

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Cita-cita bangsa Indonesia salah satunya adalah mewujudkan kesehatan. Mengacu pada Pancasila dan UUD 1945 dimana tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2016). Program yang dirancang dalam meningkatkan derajat kesehatan Tahun 2015–2019 merupakan program Indonesia Sehat yang melaksanakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Upaya pelaksanaannya merupakan bagian dari program Jamsostek yang wajib diikuti oleh semua orang (Departemen Kesehatan RI, 2019). Asuransi kesehatan sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan sosial.

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), skema jaminan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah Indonesia, kini sudah ada. JKN yang pengurusnya mendaftarkan dan melaksanakan permohonan PNS, JPK Jamsostek, TNI, POLRI dan Jamkesmas yang ingin digabung menjadi satu kesatuan kelembagaan. Jaminan kesehatan sebagai sarana dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalam menunjang status kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat (Kemenkes RI,

2014).

Pemanfaatan jaminan Pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap orang menerima, mengobati, Mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu atau keluarga (Nugraheni et al., 2020). Bentuk layanan melalui jaminan kesehatan yang paling lazim di masyarakat adalah Puskesmas (Basith & Prameswari, 2020).

Bentuk pelayanan Puskesmas dengan memperkuat perawatan kesehatan primer menjadi fokus dalam pelayanan puskesmas dengan memberikan layanan berkualitas. Meningkatkan akses, meningkatkan perawatan kesehatan, meningkatkan standar perawatan primer dan rujukan, memperkuat sistem kesehatan, dan meningkatkan pengeluaran kesehatan (Li et al., 2016).

Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggaraan pelayanan Tugas pelayanan kesehatan primer adalah melaporkan secara berkala cakupan pelayanan kesehatan. Cakupan manfaat dilaporkan bergantung pada kunjungan ke fasilitas medis. Hal ini diperlukan untuk menjamin aksesibilitas layanan, keterjangkauan, penerimaan, komunikasi staf, dan prediksi konsumsi layanan.

Kesenjangan antara ruang lingkup harapan dan kenyataan menjadi kendala efektifitas program. Perawat (medical care services) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public health

services), seperti promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, peningkatan gizi, serta pemberantasan dan pengobatan penyakit menular, termasuk dalam kegiatan pelayanan Puskesmas (Laksono et al., 2019).

Berdasarkan data Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJNS), jumlah kunjungan FKTP selama tiga tahun terakhir, pada tahun 2019 sebanyak 337.699 orang berobat ke faskes tingkat pertama, pada tahun 2020 sebanyak 283.991 orang menggunakan layanan kesehatan dan pada tahun 2021 FKTP Tingkat kunjungan sekitar 115,83%, jumlahnya diperkirakan mencapai 95.369 orang (DJSN, 2021).

Untuk memaksimalkan pelaksanaan program JKN dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, khususnya di Puskesmas, hal ini tentunya perlu dibenahi dalam hal peningkatan dan kesinambungan. Menganalisis jumlah pengunjung Puskesmas Sempaja dapat dilihat bahwa pada tahun 2016 terdapat 18.918 (30,5%), pada tahun 2017 terdapat 20.727 (32,2%), dan pada tahun 2018 kunjungan lebih sedikit yaitu 19.914 dibandingkan tahun 2016.

Dalam tiga tahun terakhir, kunjungan FKTP ke kota Samarinda semakin berkurang baik secara lokal maupun nasional. Peralpnya, ada beberapa hal yang menyebabkan tragedi tersebut. Aksesibilitas ke layanan kesehatan dipengaruhi oleh sejumlah

variabel, termasuk posisi sosial ekonomi, lokasi geografis dalam kaitannya dengan fasilitas kesehatan, dan waktu perjalanan. Disparitas kesehatan diakibatkan oleh akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak merata. (Wahyuni, 2015).

Usia, jenis kelamin, sikap JKN, dan aksesibilitas layanan kesehatan hanyalah beberapa dari sekian banyak variabel yang mempengaruhi mereka yang mendapatkan layanan kesehatan (Irawan & Ainy, 2018). Akses mengacu pada kapasitas komunitas untuk membuat permintaan layanan dan menerimanya. Ini mencakup sejauh mana kebutuhan publik dan penggunaan layanan selaras dengan sumber daya kesehatan (Adongo & Asaarik, 2018).

