

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Negara-negara yang berpenghasilan menengah dan rendah untuk memastikan masyarakatnya mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa harus kesulitan finansial yang dikeluarkan. Untuk mengatasi ketimpangan masalah pembiayaan kesehatan terutama masyarakat miskin maka perlu dibuat Jaminan Kesehatan yang universal atau disebut Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage (UHC)* (Dinas Kesehatan, 2019).

Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage (UHC)* merupakan konsep yang menjamin semua orang mempunyai akses kepada layanan kesehatan baik itu pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan mutu yang memadai sehingga efektif, di samping itu pula menjamin bahwa layanan tersebut tidak menimbulkan kesulitan finansial penggunanya (Undang-Undang Tahun 2004, 2004).

Awalnya dalam proses mewujudkan *UHC* di Indonesia dimulai dari tahun 2005 ditandai pemilihan kepala daerah secara langsung sehingga pembiayaan kesehatan seringkali dijadikan sebagai janji politik. Kemudian Inovasi daerah ini dilaksanakan secara nasional dikenal dengan istilah *UHC* pada tahun 2019 melalui program JKN. Pemerintah Indonesia telah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) sejak 1 Januari 2014. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan Undang-

Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Program JKN bertujuan untuk memberikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial. Jika dilihat perkembangannya dari tahun ke tahun cakupan kepesertaan JKN terus mengalami peningkatan. Total cakupan peserta program JKN/KIS, per 1 Oktober 2020 telah mencapai 223,4 juta jiwa dengan komposisi kepesertaan JKN adalah 43,3% peserta Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) dan 16% peserta yang dibiayai pemerintah daerah serta sisanya 40,7% adalah peserta yang membayar iuran JKN (Kemenkes, 2021).

Dilihat dari tujuannya maka *UHC* bukan saja tercapainya jumlah kepesertaan tapi juga tercapainya penduduk memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu, baik upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengobatan, rehabilitatif tanpa terkendala masalah biaya. Sehingga dengan adanya asuransi kesehatan seharusnya tidak ada lagi alasan jika sakit tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Begitupun dengan kondisi pandemi COVID ini, pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan yang paling penting dan banyak diperhatikan oleh pemerintah. Proses pelaksanaan JKN ini beberapa tantangan yang dihadapi, menurut laporan Ombudsman Republik Indonesia (ORI) bahwa laporan keluhan prosedur pelayanan BPJS Kesehatan cukup tinggi pada tahun 2015(WHO, 2021).

Keluhan masyarakat diantaranya dalam pengurusan birokrasi, pendaftaran, hingga antrian yang lama dan juga terkait pembayarannya. Ditambah lagi dengan kondisi pandemi COVID banyaknya Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), sedangkan buruh/pekerja yang di-PHK selama 6 bulan tetap mendapatkan hak memanfaatkan

jaminan kesehatan tanpa harus membayar iuran. Kemudian ditambahnya ketakutan peserta JKN menggunakan pelayanan kesehatan menyebabkan penurunan kunjungan peserta JKN ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga pasien lama tidak kontrol kesehatan dengan demikian berpotensi meningkatkan biaya JKN kedepannya.

Pandemi COVID terjadi diseluruh dunia, rata-rata kunjungan ke pelayanan kesehatan mengalami penurunan. Inggris melaporkan sejak diberlakukan *Lockdown* (24 Februari–1 Maret 2020) penurunan kunjungan gawat darurat sebanyak 42% dibandingkan kunjungan sebelumnya. Begitupun di Italia pada masa *Lockdown* (1 sd 27 Maret 2020) penurunan mencapai 73% – 88% di pelayanan Kesehatan Gawat darurat untuk anak-anak (Marzia, 2020) Sama halnya dengan Amerika Serikat Rumah Sakit mengalami penurunan kunjungan sebanyak 30% sampai 55% pada bulan Maret dan April 2020.

Penurunan kunjungan ke pelayanan kesehatan juga terjadi pada peserta asuransi kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh whaley dan kawan-kawan dengan menganalisis klaim asuransi kesehatan untuk pasien dari seluruh 50 negara bagian Amerika Serikat yang menerima asuransi kesehatan melalui perusahaan mereka pada bulan Maret dan April 2020, hasilnya adanya penurunan kunjungan pada layanan kesehatan 25% pada bulan Maret dan 68% pada bulan April 2020 (Noviasty, 2020).

