

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah tertulis dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 2010). Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mewujudkan itu. Sejak 1 Januari 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melaunching BPJS Kesehatan.

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014 menjelaskan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah Puskesmas. BPJS Kesehatan memilih Puskesmas menjadi bagian dari pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat.

Pelayanan kesehatan kepada pengguna BPJS Kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medisnya. Setiap peserta harus terdaftar pada satu FKTP yaitu Puskesmas, dokter keluarga, atau klinik yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan medis. Apabila FKTP tidak mampu melayani, peserta dapat langsung dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yaitu rumah sakit.

Negara mempunyai kewajiban untuk mewujudkan hak setiap warga negara itu sendiri, diantaranya yaitu dapat dilakukan dengan cara mencegah tindakan-tindakan yang dapat menurunkan status kesehatan masyarakat, melakukan langkah-langkah yang dapat menjamin perlindungan kesehatan masyarakat, menciptakan persamaan akses pelayanan kesehatan. Dalam hal demikian penyedia jasa layanan kesehatan dituntut seperti Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik sehingga memberikan kepuasan bagi warga masyarakat selaku pengguna jasa kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud yakni yang berkualitas dan pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari ketersediaan tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan dasar, peralatan dan obat – obatan. (Imran, 2016).

Puskesmas Saitnihuta kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan merupakan Puskesmas yang telah menggunakan program BPJS untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat di Kota Humbang Hasundutan. Tujuan utama dari adanya puskesmas adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan

biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada puskesmas tersebut. Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di Puskesmas. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Tabel 1. 1
Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS Serta Pegawai Di Puskesmas Saitnihuta kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2022

No	Jenis jenis Pelayan Kesehatan	Jumlah Pegawai	Pengguna
			BPJS 2022
1	Pelayanan Persalinan	15 Orang	79 Pasien
2	Pelayanan Rawat Jalan	8 Orang	9.438 Pasien
3	Pelayanan KB	1 Orang	123 Pasien
4	Pelayanan pemeriksaan Laboratorium	2 Orang	394 Pasien
5	Pelayanan Rujukan	2 Orang	901 Pasien
Jumlah		28 Orang	10.935 Pasien

Sumber: Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Dolosanggul Kabupaten Humbang Hasudutan (2022)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Terdapat dua peserta yaitu peserta bukan PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) atau masyarakat non miskin premi dibayar sendiri oleh peserta dan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), premi dibayarkan oleh pemerintah maksudnya orang miskin atau orang yang tidak mampu. Fasilitas kesehatan tingkat lanjut terdiri dari rumah sakit dan balai kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan adalah puskesmas yang mana puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Untuk mengetahui jumlah peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Saitnihuta kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2022 terakhir dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. 2
Jumlah Pengguna BPJS Pelayanan Persalinan dan di Puskesmas Saitnihuta kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2022

No.	Wilayah	Tahun	Persalinan
1.	Desa Simarigung	2022	25

Sumber: Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Dolosanggul Kabupaten Humbang Hasudutan (2022)

Berdasarkan tabel 1.2 di atas, menunjukkan jumlah peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Saitnihuta kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan satu tahun terakhir. Wilayah Saitnihuta, yaitu Kelurahan Desa Simarigung. Puskesmas Saitnihuta kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan tidak hanya menerima pengguna kartu BPJS dari dalam wilayah tetapi juga menerima peserta BPJS. Jumlah keseluruhan peserta BPJS Kesehatan Pelayanan Persalinan pada tahun 2022 di Desa Simarigung berjumlah 79 orang. Sehingga dapat diketahui bahwa jumlah pasien peserta BPJS Kesehatan pada Puskesmas Saitnihuta kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan dalam tahun 2022 lumayan besar.

Alasan penulis memilih Desa Simarigung kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan adalah karena penulis salah satu penduduk masyarakat simarigung yang bertempat tinggal di simarigung dan lahir di simarigung, jadi penulis bisa mengetahui bagaimana cara pelayanan- pelayanan yang di lakukan oleh pihak tenaga medis di Puskesmas Saitnihuta kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan termasuk pelayanan persalinan terhadap masyarakat simarigung kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan.

