

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Sistem kesehatan nasional harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kondisi kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Sementara itu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, tenaga kesehatan, jaminan kesehatan dan manajemen kesehatan (Bustami, 2011).

Kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia pada saat ini rata-rata dimiliki oleh masyarakat kurang mampu karena kesadaran masih kurang. Kurangnya kesadaran disebabkan oleh tingkat pemahaman mereka untuk peduli terhadap kesehatan. Ketidakmampuan mereka dalam segi biaya kesehatan juga menjadi faktor utama. Sistem kesehatan nasional bertujuan pengetahuan setiap orang untuk menerapkan hidup sehat agar derajat kesehatan mereka meningkat (Hatta,2010).

Negara Indonesia mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam Undang-Undang Dasar 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 yang kemudian diganti dengan Undang-Undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (UU, 2009).

Upaya mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, dan pegawai swasta. Masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi dan terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Mengatasi hal itu, pada 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Depkes, 2004).

Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Depkes, 2011).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan hingga sampai Bulan Desember 2014 tercatat 123 juta jiwa yang sudah terdaftar menjadi peserta BPJS dari jumlah jiwa seluruh indonesia yaitu 252.370.792 jiwa. Dapat diartikan bahwa dari data tersebut terdapat hanya 1,2 % jiwa yang sudah ikut serta Jaminan Kesehatan BPJS (KEMENKES, 2014). Salah satu pemerintahan yang berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional kepada masyarakat adalah Propinsi Jawa Timur yaitu Kabupaten Pacitan, Kediri dan Blitar. Berdasarkan survey terdapat data jumlah jiwa sebagai berikut :

Tabel 1.1
Jumlah penduduk di Kabupaten Jawa Timur

No	Kabupaten	Jumlah
1	Blitar	132.106 Jiwa
2	Kediri	240.979 Jiwa
3	Pacitan	586.959 Jiwa

Sumber :Data Kependudukan Online Kabupaten Propinsi Jawa Timur

Data diatas dapat dilihat bahwa kabupaten Pacitan memiliki penduduk yang paling tinggi diantara 2 Kabupaten yang lain. Berdasarkan data jurnal online tercatat 244.769 jiwa yang masuk sebagai peserta BPJS dan sisanya sebanyak 341.826 jiwa yang belum terdaftar BPJS. Dari data tersebut ketidakikutsertaan dikarenakan informasi yang minim terkait BPJS dan masyarakat hanya mengetahui berdasarkan informasi-informasi yang

bersumber dari sesama masyarakat dan media massa hal ini dikarenakan kurang belum pernah diadakan sosialisasi terkait BPJS (Jurnas, 2014). Kabupaten Pacitan terbagi menjadi 12 Kecamatan. salah satu Kecamatan adalah Kecamatan Punung desa Mendolo-lor Dusun Krajan.

Berdasarkan survei pendahuluan Dusun Krajan Kecamatan Punung memiliki penduduk yang paling tinggi dibandingkan dengan dusun yang lainnya. Terdapat 256 jiwa dalam dusun tersebut dimana sebagian besar pekerjaan masyarakat dusun Krajan adalah Petani dan Pedagang. Data tersebut dapat dilihat didalam tabel 1.2 dibawah ini:

Tabel 1.2
Data Pekerjaan Dusun Krajan

No	Pekerjaan	Jumlah
1	Pegawai Negeri Sipil	61
2	Petani	85
3	Pedagang	80
4	Swasta	25
5	Wiraswasta	5

Sumber: Laporan Tahunan Kepala Dusun

Petani dan Pedagang dalam Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) masuk kedalam kategori pekerja bukan penerima upah sesuai dengan pengertian yang tercantum dalam buku saku BPJS Kesehatan DEPKES (2011) yang mempunyai arti bahwa pekerja bukan penerima upah yaitu “ setiap orang yang bekerja dan berusaha atas resiko sendiri”. Pegawai negeri sipil dan swasta masuk ke kategori pekerja penerima upah dimana setiap bulan mendapat upah dari pemberi kerja. Berdasarkan survei pekerja penerima upah sudah mendapatkan jaminan kesehatan melalui pemberi kerja masing-masing dengan mendaftarkan sebagai peserta BPJS. Berbeda

dengan pekerja bukan penerima upah sampai saat ini belum ada yang mempunyai jaminan kesehatan nasional dimana dalam pengobatannya di pelayanan kesehatan termasuk pasien umum. Hal ini bertolak belakang dengan visi Pemerintah Dusun Krajan dimana setiap jiwa diwajibkan mempunyai jaminan kesehatan yang sudah dimulai pada awal bulan Januari 2014 sesuai dengan kategori yang ditetapkan oleh BPJS (Depkes, 2011).

