

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang paling berharga dalam hidup manusia, dalam kondisi yang sehat maka manusia dapat melakukan aktifitasnya dengan maksimal sehingga tercapai produktivitas yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan kunci sukses yang mendasari pembangunan lainnya, dengan kata lain kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan manusia. Pelaksanaan pembangunan kesehatan melibatkan seluruh masyarakat Indonesia baik pemerintah yang berwenang maupun masyarakat (Depkes RI, 2011).

Pada tahun 2011 derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kesakitan di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu menurut Profil Kesehatan Indonesia 2014 AKB sebesar 26 per 1000 kelahiran hidup sedangkan menurut WHO 2014 AKI di Indonesia sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup dan menurut BPS 2014 umur harapan hidup 70,1 tahun. Selain itu Angka Kesakitan

menurut Profil Kesehatan Indonesia 2016, beberapa contoh penyakit yaitu Tuberkulosis pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus sebanyak 330.910 kasus meningkat bila dibandingkan pada tahun 2014 sebesar 324.539. Jumlah Kasus tertinggi salah satunya terdapat di Jawa Tengah. Jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan di Indonesia mencapai 28,01 juta orang (10,86%) berkurang sebesar 0,50 juta orang dibandingkan dengan kondisi September 2015 yang sebesar 28,51 juta orang (11,13%) (BPS,2016). Jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan tetapi hal ini tidak berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin yang dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tersebut diakibatkan karena keterbatasan ekonomi, dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan masing-masing. Undang-Undang dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, secara tegas menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap individu, keluarga dan masyarakat Indonesia berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi setiap penduduk tidak terkecuali masyarakat miskin dan tidak mampu (Depkes RI, 2008).

Sesuai perubahan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, maka kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang. Dengan dimasukkannya sistem jaminan sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang 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 rakyat Indonesia. Melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya masyarakat miskin, maka diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang pedoman pelaksanaan program Jamkesmas (Depkes RI, 2011).

Sesuai dengan Konstitusi dan Undang-Undang tersebut, maka dikeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 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. Badan Penyelenggara Jaminan sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta Jamkesmas sudah di ubah menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Peserta Bantuan Iuran (BPJS PBI) yang pesertanya memiliki kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu. Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diharapkan dapat memberikan kontribusi meningkatkan umur harapan hidup bangsa Indonesia, menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran, disamping itu dapat terlayananya kasus-kasus kesehatan peserta pada umumnya (Depkes RI 2013).

Di Indonesia peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per 9 September 2016 adalah 168.807.302 penduduk. Dengan kualifikasi Penerima Bantuan Iuran APBD 14.221.858 peserta, PPU-PNS 13.056.317 peserta, PPU-TNI 1.551.756 peserta, PPU-BUMN 1.211.526 peserta, PPU-BUMD 152.843 peserta, PPU-Swasta 22.835.251 peserta, PBPU-Pekerja Mandiri 18.291.588

peserta, bukan pekerja 5.066.094. Sasaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Peserta Bantuan Iuran (BPJS PBI) adalah masyarakat miskin, karena peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Peserta Bantuan Iuran (BPJS PBI) dibantu oleh pemerintah (Profil BPJS, 2016).

