

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan untuk masyarakat. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu (Zaeni, 2013).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, keluarga maupun masyarakat.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh seseorang menempuh pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Sistem asuransi kesehatan di negara lain seperti Jerman dan Singapura masih sangat tinggi di bandingkan Indonesia yang tingkat asuransinya masih sangat rendah. Sejarah asuransi di Jerman mulai dikembangkan pada pemerintahan Bismarck tahun 1883 dengan adanya undang-undang yang mewajibkan pekerja mengikuti asuransi sakit. Pada awalnya, sistem kesehatan ini

diterapkan kepada keluarga yang berpenghasilan rendah dan karyawan tertentu, namun saat ini sudah ditawarkan kepada hampir semua penduduk. Asuransi Kesehatan di Jerman memiliki sistem pembayaran ganda dengan dua jenis asuransi kesehatan. Tingkat kontribusi wajib berdasarkan gaji dan pendapatan dan biasanya didanai oleh perusahaan maupun pekerja penerima manfaat asuransi.

Asuransi Kesehatan di Singapura dengan sistem pembayaran ganda (*multi-payer*). Pemerintah menyediakan pelayanan yang cakupan asuransinya minimal untuk semua warga, kemudian warga melengkapinya dengan pembelian pelayanan kesehatan secara sukarela (*Slideshare*, Shafa Nabila. 2014).

Kemampuan seseorang atau keluarga dalam mencapai pelayanan kesehatan adalah berbeda-beda. Bagi orang kaya pelayanan kesehatan bukan merupakan masalah. Mereka bisa memilih pelayanan kesehatan sesuai keinginan, sedangkan bagi keluarga miskin akan menjadi masalah tersendiri. Beberapa kendala yang dihadapi dalam pemberian pelayanan kesehatan antara lain:

- 1) Masyarakat yang tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia karena keterbatasan sarana dan prasarana.
- 2) Nilai sosial dan budaya masyarakat pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan.

- 3) Kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang rendah, alokasi dan pengguna sumber daya untuk penyampaian yang tidak memadai (Gani, 2012).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 20 tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011. BPJS sendiri dibagi menjadi dua macam yakni BPJS Kesehatan yang berperan dalam menjamin kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang berwenang dalam hal ketenagakerjaan (UU No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, pasal 1).

Dalam penerapan pelayanan kesehatan di BPJS kesehatan sendiri banyak permasalahan yang mengakibatkan banyak masyarakat kurang mengetahui manfaat, fungsi, iuran yang harus dibayar serta fasilitas yang akan didapat oleh masyarakat yang nantinya akan mempengaruhi sistem pelayanan peserta jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS kesehatan karena BPJS kesehatan baru diberlakukan sejak 1 Januari 2014.

Menurut hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 November 2015, jumlah peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta bulan Januari sampai bulan Oktober tahun 2015 sebanyak 13.022 peserta antara lain terdiri dari ASKES berjumlah 4.959 peserta, Jamkesmas (PBI) berjumlah 4.449 peserta dan BPJS mandiri berjumlah 3.614 peserta.

Data pengguna BPJS kesehatan di atas menunjukkan bahwa di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta masih ada sebagian masyarakat yang belum menggunakan BPJS karena sebagian belum tercover BPJS kesehatan karena masih mempunyai Jamkesda dan Jamkessos sehingga warga kota Yogyakarta yang belum memiliki Jamkemas dan Jamkessos dapat menggunakan KPT/KIA kota Yogyakarta. Sesuai fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang : ***"Studi Kualitatif Persepsi Pasien Tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta Tahun 2015"***.

#### **B. Rumusan Masalah.**

Bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap BPJS kesehatan di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta Tahun 2015?

### **C. Tujuan Penelitian.**

#### 1. Tujuan Umum.

Mengetahui persepsi pasien terhadap BPJS kesehatan di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan).
- b. Untuk mengetahui persepsi pasien tentang fungsi BPJS kesehatan di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui persepsi pasien tentang pelayanan kesehatan pengguna kartu BPJS kesehatan di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian.**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan agar dapat memberikan gambaran dengan melakukan penyuluhan tentang BPJS kesehatan agar masyarakat dapat lebih memahami lagi tentang BPJS.

b. Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta.

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta agar dapat lebih memperhatikan lagi dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar pengembangan dan pertimbangan guna melakukan penelitian yang berhubungan dengan persepsi tentang BPJS kesehatan

STIKES BETHESDA YAKUM

### E. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Desain	Keywords	Hasil	Perbedaan
1.	Jamaludin Thalib (2009)	Studi pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Buton.	Kualitatif	1. Jaminan Kesehatan 2. Kesehatan masyarakat	Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat di RSUD Kab. Buton yang ditinjau dari berbagai aspek diperoleh hasil yaitu untuk aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan dan pendanaan di RSUD Kab. Buton sudah terlaksana sesuai dengan pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan	Peneliti melakukan pendeskripsian pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat

					masyarakat namun dalam pelaksanaannya belum maksimal dan masih terdapat masalah dalam pelaksanaannya baik dari pihak rumah sakit, pemerintah setempat maupun dari pemerintah pusat.	
2. Agnesia Siska (2007)	Studi kualitatif tentang tingkat kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan (ASKES) terhadap pelayanan kesehatan diruang rawat inap rumah sakit umum Tenriawaru	Kualitatif	1. Kepuasan pasien 2. Asuransi kesehatan 3. Pelayanan kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa daya tanggap petugas dalam pelayanan kesehatan pada dasarnya cukup tanggap, dan jaminan	Peneliti melakukan pendeskripsikan tentang kepuasan pasien peserta Askes.	

