

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) telah menetapkan 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dimana salah satunya adalah kehidupan sehat dan sejahtera yang secara khusus berfokus untuk memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang mencapai kesehatan universal cakupan (UHC), termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap layanan kesehatan esensial yang berkualitas dan akses terhadap obat esensial yang aman, efektif, bermutu dan terjangkau dan vaksin untuk setiap individu (UHC Global Report, 2017) Sistem kesehatan di Indonesia terus berbenah diri untuk menuju *Universal Health Coverage* (UHC) dengan target untuk menyediakan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat.

Berdasarkan menurut Kementerian Kesehatan 2016 Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di selenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Menurut Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa jaminan sosial adalah salah satu

bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Sekretaris Negara RI, 2004).

Untuk pelaksanaan jaminan sosial ini, pemerintah Indonesia telah mengamanatkannya dalam Undang Undang Republik Indonesia tahun 2011 yang menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS yang dimana badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS akan mengganti sejumlah lembaga-lembaga jaminan sosial yang ada, seperti lembaga asuransi kesehatan PT Askes Indonesia akan diganti menjadi BPJS kesehatan. Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial. Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti (Widyati, 2011).

Perpres nomor 82 tahun 2018 pasal 6 menyatakan bahwa setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program jaminan kesehatan serta yang pelaksanaannya dengan cara mendaftar atau di daftarkan pada BPJS kesehatan (Peraturan Presiden, 2018). Di dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk Warga Negara Asing (WNA) yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan (Kemenkes, 2016). Sesuai Undang-undang No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), bahwa kepesertaan dalam program JKN bersifat wajib dimana seluruh warga Negara Indonesia wajib menjadi peserta JKN. Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan WHO dalam pencapaian *Universal Health Coverage*. Aspek kepesertaan juga merupakan indikator keberhasilan penyelenggaraan JKN dan termasuk sasaran pokok jalan JKN (Syamsuddin & Kur'aini, 2023).

Kenyataannya yang terjadi dalam implementasi BPJS saat ini masih juga ditemui beberapa kendala yang dihadapi dalam pelayanan BPJS dirumah sakit. Menurut *Universal Health Coverage* mengukur capaian Indonesia yaitu, berupa kesadaran masyarakat tentang pengetahuan yang dimiliki mengenai layanan kesehatan yang telah disediakan oleh jaminan kesehatan nasional di Indonesia masih sangat rendah sekali.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfita dewi (2019), menyatakan bahwa di kota Padang masih banyak masyarakat yang kurang pengetahuan serta belum memahami dan mengerti prosedur pelayanan yang memang seharusnya mereka peroleh dalam hal penggunaan JKN *Mobile* serta dikarenakan terjadinya

perubahan kebijakan jaminan kesehatan (Dewi, 2019). Sejalan dengan itu, berdasarkan hasil penelitian Adilla Tullah (2023) mengungkapkan bahwa lebih dari sebagian responden dengan pengetahuan rendah yaitu sebesar (51,3%) pada umur 21-30 dan 41-50 tahun (25%) dan dengan tingkat pendidikan tinggi (55,3%) serta responden dengan kategori tidak bekerja (36,8%) dan media cetak merupakan kategori sumber informasi yang paling banyak diperoleh oleh responden sebesar (46,1%). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa peserta BPJS masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap alur pelayanan BPJS (Tullah et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Lusiani (2019) ditemukan bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang BPJS di Puskesmas Kecamatan kebon Jeruk terbukti masih rendah sebanyak 59%. Rendahnya pengetahuan pasien mengenai hak pasien bebas memilih rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS sesuai keinginan masih rendah karena pasien belum memahami sistem rujukan berjenjang, rendahnya pengetahuan denda keterlambatan pembayaran iuran masih rendah dikarenakan ketidak tahuan pasien dan semakin lama dapat semakin memberatkan bagi penerima pelayanan kesehatan, rendahnya pengetahuan tentang manfaat akomodasi rawat inap BPJS kelas III dapat di rawat di kelas I masih rendah dikarenakan pasien tidak memahami bahwa kenaikan kelas perawatan sudah tidak berlaku lagi untuk kelas III ke kelas I. Dalam hal ini adalah tingkat pengetahuan peserta BPJS di Puskesmas Kebon Jeruk terhadap prosedur pelayanan BPJS masih rendah (Apriani & Rumana, 2019).

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2024 yang di dapat dari responden yang saya berikan kuesioner terdapat bahwa pengetahuan peserta BPJS terhadap prosedur pelayanan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Advent Medan masih kurang dalam hal ini yaitu dalam mendapatkan informasi pada petugas pada saat melakukan pelayanan. Peserta BPJS kesehatan didapatkan mengalami kesulitan dalam melengkapi berkas administrasi BPJS sehingga peserta BPJS sempat mengalami penundaan dalam melakukan pendaftaran rawat jalan serta terdapat juga dalam penggunaan aplikasi yaitu *Mobile Jkn* yang dimana peserta masih belum sepenuhnya mengenal serta belum bisa mengoperasikannya.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Gambaran Pengetahuan Peserta BPJS Terhadap Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka yang akan menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana ”Gambaran Pengetahuan Peserta BPJS Terhadap Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dari peserta BPJS terhadap prosedur pelayanan rawat jalan yang ada di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengetahui gambaran pengetahuan peserta BPJS terhadap prosedur pelayanan pasien pada rawat jalan di Rumah Sakit Advent Medan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk menambah referensi pustaka yang akan digunakan untuk penelitian selanjutnya

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman serta sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh.