**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga 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”.

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan atau anggota keluarganya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah

telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memelihkan kesehatan peseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. (Depkes 2009)

JKN adalah jaminan perlindungan kesehatan yang layak sebagai salah satu hak atas kebutuhan hidup dasar setiap orang di Indonesia. JKN adalah amanah konstitusi yang memberikan hak kepada setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan (yankes) (Pasal 28H UUD 1945). JKN harus berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (UU SJSN dan UU BPJS). JKN sebagai salah satu wujud SJSN merupakan kewajiban negara untuk menyelenggarakannya (Pasal 34 ayat 2 UUD 1945).  disamping menyelenggarakan JKN, negara juga bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas yankes yang layak (Pasal 34 ayat 3 UUD 1945). Jadi penyelenggaraan JKN dan penyediaan yankes beserta fasilitasnya adalah dua tanggung jawab pemerintah yang kedudukan hukumnya sama.

Pemerintah menerapkan JKN yang sama di seluruh Indonesia, tapi fasilitas yankes tidak merata dan tidak adil adalah pelanggaran konstitusi. Jaminan kesehatan dilaksanakan secara sentralistik tapi fasilitas yankes dibangun secara desentralistik sesuai kebijakan otonomi daerah. Pemerintah pusat memperbaiki sistem jaminan kesehatan, tapi fasilitas yankes diatur oleh pemerintah daerah. adanya kebijakan perbantuan juga masih belum adil. Padahal hak setiap orang memperoleh yankes sesuai Pasal 28H UUD 1945, harus memperoleh akses yang sama atas sumber daya kesehatan (SDK). Padahal hak setiap orang memperoleh yankes sesuai Pasal 28H UUD 1945, harus adil, aman, bermutu, dan terjangkau (Pasal 5 UU No.36/2009). Hak setiap orang memperoleh yankes memberikan hak untuk menentukan sendiri.

  Di samping hak, setiap orang mempunyai kewajiban turut serta dalam jaminan kesehatan sosial yang diatur UU (Pasal 13 UU No. 36/2009).  Kewajiban negara untuk menyelenggarakan JKN sebagaimana pasal 34 ayat 2 UUD 1945, merupakan tanggung jawab pemerintah melalui SJSN. Pemerintah juga bertanggung jawab atas segala upaya kesehatan, ketersediaan SDK, dan fasyankes yang layak untuk mendukung SJSN tersebut. Segala upaya kesehatan, ketersediaan SDK, dan fasyankes, harus aman, bermutu, terjangkau, juga adil dan efisien (UU No.36/2009).

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS.Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. Menteri Kesehatan [Nafsiah Mboi](https://id.wikipedia.org/wiki/Nafsiah_Mboi) menyatakan bahwa: “BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi”.

Seiring dengan dimulainya BPJS per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Mengacu pada pengertian dan definisi Jaminan sosial dalam ([id.wikipedia.org/wiki/Sistem\_Jaminan\_Sosial\_Nasional) bahwa](https://id.wikipedia.org/wiki/Sistem_Jaminan_Sosial_Nasional,bahwa): “Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, sebagaimana dalam deklarasi PBB tentang HAM tahun 1948 dan konvensi ILO No.102 tahun 1952”. Utamanya adalah sebuah bidang dari [kesejahteraan sosial](https://id.wikipedia.org/wiki/Kesejahteraan_sosial) yang memperhatikan perlindungan sosial, atau perlindungan terhadap kondisi yang diketahui sosial, termasuk [kemiskinan](https://id.wikipedia.org/wiki/Kemiskinan), usia lanjut, kecacatan, [pengangguran](https://id.wikipedia.org/wiki/Pengangguran), keluarga dan anak-anak, dan lain-lain.

UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN menggantikan program-program jaminan sosial yang ada sebelumnya (Askes, Jamsostek, Taspen, dan Asabri) yang dinilai kurang berhasil memberikan manfaat yang berarti kepada penggunanya, karena jumlah pesertanya kurang, jumlah nilai manfaat program kurang memadai, dan kurang baiknya tata kelola manajemen program tersebut. Manfaat program Jamsosnas tersebut cukup komprehensif, yaitu meliputi jaminan hari tua, asuransi kesehatan nasional, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian. Program ini akan mencakup seluruh warga negara Indonesia, tidak peduli apakah mereka termasuk pekerja sektor formal, sektor informal, atau wiraswastawan.

