

ANALISIS MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN YANG DITERIMA PASIEN BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA TAHUN 2015

Herry Farjam¹, Nita Violen Tamaela², Masitah³,
herryfarjam86@gmail.com¹, nitatamaela089312@gmail.com², masitah_sy@yahoo.com³

ABSTRAK

Sebagai penyelenggara jaminan kesehatan sosial, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan terus berupaya agar seluruh fasilitas kesehatan (Faskes) di Indonesia dapat mendukung berjalannya program jaminan kesehatan secara optimal agar seluruh peserta BPJS Kesehatan merasakan manfaat pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat pelayanan kesehatan yang diterima pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2015 yang terdiri dari variabel pelayanan promotif, pelayanan preventif, dan pelayanan kuratif. Desain penelitian yang digunakan adalah Dekriptif kuantitatif, dengan pendekatan survey. Total sampel adalah 100 pasien. Analisis data menggunakan Distribusi frekuensi. Hasil analisis dengan menggunakan distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 100 responden pasien yang merasakan pelayanan promotif sebanyak 89 responden, Pasien yang mendapatkan manfaat pelayanan preventif sebanyak 66 responden, dan Pasien yang merasakan manfaat pelayanan kuratif sebanyak 95 responden.

Kata Kunci : Manfaat pelayanan kesehatan, BPJS

ABSTRACT

As organizer of social health insurance, social security health agencies continue to work so that all health facilities in Indonesia to support the passage of the health insurance program optimally so that all participants BPJS health benefit services. The purpose of this study was to determine the benefits of health care received by patients in health centers health BPJS participants Lempake cities Samarinda 2015 consists of variable promotive, preventive care, and curative services. The research method used is descriptive quantitative survey approach. The total sample is 100 patients. Data analysis using frequency distribution. Result of analysis using frequency distribution of 100 respondents showed that patients benefit as much as 89 respondents promotive services, patients feel the benefits of preventive care as much as 66 respondents, and patients feel the benefits of curative services as much as 95 respondents.

Keywords : Health care benefits, BPJS

PENDAHULUAN

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait, memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (UU No. 40 Tahun 2004).

JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres No. 32 tahun 2014).

Sebagai penyelenggara jaminan kesehatan sosial, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan terus berupaya agar seluruh fasilitas kesehatan (Faskes) di Indonesia dapat mendukung berjalannya program jaminan kesehatan secara optimal melalui penerapan sistem rujukan berjenjang dan pola pembayaran BPJS Kesehatan.

Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Perpres No. 32 tahun 2014).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan ,baik promotif,preventif,kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan seseorang tingkat pertama,dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif,untuk mencapai derajat kesehatan

masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. (Permenkes No 75 Tahun 2014).

Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2015 oleh Fauziah Abdullah Ali di Ternate, ketersediaan obat- obatan dan bahan habis pakai dalam kategori cukup baik, ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis fasilitas pelayanan kesehatan masih minim dan pemahaman petugas tentang fungsi Puskesmas sebagai pintu masuk/penapis rujukan cukup baik meskipun dalam prakteknya sering tidak mengikuti aturan yang ditetapkan.

Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2012 sebanyak 239.700.000 jiwa, selanjutnya data kementerian Kesehatan tahun 2012 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang telah memiliki Jaminan Kesehatan adalah 63% jiwa, Pada tahun 2013 jumlah penduduk Indonesia 250.000.000 jiwa, penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan 65%. Dan pada tahun 2014 jumlah penduduk Indonesia 254.000.000 jiwa, penduduk yang telah memiliki Jaminan Kesehatan yaitu 70% jiwa .Jumlah peserta Badan penyelenggara jaminan sosial di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 116.122.065 jiwa, dengan peserta pengalihan sebanyak 112.592.141 jiwa, dari Asuransi Kesehatan 16.142.615 jiwa, Jamkesmas 86,4 juta jiwa, TNI 859.216 jiwa, Polri 743.454 jiwa, dan peserta baru sebanyak 3.529.924 jiwa.

Di Provinsi Kalimantan Timur dengan luas wilayah 198.441,17 Ha terdapat 3.824.802 jiwa penduduk pada tahun 2012, selanjutnya menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terdapat 1.365.260 jiwa yang memiliki Jaminan Kesehatan. Pada tahun 2013 jumlah penduduk mencapai 3.967.793 jiwa, yang memiliki Jaminan Kesehatan sebanyak 3.916.793. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah penduduk di Kalimantan Timur 4.115.741 jiwa, yang

memiliki Jaminan Kesehatan sebanyak 4.040.741 jiwa.