Agar tercapainya kepuasan peserta BPJS Kesehatan diperlukan peningkatan standar dalam menjaga pelayanan yang mengacu pada pelayanan dan fasilitas kesehatan agar dapat memenuhi kepuasan pasien atau masyarakat. Pasien baru merasa akan puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sesuai dengan harapannya. Maka dapat disimpulkan kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul dikarenakan hasil dari membandingkan kinerja layanan kesehatan yang diterimanya dengan apa yang diharapkannya.

Permasalahan yang sering timbul di Puskesmas yaitu adanya keluhan pasien BPJS kesehatan merupakan persoalan yang diberikan. Keluhan dari pasien BPJS sering kali tidak mendapatkan pelayanan maksimal seperti penolakan pada pasien BPJS kesehatan, waktu layanan yang lama serta untuk layanan pengobatan yang tidak terkadang sesuai dibandingkan dengan pasien pembayaran langsung masyarakat jalur umum (pembayaran secara cash), dan juga sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum dapat tercipta secara baik dan menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan masalah diatas, maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Pelayanan Kesehatan Terhadap Pengguna BPJS Di Puskesmas Saitnihuta Kec. Doloksanggul Kab. Humbang Hasundutan”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan permasalahan yang di kutip adalah: Bagaimana pelayanan kesehatan terhadap pengguna BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penulisan Ini adalah: Untuk menganalisis pelayanan kesehatan pada masyarakat pengguna BPJS di Puskesmas Saitnuhuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan yang bermanfaat kepada:

1. Bagi Penulis

Memberikan informasi tentang cara menganalisis pelayanan kesehatan bagi masyarakat pengguna BPJS di Puskesmas Saitnuhuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Bagi Masyarakat.

2. Bagi masyarakat

Untuk menginformasikan bahwa pengguna BPJS bisa merasakan pelayanan kesehatan yang baik dan sama rata dengan pengguna umum.

3. Bagi Akademis

Sebagai refrensi tambahan dan data dasar bagi penelitian sejenis yang memiliki permasalahan mengenai pelayanan kesehatan di kehidupan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Publik

2.1.1 Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan kepada publik merupakan kegiatan yang dilaksanakan dalam membantu memenuhi kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Berdasarkan pengertian pelayanan publik menurut (Riani 2021 : 21) sering kali di samakan dengan pelayanan umum atau pelayanan masyarakat. Pelayanan publik adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan keperluan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap bagi warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang telah disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

2.1.2 Pengertian Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. (Nugraheni, 2018 : 184). Sedangkan menurut (Swajarna : 2017 : 282) memberikan definisi Pelayanan kesehatan masyarakat sangat penting artinya untuk menjamin aspek kebutuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan yang betul-betul dibutuhkan warga negara. Pemerintah wajib untuk menyediakan semua akses pelayanan kesehatan yang ada bagi seluruh

lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan seharusnya memiliki kualitas dan standar yang jelas, sehingga pelayanan kesehatan yang di terima oleh masyarakat aman dan tepat bagi mereka sesuai dengan kondisi kesehatan mereka masing-masing.

2.1.3 Jenis – Jenis Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas

Ada beberapa jenis – jenis yang di sediakan di puskesmas di Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan adalah:

1. Pelayanan Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi terus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.

2. Pelayanan KB (Keluarga Berencana)

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

3. Pelayanan Rujukan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horisontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.

4. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah suatu prosedur pelaksanaan pemeriksaan yang dapat membantu dokter menentukan diagnosis penyakit. Dalam sebuah pemeriksaan laboratorium, bahan atau sampel dari pasien diambil dan dianalisis bahan atau sampel dapat berupa darah, urine, sputum (dahak) bahkan feses (kotoran manusia).

5. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan terhadap orang (pasien) yang masuk rumah sakit/puskesmas/klinik untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap.

2.1.4 Tujuan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat

Menurut Riyadi (Dalam Jurnal Nopiani Cahyo Sasmito 2019) menyatakan tujuan pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat dengan meningkatkan tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya.