Atas dasar pemikiran tersebut, penulis merasa tertarik untuk menelaah hal tersebut dalam penelitian dengan judul: “Hubungan Antara Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat”.

1. **Indentifikasi Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang diatas, “Hubungan Antara Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat”. maka dapat dirumuskan masalah pokok penelitian dibawah ini, sebagai berikut :

1. Bagaimana Persepsi Peserta BPJS Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat?
2. Bagaimana Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat?
3. Bagaimana Hubungan Antara Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat?
4. **Tujuan dan Kegunaan Penelitian**
5. **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dalam upaya memperoleh data dan informasi yang ada hubungannya dengan masalah yang akan dibahas oleh peneliti. Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan Persepsi Peserta BPJS Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat?
2. Untuk mendeskripsikan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat?
3. Untuk mendeskripsikan Hubungan Antara Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat?
4. **Kegunaan Penelitian**

Penelitian dibutuhkan untuk memberikan manfaat yang signifikan dalam suatu realita sosial. Maka dari itu, penulisan skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis dan masyarakat di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat, serta pihak-pihak terkait lainnya. Kengunaan atau manfaat dari penelitian ini dapat di rumuskan sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharakan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang berguna bagi pengembangan teori dan konsep Kesejahteraan Sosial yang berhubungan dengan mengetahui Hubungan Antara Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Di Desa Ciwaruga Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat.

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan saran terhadap perusahaan dan pemerintah serta masyarakat yang mengikuti program BPJS di desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat, sehingga mereka dapat memahami dan meningkatkan kerja sama dalam Pelayanan Kesehatan di desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat.

1. **Kerangka Pemikiran**

Kesejahteraan sosial merupakan salah satu bagian dari ilmu pengehatuan di bidang sosial yang berorientasi kepada masyarakat dan masalah sosial yang ada di dalam kehidupan masyarakat tersebut. Kajian utama dari ilmu kesejahteraan sosial adalah *social functioning* (keberfungsian sosial). Keberfungsian sosial ini mencangkup tentang bangaimana interaksi yang ada di masyarakat baik antara individu dengan individu, kelompok ataupun masyarakat. Pengertian kesejahteraan sosial menurut Suharto (2010:1) bahwa:

Kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi, atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial dalam peningkatan kualitas hidup individu, kelompok, masyarakat.

Definisi di atas dapat dirumuskan pengertian bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu kegiatan yang terorganisir yang bertujuan untuk memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial yang terjadi di lingkungan masyarakat, dalam kaitannya dengan ilmu kesejahteraan sosial pada dasarnya merupakan suatu ilmu yang mencoba mengembangkan pemikiran, strategi, dan teknik untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.

Pekerjaan sosial merupakan profesi pertolongan yang menekankan pada keberfungsian sosial manusia dalam berinteraksi dan berinterelasi dengan lingkungan sosial. Penekanan pada aspek keberfungsian sosial manusia inilah yang menjadi pembeda profesi pekerjaan sosial dengan profesi perlotongan lainnya. Menurut Zastrow (1999) dalam Suharto (2007:1) pekerjaan sosial adalah:

Aktivitas Profesional untuk menolong individu kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.

Profesi pekerjaan sosial sesuai dengan pengertian diatas dalam melakukan pertolongan yaitu dalam bentuk pelayanan sosial yang di dasari oleh kerangka pengetahuan (*body of knowledge*), kerangka keahlian (*Body of skill*) dan kerangka kenilai (*body of value*) yang secara integrative membentuk profil dan pendekatan pekerjaan sosial. Menurut Romanyshhyn yang dikutip oleh Fahrudin (2014) bahwa pelayanan sosial adalah:

Usaha untuk mengembalikan, mempertahankan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu dan keluarga melalui (1) sumber-sumber sosial pendukung (2) proses-proses untuk meningkatkan kemampuan individu dan keluarga dalam mengatasi stress dan tuntutan kehidupan sosial.