Berdasarkan hasil survey di Seluruh Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2012 terdapat 512.889 kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan, pada tahun 2013 terdapat 685.788 kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan, sedangkan pada tahun 2014 terdapat 696.442 kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan.

Samarinda adalah ibu kota provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah penduduk mencapai 852.536 jiwa ditahun 2014 dengan komposisi 442.464 jiwa laki-laki dan 410.072 jiwa perempuan yang terbagi menjadi beberapa kecamatan dengan pusat layanan kesehatan yang terdapat di Samarinda dibagi menjadi 24 Puskesmas (DKK Samarinda, 2014).

Jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan pada Puskesmas di Kota Samarinda pada tahun 2012 sebanyak 29.484 kunjungan, Pada tahun 2013 sebanyak 845.173 Kunjungan, dan pada tahun 2014 sebanyak 930.120 kunjungan (DKK Samarinda, 2015).

Jumlah peserta BPJS kesehatan yang terdapat di Kota Samarinda sebanyak 306.913 jiwa, dengan komposisi 51.152 jiwa peserta penerima bantuan iuran (PBI), peserta Pekerja penerima upah (PPU) 85.254 jiwa, peserta pekerja buka penerima upah (PBPU) 93.779 jiwa, dan peserta bukan pekerja terdapat 76.728 jiwa (DKK Samarinda, 2014).

Puskesmas Lempake adalah salah satu puskesmas 24 Jam yang terletak dibagian utara kota Samarinda dengan luas wilayah sebesar 229,5 km² dengan jumlah penduduk 99.454 jiwa. Cakupan wilayah kerja Puskesmas cukup luas yakni terdapat tiga kelurahan Lempake, kelurahan Tanah Merah dan Kelurahan Mugirejo (DKK Samarinda, 2015).

Puskesmas Lempake melayani pasien BPJS Kesehatan dengan jumlah peserta yang telah terdaftar terhitung dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2015 sebanyak 50.489 jiwa dan dana kapitasi yang didapatkan sebesar Rp.302.934.000 Masing – masing peserta dibayar sebesar Rp. 6000 (Puskesmas Lempake 2015).

Berdasarkan data kunjungan peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Lempake tahun 2014

terdapat 63.205 kunjungan, sedangkan jumlah kunjungan pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus terdapat 68.308 kunjungan (Puskesmas Lempake, 2015).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda, Dana kapitasi yang didapatkan oleh Puskesmas setiap bulan dari BPJS Kesehatan tidak terealisasi.

Berdasarkan Latar Belakang Masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis manfaat pelayanan kesehatan yang diterima pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lempake kota Samarinda Tahun 2015”.

TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan

Mengatehui manfaat pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien peserta BPJS Kesehatan pada Puskesmas Lempake kota Samarinda.

Manfaat

Untuk menambah dan memperdalam pengembangan pengamatan peneliti serta sebagai latihan dalam rangka menuangkan hasil pemikiran dalam menganalisis masalah sesuai dengan ketentuan penulisan karya ilmiah di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

METODE PENELITIAN

Jenis desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, yaitu metode yang tujuannya memberikan gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif, dengan menunjukkan angka, tabel atau grafik, mulai dari pengumpulan data sampai hasil (Arikunto, 2006). Ditinjau dari pendekatannya penelitian in imenggunakan pendekatan survey.

Adapun Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan
Penerima bantuan iuran (PBI) dan buka
penerima bantuan iuran yang terdaftar di

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Tidak bermanfaat	34	34%
2	Bermanfaat	66	66%
	Total	100	100%

Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun
2015 sebanyak 50489.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang
dianggap mewakili karakteristik populasi,
dan setiap satuan objek dari sampel disebut
elemen sampel (Darnah, 2013).

