

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan suatu Negara dapat dilihat dari terwujudnya tujuan pembangunan nasional. Salah satu tolok ukur keberhasilan tersebut adalah tingkat kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan menjadi poin utama karena berkenaan dengan penghidupan yang layak bagi setiap masyarakat seperti tersedianya sarana dan prasarana pendidikan hingga yang menyangkut kebutuhan dasar kesehatan. Menurut Talizihidu Ndraha (2011 : 6) Kesehatan menjadi fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Pasal 34 ayat 3 yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.(Deshpande, 2013)

Kesehatan diartikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut (Deny Tewu, 2013 : 15) Sesuai apa yang menjadi definisi dari kesehatan, maka jelas sudah bahwa kesehatan merupakan hal pokok yang menjadi hak bagi setiap orang. Ini juga tercermin di dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan ”bahwa setiap orangberhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.(Deshpande, 2013)

Kesehatan adalah kebutuhan primer manusia untuk menjalankan fungsi dan peranannya sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga Negara. Namun ketidak merataan akses pelayanan kesehatan di setiap daerah menyebabkan tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai. Oleh karena itu, pada tahun 2000 di keluarkanlah konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN di dalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu dari beberapa program unggulan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia. JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, serta bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Selain itu melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, dan memasuki usia lanjut atau pensiun. Menurut (foster and Anderson 1986 : 42) Untuk mendukung pelaksanaan program tersebut pemerintah membentuk suatu badan penyelenggara sistem jaminan sosial nasional yang kemudian disahkan pada tanggal 29 Oktober 2011 dan dirumuskan kedalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan program pemerintah dalam kesatuan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal

31 Desember 2013 dan untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan di bidang pelayanan umum yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik Negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintah. Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintah itulah, yang dewasa ini, tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di bidang penyelenggara jaminan sosial nasional.

BPJS Kesehatan juga dibentuk dengan modal awal dibiayai dari APBN dan selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang. Kewenangan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama Negara dalam hubungan dengan badan-badan internasional. Kewenangan ini merupakan karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga Negara lainnya. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap Peserta dan/ atau anggota keluarganya. Maka dari itu, BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN), sehingga pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan kepada presiden sebagai kepala pemerintah Negara. (Deshpande, 2013)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 241,79 juta jiwa pada 30 Juni 2022. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai 5.448.168 jiwa atau 98,8 persen dari jumlah

penduduk 5.514.216 jiwa. Khususnya pada Kota Kupang Kecamatan Maulafa di UPT Puskesmas Sikumana jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 6.652 jiwa (65%).

Era otonomi daerah dan perkembangan teknologi yang semakin pesat menuntut sarana pelayanan kesehatan termasuk didalamnya Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar secara profesional, efektif dan efisien. Salah satu Puskesmas yang ada di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa merupakan Puskesmas yang dapat diketahui memiliki jumlah pasien cukup banyak menggunakan BPJS Kesehatan.

TABEL 1.1

PENGGUNAAN BPJS DI PUSKESMAS SIKUMANA KECAMATAN MAULafa PADA MEDIK UNIT RAWAT JALAN POLI KLINIK DAN MEDIK INSTALANSI RAWAT NGINAP TAHUN 2019/2022

THN	MEDIK INSTALANSI	JML PENGGUNA BPJS
2019	Unit Rawat Jalan	12.838 (34%)
	Unit Rawat Nginap	4.174 (36%)
2022	Unit Rawat Jalan	16.837 (45%)
	Unit Rawat Nginap	5.652 (47%)

Sumber: Laporan Pendataan UPT Puskesmas Sikumana 2022

Berdasarkan laporan pendataan di atas yang dikeluarkan oleh Puskesmas Sikumana pada tahun 2022, jumlah kunjungan pasien pada pelayanan mediik unit rawat jalan poli klinik adalah tahun 2019 sebesar 12.838 (34%) dan tahun 2022

sebesar 16.837 (45%) sedangkan, untuk jumlah kunjungan pasien BPJS/JKN pada instalansi rawat nginap adalah tahun 2019 sebesar 4.174 (36%) dan tahun 2022 sebesar 5.652 (47%).(pendataan puskesmas sikumana, 2022).