Pekerjaan sosial merupakan salah satu profesi pertolongan atau pelayanan kepada manusia didalamnya menghadapi, mengatasi dan memecahkan masalah yang dihadapi hak secara individu, kelompok maupun masyarakat dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar dengan cara memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka yang didasari oleh pengetahuan nilai-nilai pekerjaan dan keterlampilan-keterlampilan pekerjaan sosial

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, sebagaimana dalam deklarasi PBB tentang HAM tahun 1948 dan konvensi ILO No.102 tahun 1952. Utamanya adalah sebuah bidang dari [kesejahteraan sosial](https://id.wikipedia.org/wiki/Kesejahteraan_sosial) yang memperhatikan perlindungan sosial, atau perlindungan terhadap kondisi yang diketahui sosial, termasuk [kemiskinan](https://id.wikipedia.org/wiki/Kemiskinan), usia lanjut, kecacatan, [pengangguran](https://id.wikipedia.org/wiki/Pengangguran), keluarga dan anak-anak, dan lain-lain.

Persepsi merupakan pemberian makna terhadap stimulus indarawi yang berupa informasi mengenai lingkungan yang diterima oleh panca indra yang kemudian ditentukan oleh faktor personal dan situasional. Faktor personal dapat dilihat dari faktor keberfungsian dari panca indra, sedangkan situasional dapat dilihat dari keadaan pada saat individu tersebut menerima rangsangan. Definisi persepsi dikemukakan oleh Rahmat (2005:51), yaitu: “Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulakan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna kepada stimulasi indrawi”.

Persepsi merupakan ini dari pengetahuan yang tampak mengenai apa yang ada di dunia dan lingkungan sekelilingnya. Persepsi juga merupakan inti komunikasi karena persepsilah yang akan membentuk untuk memilih sesuatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain. Persepsi dapat disebabkan oleh adanya pengaruh dari apa yang terjadi disekelilingnya. Persepsi terbentuk atas dasar data-data yang kita peroleh dari lingkungan yang diserap oleh panca indera kita serta sebagian lainnya diperoleh dari pengolahan ingatan berdasarkan yang di milikinya. Tanpa persepsi yang benar, manusia mustahil dapat menangkap dan memaknai berbagai fenomena, informasi atau data yang senantiasa mengitarinya.

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Dengan demikian BPJS mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia.

BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 berdiri, telah menjalankan beberapa program jaminan sosial, yaitu Jaminan Sosial BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Menurut UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajad kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu: Puskesmas Tingkat Provinsi, Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan.

Puskesmas Keliling (Puskel) adalah program pelayanan kesehatan terpadu keluar gedung puskesmas yang menjangkau daerah terpencil, tempat tinggal masyarakat yang sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan terdekat. Manajemen Puskesmas adalah suatu rangkaian yang sistematik dan terpadu yang meliputi unsur-unsur perencanaan (P1), penggerakkan pelaksanaan (P2), Pengawasan Pengendalian dan (P3) Penilaian dalam rangka meningkatkan fungsi pelayanan Puskesmas.

Pelayanan adalah usaha, upaya atau kegiatan-kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan sesuai profesi keahlian masing-masing. Pengabdian adalah pelaksanaan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagi wujud aktualisasi (pengembangan kemampuan diri) dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. Promotif adalah upaya untuk memperkenalkan (sosialisasi) dan mengarahkan opini, persepsi, sikap dan tindakan masyarakat dalam menunjang pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Preventif adalah usaha untuk melakukan pencegahan terhadap risiko penularan penyakit dan penyebaran penyakit yang berpotensi menular atau menimbulkan wabah penyakit. Kuratif adalah upaya dalam pengobatan dan penanganan penyakit yang telah diduga dan didiagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Administrasi adalah suatu kegiatan pelayanan ketatausahaan, seperti: pencatatan, pelaporan dan pengarsipan hasil kegiatan, yang berkenaan dengan penyelenggaraan kebijakan program untuk mencapai tujuan organisasi. Evaluasi adalah sebuah kegiatan penilaian, pengawasan dan pengamatan yang dilakukan secara berkelanjutan melalui rapat pertemuan untuk menentukan hasil program pelayanan kesehatan dan penetapan kebijakan program selanjutnya. Koordinasi adalah kegaiatan mengatur pelayanan kesehatan, dan menggalang kerjasama tim, secara horizontal, lintas program (dalam unsur pelayanan) maupun vertikal, lintas sektoral, (dengan institusi lainnya) sehingga program, peraturan dan penentuan tindakan yang akan dilaksanakan bisa saling mendukung pencapaian target pelayanan.

Pelayanan yang diberikan oleh penyedia fasilitas kesehatan harus bersifat responsif pelayanan yang tidak berbelit-belit sesuai dengan prosedur dan dengan akurasi waktu yang tepat dan cepat. Berikut adalah alur pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS kesehatan. Berdasarkan alur pelayanan kesehatan diharapkan kepada petugas kesehatan terutama di Puskesmas-Puskesmas dan RS memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan semua masyarakat harus dilayani dengan baik-baik mereka pemegang kartu BPJS kesehatan kategori PBI maupun non PBI sehingga masyarakat miskin benar-benar merasakan manfaat dari jaminan kesehatan nasional. UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, menetapkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional dikelola dengan prinsip:

1. Gotong royong. Dengan kewajiban semua peserta membayar iuran maka akan terjadi prinsip gotong royong dimana yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin
2. Nirlaba. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak diperbolehkan mencari untung. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya harus dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.
3. Keterbukaan, kehati–hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangan
4. Portabilitas. Prinsip ini menjamin bahwa sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan, selama masih di wilayah Negara Republik Indonesia tetap dapat mempergunakan hak sebagai peserta JKN
5. Kepesertaan bersifat wajib. Agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.
6. Dana Amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik–baiknya demi kepentingan peserta.
7. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar–besar kepentingan peserta.

Menurut Asmadi dalam buku Konsep dasar Keperawatan (2005) menjelaskan bahwa: “Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, mental dan bakteriologis”. Kebutuhan akan keaman terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Ancaman itu bisa nyata atau hanya imajinasi (mis, penyakit, nyeri, cemas, dan sebaginya). Dalam konteks hubungan interpersonal bergantung pada banyak faktor, seperti kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami, tingkah laku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang di sekitarnya dan lingkungannya. Ketidaktahuan akan sesuatu kadang membuat perasaan cemas dan tidak aman.

1. **Hipotesis**

Setelah melihat dari kerangka pemikiran tersebut, maka penulis mencoba merumuskan hipotesisnya yaitu sebagai berikut: “Hubungan Antara Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Di Desa Ciwaruga Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat”. Adapun sub-sub hipotesisnya sebagai berikut :

1. Hubungan Antara Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dalam Ketentraman di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat.
2. Hubungan Antara Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dalam Kelegaan di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat.
3. **Definisi Operasional**

Untuk mempermudah proses penelitian maka penulis mengemukakan definisi operasional sebagai berikut:

1. Persepsi adalah Suatu proses pengamatan seseorang terhadap peristiwa-peristiwa yang terjadi di lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku yang akan dipilihnya.
2. Hubungan adalah Keterkaitan antara persepsi peserta BPJS kesehatan tentang pelayanan kesehatan di puskesmas dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman di Desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat.
3. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.
4. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihar dan meningkatan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.
5. Kebutuhan Rasa Aman adalah Kebutuhan akan kesehatan untuk menjamin rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak memberikan jaminan kesehatan.
6. Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