Menurut penelitian Pengantih et al. (2019), akses pelayanan kesehatan ditarik menggunakan Puskesmas dimana pelayanan kesehatan berada, dengan minat khusus menggunakan puskesmas di Kabupaten Karangasem dan Kabupaten Badung Provinsi Bali. Kemudahan individu untuk mengakses Puskesmas dijelaskan lebih lanjut dengan tersedianya transportasi yang andal dan terjangkau (Prakoso, 2017).

Oleh sebab itu penting dilakukan penelitian mengenai variabel akses pelayanan kesehatan dengan menggunakan jaminan kesehatan (JKN) dalam penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan yang menjamin pelayanan kesehatan peserta, bermutu

dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Diharapkan kajian ini dapat memaksimalkan pemanfaatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar di era JKN (Kemenkes, 2019). Menurut gagasan pelayanan kesehatan, keinginan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kondisi yang memungkinkan, seperti aksesibilitas atau jarak ke pelayanan kesehatan. Masyarakat tidak mau menggunakan layanan kesehatan ini karena kondisi jalan yang buruk dan akses yang sulit.

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2022 dari hasil wawancara dari 10 orang 8 orang yang dilakukan kepada masyarakat menyatakan bahwa alasan jarang memanfaatkan Jaminan kesehatan di Puskesmas hanya untuk memintarujukan, 7 orang mengatakan lebih memilih berobat di klinik walaupun harus membayar dibandingkan ke puskesmas meskipun gratis menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki dikarenakan jarak yang cukup jauh dan harus menggunakan kendaraan.

Berdasarkan studi pendahuluan terdapat 3 puskesmas terjauh yang berada di wilayah kota samarinda yaitu Puskesmas Lempake, Puskesmas Trauma centre, dan Puskesmas Lok bahu. Dan berdasarkan data dari Dinas kesehatan Samarinda mengenai kunjungan JKN di Puskesmas Samarinda terdiri dari 26

Puskesmas pada tahun 2022 menunjukkan bahwa Puskesmas Lempake Samarinda memiliki tingkat kunjungan JKN tertinggi dengan jumlah 37.285 (Dinas kesehatan,2022). Dan berdasarkan dari hasil survey yang di dapatkan penelitian, yaitu lokasi untuk menuju Puskesmas Lempake Kota Samarinda di mana lokasi tersebut jauh dari jangkauan masyarakat dan dari jalan utama tidak di lalui kendaraan umum (angkot). Selain itu, terdapat sejumlah klinik dan kantor medis di dekat jalur utama. Peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan penggunaan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Lempake Kota Samarinda dengan melihat permasalahan yang muncul dari konteks tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yakni Apakah ada hubungan antara penggunaan jaminan kesehatan nasional oleh penduduk Puskesmas dengan akses mereka terhadap pelayanan kesehatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran akses pelayanan Kesehatan pada masyarakat di puskesmas
2. Untuk Menganalisis kemanfaatan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas
3. Mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Selain referensi perpustakaan, khususnya yang berhubungan dengan human relation akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas.
2. Bagi Peneliti
 - a. Penelitian ini dapat memperluas wawasan keilmuan dan menerapkan teori yang diperoleh.
 - b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi referensi atau pembanding

antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan dan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi pihak puskesmas dalam upaya peningkatan pelayanan puskesmas lempake kota samarinda.

1.5 Kerangka konsep penelitian

Kerangka konseptual penelitian pada dasarnya terdiri dari deskripsi dan visualisasi konsep dan variabel yang digunakan diukur / diteliti (Nursalam, 2016).



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian

1.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah solusi jangka pendek untuk masalah penelitian yang dapat diverifikasi secara empiris. Hipotesis ini merupakan rangkuman dari temuan-temuan yang, dalam urutan proses penelitian yang dijelaskan dalam bab ini, memberikan solusi terhadap masalah penelitian yang dianggap memiliki tingkat kemasukakalan dan kebenaran teoretis tertinggi (Nursalam, 2016). Berikut adalah beberapa hipotesis dan topik

penelitian berdasarkan kerangka konseptual tersebut di atas:

1. Ha: Ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jaminan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
2. Ho: Tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jaminan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.