

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga maupun masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh seseorang menempuh pelayanan kesehatan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. (Bahri et al., 2019).

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan umum yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Pelayanan puskesmas yang secara menyeluruh meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitative (pemulihan kesehatan).

Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Setelah ada program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dari pemerintah masyarakat dapat lebih mudah menggunakan pelayanan kesehatan, mulai dari masyarakat dengan status ekonomi rendah hingga tinggi, mulai dari pelayanan primer hingga sekunder. (Komputer & Jikem, 2022).

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan adalah suatu badan hukum yang dibentuk untuk melaksanakan program jaminan kesehatan. Penyelenggaraan jaminan kesehatan merupakan perwujudan dari perlindungan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia oleh pemerintah agar terjamin dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Dalam pengembangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, BPJS Kesehatan memberikan layanan yang berbasis teknologi informasi yaitu inovasi terbaru yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan yaitu Mobile JKN. (Amanda et al., 2021).

Pada pasal 60 ayat (1) UU BPJS yang menentukan BPJS Kesehatan akan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, dan kemudian pasal 62 ayat (1) UU BPJS menentukan PT. Jamsostek berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan dan mulai beroperasi paling lambat tanggal 1 Juli 2015. Kelompok Jaminan kesehatan ini kemudian dibagi menjadi dua, yaitu kelompok penerima bantuan iuran

(PBI) dan bukan PBI dengan sistem semacam asuransi yang dianutnya. Peserta JKN dihimbau untuk membayar iuran sesuai dengan kelompoknya dengan pilihan kelas pelayanan kesehatan dari mulai kelas 1, 2, dan 3 namun khusus untuk kelompok peserta JKN penerima bantuan iuran akan ditetapkan dengan pelayanan kelas 3 (Rakasiwi & Kautsar, 2021).

Bentuk upaya Negara dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu dengan meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yang merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang diamanatkan dalam Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dijadikan sebagai upaya pemerintah untuk mengayomi masyarakat kecil yang selama ini kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. (Ardinata, 2020).

Di dalam Undang - Undang No. 24 tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan, mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Peserta tersebut adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Kepesertaan dibagi menjadi dua yaitu Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Bukan

Penerima Bantuan Iuran (NON PBI) Jaminan Kesehatan. (Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah mencapai 249,679.667 juta jiwa hingga 31 Januari 2023 Tercatat, mayoritas peserta JKN berasal dari kelompok Penerima Bantuan Iuran dari APBN (PBI APBN) yakni sebanyak 111,14 juta jiwa atau 44,51% dari total peserta. Selanjutnya, jumlah peserta dari kelompok Penerima Bantuan Iuran dari APBD (PBI APBD) sebanyak 41,34 juta jiwa (16,55%), Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN) 19,14 juta jiwa (7,66%), dan Pekerja Penerima Upah selain penyelenggara negara (PPU BU) 42,57 juta jiwa (17,05%). Ada pula 30,91 juta jiwa (12,38%) peserta yang berstatus Pekerja Penerima Upah Pekerja Mandiri (PPU Pekerja Mandiri), dan 4,56 juta (1,82%) peserta JKN yang bukan pekerja, 99 persen rakyat Kaltim menjadi peserta JKN. (BPJS Kesehatan, 2023).

Dalam mengukur kondisi ekonomi seseorang atau rumah tangga, salah satu konsep pokok yang paling sering digunakan yaitu melalui tingkat pendapatan. Pendapatan menunjukkan seluruh uang atau hasil material lainnya yang dicapai, Setiap orang yang bekerja akan berusaha untuk memperoleh pendapatan dengan jumlah yang maksimum agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Pendapatan masyarakat dapat berasal dari bermacam-macam sumbernya, yaitu:

sektor formal (gaji atau upah yang diterima secara bertahap), sektor informal (sebagai penghasilan tambahan dagang, tukang, buruh, dan lain-lain) dan di sektor subsisten (hasil usaha sendiri berupa tanaman, ternak, dan pemberian orang lain). (Imam, 2019).

Pendapatan keluarga merupakan karakteristik setiap orang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Salah satu faktor ekonomi konsumen yang mempengaruhi dalam pelayanan kesehatan adalah pekerjaan. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan cenderung untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan, karena seseorang tersebut memiliki kemampuan dalam membiayai pelayanan kesehatan. Faktor tingkat pendapatan mempengaruhi dalam segi pembiayaan yaitu dalam pembiayaan di puskesmas, di saat penebusan obat setelah konsultasi tentang penyakit yang diderita. Semakin rendah tingkat pendapatan suatu keluarga maka semakin sulit mengakses pelayanan kesehatan yang baik. (Purnomo & Nisak, 2022).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, produk domestik bruto (PDB) per kapita Indonesia sebesar Rp 71 juta atau US\$4.789,9 per

tahun pada 2022. Dengan demikian, rata-rata pendapatan penduduk Indonesia sebesar Rp 5 - 9 juta setiap bulannya. PDB per kapita Indonesia mengalami kenaikan 13,96% dibandingkan setahun sebelumnya. Pada 2021, Indonesia mencatatkan PDB per kapita sebesar Rp62,3 juta.

