

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menetapkan sistem jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), bekerja sama dengan Badan Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS). JKN merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar pesertanya memperoleh manfaat dan perlindungan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada semua yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2020).

Layanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi tolok ukur keberhasilan pembangunan. Memahami bahwa pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan bagi setiap warga negara, maka pemerintah dari waktu ke waktu berusaha untuk membuat program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara umum. Salah satu program yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Jaminan Kesehatan Nasional. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Menurut Undang-Undang (UU) yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), program jaminan kesehatan diselenggarakan pada tingkat nasional dengan asas jaminan sosial, asas pemerataan, dan asas keadilan. Sistem ini merupakan sistem gotong royong dimana mereka yang mampu dan sehat membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes RI, 2020).

Setelah dilaksanakannya program Jaminan Sosial Kesehatan oleh pemerintah, masyarakat semakin mudah memanfaatkan pelayanan kesehatan, mulai dari masyarakat yang berstatus ekonomi rendah hingga masyarakat yang berstatus ekonomi tinggi, baik pelayanan primer maupun pelayanan sekunder. Namun pasca terlaksananya program ini, muncul reaksi yang berbeda-beda dari masyarakat, ada yang merasa puas dan ada pula yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan di Indonesia, pelayanan kesehatan adalah semua upaya yang dilakukan secara individu atau kolektif dalam suatu organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, kelompok, dan keluarga. Pelayanan kesehatan diberikan secara terpadu, menyeluruh, dan berkelanjutan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan, penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat (Rusmini, 2020).

Puskesmas memiliki peran penting dalam sistem JKN. Jika pelayanan yang diberikan oleh puskesmas baik maka akan semakin banyak peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun sebaliknya, jika pelayanan diberikan kurang memadai maka akan kurang dimanfaatkan oleh peserta JKN. Ada faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas, yaitu: faktor konsumen berupa pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien; faktor organisasi dalam bentuk ketersediaan

sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial: serta faktor pemberi layanan seperti perilaku petugas kesehatan (Asri, 2022).

BPJS dilaksanakan berdasarkan undang-undang no. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan bertujuan untuk memberikan jaminan sosial yang merata bagi seluruh warga negara Indonesia. BPJS merupakan upaya pemerintah untuk memastikan bahwa semua orang terlindungi dari risiko kesehatan dan ketenagakerjaan. Di setiap negara, semua kegiatan pemerintahan diatur oleh politik. Politik adalah topik yang sensitif karena dapat memengaruhi kemajuan suatu negara. Semua pejabat Negara bertanggung jawab atas serangkaian prinsip dan fungsi, keuangan, dan tanggung jawab untuk pelayanan publik. Misi pemerintahan pada hakikatnya adalah melayani masyarakat, bukan dirinya sendiri yang bertujuan mencerdaskan semua lapisan masyarakat untuk mencapai tujuan bersama (Widodo, 2021).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan dalam berbagai bentuk, seperti pelayanan rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, serta kegiatan lain yang berkaitan dengan pemanfaatan layanan tersebut. Konsep ini mencerminkan perilaku nyata peserta dalam menggunakan layanan kesehatan di fasilitas yang bekerja sama, seperti puskesmas dan rumah sakit rujukan, termasuk kebiasaan menggunakan kartu BPJS saat berobat, keterlibatan anggota keluarga dalam pemanfaatan layanan, serta konsistensi memilih fasilitas kesehatan tertentu saat membutuhkan perawatan (Abo et al., 2025).

Sistem BPJS kesehatan telah beroperasi sejak 2014. Selain itu, sistem khusus juga diberlakukan bagi peserta kategori pekerjaan bukan penerima upah (PBI) yang sistem pembayarannya akan ditagih secara terpisah. Namun, sistem tersebut menemukan tingkat kepatuhan peserta mandiri yang sangat rendah, yakni 50% lebih tinggi dari total 19 juta peserta pada tahun 2015. Atas dasar itu, BPJS Kesehatan meluncurkan sistem baru, yakni Virtual. Anda telah membuat akun. Sampai pembayaran di bulan tersebut Pada bulan September 2016, status aktivasi pelanggan akan disesuaikan berdasarkan status aktivasi sebelumnya dari setiap pelanggan. Sebaliknya, pada bulan September 2016, situasi pelanggan membayar premi untuk semua rumah tangga (Ode et al., 2022).

Meskipun BPJS Kesehatan memberikan dampak positif, namun masih terdapat sejumlah tantangan yang harus diatasi dan inovasi yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan. Salah satu kendala utamanya adalah kurangnya fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang memadai, terutama di daerah pedesaan atau terpencil. Minimnya infrastruktur dan tenaga medis yang berkualitas di suatu wilayah seringkali menyulitkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan yang layak (Angelita et al., 2022).

Pasal 28 H ayat (1) UU Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengatur bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, negara juga dituntut mampu memenuhi kewajibannya sebagaimana diatur dalam Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu bertanggung

jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. dan fasilitas pelayanan umum yang memadai. Dalam fungsinya, pemerintah mempunyai 4 (empat) fungsi utama yang harus dijalankan. yaitu: (1) fungsi pelayanan masyarakat, (2) fungsi pembangunan, (3) fungsi pemberdayaan (fungsi perlindungan) dan (4) fungsi pengaturan. Tidak ada hierarki di antara keempat fungsi ini, artinya semuanya harus dilakukan oleh pemerintah, tetapi merupakan fungsi pelayanan publik. Hal ini dinilai sangat strategis karena dapat menentukan peran pemerintah dalam memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat, yaitu bentuk pelayanan publik (Rahmawati, 2024).

Program Jaminan Kesehatan Nasional didasarkan pada konsep jaminan sosial dan pemerataan, dan sistemnya dirancang sebagai suatu sistem gotong royong dimana peserta yang sehat dan mampu membantu peserta yang tidak mampu dan sakit (Kemenkes RI, 2020). Namun, opini publik masih menganggap program JKN tidak efektif. Hal ini mungkin terjadi akibat kurangnya sosialisasi dan kesadaran masyarakat terhadap program BPJS kesehatan, sehingga pelaksanaan program BPJS menjadi tidak terlaksana. dipahami oleh seluruh masyarakat. Kebenaran lainnya adalah bahwa kepesertaan BPJS belum sepenuhnya mencakup masyarakat, terutama pekerja informal (petani atau petani) atau masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, karena belum semuanya terdaftar (Nasrullah, Lastri, S., & Arifin, 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa penelitian Fenny Dwi Arini (2022) adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru dengan nilai $0,027 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian Nira Una et al

(2024) menunjukkan uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p=0,006$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas fasilitas kesehatan memiliki hubungan terhadap keputusan responden untuk pemanfaatan layanan kesehatan.

Demikian pula, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Slohnayani Berutu (2019) Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan keikutsertaan menjadi peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Desa Kaban Tengah Kecamatan Sitelu Tali Urang Jehe Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2019

Berdasarkan laporan terbaru dari BPJS hingga 30 Juni 2024, cakupan kepesertaan JKN telah mencapai 273,5 juta jiwa atau 96,8% dari total penduduk Indonesia. Capaian ini menunjukkan kemajuan signifikan, namun masih dalam proses untuk memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yaitu sedikitnya 98% dari total populasi (BPJS, 2024).

Berdasarkan data kunjungan peserta JKN di Puskesmas pada tahun 2023 yang terbanyak adalah Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah kunjungan 53.500 dan yang terendah adalah Puskesmas Air Tawar dengan jumlah kunjungan 13.571. Dibandingkan data kunjungan peserta JKN per Puskesmas di Kota Padang pada tahun 2022, urutan tertinggi pada Puskesmas Andalas dengan jumlah 42.315 kunjungan dan Puskesmas Dadok Tunggul

Hitam dengan jumlah 19.986 kunjungan (*Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024, 2024*).

Berdasarkan data kunjungan peserta JKN di Puskesmas pada tahun 2024 yang terbanyak adalah Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah kunjungan 63.500 dan yang terendah adalah Puskesmas Air Tawar dengan jumlah kunjungan 15.915 (*Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2024 Edisi 2025, 2025*)

. Pada tahun 2023, Provinsi Sumatera Barat mengalami fluktuasi jumlah peserta JKN yang terdaftar di BPJS Kesehatan setiap bulannya. Pada awal Januari jumlah peserta JKN sebanyak 704.535 orang, sedangkan pada Desember sebanyak 736.835 orang. Karena peserta mandiri yang menunggak langsung dinonaktifkan, dan apabila peserta melunasi tunggaknya maka kartu JKN akan langsung aktif. Peserta JKN terdaftar di institusi kesehatan masyarakat tingkat pertama (FKTP) (BPJS, 2024).

Berdasarkan data yang tercatat sebagai peserta BPJS di Puskesmas Air Tawar adalah 6.398 pasien pada bulan November tahun 2024, 6.425 pasien bulan Desember 2024, dan pada bulan Januari 2025 kepesertaannya menurun menjadi 6.244 pasien.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden pada tanggal 18 sampai 20 Januari 2025, dari 10 responden yang didata terdapat 4 orang (40%) yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan BPJS, 6 orang (60%) memiliki tingkat pengetahuan rendah, 5 orang (50%) sikap negatif, dan 4 orang (40%) menyatakan fasilitas kesehatan kurang memadai.

Setelah melihat hasil data BPJS pada pasien di puskesmas Air Tawar, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan pasien terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan BPJS, mengetahui bagaimana sikap pasien BPJS, dan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penting dilakukan penelitian Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS Di Puskesmas Air Tawar Tahun 2025. Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan layanan yang diberikan baik dari segi fasilitas, sumber daya manusia, maupun pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Air Tawar tahun 2025 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Air Tawar tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Tawar tahun 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan di Puskesmas Air Tawar tahun 2025.

- c. Diketahui distribusi frekuensi berdasarkan sikap pasien BPJS di Puskesmas Air Tawar tahun 2025.
- d. Diketahui distribusi frekuensi berdasarkan fasilitas kesehatan di Puskesmas Air Tawar tahun 2025.
- e. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Air Tawar tahun 2025.
- f. Diketahui hubungan antara sikap pasien BPJS terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Air Tawar tahun 2025.
- g. Diketahui hubungan antara fasilitas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Air Tawar tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan peneliti dan meningkatkan kemampuan dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh pada saat perkuliahan ke dalam suatu penelitian serta menambah wawasan tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di puskesmas.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi peneliti lain sebagai bahan pembandingan dalam meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS di puskesmas.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat disebarluaskan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS di puskesmas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Alifah

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa Universitas Alifah Padang, khususnya bagi para mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi Puskesmas Air Tawar untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi layanan pasien BPJS.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS Di Puskesmas Air Tawar Tahun 2025. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap dan fasilitas kesehatan, sedangkan variabel

dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan BPJS. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari - Agustus 2025. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS kesehatan yang berkunjung di Puskesmas Air Tawar. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu sebanyak 86 responden. Analisis ini menggunakan univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*.

