

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian ini dilatar belakangi oleh pengamatan peneliti mendengar bahwa masih banyak masyarakat yang mengeluhkan tentang program jaminan kesehatan BPJS yang sebagian besar mempunyai pikiran bahwa program BPJS adalah program yang tidak adil keberadaannya membedakan antara BPJS PBI yang jaminan kesehatannya ditanggung oleh pemerintah dan yang non PBI jaminan kesehatan yang biayanya ditanggung sendiri setiap bulannya.

Setelah peneliti mendengar ada beberapa masyarakat yang mengeluhkan keberadaan jaminan kesehatan BPJS ini peneliti tertarik untuk membuktikan apakah persepsi masyarakat mengenai ketidakikutsertaan BPJS Kesehatan dan Keikutsertaan BPJS Kesehatan di Desa Karangduren Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Peneliti selanjutnya melakukan survey pendahuluan dengan bertanya kepada orang yang tempat tinggalnya berada di Desa Karangduren Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas dan ternyata alasan utama masyarakat tidak ikut serta dalam BPJS yaitu harus mempunyai surat pengantar rujukan dari Puskesmas yang membutuhkan waktu lama dan cukup rumit, dan alasan kedua pembayaran pengobatan tidak sepenuhnya ditanggung oleh BPJS ada beberapa pengobatan yang membutuhkan biaya cukup banyak dan itu tidak sama sekali ditanggung oleh pihak BPJS

Kesehatan, sedangkan salah satu faktor masyarakat ikut serta dalam BPJS kesehatan adalah biaya yang murah tiap bulannya untuk iuran BPJS Kesehatan dan berani menanggung Kesehatan masyarakat seumur hidup serta biaya itu dibayarkan dengan cara di cicil setiap bulannya, jadi jika seseorang membutuhkan pengobatan atau penanganan secara tiba-tiba.

Jaminan kesehatan BPJS adalah hal yang tepat untuk dilakukan penelitian karena jaminan kesehatan saat ini adalah hal yang penting menyangkut kesehatan masyarakat saat ini, serta agar lebih tahu mengenai persepsi masyarakat mengenai ketidakikutsertaan dan keikutsertaan BPJS Kesehatan, jadi peneliti ingin benar-benar menggali apa saja persepsi dari beberapa masyarakat yang berada di Desa Karangduren Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk mengadakan suatu jaminan sosial yang dapat memenuhi ruang lingkup hidup rakyat, seperti jaminan kesehatan, jaminan kematian, dan lainnya. Di antara beberapa jaminan sosial yang ada, jaminan kesehatan adalah jenis dari jaminan sosial yang paling dibutuhkan oleh manusia. Sejak kelahiran hingga kematian, seseorang memerlukan jaminan kesehatan. Dengan tidak adanya jaminan kesehatan, maka ketika seseorang sakit dan biaya yang perlu dikeluarkan melampaui batas kemampuannya akan memberatkan seseorang tersebut. Dengan tidak adanya jaminan kesehatan dapat dipastikan angka kematian bayi dan angka kematian ibu akan meningkat sedangkan harapan hidup akan rendah. Kualitas hidup masyarakat juga akan menurun. Salah

satu badan yang akan melaksanakan jaminan social adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Keikutsertaan BPJS kesehatan di Kabupaten Banyumas sebanyak 1.157.205 peserta dan yang tidak ikut serta sebanyak 843.848 jiwa dengan jumlah keseluruhan penduduk di Kabupaten Banyumas sebanyak 2,001,053 dengan penduduk laki-laki berjumlah 1.004,060 jiwa sedangkan penduduk perempuan berjumlah 996,993 jiwa, dan untuk wilayah kerja Puskesmas 1 Sokaraja ini sendiri yang tidak ikut serta BPJS kesehatan sebanyak 28,294 (42,88%) jiwa dan yang ikut serta dalam BPJS kesehatan 31.251 (57,12%) jiwa dengan jumlah penduduk keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas 1 Sokaraja sebanyak 59.545 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 30.345 jiwa dan jumlah perempuan sebanyak 29.200 jiwa. Tepatnya di desa Karangduren yang termasuk hampir sejajar kepesertaan BPJS tidak dominan hampir sama rata dengan ketidakikutsertaan dan keikutsertaan BPJS Kesehatan di Desa Karangduren Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Setelah mengetahui jumlah kepesertaan yang ikut BPJS kesehatan dan yang tidak ikut BPJS kesehatan ternyata banyak faktor yang mempengaruhinya, dari masing-masing Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah persepsi masyarakat tentang BPJS Kesehatan.