Secara administratif UPT Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana kecamatan Maulafa Kota Kupang dengan jumlah penduduk mencapai sebesar 55.858 jiwa yang mencakup enam kelurahan yaitu Sikumana, Belo, Oepura, Naikolan, Kolhua, Dan Fatukoa. Puskesmas Sikumana sebagai UPT dinas kesehatan Kota Kupang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 46 tahun 1996 pada tanggal 25 April Tahun 2014 menjadi mitra kerja BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya pasien pengguna BPJS Kesehatan di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Puskesmas ini menyediakan 12 ruangan perawatan dengan jumlah total tempat tidur sebanyak 141 buah. Adapun jumlah tenaga medis yaitu sebanyak 26 orang, tenaga perawat sebanyak 62 orang, dan tenaga kesehatan lainnya sebanyak 97 orang. (Data Kepegawaian Puskesmas Sikumana, 2022).

Implementasi atau pelaksanaan BPJS Kesehatan di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa dalam pelayanannya kurang mendapat respon dari masyarakat, hal ini karena masih terdapat ketidakpahaman masyarakat, bahwa ketika BPJS Kesehatan beroperasi atau sudah diberlakukan, maka tidak ada lagi program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan tidak menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk anggaran kesehatan bagi masyarakat miskin. Dari segi pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa pada masyarakat miskin Penerima Bantuan Iuran

(PBI) yang pengobatannya ditanggung oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan juga belum memuaskan. Adanya masalah ditemukan yaitu berobat dengan sistem rujukan di mana ketika peserta sakit maka berobat ke fasilitas kesehatan tingkat 1 (Puskesmas dan Klinik) dahulu. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tidak menanggung biaya berobat pasien. Padahal dengan adanya BPJS Kesehatan ini mampu memberikan pelayanan medis, dan dapat lebih teliti mengidentifikasi masalah pasien dan melakukan tindakan pemeriksaan sesuai dengan indikasinya. Dalam pelaksanaannya, pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa membatasi layanan pada obat-obat yang telah terdapat dalam anggaran saja, yang dimaksud adalah tidak semua obat bisa didapatkan pelayanan BPJS Kesehatan.

Masalah yang berkaitan dengan terselenggaranya program BPJS Kesehatan tersebut sangat menyulitkan masyarakat khususnya untuk kesejahteraan masyarakat yang kurang mampu dalam pelayanan kesehatan, terutama di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kabupaten Kupang. Beberapa pengguna jasa Puskesmas banyak mengeluh dari segi pelayanan yang diberikan, adanya keluhan tentang pelayanan yang lambat adanya perilaku petugas perawat yang kurang ramah dan tidak komunikatif. Adanya pelayanan lambat serah terima dokter atau tenaga medis tidak selalu ada saat dibutuhkan pasien dan fasilitas medis yang tersedia.

Terdapat masyarakat di wilayah Puskesmas Sikumana yang kurang mampu membayar iuran BPJS kesehatan yaitu 1 orang, sementara pembayaran iuran

BPJS Kesehatan yang seharusnya dibayar setiap sebulan sekali perorang karena sesuai dengan bunyi UU No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJNS). UU No. 40 Tahun 2004 bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS untuk membayar setiap bulan. Di mana salah satu yang menyebabkan status kepesertaan menjadi tidak aktif adalah karena keterlambatan membayar iuran. Berdasarkan informasi dari UPT Puskesmas Sikumana, status kepesertaan menjadi tidak aktif satu bulan setelah telat membayar iuran wajib.

Berdasarkan kebijakan atau program Nasional Warga Negara Indonesia mendapatkan layanan kesehatan. Fakta dilapangan/empiris menunjukkan bahwa implementasi program tidak sejalan dengan tujuan program. Kondisi empiris ini dipandang menarik diteliti. Maka peneliti ingin meneliti lebih mendalam dengan judul :

“Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang”.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan yang diteliti dirumuskan sebagai berikut:

- a. Bagaimana implementasi program BPJS kesehatan di puskesmas Sikumana, Kota Kupang ?

I.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sesuai dengan rumusan masalah yaitu:

Untuk menggambarkan implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

I.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

a. Secara Akademis

penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kita dalam pembahasan-pembahasan mengenai kebijakan publik. diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang berguna bagi masyarakat dan sebagai bahan referensi yang mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama.

b. Secara Praktis

diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan positif bagi pihak pemerintah daerah Kota Kupang dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan implementasi program BPJS kesehatan dan masukan bagi pihak puskesmas Sikumana untuk meningkatkan perandan kualitas pelayanan kepada masyarakat dalam pelaksanaan program BPJS kesehatan.