BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibentuk pada tanggal 1 januari 2014 sesuai dengan Peraturan Presiden nomor 28 tahun 2016 adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Putri, 2014).

Program jaminan kesehatan masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan BPJS Kesehatan diantaranya yaitu premi atau pembayaran yang cukup murah. Peserta tidak perlu membayar selama mengikuti kelas kamar sesuai dengan premi yang diambil. Selama mengikuti prosedur semua biaya penggobatan ditanggung oleh BPJS. Sedangkan kekurangan BPJS yaitu prosesnya panjang dan kurang fleksibel. Tidak semua rumah sakit bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Biaya rumah sakit yang tidak diganti, kondisi inilah yang banyak dikeluhkan peserta BPJS (Dewi & Sulistyani, 2015). Beberapa kekurangan diatas menyebabkan persepsi

masyarakat menjadi kurang baik tentang BPJS, sehingga tidak semua masyarakat ikut serta dalam program BPJS.

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses menerjemahkan stimulus yang masuk ke alat indra manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik dan positif adapula persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata (Donsu, 2017). Dengan adanya persepsi, individu dapat menyadari dan memahami keadaan lingkungan sekitar dan keadaan diri individu yang bersangkutan. Sekian banyak masyarakat tidak semuanya mempunyai persepsi yang sama baik tentang penggunaan jaminan kesehatan yang telah diprogramkan oleh pemerintah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien peserta BPJS sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya. Pasien peserta BPJS yang belum membayar iuran, maka pasien peserta BPJS diwajibkan untuk melunasi iuran yang belum dibayarkan, dan jika tidak melunasi iuran tersebut maka pasien peserta BPJS tidak dapat menggunakannya sebagai penjamin dari biaya perawatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut berdampak pada pasien rawat inap yang harus menjadi pasien umum sehingga pasien/keluarga harus menanggung beban biaya perawatan sendiri karena tidak lagi dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tahun 2017 di Indonesia yaitu sebesar 187 juta peserta. Pada tingkat provinsi Jawa Timur merupakan urutan ke-3 tertinggi setelah Jawa Tengah dan Jawa Barat yaitu 24

juta peserta (Kemenkes, 2017). Menurut Data dari Dinas Kesehatan tahun 2017 jumlah peserta BPJS penduduk kabupaten jember yaitu sebesar 1.963.443 jiwa dari jumlah keseluruhan penduduk 2.451.081 jiwa. Sedangkan masyarakat di Kecamatan Puger yang terdaftar menjadi anggota BPJS yaitu 60.299 jiwa dari jumlah keseluruhan penduduk 114.506 jiwa. Banyaknya masyarakat yang telah ikut serta tidak sejalan dengan keteraturannya dalam membayar iuran terutama pekerja nelayan yang tidak menentu pendapatannya. Menurut kantor BPJS Jember sampai bulan September 2018 sekitar 13.000 jiwa atau 40% dari total peserta BPJS non PBI di kabupaten jember tidak teratur dalam membayar iuran bulanan.

Nelayan merupakan salah satu kelompok informal yang menjadi perhatian pemerintah di Indonesia. Mereka menjadi salah satu fokus pemerintah dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena mengingat masih banyak dari sektor tersebut yang belum tergabung dalam program BPJS. Sebagai seorang nelayan pasti mempunyai risiko sakit yang cukup besar karena pola kerjanya yang harus menyesuaikan dengan cuaca atau iklim, mereka juga tidak dapat memprediksi kejadian apa yang akan terjadi ketika melaut (Putro & Barida, 2017). Dengan adanya risiko yang cukup tinggi tersebut harapan besar pemerintah adalah masyarakat disana bisa menggunakan jaminan kesehatan yang bertujuan membantu mengurangi biaya yang dikeluarkan saat berobat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2014) tentang efektivitas penerapan jaminan kesehatan nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin di kota Padang

mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh responden peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) cukup baik namun masih terdapat kelemahan di dalam implementasinya misalnya pelayanan di Puskesmas tertentu cenderung berbelit-belit dan kurang ramah terutama kepada pasien peserta BPJS PBI sehingga masyarakat miskin merasa diabaikan oleh pemerintah, padahal di dalam peraturan perundangan dikatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan berhak dirasakan oleh seluruh warga Indonesia tanpa ada tindakan diskriminatif dan lainnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data dari kantor Desa Puger Kulon banyaknya nelayan BPJS kategori PBI sebanyak 315 dan kategori non PBI 536 yang terbagi menjadi 6 dusun. Dusun manggaran 1 merupakan peserta BPJS PBI terbanyak yaitu sebesar 121 orang, sedangkan untuk peserta BPJS non PBI hanya 68 orang. Dari wawancara dengan mengambil 20 nelayan secara acak di Dusun Manggaran 1 mengatakan bahwa mereka telah ikut serta menggunakan BPJS, pada umumnya tidak semua memahami penggunaan BPJS. Sehingga 12 orang diantaranya mengatakan tidak menggunakan kartu BPJS tersebut ke pelayanan kesehatan ketika sakit karena mereka tidak mengetahui apakah kartu BPJS masih bisa dipakai atau tidak, sedangkan 8 diantaranya masih menggunakan kartu BPJS ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data di atas, kartu BPJS yang tidak dipakai bisa disebabkan karena kartu tersebut telah di nonaktifkan karena kepatuhan masyarakat di Desa Puger dalam membayar iuran BPJS Kesehatan masih