2.1.5 Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Menurut Fandy Tjiptono (Dalam Jurnal Novagita Tangdilambi 2019) menyatakan bahwa Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelanggan lah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka Fandy Tjiptono (Dalam Jurnal Novagita Tangdilambi 2019).

2.1.6 Indikator Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Menurut Zeithalm, Parassuraman & Berry bisa dijadikan sebagai indikator untuk pelayanan kesehatan:

1. *Tangibles* atau Ketampakan fisik artinya ketampakan fisik dari peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang di miliki oleh pihak puskesmas.
2. *Reability* atau Reabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang di janjikan secara akurat.
3. *Responsiveness* atau responsitas adalah kerelaan untuk menolong pasien dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
4. *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para perkerja dan kemampuan mereka dan memberikan kepercayaan pada pasien.
5. *Empathy* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang di berikan oleh puskesmas kepada pasien.

2.2 BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

2.2.1 Pengertian BPJS

BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yakni lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan ketenaga kerjaan bagi masyarakat, PNS , serta Pegawai Swasta. Program ini dimulai di selenggarakan pada Tahun 2014 melalui dasar hukum undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 yang menyatakan:

- a. Bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.
- b. Bahwa untuk mewujudkan tujuan sistem Jaminan Sosial Nasional perlu dibentuk Badan Penyelenggara yang berbentuk Badan Hukum berdasarkan prinsip Kegotong royongan, Nirlaba, Keterbukaan, Kehati-hatian, Akuntabilitas, Portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.
- c. Bahwa berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Salah satu program yang di adakan oleh BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN diselenggarakan melalui sistem asuransi, di mana masyarakat wajib membayar iuran dalam jumlah ringan sebagai tabungan untuk biaya perawatannya ketika sakit dimasa depan.

Pada dasarnya, semua WNI wajib mengikuti program milik BPJS. Termasuk di dalamnya adalah orang asing dan pekerja yang berdomisili di indonesia minimal 6 bulan serta membayar iuran.

2.2.2 Jenis-Jenis BPJS

Lembaga ini mengadakan dua jenis jaminan kesehatan. Agar lebih memahaminya, pengertian atas kedua program BPJS adalah sebagai berikut:

1. BPJS Kesehatan

Seperti telah disinggung di atas tentang salah satu program BPJS adalah asuransi di bidang kesehatan, atau biasa disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dasar hukum penyelenggaraannya yakni undang-undang nomor 40 Tahun 2004 dan keanggotaan peserta ditandai dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS), Termasuk mereka penerima bantuan iuran dari pemerintah (PBI). JKN memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif melalui rujukan berjejang tergantung pada indikasi medis pasien. Adapun mamfaat yang di berikan oleh keanggotaan BPJS adalah sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai perilaku hidup sehat maupun pengelolaan lingkungan hidup.
- 2) Hak tiap anak peserta BPJS adalah mendapatkan imunisasi dasar yang meliputi campak.
- 3) Memperoleh layanan KB seperti kontrasepsi, konseling kandungan, hingga tubektomi dan vasektomi.
- 4) Pemeriksaan untuk gagal ginjal, kanker, hingga bedah jantung.
- 5) Skrining kesehatan menurut risiko penyakit atau dampak lanjutan.

Umumnya, peserta mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama baik berupa rawat inap intensif atau non intensif, maupun rujukan lanjutan berupa rawat jalan atau inap. Namun perbedaannya terletak pada kelas-kelas yang diambil masyarakat.

2. BPJS Ketenagakerjaan

Program BPJS di bidang ketenagakerjaan adalah Jaminan Hari Tua (JHT) yang pembayarannya di tanggung oleh pengusaha dan pekerja. Tujuan JHT yakni memberikan penghargaan ketika karyawan telah pensiun, mengalami cacat tetap, atau meninggal dunia. Keanggotaannya di tandai dengan Kartu Peserta Jamsostek (KPJ).

KPJ BPJS adalah tanda pengenal kepesertaan KPJ seseorang. Pada pekerja perusahaan, biasanya keanggotaan mereka ditunjukkan dengan 11 digit angka di atasnya. Sedangkan KPJ bagi mereka yang bekerja di sektok non formal tanpa upah dari perusahaan (pedagang, petani, nelayan, dan sebagainya).