Penelitian Dwi Sri Lestari (2013) dengan judul Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) Atau Askeskin ditinjau dari Aspek Kepesertaan (Studi Kasus Desa Gondoriyo, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang) dikemukakan bahwa kepesertaan tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) belum berjalan sesuai prosedur dimana setiap masyarakat miskin wajib ikut serta program PJKMM. Hal tersebut menguatkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui program jaminan kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan mengambil sampel 10 pekerja bukan penerima upah yaitu 5 petani dan 5 pedagang dihasilkan bahwa 5 petani dari 5 sampel belum mengerti tentang jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS. Sedangkan 4 pedagang dari 5 sampel, pedagang mengerti tentang BPJS akan tetapi dalam keikutsertaan belum terlaksana karena prosedur dan manfaat belum sepenuhnya di mengerti oleh pekerja bukan penerima upah. Hasil wawancara dengan Kepala Dusun Krajan pekerja bukan penerima upah belum pernah mendapatkan sosialisasi dari pemerintah. Sejauh ini pekerja

bukan penerima upah mendapatkan informasi dari media televisi yang mana informasi tersebut belum bisa didapatkan secara maksimal seperti halnya bila dilakukan sosialisasi. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mempunyai jaminan kesehatan sangat berperan dalam mencapai program tersebut (*Indonesia Hospital Assosiation, 2013*).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil judul penelitian ' Hubungan Pengetahuan Pekerja Bukan Penerima Upah Dengan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS di Dusun Krajan, Kabupaten Pacitan'.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut, “Apakah ada hubungan pengetahuan pekerja bukan penerima upah dengan keikutsertaan jaminan kesehatan nasional melalui BPJS di dusun Krajan, kabupaten Pacitan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan pekerja bukan penerima upah dengan keikutsertaan jaminan kesehatan nasional melalui BPJS di Dusun Krajan, Kabupaten Pacitan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan pekerja bukan penerima upah tentang jaminan kesehatan nasional melalui BPJS di Dusun Krajan.
- b. Mendeskripsikan keikutsertaan jaminan kesehatan nasional melalui BPJS pekerja bukan penerima upah di Dusun Krajan.
- c. Menganalisa hubungan pengetahuan pekerja bukan penerima upah dengan keikutsertaan jaminan kesehatan nasional melalui BPJS di Dusun Krajan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi atau masukan untuk ilmu kesehatan dan tenaga kesehatan tentang jaminan kesehatan nasional.

2. Manfaat Praktis

Manfaat yang paling penting bagi masyarakat. Agar masyarakat terjamin dengan ikut serta BPJS. Manfaat yang lain dari penulis ini diantaranya :

a. Bagi Pemerintah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah setempat khususnya pemerintah dusun Krajan untuk memberikan solusi bagaimana strategi kreatif agar program pemerintah tentang jaminan kesehatan bisa dimanfaatkan masyarakat

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan bagi pekerja bukan penerima upah tentang jaminan kesehatan nasional dan manfaat jaminan kesehatan nasional sehingga masyarakat ikutserta dalam program jaminan kesehatan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk tenaga kesehatan agar meningkatkan informasi dan ikut serta dalam meningkatkan pengetahuan bukan penerima upah yang berkaitan tentang jaminan kesehatan nasional melalui BPJS.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat diuraikan dibawah ini:

1. Penelitian yang dilaksanakan oleh Dwi Sri Lestari (2013) dengan judul Studi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) Atau Askeskin Ditinjau Dari Aspek Kepesertaan (Studi Kasus Desa Gondoriyo, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang).

a. Hasil Penelitian Hasil penelitian Dwi Sri Lestari (2013) dengan judul Studi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) Atau Askeskin Ditinjau Dari Aspek Kepesertaan (Studi Kasus Desa Gondoriyo, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang adalah Aspek kepesertaan PJKMM belum sepenuhnya berjalan sesuai prosedur yang berlaku. Faktor-faktor yang

mempengaruhi yaitu rendahnya pengetahuan masyarakat, rendahnya tingkat komunikasi, keterbatasan sumber daya, lemahnya pengawasan, kondisi politik, ekonomi dan sosial. Salah satu aspek atau tahapan yang paling penting dari implementasi program kesehatan masyarakat miskin ini adalah tahapan kepesertaan karena salah satu tolok ukur keberhasilan program ini adalah tercapainya sasaran program yakni keluarga miskin secara tepat. Oleh karena itu aspek kepesertaan menjadi bagian yang paling penting dan bagian yang paling banyak mengalami hambatan mulai dari pencatatan rumah tangga miskin, pengolahan data rumah tangga miskin sampai pada pendistribusian kartu pelayanan kesehatan ini.