kurang disiplin. Masalah yang dihadapi adalah tunggakan pembayaran (tidak rutin membayar). Alasan peserta tidak rutin membayar karena penghasilan mereka tidak menentu, dan biaya iuran terlalu tinggi. Selain itu, ada persepsi bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien yang menggunakan BPJS kurang maksimal. Alasan lain masyarakat tidak rutin membayar iuran yaitu peserta merasa kalau dirinya tidak sakit, uang mereka akan hilang begitu saja dan walaupun sakit cukup beli obat di warung.

Nelayan di pesisir puger sebagian sudah ikut serta dalam program BPJS tetapi tidak semua orang memanfaatkannya ke pelayanan kesehatan. Banyak nelayan yang kurang memperdulikan tentang kesehatan, karena mereka tidak paham betul dengan program jaminan kesehatan yang mereka ikuti, mereka hanya sekedar tahu dan ikut serta dalam BPJS namun tidak paham penggunaannya pada pelayanan kesehatan. Berdasarkan fenomena diatas membuat peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang hubungan persepsi tentang BPJS kesehatan dengan keteraturan pembayaran iuran pada nelayan di Dusun Manggaran 1 Desa Puger Kulon Kecamatan puger.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

   BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan dibentuk dengan tujuan untuk memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan terutama bagi pekerja sektor informal seperti nelayan yang mempunyai banyak risiko sakit yang cukup besar

karena pola kerjanya yang harus menyesuaikan dengan cuaca atau iklim. Dengan adanya risiko yang cukup besar tersebut harapan pemerintah masyarakat dapat menggunakan jaminan kesehatan untuk membantu mengurangi biaya yang dikeluarkan saat berobat. Selama ini masyarakat hanya ikut serta dalam BPJS dari ajakan teman ataupun informasi melalui media elektronik sehingga mereka kurang paham betul tentang program BPJS dalam penggunaannya pada pelayanan kesehatan.

2. Pertanyaan Masalah

   a. Bagaimana persepsi mengenai BPJS kesehatan pada nelayan di Dusun Manggaran 1 Desa Puger Kulon Kecamatan Puger ?
   b. Bagaimana penggunaan pelayanan kesehatan pada nelayan di Dusun Manggaran 1 Desa Puger Kulon Kecamatan Puger ?
   c. Adakah hubungan persepsi tentang BPJS kesehatan dengan penggunaan pelayanan kesehatan pada nelayan di Dusun Manggaran 1 Desa Puger Kulon Kecamatan Puger ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi adanya hubungan persepsi tentang BPJS kesehatan dengan penggunaan pelayanan kesehatan pada nelayan di Dusun Manggaran 1 Desa Puger Kulon Kecamatan Puger.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi persepsi mengenai BPJS kesehatan pada nelayan di Dusun Manggaran 1 Desa Puger Kulon Kecamatan Puger.

   b. Mengidentifikasi penggunaan pelayanan kesehatan pada nelayan di Dusun Manggaran 1 Desa Puger Kulon Kecamatan Puger.

   c. Menganalisis hubungan persepsi tentang BPJS kesehatan dengan penggunaan pelayanan kesehatan pada nelayan di Dusun Manggaran 1 Desa Puger Kulon Kecamatan Puger.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Nelayan

   Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi baru untuk nelayan mengenai keteraturan dalam membayar iuran jaminan kesehatan.

2. Masyarakat

   Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi baru untuk masyarakat mengenai BPJS dan keteraturan dalam membayar iuran jaminan kesehatan.

3. Layanan Kesehatan

   Hasil penelitian dapat dijadikan sosialisasi atau pemberian informasi lebih lanjut oleh praktisi kesehatan terutama perawat sebagai rujukan untuk memecahkan masalah penggunaan jaminan kesehatan di pelayanan kesehatan.

4. Institusi (BPJS)

   Hasil penelitian diharapkan menjadi rujukan bagi pihak BPJS Kesehatan untuk menginformasikan atau mensosialisasikan lebih lanjut pada semua golongan masyarakat terkait penggunaan BPJS ke layanan kesehatan.

5. Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan rujukan untuk peneliti selanjutnya.