Upah Minimum Provinsi (UMP) Kalimantan Timur 2023 melalui Surat Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor: 561/K.832/2022 sebesar Rp. 3,201,396,04 per bulan naik sebesar Rp. 186,899 dibandingkan UMP tahun 2022 yaitu Rp. 3,014.497. sedangkan Upah Minimum Kabupaten/Kota di Kota Samarinda yaitu Rp. 3.329,199. (Cindy Mutia Annur, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor konsumen baik dari segi usia, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tenaga kesehatan, jarak ke lokasi pelayanan, perilaku petugas, dan persepsi sakit dapat mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut Karakteristik kemampuan (pendapatan, asuransi, kemampuan untuk memberi layanan medis, pengetahuan tentang kebutuhan layanan medis, ketersediaan fasilitas medis, waktu tunggu layanan, aksesibilitas dan ketersediaan petugas kesehatan). (Surya & Nurul, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Abdul Syarifain, Adisti A. Rumayar, Chrisye K.F Mandagi bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di

Puskesmas Sario Kota Manado bahwa semakin tinggi pendapatan, maka semakin rendah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil literature review yang dilakukan oleh Arip Ambulan Panjaitan bahwa Pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan dapat diasumsikan cukup memadai. Namun diperlukan beberapa meningkatkan pelayanan agar tercapai peningkatan kepuasan masyarakat serta peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Nella Tri Surya dan Sri Nurul Kur'aini bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dan pendapatan terhadap pemanfaatan jaminan kesehatan nasional (JKN) peserta BPJS Kesehatan mandiri pada pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.

Terdapat 4 Puskesmas dengan cakupan wilayah kerja di Samarinda Utara yaitu, Puskesmas Bengkuring, Puskesmas Sempaja, Puskesmas Sungai Siring dan Puskesmas Lempake dari 4 Puskesmas tersebut memiliki tingkat kunjungan tertinggi di tahun 2022 yaitu Puskesmas Lempake dengan jumlah 37.285 jiwa.

Samarinda sebagai Ibukota Provinsi Kalimantan Timur memiliki jumlah penduduk yang sangat besar. Informasi yang diperoleh dari BPS (Badan Pusat Statistik) Kota Samarinda menunjukkan jumlah penduduk pada tahun 2020 mencapai 886.806 jiwa. Jumlah tersebut tersebar dalam 10 Kecamatan dan 59 Kelurahan. Salah satunya yaitu Puskesmas Lempake merupakan salah satu puskesmas 24 Jam yang

terletak dibagian utara kota Samarinda dengan luas wilayah sebesar 229,52 km² dengan jumlah penduduk 106.743 jiwa. Sedangkan penduduk di Lempake adalah 21.263 jiwa dengan cakupan wilayah kerja Puskesmas cukup luas yakni terdapat tiga kelurahan Lempake, kelurahan Tanah Merah dan Kelurahan Mugirejo (Fadjuani et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Pemanfaatan Penggunaan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas latar belakang maka dapat dirumuskan masalah peneliti “Bagaimana Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Pemanfaatan Penggunaan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Pemanfaatan Penggunaan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk Menganalisis Tingkat Pendapatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.
- b. Untuk Menganalisis Kemanfaatan Penggunaan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.
- c. Untuk Menganalisis Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Dengan Pemanfaatan Penggunaan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar dan dapat dijadikan sebagai tambahan pustaka.

- b. Bagi Penelitian Lain

Sebagai bahan referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

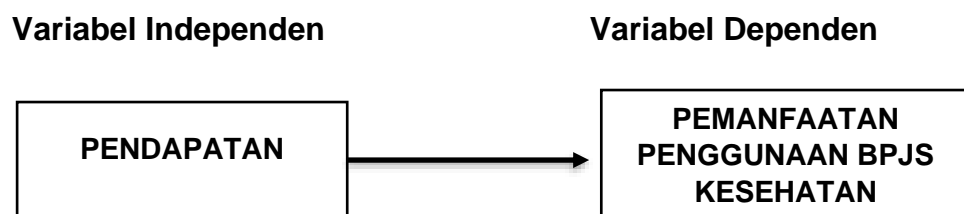
- a. Bagi Penelitian

Merupakan sebagai pengalaman yang berharga dalam memperluas pengetahuan mengenai tingkat pendapatan dengan pemanfaatan penggunaan BPJS Kesehatan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan dan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi pihak puskesmas dalam upaya peningkatan pelayanan Puskesmas Lempake Kota Samarinda

1.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pemanfaatan Penggunaan Bpjs Kesehatan

1.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan solusi sementara dalam masalah yang sedang diselidiki dan terdiri dari:

H₀: "Tidak Ada Hubungan Antara Pendapatan Dengan Pemanfaatan Penggunaan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda"

H_a: "Adanya Hubungan Antara Pendapatan Dengan Pemanfaatan Penggunaan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda"