

BAB 1

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”.

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 orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Kesehatan adalah kebutuhan primer manusia untuk menjalankan fungsi dan peranannya sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga Negara. Namun ketidakmerataan akses pelayanan kesehatan di setiap daerah menyebabkan

tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai. Oleh karena itu, pada tahun 2000 dikeluarkanlah konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Yang kemudian 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 mencakup 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 hadir sebagai sebuah badan hukum pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap Peserta dan/ atau anggota keluarganya. Badan publik ini terbentuk

berdasarkan hasil transformasi dari PT Askes (Persero) yang pelaksanaannya mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014.

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan, dapat diketahui bahwa pada tanggal 28 Juli 2018 tercatat jumlah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan adalah sebesar 124.553.040 jiwa, sedangkan data per 10 Agustus 2018 menyebutkan bahwa jumlah total peserta BPJS Kesehatan adalah 126.487.166 jiwa (Data Kinerja BPJS Kesehatan Semester I, 2018). Sedangkan per 12 Desember 2019 jumlah peserta BPJS Kesehatan mencapai 155.189.547 jiwa yang terdiri dari 98.125.684 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 57.063.863 jiwa peserta non-Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), (Sigit, 2015).

Data di atas menggambarkan bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan menandakan bahwa masyarakat saat ini mulai menyadari akan pentingnya pemeliharaan kesehatan. Tingginya animo masyarakat terhadap kebijakan ini juga diiringi dengan penyediaan fasilitas kesehatan (faskes). Pemerataan penyediaan faskes yang layak menjadi bahan pertimbangan karena keberadaannya sangat mendukung proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masing-masing daerah, tidak hanya di perkotaan, tetapi juga di pedesaan hingga wilayah yang sulit dijangkau. Untuk mengatur mekanisme penyelenggaraannya kementerian kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan dikeluarkannya peraturan ini, otomatis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki acuan atau pedoman yang jelas dalam menyelenggarakan Pelayanan BPJS Kesehatan.

Secara administratif UPT Puskesmas Sikumana terletak di kelurahan Sikumana kecamatan Maulafa Kota Kupang. Wilayah kerja mencakup enam kelurahan yaitu Sikumana, Belo, Oepura, Naikolan, Kolhua, Dan Fatukoa, dengan jumlah penduduk 55.858 jiwa, UPT Sikumana 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. 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, 2018)

Keberadaan Puskesmas Sikumana sangat mendukung terselenggaranya kebijakan BPJS Kesehatan dan memancing animo masyarakat untuk melakukan pengobatan serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dari data yang dikeluarkan oleh UPT Puskesmas Sikumana pada tahun 2018 yang menggambarkan grafik jumlah kunjungan pasien pada pelayanan medik unit rawat jalan poli klinik dan pelayanan medik instalasi rawat inap selama dua tahun terakhir yaitu 2014 dan 2015. Untuk jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan/ JKN pada unit rawat jalan poli klinik adalah tahun 2014 sebesar 12.838 (34%) dan tahun 2015 sebesar 16.837 (45%). Sedangkan untuk jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan/JKN pada instalasi rawat inap adalah tahun 2014 sebesar 4.174 (36%) dan tahun 2015 sebesar 5.652 (47%). (Subag pendataan puskesmas Sikumana, 2018).

Dari data yang di peroleh dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan NTT bahwa hingga Agustus 2019 jumlah kepesertaan BPJS sudah mencapai 4,5 juta peserta, dan sudah mencapai 83% dari jumlah warga di NTT yang kini mencapai 5,4 juta jiwa. Sejalan dengan bertambahnya jumlah pasien tersebut, juga diiringi dengan banyaknya permasalahan yang muncul. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa staf puskesmas terkait penyelenggaraan BPJS Kesehatan, terdapat beberapa kendala di dalam penyelenggaraan diantaranya kasus keterlambatan penerbitan SEP (Surat Elegibilitas Pasien) beberapa pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sikumana. Akibatnya, klaimnya tidak dapat dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan. Selain itu, defisit pendapatan yang dialami oleh bagian pelayanan medik poli obygn (Poliklinik Kandungan dan Kebidanan) setiap tahunnya. Dengan demikian mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan itu sendiri.

Puskesmas Sikumana mengalami berbagai masalah sebagai pemberi pelayanan BPJS Kesehatan. Kebutuhan operasional puskesmas ditunjang dari berbagai sumber dana yaitu: APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah), BOK (Bantuan Oprasional Kesehatan), dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Mulai tahun 2016-2018 jumlah dana dari ketiga sumber diatas mengalami kenaikan. Masyarakat di wilayah Puskesmas Sikumana juga kurang mampu untuk membayar iuran BPJS Kesehatan yang seharusnya dibayar setiap sebulan sekali per KK atau per kepala keluarga. Hal itu menyebabkan banyaknya kartu peserta BPJS Kesehatan masyarakat yang non aktif, karena sudah di blokir oleh pihak pusat BPJS Kesehatan.

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian 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 ?
- b. Apa faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi bagi program BPJS kesehatan di puskesmas Sikumana, Kota Kupang ?

I.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sesuai dengan rumusan masalah yaitu:

- a. Untuk mengetahui implementasi program BPJS kesehatan di puskesmas Sikumana Kota Kupang.
- b. Untuk menemukan faktor pendukung dan faktor penghambat dalam 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 peran dan kualitas pelayanan kepada masyarakat dalam pelaksanaan program BPJS kesehatan.