Badan Penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social.

BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Khairul Anwar, 2014) .

BPJS kesehatan Menarjetkan semua penduduk Indonesia yang berjumlah 257,5 juta jiwa dapat terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan sosial, jumlah keikutsertaan BPJS kesehatan di Indonesia adalah 163.327.183 dengan jumlah penduduk di Indonesia 255.000.000 juta jiwa. sedangkan keikutsertaan BPJS kesehatan di Jawa Tengah adalah 17.681.834

Di Indonesia ,falsafah dan dasar Negara Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas Kesehatan. Hak ini juga termasuk dalam UUD 45 Pasal 28H dan pasal 34,dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Peraturan badan penyelenggara (BPJS) Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa jaminan kesehatan 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. Dengan diberlakukannya program ini sejak Januari 2014 diharapkan

bahwa setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Tujuannya adalah agar seluruh masyarakat Indonesia dari berbagai lapisan semakin memanfaatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang ada baik itu di Puskesmas, Rumah Sakit, maupun balai pengobatan yang bekerja sama dengan program ini. Tujuan adanya BPJS adalah menciptakan kesejahteraan rakyatnya untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya, untuk meningkatkan pelayanan medis agar lebih jeli dan teliti dalam mengidentifikasi masalah pasien dan melakukan tindakan sesuai indikasi.

Kesadaran pada diri masyarakat baik individu maupun keluarga tentang pentingnya menjaga kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor persepsi dari masyarakat itu sendiri tentang pentingnya jaminan kesehatan. Persepsi masyarakat yang beragam tentang BPJS menjadi salah satu faktor dalam pengambilan keputusan untuk menjadi anggota BPJS atau tidak menjadi anggota BPJS. Dengan ikut serta menjadi anggota BPJS berarti setiap individu terjamin dalam pelayanan kesehatan, karena disamping itu ada sanksi yang diberikan kepada setiap individu yang tidak mendaftarkan diri dan anggota keluarganya ke BPJS Kesehatan, maka dikenakan sanksi berupa tidak akan terpenuhinya sejumlah pelayanan publik bagi warga yang tidak ikut serta BPJS oleh pemerintah seperti pembuatan EKTP, Pembuatan SIM, atau pelayanan publik lainnya. Bahkan ada sanksi

administrative bagi yang tidak ikut serta program itu. (Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Bagaimana Persepsi masyarakat terhadap ketidakikutsertaan dan keikutsertaan BPJS Kesehatan di Desa Karangduren Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Persepsi masyarakat terhadap Keikutsertaan dan ketidakikutsertaan BPJS Kesehatan di Desa Karangduren Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik Informan mengenai status ekonomi, pendidikan, umur, pekerjaan dll.
- b. Menyampaikan persepsi masyarakat terhadap keikutsertaan program BPJS kesehatan di Desa Karangduren Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.
- c. Menyampaikan persepsi masyarakat terhadap ketidakikutsertaan BPJS Kesehatan di Desa Karangduren Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai masukan terhadap persepsi yang menjadikan faktor utama masyarakat tidak ikut serta dan faktor yang mempengaruhi masyarakat ikut serta dalam BPJS agar kedepannya jauh lebih baik, pelayanan lebih bagus dan dapat menambahkan keikutsertaan masyarakat terhadap BPJS seiring berjalannya waktu, dan menjadikan wawasan lebih dalam dan memunculkan ide-ide baru agar masyarakat lebih tertarik terhadap program BPJS Kesehatan.