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia juga mengalami penurunan. Berdasarkan laporan Dewan Jaminan Sosial Nasional Sistem Monitoring Terpadu bahwa kunjungan pelayanan kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Tingkat Pertama jika dibandingkan antara tahun 2019 dan 2020 terjadi penurunan sebesar 84% dan kunjungan Fasilitas Tingkat Lanjutan/rujukan

sebesar 71%. Penurunan mulai terjadi pada bulan April 2020 dengan jumlah penurunan 88% untuk kunjungan Fasilitas Tingkat Pertama dan 61% pada kunjungan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan/rujukan (Azrimaidaliza, 2021).

Kabupaten Padang Lawas Utara merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Sumatera Utara, kabupaten ini memiliki beberapa kecamatan termasuk kecamatan Portibi, Kabupaten Padang Lawas Utara memiliki 17 Puskesmas yang tersebar di wilayahnya. Puskesmas tersebut sangat dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat setempat sebagai tempat untuk memeriksa kesehatan mereka.

Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2020 ini kunjungan pada Pelayanan di Puskesmas dan Rujukan mengalami penurunan. Menurut Laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2019, data kunjungan pelayanan peserta JKN di puskesmas Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2019 sebanyak 3086 jiwa, sedangkan kunjungan peserta JKN pada 2020 adalah 1256 jiwa jiwa menurun sebanyak 54% dibandingkan tahun 2019. Sama halnya dengan kasus rujukan, kunjungan peserta JKN pada tahun 2019 sebanyak 314 jiwa menurun menjadi 124 jiwa atau turun menjadi 11,6% (Kesehatan, 2019).

Penurunan ini tidak saja pada layanan kesehatan milik pemerintah, seperti RS dan Puskesmas. Tetapi juga terjadi pada kunjungan RS atau klinik swasta dan juga pada Dokter Praktek Mandiri juga terkena dampak, sebagian pasien memilih menahan diri untuk tidak periksa takut terpapar. Stigma yang berkembang pada awal pandemi membuat orang tidak mau pergi ke layanan kesehatan dan juga petugas kesehatan ikut waspada dalam memberikan pelayanan kesehatan, bahkan beberapa puskesmas menganjurkan pasien untuk tidak datang kelayanan kesehatan kalau tidak

kasus gawat darurat. Sehingga pelayanan kesehatan lebih fokus pada penanganan COVID dan kasus darurat saja (Atmadja, 2020).

Penurunan ini terjadi karena adanya surat edaran dari Dirjen Pelayanan Kesehatan No.1118 tanggal 9 April 2020 yang berisi imbauan tidak praktik rutin kecuali emergensi. Sehingga sebagian besar fasilitas kesehatan termasuk Dokter Praktek Mandiri yang berkerjasama dengan BPJS juga membatasi pelayanan, bahkan melakukan pelayanan kesehatan melalui online atau on-call. Tentu saja perubahan sistem pelayanan ini merupakan anjuran dari pemerintah untuk mengatur pelayanan kesehatan tetap berjalan sebagaimana mestinya tetapi mengurangi resiko penularan penyakit (Hasanah, 2020).

Penggunaan metode online juga sebagai salah satu alternatif untuk mendapatkan layanan kesehatan dimasa lockdown. Dikutip dari Cambridge, lockdown adalah dapat diartikan sebagai sebuah situasi di mana orang tidak diperbolehkan masuk atau meninggalkan sebuah kawasan secara bebas karena sedang dalam kondisi darurat. Tentu saja kebutuhan terhadap layanan kesehatan tetap bisa dilaksanakan walaupun dalam kondisi lockdown tersebut, sehingga metode online atau telekonsul melalui whatsapp dapat dilakukan. Bahkan pemerintah melalui edaran Surat Edaran nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran COVID (Jannah, 2021).

Adanya alternatif menggunakan online, namun tetap saja terjadi penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Padahal ada kasus- kasus tertentu yang harus rutin minimal satu bulan sekali untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan di fasilitas

pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama, contohnya adalah penyakit hipertensi dan diabetes mellitus (DM).

