

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), makna sehat tidak hanya diartikan sebagai kondisi terbebas dari penyakit atau kelemahan, melainkan mencakup juga adanya kondisi seimbang dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial. Kesehatan menjadi kebutuhan fundamental bagi setiap individu karena berperan penting dalam menunjang produktivitas, baik dari segi sosial maupun ekonomi. Selain berdampak pada kualitas hidup individu, kesehatan juga menjadi modal utama dalam mendukung pertumbuhan dan kehidupan suatu bangsa.

Di Indonesia, ketentuan mengenai hak atas kesehatan tercantum dalam Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945, khususnya pada Pasal 28H Ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki hak memperoleh kesejahteraan jasmani serta rohani, tempat tinggal yang layak, serta lingkungan hidup yang bersih dan sehat, termasuk juga kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan. Selain itu, Pasal 28H Ayat (3) juga memberikan landasan hukum yang kuat bagi pelaksanaan sistem jaminan sosial di Indonesia, dengan menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas perlindungan sosial yang mendukung perkembangan dirinya sebagai pribadi yang bermartabat. Maka dari itu, demi mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dan kesejahteraan hidup sebagaimana yang diamanatkan dalam pasal-pasal tersebut, negara berkewajiban melaksanakan program jaminan sosial bagi seluruh lapisan masyarakat.

Sebagai bentuk implementasi Pasal 28H Ayat (3), pemerintah Indonesia mendirikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, setiap warga negara memiliki hak atas jaminan sosial guna menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kehidupannya serta untuk meningkatkan martabatnya, dalam rangka menciptakan tatanan masyarakat Indonesia yang adil, sejahtera, dan makmur. BPJS bertugas menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai

upaya pemerintah untuk bisa menjamin kesehatan warga Indonesia, khususnya kelompok rentan seperti masyarakat miskin. Pembentukan BPJS diharapkan mampu berperan dalam menghadapi serta menyelesaikan beragam tantangan yang berkaitan dengan sektor kesehatan, baik yang sedang berlangsung maupun yang berpotensi muncul di masa depan (Wiasa, 2022).

Pernyataan ini menunjukkan komitmen negara dalam mewujudkan kesejahteraan dan keadilan sosial untuk semua warga Indonesia. Dengan adanya aturan perundang-undangan yang berlaku diharapkan semua lapisan masyarakat, tanpa memandang status ekonomi memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan. Pernyataan ini juga menunjukkan bahwa kesehatan bukan hanya kebutuhan individu, melainkan juga menjadi kewajiban negara dalam membangun masyarakat yang sejahtera.

Sistem jaminan Kesehatan yang diterapkan sejak 1 Januari 2014 tersebut dibuat guna memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Dibentuknya Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan diharapkan dapat menghadapi serta mengatasi tantangan dan masalah yang terjadi pada jaminan kesehatan dikarenakan banyaknya masyarakat yang tidak mampu membayar biaya pengobatan. Namun, meskipun BPJS Kesehatan memberikan banyak manfaat, terdapat batasan layanan yang tidak dijamin, sebagaimana diatur dalam pasal 52 Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Beberapa layanan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan seperti pelayanan kesehatan akibat tindak pidana tertentu, seperti kecelakaan yang disebabkan oleh pengaruh alkohol, kekerasan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, dan manfaat kesehatan lainnya yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan meskipun telah membayar iuran setiap bulannya. Kebijakan ini sering kali menimbulkan tantangan, terutama bagi masyarakat kurang mampu yang tidak memiliki alternatif pembiayaan untuk layanan tersebut.

Berdasarkan informasi dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, tercatat bahwa hingga Maret 2024 jumlah penduduk miskin di Indonesia masih mencapai 25,22 juta orang. Kelompok ini sangat rentan terhadap dampak kebijakan pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung, karena ketidaktahuan

tentang pelayanan yang tidak dijamin tidak dapat menggunakan haknya sebagai peserta dari BPJS Kesehatan dan seringkali menyebabkan beban finansial mendadak. Kondisi ini tidak hanya menambah beban ekonomi, tetapi juga memunculkan konflik antara pasien atau keluarganya dengan pihak rumah sakit, yang pada akhirnya memengaruhi pengalaman pelayanan kesehatan.

RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan rumah sakit kelas B milik Pemerintah Kota Tasikmalaya yang berlokasi di wilayah Priangan Timur. Rumah sakit ini berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan serta menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif melalui dukungan sarana dan prasarana yang memadai. Berdasarkan temuan dari studi pendahuluan yang dilaksanakan melalui wawancara dengan petugas di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, ditemukan 32 keluhan masyarakat dengan 24 (75%) diantaranya adalah terkait dengan pelayanan yang tidak di tanggung oleh BPJS. Kasus-kasus ini mencakup kecelakaan, pasien yang kecelakaan disebabkan terpengaruh alkohol, pembegalan, bencana alam, dan sebagainya diakibatkan oleh ketidaktahuan pasien atau keluarga pasien pada Pasal 52 dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2024. Selain itu, hasil wawancara dengan 15 orang menunjukkan bahwa 6 pasien (40%) menyatakan tidak mengetahui adanya batasan layanan dalam BPJS yang dimuat dalam Pasal 52 Perpres Nomor 59 Tahun 2024.

Keluhan masyarakat terkait layanan yang tidak ditanggung oleh BPJS sangat berkaitan terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki masyarakat terhadap kebijakan yang mengatur hal tersebut. Rendahnya pengetahuan masyarakat terkait pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS dapat berdampak pada pengalaman pelayanan yang kurang menyenangkan dari pasien.

Sehubungan dari persoalan tersebut, penting bagi pemerintah, BPJS Kesehatan serta fasilitas layanan kesehatan untuk meningkatkan sosialisasi mengenai layanan yang tidak dijamin oleh BPJS. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terkait *Non-Cover Services* pada BPJS Perpres Nomor 59 Tahun 2024 di RSUD dr. Soekardjo”. Penelitian ini diharap mampu memberikan gambaran jelas terkait pengetahuan dan sikap masyarakat terkait kebijakan

BPJS tersebut, serta menjadi dasar untuk meningkatkan sosialisasi di masa mendatang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian berkaitan dengan bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terkait *non-cover services* pada BPJS Perpres Nomor 59 Tahun 2024 di RSUD dr. Soekardjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memahami gambaran pengetahuan serta sikap masyarakat terkait *non-cover services* pada BPJS Perpres Nomor 59 Tahun 2024 di RSUD dr. Soekardjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, dan jenis kepesertaan BPJS pada masyarakat terkait *non-cover services* pada BPJS Perpres Nomor 59 Tahun 2024 di RSUD dr. Soekardjo;
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat terkait *non-cover services* pada BPJS Perpres Nomor 59 Tahun 2024 di RSUD dr. Soekardjo;
- c. Mengetahui gambaran sikap masyarakat terkait *non-cover services* pada BPJS Perpres Nomor 59 Tahun 2024 di RSUD dr. Soekardjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan referensi atau juga bahan masukan bagi pihak RSUD dr. Soekardjo dan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan edukasi kepada pasien atau masyarakat serta menyusun strategi komunikasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait *non-cover services* pada BPJS Perpres Nomor 59 Tahun 2024 di RSUD dr. Soekardjo.

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi akademik, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam proses pembelajaran serta dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian-penelitian sejenis di masa yang akan datang;
- b. Bagi peneliti, dapat memperluas wawasan, pengetahuan dan menambah pengalaman sehingga peneliti dapat menggali permasalahan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap masyarakat terkait *non-cover services* pada BPJS Perpres Nomor 59 Tahun 2024 di RSUD dr. Soekardjo.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Riasari, 2022)	Penerapan Prinsip Kesetaraan dalam Pemberian Hak bagi Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan	Kedua penelitian ini membahas hal yang berkaitan tentang jaminan yang tidak dijamin oleh BPJS	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu berbeda dalam metode penelitian, penelitian menggunakan metode hukum normatif
2.	(Astuti, 2020)	Peran BPJS Kesehatan dalam Mewujudkan Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Warga Negara Indonesia	Sama-sama membahas hak atas pelayanan kesehatan yang dijamin oleh konstitusi dan Undang-Undang Indonesia	Berfokus pada peran BPJS Kesehatan secara umum dalam mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan serta faktor-faktor penghambat pelaksanaannya
3.	(Rombot et al., 2024)	Pembatasan Jaminan Kesehatan oleh Badan	Sama-sama membahas pembatasan jaminan	Penggunaan metode hukum normatif untuk membahas

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, termasuk batasan layanan dan dampaknya terhadap masyarakat	pengaturan pembatasan jaminan kesehatan dan bentuk perlindungan hukum
4.	(Ryani, 2023)	Pelayanan Kesehatan bagi Pasien BPJS Kesehatan Berdasarkan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Studi di RSUD dr. Sayidiman Magetan)	Semua penelitian berpusat pada layanan BPJS Kesehatan, khususnya implementasi regulasi terkait pembatasan atau perlindungan hukum bagi pasien BPJS.	a. Regulasi yang digunakan merujuk pada Perpres Nomor 82 Tahun 2018 b. Implementasi hukum dan prosedur pelayanan di rumah sakit