**Tabel 1.1 Operasional Variabel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Dimensi | Indikator | Item pertanyaan |
| Variabel X Persepsi perserta BPJS Kesehatan tentang pelayanan kesehatan di puskesmas | 1. Pemanfaat kartu BPJS 2. Aksesbilitas terhadap fasilitas kesehatan 3. Pemanfaatan pelayanan kesehatan | * 1. Manfaat yang diterima peserta   2. Fasilitas kesehatan   3. Sumber Daya Manusia   4. Pelayanan kesehatan | 1. Seberapa besar manfaat yang diterima menjadi peserta BPJS Kesehatan 2. Memahami tentang jaminan kesehatan yang berjenjang 3. Peserta mengunakan kartu BPJS untuk berobat 4. Memahami fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS 5. Ruangan pemeriksaan tertata rapi 6. Ruangan pemeriksaan bersih 7. Kelengkapan dan kebersihan alat-alat medis yang digunakan 8. Mendapatkan pemeriksaan dari dokter 9. Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas 10. Tenaga kesehatan terampil dalam melayanin pasien puskesmas 11. Peserta BPJS sudah puas dengan pelayan kesehatan yang diberikan puskesmas 12. Padangan saudara tentang pelayanan kesehatan sudah layak 13. Menurut peserta dengan adanya program BPJS kesehatan tidak mersa cemas karena terjamin kesehatan 14. Dokter memberikan kesempatan bertanya pada pasien 15. Saudara mengerti dengan penjelasan dokter tentang penyakit saudara 16. Apakah saudara memeriksaan kesehatan 17. menurut saudara dengan adanya program BPJS saudara merasa terbantu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan |
| Variabel Y Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman | 1. Kebutuhan akan keselamatan | 1. Ketentaraman 2. Kelegaan | 1. Dokter memberikan pelayanan yang cepat 2. Dokter memberikan pelayanan yang ramah 3. Penjelasan dokter menimbulkan rasa aman 4. Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien 5. Petugas memisahan pasien mempunyai penyakit menular dan tidak menular 6. Dokter mendiagnosa penyakit pasien dengan tepat 7. Tersedia obat yang dibutuhkan pasien 8. Tenaga kesehatan menjaga kerahasian pasien 9. Petugas apotek memeriksa obat sebelum memberikan kepada pasien 10. Dokter memberikan informasi tentang efek samping obat |

**G. Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**

1. **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yang bersifat Deskriftif, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang sebenarnya pada saat penelitian berupa gambaran sifat-sifat serta hubungan-hubungan antara fenomena yang diselidiki. Data yang diperoleh mula-mula dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan guna menguji kebenaran hipotesis yang diajukan.

1. **Populasi dan Tenik Penarikan Sampel**

Populasi menurut Soehartono (2008:57) yaitu “Jumlah keseluruhan unit analisis atau objek yang akan diteliti”. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat peserta BPJS Kesehatan. sebanyak 400 orang, sebagai popolasi di desa ciwaruga kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat.

Sampel menurut Soehartono (2008: 57), yaitu: “Suatu bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya”. pada penelitian ini yang dijadikan sampel adalah masyarakat yang berpartisipasi dengan kegiatan program BPJS. Sebanyak 10% terpilih menjadi responden dengan menggunakan teknik yang ditentukan.

Teknik penarikan sempel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling.* Soehartono (2008: 60) menjelaskan *Simple Random Sampling* yaitu: “Cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara undian atau bilangan random”. populasi diambil sebanyak 400 yaitu sebanyak 40 orang akan dijadikan responden dengan pertimbangan telah mencukupi jumlah sempel minimum.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian antara lain sebagai berikut:

1. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukan kepada subjek peneliti. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui dokumen, buku-buku, arsip, Koran, artikel-artikel dan bahan-bahan tertulis lainya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

1. Studi lapangan

Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung dilapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut:

1. Observasi non partisipan yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang akan di teliti, tetapi peneliti tidak ikut dalam kegiatan yang akan berlangsung.
2. Angket yaitu pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang sebelumnya telah dipersiapkan dan diajukan kepada responden. Yaitu masyarakat di desa Ciwaruga Kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat) Kabupaten Bandung Barat.
3. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan pertanyaan secara langsung atau lisan yang dilakukan oleh peneliti kepada para pengurus puskesmas Ciwaruga sebagai data tambahan.
4. **Alat Ukur Penelitian**

Alat ukur yang digunakan peneliti dalam pengujian hipotesis berupa pertanyaan yang disusun berdasarkan pedoman pada angket dengan menggunakan Skala Ordinal, yaitu skala berjenjang atau skala bentuk tingkat. Pengertian Skala Ordinal menurut Suhartono (2008: 76), menyatakan bahwa:

Skala ordinal adalah skala pengukuran yang objek penelitiannya di kelompokkan berdasarkan ciri-ciri yang sama ataupun berdasarkan ciri yang berbeda. Golongan-golongan atau klasifikasi dalam skala ordinal dapat dibedakan tingkatannya. Ini berarti bahwa suatu golongan diketahui lebih tinggi atau lebih rendah tingkatannya dari pada golongan yang lain.