2. Bagi Informan

Penelitian ini diharapkan agar informan mengetahui atau mengenal apa manfaat dari keberadaan program BPJS Kesehatan dan untuk menambah wawasan tentang jaminan kesehatan yang ada di Indonesia dengan salah satunya BPJS kesehatan ini, bahkan agar informan benar-benar mengetahui betul tentang jaminan kesehatan BPJS.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan yang lebih baik bagi peneliti selanjutnya mengenai berbagai faktor pengaruh kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dan untuk lebih baiknya agar peneliti lebih mengetahui mengenai persepsi masyarakat terhadap keikutsertaan dan ketidakikutsertaan BPJS Kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian tambahan dari kakak tingkat angkatan 2012 yang bernama Dewi Rinjani yang berjudul “Persepsi masyarakat terhadap ketidakikutsertaan BPJS kesehatan di desa wangon kecamatan wangon kabupaten banyumas” dengan metode wawancara fenomenologi sedangkan penelitian saya melakukan wawancara deksriptif dan menambahkan 1 variabel dan mengganti tempat penelitian dengan judul “Persepsi Masyarakat Terhadap Ketidakikutsertaan dan keikutsertaan BPJS Kesehatan di Desa Karangduren Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas” penelitian ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain namun penelitian yang berhubungan dengan keberadaan program BPJS pernah dilakukan oleh peneliti lain yaitu:

1. Dewi Rinjani (2015) berjudul “Persepsi masyarakat terhadap ketidakikutsertaan BPJS kesehatan di Desa Wangon Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas” dengan tujuan Untuk mengetahui gambaran persepsi masyarakat terhadap ketidakikutsertaan BPJS Kesehatan di Desa Wangon Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini berfokus pada pengungkapan persepsi masyarakat terhadap ketidakikutsertaan BPJS Kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tidak ikut serta dalam program BPJS Kesehatan di wilayah Kabupaten Banyumas jumlah partisipan sebanyak 6 orang.

Persamaan : sama-sama membahas tentang keterkaitan mengenai BPJS kesehatan ,menggunakan metode kualitatif, pengambilan data dengan cara wawancara ke tiap individu dengan dicatat dan direkam

Perbedaan : di penelitian ini saya menambahkan satu variabel dengan keikutsertaan BPJS kesehatan, metode penelitian saya kualitatif dengan pendekatan dekskriptif sedangkan penelitian terkait menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Responden yang akan diwawancarai sejumlah 4 yang ikut serta BPJS kesehatan dan 3 yang tidak ikut serta dalam BPJS kesehatan sehingga total keseluruhan responden adalah 7 sedangkan penelitian terkait hanya meneliti yang tidak ikut serta dalam BPJS kesehatan dengan 6 responden.

2. Fidela firwan firdaus, Arlina dewi (2015) “Evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD panembahan senopati bantul”Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Beberapa pasien banyak yang masih bingung mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam BPJS Kesehatan. Begitu juga dengan pasien yang mengeluh biaya kesehatan yang dulu seluruhnya terinci saat masih berupa PT Jamsostek, sekarang banyak yang tidak terinci saat sudah berubah menjadi BPJS.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menganalisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam terhadap pasien rawat jalan peserta BPJS, dokter pelayanan rawat jalan, dan petugas BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasilnya adalah Hal yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan cepat, ramah, sopan, keterampilan dan perawatan medis bagus, profesional, ruangan bersih dan fasilitas lengkap. Sebaliknya, hal-hal yang menjadi hambatan kepuasan pasien antara lain: karyawan pendaftaran datang terlambat, lambat, dan mengobrol sendiri, waktu tunggu lama, nada suara petugas medis tinggi, keramahan kurang, ruangan kurang luas, tidak memakai sekat, ruang tunggu kurang, jarak poli satu ke poli lain terlalu dekat, dan tidak ada peneras suara. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu BPJS. Kesimpulan dan saran adalah Kepuasan pasien sesuai dengan teori SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990). Hambatannya yaitu ruangan dan fasilitas, waktu tunggu lama, jumlah SDM, SIM RS versi lama, dan tata cara sistem rujukan. Solusinya yaitu ruangan yang lebih luas, ruang tunggu yang lebih nyaman, sekat dari dinding, memberikan peneras suara, menambah jumlah SDM, dan memperbaiki SIM RS. Sarannya yaitu melakukan survey hal-hal yang sudah membuat

pasien puas dan yang masih kurang, melakukan perbaikan dan melengkapi ruangan dan fasilitas di rumah sakit, menambah sumber daya manusia, mempertimbangkan bridging system, dan melakukan evaluasi terhadap program yang sudah berjalan.