- b. Persamaan Variabel penelitian keikutsertaan masyarakat terhadap jaminan kesehatan.
- c. Perbedaan
- 1) Jenis Jaminan kesehatan masyarakat yang diteliti. Peneliti BPJS sedangkan Dwi Lestari PJKMM.
 - 2) Jenis Penelitian. Peneliti menggunakan kuantitatif kualitatif sedangkan Dwi Lestari kualitatif.
 - 3) Metode pengumpulan data. Peneliti menggunakan kuesioner dan wawancara.

Dwi Lestari menggunakan wawancara mendalam.

- 4) Instrumen penelitian. Peneliti menggunakan pedoman wawancara dan kuesioner.
 - 5) Objek penelitian. Tempat peneliti di dusun Krajan Kabupaten Pacitan. Populasi pekerja bukan penerima upah. Dwi Lestari di Desa Gondoriyo, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. Populasi seluruh masyarakat miskin.
2. Penelitian yang dilaksanakan oleh Riana Fitriani 2013 dengan judul Analisis Audit Kinerja Kualitas Pelayanan Publik Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus pada Rumah Sakit Hasan Dr. Sadikin Bandung).
- a. Hasil Penelitian Pelaksanaan audit kinerja kualitas pelayanan publik telah dilakukan secara memadai dan kememadaian dari hasil audit kinerja tersebut di dukung oleh pelayanan kesehatan yang terjamin kualitasnya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan audit kinerja telah dilakukan secara memadai pada program Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin.
 - b. Persamaan Variabel penelitian jaminan kesehatan.
 - c. Perbedaan
 - 1) Jenis Jaminan kesehatan masyarakat yang diteliti. Peneliti BPJS sedangkan Riana Fitriani jaminan kesehatan masyarakat berupa ASKES, JAMKESMAS.

Variabel yang digunakan Riana Firiani adalah kinerja kualitas pelayanan publik Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

- 2) Jenis Penelitian. Peneliti menggunakan kuantitatif kualitatif sedangkan Riana Fitriani kualitatif.
 - 3) Metode pengumpulan data. Peneliti menggunakan kuesioner dan wawancara. Riana Fitriani menggunakan wawancara mendalam.
 - 4) Instrumen penelitian. Peneliti menggunakan pedoman wawancara dan kuesioner.
 - 5) Studi kasus *retrospektif*. Peneliti *Crosssectional*
 - 6) Objek penelitian. Tempat peneliti di dusun Krajan Kabupaten Pacitan. Populasi pekerja bukan penerima upah. Riana Fitriani di Rumah Sakit Hasan Dr. Sadikin Bandung. Populasi petugas di rumah sakit Hasan Dr. Sadikin Bandung.
3. Penelitian yang dilaksanakan oleh Hutaaruk (2009) Evaluasi Pembiayaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Kota Salatiga.
- a. Hasil Penelitian Hasil penelitian Evaluasi Pembiayaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Kota Salatiga adalah pelaksanaan pembiayaan dengan sistem premi tidak dapat membiayai pemeliharaan kesehatan peserta PJKM. Pengumpulan dana kontribusi oleh Pemda TK II

diambil dari dana kontribusi pelanggan dan baru satu bulan berjalan masyarakat berkeberatan dan tidak lagi membayar kontribusi. Pembayaran Pelayanan Kesehatan masih sistem klaim belum dilaksanakan sistem kapitasi.

- b. Persamaan Variabel penelitian jaminan kesehatan.
- c. Perbedaan
- 1) Jenis Jaminan kesehatan masyarakat yang diteliti. Peneliti BPJS sedangkan, Hutaeruk jaminan kesehatan masyarakat berupa ASKES, JAMKESMAS.
 - 2) Jenis Penelitian. Peneliti menggunakan kuantitatif sedangkan Hutaeruk kualitatif.
 - 3) Metode pengumpulan data. Peneliti menggunakan kuesioner dan wawancara. Buta huruf menggunakan wawancara mendalam.
 - 4) Instrumen penelitian. Peneliti menggunakan pedoman wawancara dan kuesioner.
 - 5) Objek penelitian. Tempat peneliti di dusun Krajan Kabupaten Pacitan. Populasi pekerja bukan penerima upah. Hutaeruk di Kota Salatiga. Populasi petugas di pemerintah kota Salatiga.