Teknik pengambilan sampel yang
digunakan dalam penelitian ini adalah
Accidental Sample atau berdasarkan faktor
spontanitas/kebetulan, yaitu siapa saja yang
secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti
dan sesuai dengan karakteristik yang diteliti
(Darnah, 2013).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah
100 sampel/responden dihitung dengan
menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{50489}{1 + 50489(10\%)^2}$$

$$n = 99,99$$

Jadi sampel yang diambil berjumlah 100
sampel dengan kriteria sebagai berikut :

kriteria inklusi :

- Berkunjung ke Puskesmas pada saat
penelitian berlangsung
- Peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar
di Wilayah kerja Puskesmas Lempake
Kota Samarinda
- Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan
atau mengeluarkan subyek yang memenuhi
kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab
(Nursalam, 2011). Kriteria eksklusi dalam
penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Subjek tidak bersedia diteliti
- Tidak berkunjung di puskesmas pada
saat penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan Preventif

Adapun hasil penelitian variabel
pelayanan preventif di Puskesmas
Lempake Samarinda, dapat dilihat pada
table berikut :

Tabel 1. Distribusi dan frekuensi manfaat
pelayanan preventif di Puskesmas
Lempake Kota Samarinda Tahun 2015

Sumber : Data Primer Tahun 2015

Pelayanan kesehatan preventif adalah
suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu
masalah kesehatan/penyakit (UU
Kesehatan No. 36 Tahun 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa
66% pasien peserta BPJS Kesehatan
mendapatkan manfaat dan 34% tidak
mendapatkan manfaat pelayanan
preventif.

Sebagian besar pasien peserta BPJS
Kesehatan mendapatkan manfaat
pelayanan kesehatan khususnya pelayanan
preventif. Manfaat yang didapatkan pasien
berupa penyuluhan kesehatan, konseling
KB, Imunisasi dasar, seperti juga tertulis
dalam Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor 28 Tahun 2014 menyatakan bahwa
Manfaat pelayanan preventif dan promotif
meliputi pemberian pelayanan:

a). Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan yang
dimaksud yaitu paling sedikit
penyuluhan mengenai pengelolaan
factor risiko penyakit dan perilaku
hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan data 47% pasien
tidak mengikuti penyuluhan kesehatan
yang di adakan oleh Puskesmas hal ini
dikarenakan kebanyakan dari pasien
ini bekerja baik itu sebagai karyawan
swasta, wiraswasta, maupun PNS
sebanyak 58% sedangkan yang tidak
bekerja sebanyak 42%.

b). Imunisasi dasar

Pelayanan imunisasi dasar
sebagaimana yang dimaksudkan yaitu
Baccile calmett Guerin (BCG), Difteri
pertusis tetanus dan Hepatitis B

(DPT-HB), Polio, dan campak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan anak dari pasien/responden yang tidak mendapatkan imunisasi dasar sebanyak 70% dikarenakan orang tua dari anak lebih memilih ke Dokter praktek untuk mendapatkan imunisasi bagi anaknya, dari pada ke Puskesmas karena di Puskesmas waktu tunggu untuk mendapatkan imunisasi cukup lama.

c). Keluaraga berencana

Pelayanan keluarga berencana yang dimaksudkan disini yaitu konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.

Berdasarkan data yang didapatkan sebanyak 8% pasien yang mengatakan bahwa pada saat melakukan pengobatan dokter maupun tenaga medis yang lain sama sekali tidak menjelaskan tentang tindakan yang harus dilakukan oleh pasien agar terhindar dari penyakit yang sedang diderita. Pasien juga sangat berharap bahwa dokter maupun tenaga medis lain dapat meluangkan waktu yang sedikit leluasa buat pasien agar pasien dapat mengutarakan keluhan – keluhan yang dialami dan keluhan tersebut dapat direspon oleh dokter maupun tenaga medis lain.

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa sebanyak 67% anak dari pasien/responden tidak mendapatkan Vitamin A hal ini dikarenakan orang tua dari anak bekerja sehingga tidak bisa membawa anaknya untuk mendapatkan Vitamin A, harapan dari orang tua agar apabila orang tua tidak bisa mengantarkan anaknya untuk mendapatkan vitamin A pihak Puskesmas dapat berkunjung ke rumah untuk memberikan vitamin A pada anak tersebut.