Kasus kunjungan hipertensi dan DM di kecamatan Portibi di tahun 2020 sangat kecil, untuk cakupan pelayanan penyakit DM pada wilayah puskesmas Siunggam sebanyak 15,1% dan puskesmas Aek Godang sebanyak 33,4% dan cakupan pelayanan untuk penyakit hipertensi pada puskesmas Siunggam sebesar 88,3% dan puskesmas Aek Godang sebanyak 16%. Bila dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan Kab. Padang Lawas Utara maka pelayanan kesehatan untuk penyakit DM dan hipertensi di kecamatan Portibi masih belum memenuhi standar pelayanan yaitu 100%. Sehingga dengan adanya penurunan kunjungan ke pelayanan kesehatan menyebabkan tidak terkontrolnya penyakit DM dan Hipertensi sehingga akan menyebabkan keparahan penyakit tersebut dan menjadi resiko tinggi penyebab kematian bagi penyakit kormobid (Fitri, 2020).

Penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Portibi di Kecamatan Portibi pada masa pandemi COVID karena adanya perubahan pada sistem pelayanan kesehatan meliputi alur pelayanan yaitu dibuka hanya poli sehat dan poli sakit, menerapkan sistem one stop service, perubahan pada jam pelayanan, pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan dengan tatap muka langsung dan melalui whatsapp, pembatasan terjadi pada pelayanan (poli persalinan, poli gigi), ruang khusus untuk penyakit ispa, protokol kesehatan (mencuci tangan, mengecek suhu

badan, memakai Masker, petugas memakai APD lengkap). Adanya perubahan pelayanan ini menyebabkan penurunan kunjungan pasien (Tamara, 2021).

Pelayanan kesehatan pada masa pandemi ini diharapkan tetap berjalan baik untuk melayani penyakit COVID maupun penyakit non-COVID , mengurangi penyebaran virus COVID serta dapat mendeteksi penderita COVID dan dapat dilakukan penanganan yang cepat dan tepat. Hanya saja dalam pemanfaatan JKN tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Menurut Rumegan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi tentang Jaminan Kesehatan nasional, akses layanan dan tindakan petugas kesehatan, persepsi masyarakat tentang kesehatan, pendapatan keluarga .

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN yang menurun maka secara otomatis pemanfaatan JKN juga menurun di fasilitas pelayanan tingkat pertama. Dari data diatas peneliti tertarik untuk mengkaji pemanfaatan JKN pada masa pandemi COVID ini, Mengingat belum ada yang melakukan penelitian di Kab. Padang Lawas Utara sedangkan penelitian yang serupa dilakukan di Kota Medan, peneliti sekarang menambahkan pada pelayanan kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan, menggunakan teknologi serta peneliti juga menambahkan Dokter Praktek Mandiri dan pasien Dokter Praktek Mandiri sebagai objek kajian.

Dengan demikian dapat dipahami bahwa hal tersebut letak kebaruannya (novelty) dari penelitian ini. Oleh karena itu peneliti mengangkat judul **“Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Portibi pada masa pandemi Covid-19”**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Pemanfaatan fasilitas kesehatan pada peserta JKN pasca Pandemi di Puskesmas Portibi?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji secara mendalam fasilitas pelayanan kesehatan pada peserta JKN pasca Pandemi di puskesmas Portibi Kabupaten Padanglawas Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji secara mendalam pemanfaatan fasilitas kesehatan pada peserta JKN pasca pandemi *COVID* di Puskesmas Portibi.
2. Mengkaji secara mendalam kepuasan pelayanan peserta JKN masa pandemi *COVID* pada pelayanan kesehatan Puskesmas Portibi.

1.4. Manfaat Penelitian

Dari tujuan penelitian didapatkan beberapa manfaat dalam penelitian ini yaitu:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang dapat diperoleh dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Untuk menambah pustaka tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan peserta JKN pasca pandemic
2. Untuk memberikan informasi atau bahan awal bagi peneliti selanjutnya

dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat Praktis Dalam penelitian ini dapat diperoleh manfaat praktis yaitu

1. untuk menambah wawasan dan pengalaman.
2. Untuk peneliti: menambah wawasan dan pengalaman
3. Untuk Pemerintah : sebagai informasi dan masukan untuk membuat kebijakan Pelayanan Kesehatan pada masa pandemi *COVID*

