

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Berdasarkan data Pemerintah Kota Blitar sebanyak 96,60% dari 158.313 jiwa jumlah penduduk kota Blitar yang telah tercover BPJS Kesehatan yang menjadikan kota Blitar menjadi wilayah Universal Health Coverage (UHC). Sunarko menjelaskan sesuai dengan data Dinkes, sebanyak 153,358 warga kota Blitar sebagai pengguna BPJS Kesehatan. Sunarko menjelaskan sesuai data Dinkes, sebanyak 153.358 warga Kota Blitar sebagai pengguna BPJS Kesehatan. Capaian tersebut berkat komitmen Pemerintah Kota Blitar untuk menjamin kesehatan seluruh warga. Menurut Sunarko, terdapat beberapa tipe pengguna BPJS di Kota Blitar. Diantaranya Penerima Bantuan Iuran Pusat yang pemilihannya diakomodir Dinas Sosial sebanyak 28.423 jiwa, Penerima Bantuan Iuran Daerah sebanyak 63.870 jiwa, Penerima Bantuan Iuran Provinsi 1.799 jiwa, Pekerja Penerima Upah 39.628 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah sebanyak 14.513 jiwa, dan Bukan Pekerja sebanyak 5.480 jiwa (Kota Blitar, 2021).

Setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda atau duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya (Kesehatan, 2014a).

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan,

baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Kesehatan, 2009).

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kesehatan, 2019).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kesehatan, 2014b).

Pelayanan kesehatan di Indonesia telah memasuki era pembiayaan jaminan kesehatan berupa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dilaksanakan sejak 1 Januari 2014 berdasarkan amanat Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Dengan adanya BPJS Kesehatan diharapkan masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Kesehatan, 2004).

Peneliti melakukan kunjungan ke puskesmas untuk mengambil data jumlah kunjungan pasien yang berobat ke puskesmas sregat dari bulan Januari sampai dengan Juli 2021 sebesar 11.564 orang dan yang memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan sebesar 7602 orang. Peneliti menemukan bahwasanya permasalahan yang dapat diambil yaitu kurangnya pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Sregat.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwasanya penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul

“Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Srengat”

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Srengat?
2. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Srengat?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Bagaimana pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan ?

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui bagaimana pengetahuan masyarakat terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Srengat
2. Mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan Kesehatan di Puskesmas Srengat

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Institusi**

1. Sebagai bahan referensi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang mengenai pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Srengat.
2. Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Srengat.

### **1.4.2. Bagi Puskesmas**

1. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Srengat
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna mengenai pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Srengat

### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan serta wawasan dalam lingkup pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Srengat.