Berdasarkan data 86% pasien/responden ibu hamil mengatakan bahwa pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan petugas kesehatan tidak bersikap ramah sehingga pasien merasa canggung untuk menanyakan atau berkonsultasi dengan petugas kesehatan tersebut, sehingga kebanyakan ibu hamil memilih untuk melakukan pemeriksaan

kehamilan ke dokter praktek ataupun bidan praktek karena dokter maupun bidan praktek melayani pasien dengan ramah sehingga tidak ada rasa canggung dari pasien untuk menjelaskan ke dokter atau bidan tentang keluhan-keluhan yang sedang dialami.

Pengakuan dari pasien BPJS Kesehatan bahwa Pasien kebanyakan benar – benar paham tentang pelayanan preventif, dan sering mengikuti penyuluhan – penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh Puskesmas, selain itu pada saat melakukan pengobatan dokter maupun tenaga medis yang lain selalu mengingatkan tentang tindakan – tindakan yang harus dilakukan agar bisa terhindar dari penyakit yang diderita.

Sedangkan pasien peserta BPJS Kesehatan sebanyak 34% mengatakan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan mereka tidak mempunyai waktu untuk mengikuti penyuluhan kesehatan dan pada saat pemeriksaan kesehatan petugas kesehatan tidak menjelaskan tentang apa dan bagaimana caranya agar pasien dapat mencegah penyakit yang diderita, selain itu para ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter praktek. kenapa ibu hamil lebih memilih untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter praktek ? hal ini dikarenakan mereka mempunyai waktu yang lebih lama untuk berkonsultasi dengan dokter, dan dokter tersebut dapat mendengarkan keluhan mereka serta menanggapi dengan memberikan solusi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novayanti Sopia Rukmana dengan judul “Implementasi program jaminan kesehatan gratis di Puskesmas Sumbang Kecamatan Curio Enrekang Tahun 2013” dinamika perkembangan dunia yang semakin hebat tidak terlepas dari beragam permasalahan sosial termasuk diantaranya adalah permasalahan kesehatan. Dengan adanya program kesehatan gratis yang salah satunya dalah jamkesda sangat diharapkan dapat

membantu masyarakat. Permasalahan kesehatan yang muncul karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan dan tata pengelolaan hidup sehat. Menyadari kenyataan ini pemerintah menyepakati program jaminan kesehatan gratis daerah yang pelayannya komprehensif meliputi pelayanan preventif, promotif, rehabilitative, dan kuratif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. pasien peserta BPJS Kesehatan mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan preventif adalah sebanyak 66 responden (66%), sedangkan pasien yang tidak mendapatkan manfaat pelayanan promotif yaitu 34 pasien (34%). Pasien peserta BPJS Kesehatan sebanyak 34% mengatakan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan pasien tidak mempunyai waktu untuk mengikuti penyuluhan kesehatan karena sebagian besar dari pasien tersebut bekerja. Pada saat pemeriksaan kesehatan petugas kesehatan tidak menjelaskan tentang apa dan bagaimana caranya agar pasien dapat mencegah penyakit yang diderita, selain itu para ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter praktek. kenapa ibu hamil lebih memilih untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter praktek ? hal ini dikarenakan mereka mempunyai waktu yang lebih lama untuk berkonsultasi dengan dokter, dan dokter tersebut dapat mendengarkan keluhan mereka serta menanggapi dengan memberikan solusi.

Saran

Lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, terutama pelayanan preventif dan promotif karena dengan berjalannya kedua pelayanan ini maka dana dapat diminimalisir, artinya dengan adanya penyuluhan-penyuluhan kesehatan maka masyarakat lebih waspada dengan keadaan lingkungan dan lebih memperhatikan diri agar dapat terhindar dari penyakit otomatis masyarakat yang sakit lebih

sedikit dibandingkan yang sehat dengan keadaan seperti ini maka tidak begitu banyak dana yang dikeluarkan oleh puskesmas untuk pembiayaan obat dan alat medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2013. Prosedur penelitian. Rineka cipta. Jakarta
Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2015.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2014.
Nohe, Darnah Andi. 2013. Biostatistik I. Halaman Moeka. Jakarta Barat.
Peraturan presiden Nomor 32 Tahun 2014 Tentang pengelolaan dan pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas Lempake. 2014. Data jumlah peserta BPJS Kesehatan Samarinda/:Tata usaha, samarinda.
Puskesmas Lempake. 2015. Data jumlah peserta BPJS Kesehatan Samarinda/:Tata usaha, samarinda.
Undang – undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009.
Undang – undang Nomor 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan sosial nasional.
Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.