-PBI sebanyak 21.660. Adapun jumlah kunjungan total peserta JKN Kelompok PBI di seluruh Puskesmas Kab. Musi Rawas Utara yaitu:

Tabel 1. 2 Data Kunjungan Peserta JKN Kelompok PBI di seluruh Puskesmas Kab. Musi Rawas Utara

Nama Puskesmas	Jumlah Peserta PBI	2021		2022		2023	
		PBI	%	PBI	%	PBI	%
Bingin Teluk	8.424	586	7	1.956	23,2	4.845	57,5
Karang Dapo	12.770	2.931	23	16.115	126	26.811	210
Karang Jaya	2.331	5.725	245	6.985	299	9.693	415
Muara Kulam	10.401	6.076	58	17.360	166	26.148	251
Muara Rupit	23.896	39.682	166	45.675	191	52.050	217
Nibung	17.619	5.708	32,3	4.893	27,7	7.021	40
Pauh	6.632	1.506	22,7	2.854	43	14.800	223
Surulangun	21.585	17.348	80,3	21.795	100,9	48.515	224,7

Sumber. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Lubuklinggau per Desember 2023

Berdasarkan data diatas terdapat 2 Puskesmas yang total kunjungan peserta PBI terendah yaitu Puskesmas Bingin Teluk dan Puskesmas Nibung, untuk Puskesmas Bingin Teluk pada tahun 2021 sebanyak 586 kunjungan dengan persentase 7%, tahun 2022 sebanyak 1.956 kunjungan dengan persentase 23,2%, tahun 2023 sebanyak 4.845 dengan persentase 57,5%. Kemudian pada Puskesmas Nibung juga mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 5.708 dengan

persentase 32,3%, tahun 2022 sebanyak 4.893 dengan persentase 27,7%, pada tahun 2023 sebanyak 7.021 dengan persentase 40%.

Dalam peraturan BPJS No 7 Tahun 2019 ditetapkan indikator tingkat aksesibilitas dan Pemanfaatan pelayanan kesehatan di FKTP oleh peserta JKN dikatakan tercapai apabila target angka kontak mencapai $\geq 150\%$ (seratus lima puluh permil) dan kriteria penilaian angka kontak sudah mencapai rating 4 (15).

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Cabang Lubuk Linggau capaian angka kontak Puskesmas Bingin teluk pada bulan Jan-Mei 2024 rata-rata sebesar 44,88 ‰ perbulan, hal ini berarti bahwa dalam satu bulan dari 1000 peserta JKN yang terdaftar hanya 44 orang yang kontak atau berkunjung. di Puskesmas Nibung capaian angka kontak rata-rata pada bulan Jan-Mei 2024 sebesar 15,40‰ perbulan, Ini berarti dari 1000 anggota JKN yang terdaftar, hanya 15 orang yang aktif atau kunjung dalam satu bulan. Jumlah peserta tersebut kurang dari target yang seharusnya minimal 150 orang. Capaian angka kontak di 2 puskesmas tadi mengindikasikan bahwa angka kontak berada pada kondisi tidak aman.. Kondisi ini akan mempengaruhi pembayaran kapitasi yang dilakukan. (15). Dilihat dari capaian rasio peserta prolans terkandali di Puskesmas Bingin teluk dari bulan Jan-Mei 2024 tidak ada capaian yang artinya tidak ada peserta JKN dengan diagnosa penyakit kronis yang terkendali. Kemudian di Puskesmas Nibung capaian dari rasio peserta prolans terkandali dari bulan Jan-April belum ada capaian namun di bulan Mei hanya 2,28% dan masih dibawah target indikator yaitu 5% (15). Selain itu cakupan UKM Essensial di Puskesmas Nibung Tahun 2023 masih ada beberapa indikator yang dibawah 80% yakni upaya promosi kesehatan sebesar 54%, upaya kesehatan lingkungan sebesar 40,1%, upaya pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana sebesar 77,8%, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit sebesar 65,8% dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan sebesar 68,8% (16). Begitu pula cakupan UKM Essensial di Puskesmas Bingin Teluk Tahun 2023 masih ada kegiatan pelayanan yang belum tercapai seperti pelayanan kesehatan anak hanya sebesar 21,98% dan capaian program KB sebesar 74,54% (17).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada teori Anderson dalam (Notoatmodjo, 2014) terdapat tiga kategori utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan (18). Selain itu Dever (1984) mengatakan bahwa ada faktor lain yang berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan kesehatan yakni *provider* meliputi kemudahan informasi dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan survei awal dan wawancara dengan beberapa responden di wilayah kerja Puskesmas di Kab. Musi Rawas Utara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa karna tuntutan pekerjaan mereka yang mengharuskan keluar desa sehingga membuat mereka tidak bisa memanfaatkan layanan di Puskesmas serta masih ada akses jalan yang jauh, di beberapa wilayah kerja di Puskesmas Kab. Musi Rawas Utara masih dikelilingi hutan dan tentu akses jalan yang jauh serta tidak ada sarana transportasi umum. Responden juga mengatakan bahwa mereka hanya berobat ke Puskesmas ketika sudah parah dan mereka hanya membeli obat di warung saja ketika merasa sakit seperti flu, demam. Responden juga mengatakan mereka tidak tahu apa saja manfaat yang bisa diperoleh dari kartu JKN mereka.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Tomas Getahun et.al (2022) didapatkan bahwa Status pendidikan, kesadaran tentang asuransi kesehatan berbasis masyarakat (CBHI) dan adanya riwayat penyakit kronis berkorelasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (19). Penelitian Aida Yunizar et.al (2020) didapatkan bahwa adanya korelasi signifikan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (20).