Persamaan : Persamaan penelitian saya dengan penelitian terkait ini yaitu sama sama menggunakan metode kualitatif

Perbedaan : Dari judul variabel dan tempat nya saja penelitian ini dengan penelitian terkait sudah jelas berbeda.

3. Susanty,Aries (2015) *the institute of electrical and elektronik engineers inc,(IEEE) conference procending*. “Perhitungan Pengaruh batas nominal untuk kebutuhan facilities tambahan dan paramedis dengan metodologi dinamika sistem”Ada beberapa masalah yang dihadapi oleh Badan Kesehatan dan Jaminan Sosial (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan) dalam mengelola kesehatan berbasis masyarakat program asuransi. Bahkan, jumlah pasien telah meningkat secara dramatis dan kondisi ini mempengaruhi kapasitas yang tersedia dari tempat tidur di tengah perawatan kesehatan masyarakat (Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas) dan rumah sakit, dan kapasitas yang tersedia dari paramedis. Pada akhirnya, kondisi ini akan mempengaruhi total biaya yang harus ditutupi oleh oleh BPJS Kesehatan dan juga mempengaruhi tingkat kepuasan peserta program ini. Berdasarkan kondisi ini, penelitian ini akan

memberikan BPJS Kesehatan saran untuk mengganti sistem saat ini dengan sistem pembayaran asuransi ganti rugi. rencana ganti rugi disebut sebagai rencana "*fee-for-service*" yang memiliki batas nominal membatasi biaya perawatan kesehatan masing-masing peserta. Kemudian, menurut batas nominal, penelitian ini ingin mengembangkan simulasi yang menggambarkan hubungan timbal balik antara batas nominal dan berbagai faktor yang mempengaruhi ketersediaan fasilitas dan paramedis yang diperlukan (seperti jumlah jumlah tempat tidur di rumah sakit, jumlah dokter , spesialis, dan perawat). Simulasi ini akan dilakukan oleh metodologi dinamika sistem. Hasil simulasi menunjukkan bahwa, ketika BJS Kesehatan menetapkan batas nominal, jumlah peserta kesehatan BPJS akan menurun sedikit dibandingkan dengan kondisi saat ini. Berdasarkan kondisi ini, permintaan dari tempat tidur rumah sakit, permintaan dokter, spesialis, dan perawat juga akan menurun sedikit dibandingkan dengan kondisi saat ini. Untuk tahun depan, jika batas nominal yang ditugaskan, 49 tambahan tempat tidur rumah sakit, 11,694 dokter tambahan, dan 14,566 perawat tambahan akan diperlukan untuk Provinsi Jawa Tengah. Di sisi lain, jika batas nominal tidak ditugaskan, untuk tahun berikutnya, 966 tambahan tempat tidur rumah sakit, 12,645 dokter tambahan, dan 17,364 perawat tambahan akan diperlukan untuk Provinsi Jawa Tengah.

4. M2 Presswire (2015) *“Employee Benefits in Indonesia”* Dengan berlaku sejak 1 Januari 2014, rezim baru jaminan sosial nasional telah dilaksanakan di Indonesia dengan maksud untuk menutupi seluruh karyawan dan warga di bawah satu sistem kesehatan pada 2019, serta sistem manfaat salah satu pekerjaan dengan 2029. Di bawah sistem baru, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan akan mengelola jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan akan mengelola imbalan kerja yang mencakup terhadap risiko usia tua, kematian, kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Imbalan kerja pasar di Indonesia diperkirakan akan mencatat pertumbuhan yang kuat, karena pemerintah negara itu berencana untuk menjadi salah satu dari enam ekonomi global yang terbesar di dunia pada tahun 2030 sebagai bagian dari strategi jangka panjang.