

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Yang menggunakan prinsip asuransi sosial kegotongroyongan yang kepesertaannya bersifat wajib dan tidak selektif, dan di kelola dengan prinsip nirlaba dan diwajibkan membayar premi. Terdapat dua cara pembayaran premi yaitu untuk masyarakat non miskin premi dibayar sendiri oleh peserta non PBI atau peserta mandiri, sedangkan untuk masyarakat miskin, premi dibayarkan oleh pemerintah karena termasuk Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta Non PBI yaitu Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, seperti pekerja swasta, PNS, anggota TNI dan Polri serta pegawai informal yang tidak termasuk golongan PBI (Menkes, 2013).

Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hingga Desember 2014 mencapai lebih dari 131 juta jiwa, sudah melebihi target yang ditetapkan sebelumnya. Secara umum dapat dikatakan bahwa masyarakat luas menerima program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan cukup baik. Saat ini, kelompok Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau yang lebih dikenal dengan sebutan peserta mandiri menjadi perhatian Pemerintah, karena

jumlahnya terus meningkat, yakni mencapai 7.634.687 jiwa (5%). Sejak awal diluncurkan, kelompok peserta ini menunjukkan grafik peningkatan yang cukup signifikan. Namun, seringkali peserta dari kelompok ini yang baru mendaftarkan dirinya saat sakit, tanpa mengikutsertakan keluarganya.

Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) didominasi dari propinsi Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Hal ini dikarenakan ketiga propinsi tersebut mempunyai jumlah penduduk terbesar. Ke depan, perlu dirinci utilisasi dan rasio klaim untuk tiap provinsi agar dapat terlihat penyebaran pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) agar dapat dipastikan bahwa program ini dinikmati secara merata di seluruh wilayah.

Tahun 2019 mendatang, ditargetkan 95% penduduk Indonesia sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS), sehingga Universal Health Coverage (UHC) diharapkan dapat tercapai. Untuk mencapai hal tersebut, akan terus diupayakan untuk ditingkatkan/dikuatkan mencakup: 1) Penguatan sosialisasi dan advokasi; 2) Evaluasi berkala mengenai capaian kepesertaan dan penyesuaian target; serta 3) Penyiapan fasilitas kesehatan yang disesuaikan dengan pertumbuhan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Dari data yang sudah di jelaskan peserta yang mendaftar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) jumlahnya semakin meningkat dan sudah melebihi target yang di tetapkan sebelumnya. Namun, Sejumlah persoalan muncul dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dan Badan

Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan. Padahal program sosial ini baru dua pekan bergulir, permasalahan masih didominasi ketidaksiapan pemerintah dan BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan sosial bagi masyarakat. Di antaranya keterlambatan pembuatan regulasi operasional seperti Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Keputusan Presiden, dan Peraturan Menteri Kesehatan berkontribusi, sehingga menimbulkan masalah di lapangan. Permasalahan pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan juga dikeluhkan masyarakat, karena banyak lokasi pendaftaran hanya ada di lokasi-lokasi tertentu saja, sehingga terjadi penumpukan calon pendaftar. Sehingga timbul beberapa permasalahan yang terjadi pada masyarakat, permasalahan yang terjadi pada pemberi layanan, permasalahan yang terjadi pada lembaga BPJS .

Sampai saat ini solusi untuk mengatasi masalah atau persoalan yang muncul dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih belum menemukan titik terang sehingga sampai saat ini permasalahan atau persoalan yang muncul dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional itu masih ada yang belum teratasi. Dari hasil wawancara di masyarakat 6 dari 10 orang mengatakan bahwa masih keberatan untuk membayar iuran setiap bulan nya, ada juga yang pernah memaksa minta rujukan padahal masih bisa di tangani di puskesmas dan ada pula yang seharusnya dirujuk tetapi tidak ingin di rujuk dengan alasan biaya menjaga di rumah sakit atau juga karena kondisi pasien yang sudah lanjut. Karena itu peneliti tertarik untuk meneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Program jaminan kesehatan nasional merupakan program pemerintah untuk membantu masyarakat yang tergolong dikalangan bawah untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya dengan biaya yang ditanggung pemerintah, untuk masyarakat yang relatif berada atau golongan kaya raya mereka juga dapat menikmati fasilitas jaminan kesehatan nasional ini tetapi dengan membayar iuran tiap bulan sesuai dengan ketentuan pemerintah. Namun di dalam pelaksanaan program ini masih sering ditemukan permasalahan atau fenomena yang terjadi dalam pelaksanaan JKN tersebut. Demikian pula yang terjadi di Kabupaten Jember, khususnya di Puskesmas Sumberjambe masih banyak permasalahan-permasalahan tentang pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang dapat di temukan.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Adakah terjadinya permasalahan pada masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe ?
- b. Adakah terjadinya permasalahan pada pemberi pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe ?

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui fenomena yang terjadi dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi adanya permasalahan pada masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe.

b. Mengidentifikasi adanya permasalahan pada pemberi pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe.

D. Manfaat peneliti

1. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan komunitas.

2. Profesi Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi profesi kesehatan dalam menjalankan tugasnya sesuai aturan jaminan kesehatan.

3. Masyarakat

Memberikan bahan masukan, untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang jaminan kesehatan nasional itu sendiri.

4. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pengetahuan dan wawasan yang lebih luas khususnya tentang jaminan kesehatan nasional (JKN).