Hasil penelitian Oktarianita et.al (2021) didapatkan bahwa variabel yang berkorelasi dengan pemanfaatan layanan kesehatan yakni pendidikan, usia dan jarak responden (21). Hasil penelitian Annisya Panggantih et.al, 2019 menunjukkan responden dengan persepsi sakit dan sehat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 39 orang (72,7%). Adanya korelasi persepsi sehat dan sakit dengan pemanfaatan layanan kesehatan, seperti yang ditunjukkan oleh nilai $p = 0,037$ dari uji statistik. (22). Penelitian Yonatan et.al (2023) Riwayat penyakit menunjukkan hubungan paling kuat dengan layanan kesehatan, dengan nilai AOR 3,880 (23). Hasil penelitian Abdullah Hanif Mustofa et.al (2022) faktor yang

berkorelasi dengan manfaat layanan kesehatan era normal adalah usia, jenis kelamin, riwayat penyakit dan asuransi kesehatan (24).

Penelitian Yuniati et.al (2022) menunjukkan hubungan antara jarak tempat tinggal dan jumlah pasien yang mendapatkan layanan kesehatan di Puskesmas (25). Penelitian yang dilakukan oleh M. Andika Sasmita et al. (2021) menemukan hubungan parsial antara pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Muara Bungo, Jambi pada tahun 2020 dan jarak tempat tinggal (P-value = 0.015) (26). Herlinawati et al. (2022) menemukan hubungan antara pemanfaatan layanan kesehatan dan tingkat pendidikan (P-value 0,002), pekerjaan (P-value 0,013) dan pengetahuan (P-value 0,000) (27). Studi yang dilakukan oleh Ziana Aubi Basith (2020) menemukan korelasi antara pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari dan pengetahuan (P = 0,000) dan akses informasi yang mudah (6). Ada hubungan antara status pekerjaan dan akses informasi dengan pemanfaatan layanan kesehatan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Syukma Ekawati et al. (2022) (28).

Dengan demikian, dari uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta penerima bantuan iuran (PBI) di Puskesmas Kab. Musi Rawas Utara tahun 2024” dengan delapan variabel serta menambahkan variabel kemudahan informasi yang membedakan dari penelitian sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan masalah yang telah dibahas dilatar belakang didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Penerima Bantuan Iuran di Puskesmas Bingin Teluk dan Nibung Kab. Musi Rawas Utara Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari Penelitian ini ialah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Penerima Bantuan Iuran di Puskesmas Kab. Musi Rawas Utara 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik responden peserta PBI di Puskesmas Bingin Teluk dan Puskesmas Nibung Kab. Musi Rawas Utara
- b. Menganalisis hubungan faktor usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta PBI di Puskesmas Bingin Teluk dan Puskesmas Nibung Kab. Musi Rawas Utara.
- c. Menganalisis hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh PBI di Puskesmas Bingin Teluk dan Puskesmas Nibung Kab. Musi Rawas Utara.
- d. Menganalisis hubungan status Pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh PBI di Puskesmas Bingin Teluk dan Puskesmas Nibung Kab. Musi Rawas Utara.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh PBI di Puskesmas Bingin Teluk dan Puskesmas Nibung Kab. Musi Rawas Utara.
- f. Menganalisis hubungan jarak dari rumah ke Puskesmas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh PBI di Puskesmas Bingin Teluk dan Puskesmas Nibung Kab. Musi Rawas Utara.
- g. Menganalisis hubungan persepsi sehat dan sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh PBI di Puskesmas Bingin Teluk dan Puskesmas Nibung Kab. Musi Rawas Utara.
- h. Menganalisis hubungan riwayat penyakit kronis dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh PBI di Puskesmas Bingin Teluk dan Nibung Kab. Musi Rawas Utara.

- i. Menganalisis hubungan Kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh PBI di Puskesmas Bingin Teluk dan Nibung Kab. Musi Rawas Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Diharapkan penelitian ini akan membantu BPJS Kesehatan dengan mengoptimalkan kebijakan dan membuat strategi informasi yang lebih baik tentang penggunaan layanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Temuan penelitian ini diharapkan memberi kontribusi positif bagi Dinas Kesehatan untuk pengoptimalan pelayanan kepada masyarakat dan mengembangkan informasi yang lebih efektif mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Diharapkan temuan penelitian akan membantu Puskesmas dengan mengoptimalkan kebijakan dan membuat strategi informasi yang lebih baik tentang pemanfaatan layanan kesehatan.