

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam memajukan kesehatan didalam indonesia pemerintah membuat program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Sedangkan Jaminan sosial yaitu salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi dasar hidupnya yang layak (Pustaka Mahardika, 2011).

BPJS berwenang menyelenggarakan sistem jaminan sosial untuk memenuhi sembilan prinsip menurut UU No 40/2004 tentang SJSN, agar dapat dipertanggung jawabkan secara terbuka kepada publik dan pasal 3 bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sosial dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta atau anggota keluarganya. Adapun sembilan prinsip yaitu: kegotong royongan, Nirlaba (Bersifat tidak mengutamakan pemerolehan keuntungan), keterbukaan, akuntabilitas (keadaan dimana dapat dimintai pertanggung jawaban), kehati-hatian, portabilitas (kemampuan program yang akan diangkat secara manual), kepersertaan bersifat wajib, dan dana amanat yang sifatnya hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta (Kementerian kesehatan, RI. 2012).

Dalam pembentukan pelayanan BPJS tersebut di Jakarta banyak yang tidak setuju, Hal tersebut diungkapkan Ribka saat Rapat Dengar Rapat (RPD)

Komisi IX dengan dirut ketua BPJS pusat, ketua ARSADA dan ketua ARDINKES. Setelah mendatangi masyarakat dan berbagai instansi rumah sakit yang bersinggungan dengan BPJS kesehatan. Bahkan karena banyaknya pengaduan masyarakat tentang BPJS, beberapa anggota DPR membuka posko pengaduan BPJS. Pengaduan paling banyak adalah dari masyarakat tentang prosedur pelayanan yang berbelit-belit, bahkan tidak sedikit dari mereka yang ditolak rumah sakit yang melayani BPJS karena mereka belum merubah kartu jamkesmas menjadi BPJS (BPJS, 2014)

Di Jawa Timur sendiri banyak masyarakat yang mengeluhkan tentang sosialisasi pelaksanaan BPJS kesehatan. Hal ini yang membuat kepesertaan BPJS kesehatan masih rendah. Banyak juga warga masyarakat yang harus ditolak oleh rumah sakit akibat belum siapnya proses integrasi jaminan kesehatan di setiap daerah dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan termasuk di daerah Jawa Timur salah satunya di RS Soetomo, ternyata juga banyak yang perlu dibenahi karena dari sekian banyak pasien yang berobat, ada banyak diantaranya yang mengaku disulitkan pihak rumah sakit karena belum jelasnya sistem yang diberlakukan dalam program tersebut (Supingah, Iping, 2014).

Di daerah Kota Madiun sendiri, salah satu RSUD Kota Madiun juga telah timbul permasalahan antara lain, masih bingungnya program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan yang dibentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terutama di kalangan pedesaan yang selama ini berprofesi sebagai buruh tani. Apalagi selama ini mereka sudah terdaftar di program Jamkesmas dan Kesehatan Daerah Jamkesda (Sudarmawan, 2014). Disamping

itu peserta atau anggota BPJS yang terdaftar tidak dapat langsung ke RSUD untuk berobat, melainkan terlebih dahulu untuk ditangan puskesmas dan dokter keluarga, terkecuali bagi gawat darurat maka langsung di rujuk ke IGD tanpa rujukan dari puskesmas apalagi untuk klaim BPJS di loket RSUD hanya sampai jam 11.00 wib atau sampai layanan poli tutup itu berlaku pada seluruh masyarakat dan tenaga medis, dengan permasalahan ini pemerintah seharusnya mengaudit terlebih dahulu apakah program ini lebih bisa memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat, dan apakah dana dari APBN benar-benar sampai kepada masyarakat miskin atau tidak (Candra, 2013)

Maka dari itu Badan penyelenggara jaminan sosial muncul karena banyaknya warga miskin yang tidak tertangani dengan baik dan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan sehingga pemerintah perlu menerapkan sistem gotong royong, dimana yang mampu menolong yang lemah dengan cara pegawai negeri sipil atau orang yang mampu diwajibkan mengikuti program BPJS dengan membayar setiap bulan dengan nominal yang disahkan oleh pemerintah (Pustaka Mahardika, 2011)

Seharusnya pemerintah harus lebih mengaudit kembali tentang tata cara pelaksanaan dan strategi yang benar kepada masyarakat penerima bantuan dan pembayar premi agar tidak terjadi kesalahan dan kebingungan pada saat penerapannya, disamping itu pemerintah juga harus menimbang besaran iuran yang harus dikeluarkan agar tidak ada pihak yang merasa dirugikan, karena BPJS sendiri sifatnya mutlak dan harus diikuti oleh masyarakat dengan

berprinsip rakyat yang mampu membantu yang lemah karena BPJS adalah program yang bertujuan gotong royong.

Berdasarkan paparan masalah di atas peneliti tertarik untuk meneliti persepsi perawat tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Persepsi Perawat tentang Program BPJS Dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Kota Madiun?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui persepsi perawat tentang program BPJS dalam pelayanan keperawatan di RSUD Soegaten madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai pengembangan ilmu dan teori keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktisi

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan pengetahuan tentang program BPJS dalam pelayanan keperawatan khususnya bagi perawat rumah sakit.

2. Bagi pelayanan

Dapat dijadikan sebagai wawasan untuk menambah mutu pelayanan dan sebagai koreksi agar mutu pelayanan lebih maksimal.

3. Bagi responden

Sebagai sarana mengidentifikasi persepsi perawat tentang program BPJS dalam pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian pustaka, terutama karena pertimbangan tertentu dan ingin melakukan penelitian lanjutan dan penelitian yang sejenis dengan variabel yang berbeda.

1.5 Keaslian Penulisan

1. Lestari, Endang. 2011. "Persepsi pasien jamkesmas terhadap perilaku perawat sebagai *counselor* di Puskesmas kauman". Desain penelitian menggunakan metode deskriptif. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian pasien rawat jalan yang menggunakan kartu jamkesmas sebanyak 30 orang dengan teknik sampling purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dan dilakukan penghitungan dengan cara skor-T. Untuk mengetahui persepsi klien jamkesmas terhadap perilaku perawat sebagai *counselor*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar yaitu 17 orang responden (57%) mempunyai persepsi buruk terhadap perilaku perawat sebagai *counselor* di puskesmas kauman.

2. Purnama, Budi. 2007. “Studi tentang mutu pelayanan pasien peserta Askes di instalasi rawat darurat rumah sakit ibu sina makassar“. Desain penelitian adalah dengan penelitian survey dengan rancangan deskriptif. Sample dari penelitian adalah sebanyak 40 orang peserta. Pengumpulan data dengan metode wawancara langsung kepada pasien dan atau keluarganya. Pengelolaan data menggunakan bantuan computer dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekwensi disertai penjelasan. Hasil penelitian diperoleh bahwa mutu pelayanan RS ibnu sina makassar sudah dikategorikan baik (7,5%), kehandalan pelayanan yang baik (5%), ketanggapan (77,5%), jaminan pelayanan yang baik (7,5%), dan empati pelayanan yang baik (0%).
3. Siget. 2004 “Gambaran tentang pelayanan kesehatan peserta Akses pada rumah sakit Umum Batara Guru Kota Dolopo Kabupaten Lawu Sulawesi Selatan”. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survey dengan rancangan deskriptif. Sample penelitian adalah pasien peserta askes pada instalasi rawat inap dengan kriteria telah menjalani pengobatab selama 1 kali 24 jam. Pengumpulan data penelitian dengan melaksanakan wawancara langsung kepada pasien dengan menggunakan bantuan kuisisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan peserta Askes berdasarkan prosedur pelayanan lebih dominant pada kategori cukup yang tentunya akan mempengaruhi pemanfaatan peserta askes, pelayanan peserta askes berdasarkan pelaynan petugas lebih dominant pada kategori cukup namun belum memenuhi kebutuhan secara maksimal.