2.2.3 Besar Iuran BPJS

Pembagian besar kecilnya iuran BPJS didasarkan pada kemampuan ekonomi peserta. Berikut ini uraiannya.

1. Iuran BPJS Kesehatan

Besaran iuran BPJS kesehatan ditentukan menurut kelas, mulai dari kelas I yang termahal, hingga kelas III dengan tarif lebih terjangkau. Pada dasarnya tarif ini berubah-ubah tiap tahun, namun per januari 2021 nominalnya telah ditetapkan sebagai berikut:

- a) Kelas III : Rp 35.000 tiap bulannya. Tarif itu telah di potong oleh subsidi pemerintah sebesar Rp 7000 dari yang seharusnya total nominalnya adalah Rp 42000.
- b) Kelas II : Rp 100.000 per bulan.
- c) Kelas I : Rp 150.000 per bulan.

Nominal di atas berlaku bagi peserta mandiri dan bukan pekerja. Adapun karyawan kantoran akan membayar tarif sebagai berikut.

- a) Pembayaran iuran BPJS adalah sebesar 1% dari total gaji.
- b) Perusahaan wajib membayar iuran 4% dari total gaji pekerjanya.

- c) Batas maksimal gaji yang iuran BPJS nya di tanggung oleh perusahaan adalah Rp 12.000.000.

Adapun jadwal membayar BPJS adalah pada tanggal 10 tiap bulannya. jika terdapat kelebihan pembayaran maka akan ada perusahaan atau selambat-lambatnya 14 hari sejak penerimaan, lalu dikalkulasikan dengan nominal bulan berikutnya.

2. Iuran BPJS Ketenagakerjaan

Adapun besarnya nominal iuran BPJS ketenagakerjaan adalah sebagai berikut.

- a) Bagi pekerja penerima upah, nominal yang perlu dibayarkannya adalah 2%, sedangkan perusahaan tempatnya bekerja harus membayar sebesar 3.75%.
- b) Bagi pekerja bukan penerima upah, besar iuran BPJS adalah 2% dari upah perbulan.
- c) Untuk iuran jaminan Hari Tua BPJS ketenagakerjaan khusus pekerja migran, maka nominal yang harus dibayarkan adalah Rp 50000 hingga Rp 600.000 per bulan.

2.2.4 Cara pemakaian menggunakan BPJS

Sebelum melakukan pengobatan ada bagian yang harus kita ketahui cara menggunakan BPJS ada lima manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu:

- a) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- b) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- c) pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan
- d) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
- e) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).

2.2.5 Landasan Hukum dan Peserta BPJS Kesehatan

Adapun landasan hukum BPJS kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, pasal 5 ayat (1) dan pasal 52.

Peserta BPJS kesehatan akan terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu adalah:

1. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan untuk masyarakat dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.
2. Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya.

2.2.6 Fungsi BPJS

Fungsi BPJS dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 sebagai berikut:

- a. Fungsi organisasi program jaminan kesehatan
- b. Fungsi menyelenggarakan asuransi jiwa, jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, jaminan hari tua.

2.2.7 Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah

- b. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta
- c. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- d. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- e. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.
- f. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
- g. Membiayai pelayanan kesehatan setara dengan aturan program jaminan Sosial.

Yang termasuk dalam tugas BPJS yaitu pengelolaan data kepesertaan, pendaftaran kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran dari Pemerintah. Pengelolaan dana jaminan sosial serta pembiayaan pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangka sosialisasi dan penyampaian informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta (Republik Indonesia 2011).

2.2.8 Cara Berobat Menggunakan BPJS

Gambar 2. 1
Kartu Indonesia Sehat



Portal Informasi Indonesia telah merangkum cara mudah untuk berobat menggunakan BPJS. Untuk mendapatkan manfaat BPJS, hal pertama yang harus kamu pastikan adalah telah memiliki kartu BPJS Kesehatan. Kartu ini merupakan bukti kepesertaan secara resmi. Kamu bisa menunjukkan kartu BPJS secara fisik maupun digital.