Provinsi Jawa Tengah adalah sebuah provinsi Indonesia yang terletak di bagian tengah Pulau Jawa dengan luas wilayah 32.548 km², atau sekitar 25,04% dari luas pulau Jawa. Provinsi Jawa Tengah juga meliputi Pulau Nusakambangan di sebelah selatan (dekat dengan perbatasan Jawa Barat), serta Kepulauan Karimun Jawa di Laut Jawa. Secara administratif Provinsi Jawa Tengah terbagi menjadi 29 Kabupaten dan 6 Kota dengan Kota Semarang sebagai ibukota provinsi. Luas wilayah Jawa Tengah sebesar 3,25 juta hektar atau sekitar 25,04 % dari luas Pulau Jawa (1,70 % dari luas Indonesia). Luas yang ada terdiri dari 922 ribu hektar (30,47 %) lahan sawah dan 2,26 juta hektar (69,53 %) bukan lahan sawah (Profil Jawa Tengah, 2014). Kabupaten Banyumas merupakan salah satu dari 29 Kabupaten dan enam Kota di Provinsi Jawa Tengah dengan pusat pemerintahan di Purwokerto. Kabupaten Banyumas memiliki 27 Kecamatan, 30 Kelurahan dan 301 Desa. Banyaknya peserta BPJS menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Juni 2016 yaitu, di Kabupaten Banyumas Peserta Penerima Bantuan Iuran 721.792, Pekerja Penerima Upah 132.930, Pekerja Bukan Penerima Upah 14.132, Bukan Pekerja 43.164 (Profil BPJS, 2016).

Kecamatan Cilongok adalah sebuah Kecamatan di Kabupaten Banyumas dengan luas wilayah 105,34 km² atau mengisi 7,93% dari total wilayah Kabupaten Banyumas. Jumlah penduduk di Kecamatan Cilongok 2015 tercatat mencapai 133.939 yang terdapat di dalam 20 desa. Di Kecamatan Cilongok terapat dua wilayah kerja puskesmas yaitu wilayah kerja puskesmas Cilongok I dan wilayah kerja puskesmas Cilongok II. Wilayah kerja puskesmas Cilongok I terdapat 11 desa yang dikelola dan kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas Cilongok I yaitu, Pusling, Posyandu Balita, Posbindu, memiliki delapan PKD serta satu Pustu, dan terdapat fasilitas rawat inap. Wilayah kerja puskesmas Cilongok II mengelola sembilan desa dan tidak terdapat fasilitas rawat inap (Profil Cilongok, 2015).

Menurut Profil BPJS 2016, secara nasional secara sampel yang diambil dari 12 kota yang diambil 317 responden yang menjadi peserta BPJS Kesehatan, hanya 39,1 persen yang menyatakan puas terhadap layanan BPJS. Sebanyak 42,9 persen responden pengguna layanan BPJS Kesehatan masih menyatakan tidak puas. Ketidakpuasan tersebut berdasarkan pada pengalaman mereka dalam berbagai hal, mulai dari kerumitan prosedur untuk mendapatkan layanan sejak pendaftaran keanggotaan hingga saat pemeriksaan.

Hasil dari studi awal yang dilakukan oleh peneliti tanggal 20 Februari 2017 di Kecamatan Cilongok wilayah kerja Puskesmas II ditemukan fenomena bahwa 42% dari peserta BPJS PBI tidak menggunakan kepesertaannya. Hasil wawancara pada 10 orang warga di Desa Jatisaba wilayah kerja Puskesmas Cilongok II, terdapat 8 orang mengungkapkan bahwa tidak menggunakan kepesertaannya dikarenakan pelayanan yang didapatkan kurang baik, waktu menunggu yang sangat lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sedangkan dua orang lainnya mengatakan menggunakan kepesertaannya dikarenakan sudah tidak memiliki biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan mereka juga menyampaikan keluhan saat menggunakan kepesertaannya untuk berobat di Puskesmas yaitu pelayanan yang lama, kurang ramahnya dari beberapa perawat yang melayani. Peneliti memilih wilayah kerja Puskesmas Cilongok II dibandingkan wilayah kerja Puskesmas Cilongok I karena di Puskesmas Cilongok I masyarakatnya sudah lebih maju di perekonomian dan kesehatan, selain itu di Puskesmas Cilongok I hanya sedikit orang yang menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Peserta Bantuan Iuran (BPJS PBI). Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui kepuasan pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Peserta Bantuan Iuran (BPJS PBI) dalam menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilongok II Kabupaten Banyumas Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana kepuasan pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Peserta Bantuan Iuran (BPJS PBI) dalam menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilongok Kabupaten Banyumas Tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik responden tentang usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Cilongok II Kabupaten Banyumas Tahun 2017.
2. Mengetahui gambaran kepuasan dengan aspek: *tangibles* (kenyataan), *reability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati) pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Peserta Bantuan Iuran (BPJS PBI) dalam menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilongok II Kabupaten Banyumas Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Pengembangan ilmu dan pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya kepuasan dengan pengguna kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Penerima Bantuan Iuran (PBI).

2. Bagi Institusi Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menambah referensi tentang kepuasan dalam penggunaan kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan wawasan dalam penelitian kepuasan pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Peserta Bantuan Iuran (BPJS PBI) dalam menerima pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya tentang kepuasan pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Peserta Bantuan Iuran (BPJS PBI).

5. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengevaluasi pelayanan di Puskesmas dan memperbaiki kualitas pelayanan terhadap masyarakat di Puskesmas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.
Keaslian Penelitian

Peneliti/ tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Rismawati (2015)	Pelayanan BPJS Kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam dilihat dari segi peserta adalah masyarakat kota Samarinda yang sudah mendaftar di kantor BPJS dan harus memenuhi syarat administrasi yang ditetapkan oleh Puskesmas Karang Asam sesuai peraturan BPJS kesehatan.	Terdapat persamaan variabel penelitian yaitu pada metode penelitian deskriptif kualitatif, dan terdapat persamaan pada teknik pengumpulan data yaitu observasi dan wawancara.	Terdapat perbedaan variabel penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.
Rafika Farianita (2016)	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Peserta BPJS Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit TK. III	Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , dilengkapi dengan kajian kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi prosedur pelayanan (pendaftaran) $p= 0,004$, persepsi pelayanan sumber daya manusia (tenaga kesehatan) $p= 0,039$, persepsi pelayanan obat $p= 0,004$, dan persepsi fasilitas $p= 0,001$ dengan kepuasan peserta BPJS.	Terdapat persamaan pada variabel dependen yaitu kepuasan pelayanan kesehatan dan juga terdapat persamaan pada metode penelitian yaitu <i>cross sectional</i> dengan kajian kualitatif, selain itu terdapat persamaan teknik pengumpulan data dengan observasi dan wawancara.	Terdapat perbedaan dari jumlah variabel, penelitian Rafika terdapat empat variabel, sedangkan peneliti hanya menggunakan satu variabel.

Peneliti/ tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Yuristi Winda Bata (2013)	Bhakti Wira Tamtama Semarang. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Lakipada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dilengkapi dengan kajian kuantitatif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial dimanan kehandalan pelayanan $p(0,001) < \alpha(0,05)$, jaminan pelayanan $p(0,003) < \alpha(0,05)$, bukti langsung $p(0,001) < \alpha(0,05)$, perhatian petugas $p(0,002) < \alpha(0,05)$ dan daya tanggap $p(0,000) < \alpha(0,05)$.	Terdapat persamaan pada variabel yaitu kepuasan, dan juga terdapat persamaan pada teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Terdapat perbedaan pada jenis penelitian, penelitian Yuristi penelitian kuantitatif sedangkan peneliti penelitian kualitatif dan juga terdapat perbedaan pada alat ukur yaitu penelitian Yuristi menggunakan kuesioner dan wawancara sedangkan penulis menggunakan observasi dan wawancara, selain itu penelitian Yuristi terdapat dua variabel, sedangkan peneliti hanya satu variabel.
Agung Dwi Saputro (2015)	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan tanggungan BPJS di RS	Terdapat persamaan pada variabel yaitu kepuasan.	Terdapat perbedaan pada pengambilan sampel yaitu penelitian Agung

Peneliti/ tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Tanggungan BPJS Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2015	pendekatan <i>cross sectional</i> dan analisis korelasi <i>chi square</i> .	Bethesda Yogyakarta (p value = 0,0001)		menggunakan teknik <i>systematic random sampling</i> , sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i> . Selain itu terdapat perbedaan jenis penelitian yaitu penelitian Agung menggunakan kuantitatif, sedangkan penulis kualitatif.