Kondisi pertama

1. Datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama

Untuk berobat menggunakan BPJS, langkah pertama dalam prosesnya adalah dengan mengunjungi fasilitas kesehatan tingkat pertama. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diakui oleh pelayanan BPJS Kesehatan adalah puskesmas, klinik, atau tempat praktik dokter yang sudah bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

2. Dapatkan surat rujukan

Setelah mengunjungi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan diperiksa oleh dokter, selanjutnya pasien akan mendapatkan surat rujukan. Surat rujukan adalah syarat penting dan merupakan cara agar pasien bisa berobat menggunakan BPJS. Dengan surat rujukan yang sudah diperoleh, pasien berhak mendapatkan pelayanan selanjutnya dengan BPJS.

3. Mendatangi rumah sakit

Selanjutnya, pasien bisa mengajukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan menggunakan kartu BPJS di rumah sakit dengan menunjukkan bukti keanggotaan dan surat rujukan. Pasien bisa saja diberi pelayanan rawat jalan atau rawat inap di rumah sakit rujukan,

tergantung oleh keputusan dokter yang bertugas disana. Kalau harus dirawat inap, kelas yang didapatkan akan sesuai dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Melansir Kompas, ada tiga kelas BPJS dengan iuran yang berbeda-beda sebagai berikut :

No	Nama Dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
----	---------------------------	-------------------	------------------

kelas I : Rp. 150.000

kelas II : Rp. 100.000

kelas III : Rp. 35.000

1.	Nopiani, Cahyo Sasmito (2019) yang berjudul Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak	Metode Kualitatif	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak belum optimal dalam pelaksanaannya. Dikarenakan belum adanya alat Rongent, belum adanya Tenaga Farmasi dan Tenaga Analis Kesehatan, masih ada yang kurang ramah, masih kurang mampu untuk menangani pasien secara cepat, masih kurang mampu untuk membuat masyarakat lebih percaya, kurang tanggap dan cepat melayani pasien dan bagi pihak Pemerintah harus lebih memperhatikan Puskesmas Simpang Tiga agar bisa memberikan pelayanan yang baik dan bisa di banggakan oleh masyarakat Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak.</p>
2.	Khesia, Ida Hayu Dwimawanti (2019) yang berjudul Analisis Kualitas	Metode Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa

	<p>Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang</p>		<p>Puskesmas Rowosari telah memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakatnya. Selain itu, Puskesmas Rowosari masih memiliki hambatan dalam memberikan pelayanan yang dari berasal dari faktor kesadaran kurangnya kesadaran petugas untuk datang tepat waktu, faktor sistem prosedur dan peraturan yaitu banyaknya pasien yang tidak membawa persyaratan yang lengkap, faktor pengorganisasian yaitu adanya tumpang tindih pekerjaan bagi perawat poli gigi, dan faktor sarana pelayanan yaitu kurangnya jumlah kursi di ruang tunggu pasien.</p>
3.	<p>Risaldi Abas, Didik Kurniawan, Dan Eri Marwati (2019) yang berjudul Analisis Pemamfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Rum di Wilayah Kerja Puskesmas Rum Balibunga Kota Tidore Kepulauan</p>	<p>Metode Kualitatif</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat Kelurahan Rum di Wilayah Kerja Puskesmas Rum Bali</p>

			<p>bunga, meliputi pengetahuan dan persepsi masyarakat akan pelayanan kesehatan sudah baik, perilaku memanfaatkan pengobatan tradisional dibanding pelayanan kesehatan harus diubah, sikap dan tindakan masyarakat akan pemanfaatan pelayanan kesehatan belum baik, sikap masyarakat biasa saja ketika melihat masyarakat melakukan pengobatan tradisional padahal tindakan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sudah baik, fasilitas belum lengkap tetapi sudah sesuai standar kesehatan, dimana berpengaruh dan tidak berpengaruh terhadap minat masyarakat untuk berkunjung, petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah ke masyarakat. Sosial budaya mempunyai pengaruh dan tidak membatasi minat masyarakat.</p>
--	--	--	--

--	--	--	--

2.3. Penelitian Terdahulu

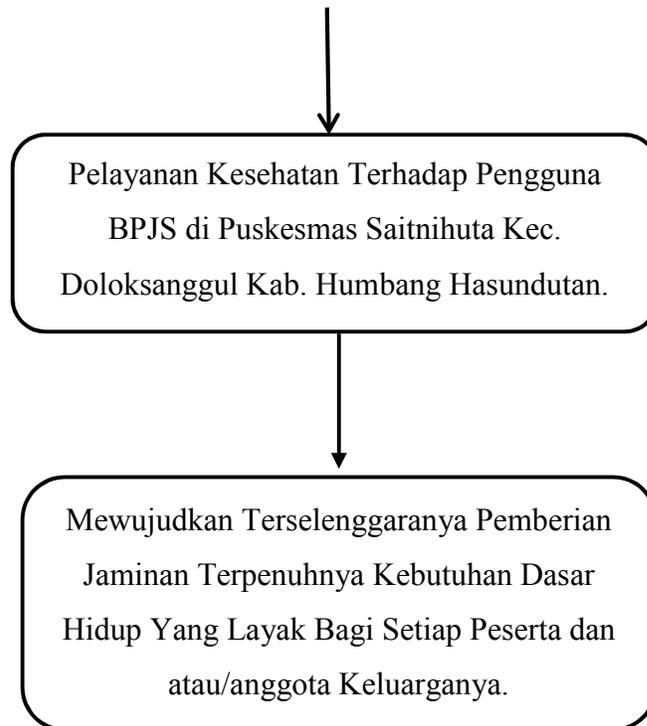
Tabel 2. 1
Peneliti Terdahulu

2.3 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan tentang konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai kualitas yang di identifikasi sebagai masalah yang penting. Dalam penelitian ini, peneliti merantai sebuah kerangka berpikir terhadap objek yang akan di teliti antara lain:

Gambar 2. 2
Kerangka Berpikir

Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011
tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini metode penulis gunakan adalah deskriptif kualitatif, pendekatan penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yaitu dengan mengkaji data yang terkumpul, mempelajari data, menelaah dan menyusun dalam satu-satuan. Dari data dan informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini, maka penulis mencoba untuk menggambarkan bagaimana Pelayanan Kesehatan Terhadap Pengguna BPJS di Puskesmas Saitnihuta Kec. Doloksanggul Kab. Humbang Hasundutan.

Deskriptif kualitatif menurut pendapat Sugiyono (2010: 17) yang mengartikan bahwa penelitian kualitatif lebih cocok digunakan untuk jenis penelitian yang memahami tentang fenomena sosial dari perspektif partisipan. Secara sederhana, dapat pula diartikan untuk meneliti kondisi atau situasi objek penelitian. Dengan demikian penelitian ini hanya menggambarkan bagaimana Pelayanan Kesehatan Terhadap Pengguna BPJS di Puskesmas Saitnihuta Kec. Doloksanggul Kab. Humbang Hasundutan.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yang akan di laksanakan penulis bertempat di Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan dan waktu penelitian berlangsung selama 1 (satu) bulan Juli.

3.3 Informan Penelitian

Untuk dapat memperoleh informasi yang lebih jelas mengenai masalah penelitian yang sedang dibahas, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan informan. Informan adalah seseorang yang benar-benar mengetahui suatu persoalan atau permasalahan tertentu yang darinya dapat diperoleh informasi yang jelas, akurat, dan terpercaya baik berupa pertanyaan-pertanyaan, keterangan atau data-data yang dapat membantu dalam memahami persoalan atau permasalahan tersebut. Dalam penelitian ini, yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang terkait dengan masalah-masalah yang akan diteliti ditempat penelitian diantaranya:

1. Informan Kunci

Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti. Informan kunci bukan hanya mengetahui tentang

kondisi/fenomena pada masyarakat secara garis besar, juga memahami informasi tentang informasi utama. Berdasarkan pengertian informan kunci diatas, peneliti memutuskan bahwa informasi kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Delina Siburian, S.Kep.,Ns.,M.K sebagai pelayanan pemeriksaan Persalinan di Puskesmas Saitnihuta Kec. Doloksanggul Kab. Humbang Hasundutan.

2. Informan Utama

Informan utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang masalah penelitian yang akan dipelajari. Dari pengertian informan utama diatas, peneliti menarik kesimpulan bahwa informan utama dalam penelitian ini adalah Mangampu Munthe S.Kep. sebagai Kepala Tata Usaha di Puskesmas Saitnihuta Kec. Doloksanggul Kab. Humbang Hasundutan.

3. Informan Pendukung

Informan pendukung adalah orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif. Berdasarkan pengertian informan pendukung diatas, peneliti memutuskan bahwa informan pendukung dalam penelitian ini adalah 3 orang ibu martha, bapak sehat dan bapak edy penduduk masyarakat dalam menggunakan kartu BPJS di Puskesmas Saitnihuta Kec. Doloksanggul Kab. Humbang Hasundutan.

3.4 Teknik Pengumpulan Dan Jenis Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses atau cara yang sistematis dalam pengumpulan data dan fakta untuk keperluan penelitian. Adapun teknik pengumpulan data dan jenis data yang di gunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

A. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari objek yang akan diteliti oleh orang atau organisasi yang sedang melakukan penelitian. Adapaun cara peneliti untuk mendapatkan data primer, yaitu menggunakan:

1. Wawancara

Wawancara adalah sebuah teknik mengumpulkan data-data berupa informasi dari seorang narasumber, dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Wawancara dengan kata lain adalah kegiatan tanya jawab antara pewawancara dengan narasumber untuk mendapatkan informasi dan opini.

2. Dokumentasi

Catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen yang berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya dari seseorang merupakan pengertian dokumentasi, dalam penelitian ini, penelitian yang dilakukan dokumen yang dilakukan peneliti adalah sumber formal seperti buku, resmi makalah dan sebagainya.

3.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian menurut Moleong (2006:121) adalah pengorganisasian dan menurut data kedalam pola, dan satuan urutan dasar sehingga dapat di kemukakan tema serta sesuai dengan apa yang di sarankan dan tahapan analisis di atas sebagai berikut: Secara umum, pengertian analisis data adalah langkah mengumpulkan, menyeleksi, dan mengubah data menjadi sebuah informasi. Kemudian analisis data juga merupakan proses inspeksi, pembersihan dan

pemodelan data dengan tujuan menemukan informasi yang berguna, menginformasikan kesimpulan dan mendukung pengambilan keputusan.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data

Pada analisis pertama maka dilakukan pengumpulan data dengan hasil wawancara, hasil observasi dan berbagai dokumen berdasarkan kategori yang sesuai dengan masalah-masalah penelitian yang kemudian dikembangkan penajaman data melalui penacarian data selanjutnya.

b. Reduksi Data

Peneliti melakukan perangkuman dengan memilih dan memilah data dan hal-hal yang pokok dan penting. Caranya ialah peneliti menulis ulang catatan-catatan di lapangan yang dibuat (ketika wawancara). Apabila wawancara direkam, maka dilakukan transkrip hasil rekaman terlebih dahulu, selanjutnya melakukan pemilihan informasi yang penting dan tidak penting dengan cara memberi tanda-tanda, kemudian penggalan bahan tertulis yang penting yang sesuai dengan yang dicari, dan penulis Reduksi Data Pengumpulan Data Penyajian Data Penarikan Kesimpulan menginterpretasikan apa yang disampaikan oleh informan atau dokumen dalam penggalan tersebut.

c. Penyajian Data

Data yang telah disusun dari hasil reduksi, kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif. Penyajian data merupakan upaya penyusunan sekumpulan informasi ke dalam

suatu matrik atau bentuk yang mudah dipahami adalah cara yang paling penting dan utama dalam menganalisis data kualitatif yang valid.

d. Penarikan Kesimpulan

Setelah dilakukan penyajian data, tahap akhir peneliti melakukan penarikan kesimpulan dari temuan data yang peneliti dapat dari lapangan. Ini adalah interpretasi peneliti atas temuan sebagai hasil wawancara atau dokumen. Setelah kesimpulan diambil, untuk memastikan tidak ada kesalahan data, peneliti kemudian mengecek ulang proses reduksi dan penyajian data.