Sedangkan teknik pengukuran yang digunakan adalah model Linkert, yaitu skala yang mempunyai nilai peringkat setiap jawaban atau tanggapan yang dijumlahkan sehingga mendapat nilai total. Skala ini terdiri atas sejumlah pernyataan yang semuanya menunjukkan sikap terhadap suatu objek tertentu yang akan diukur. Skala Likert bisa dengan cara membuat kategori pada setiap item pertanyaan yang diberi nilai sebagai berikut :

1. Kategori jawaban sangat tinggi diberi nilai 5
2. Kategori jawaban tinggi diberi nilai 4
3. Kategori jawaban sedang diberi nilai 3
4. Kategori jawaban rendah diberi nilai 2
5. Kategori jawaban sangat rendah diberi nilai 1
6. **Teknis Analisis Data**

Data yang telah terkumpul kemudian di analisis dengan menggunakan teknik analisis dan kuantitatif, yaitu data yang diubah ke dalam angka-angka yang dituangkan dalanm tabel. Pengujian hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik non parametik dengan menggunakan uji Rank Spearman (rs).

Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengujian hipotesis adalah sebagai berikut :

* 1. Menyusun skor yang diperoleh tiap responden dengan cara menggunakan masing-masing variabel.
  2. Memberikan ranking pada variabel x dan variabel y, mulai dari satu sampai (1-n).
  3. Menentukan harga untuk setiap responden dengan cara mengurangi ranking antara variabel x dan variabel y (hasil diketahui di)
  4. Masing-masing dikuadratkan dan seluruhnya dijumlah (diketahui ).
  5. Melihat signifikan dilakukan dengan mendistribusikan r ke dalam rumus :



Keterangan :

T : Nilai signifikansi hasil perhitungan

N : Jumlah responden

R : Nilai kuadrat dari korelasi Spearman

* 1. Jika terdapat angka kembar



Tx dan Ty berturut-turut adalah banyaknya nilai pengamatan X dan banyaknya nilai pengamatan y yang berangka sama untuk suatu peringkat sedangkan rumus untuk Tx dan Ty sebagai berikut:

 

* 1. Membandingkan nilai t hitung tabel dengan melihat harga-harga kritis t dengan signifikan 5% pada derajat kebebasan (df) yaitu n-2.

Jika tabel <t hitung maka hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis (H1) diterima.

**H. Lokasi dan Waktu Penelitian**

**1. Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian ini akan di lakukan desa Ciwaruga kecamatan [Parongpong](https://id.wikipedia.org/wiki/Parongpong,_Bandung_Barat), [Kabupaten Bandung Barat](https://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Bandung_Barat). Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut sebagai berikut:

* 1. Banyak penduduk yang mengikuti progaram BPJS
  2. BPJS merupakan bidang pelayanan sosial
  3. BPJS merupakan usaha kesejahteraan sosial

1. **Waktu penelitian**

Waktu penelitiam yang akan direncanakan penulis adalah selama enam bulan terhitung sejak awal bulan Agustus sampai dengan Januari dengan waktu kegiatan yang telah di jadwalkan:

* + - 1. Tahap Persiapan
      2. Tahap Pelaksanaan
      3. Tahap pelaporan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 1.2**  **Waktu Penelitian** | | | | | | | |
| **No** | **Jenis Kegiatan** | **Waktu Penelitian** | | | | | |
| **2016-2017** | | | | | |
| Agustus | September | Oktober | November | Desember | Januari |
| 1 | Tahap Pra Lapangan |  |  |  |  |  |  |
|  | a. Penjajakan |  |  |  |  |  |  |
|  | b. Studi Literatur |  |  |  |  |  |  |
|  | c. Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |
|  | d.Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |
|  | e. penyusunan Pedoman Wawancara |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Tahap Pelaksanaan |  |  |  |  |  |  |
|  | a.Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |
|  | b.Pengolahan & Analisis Data |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Tahap Penyusunan Laporan |  |  |  |  |  |  |
|  | a.Bimbingan Penulisan |  |  |  |  |  |  |
|  | b.Pengesahan Hasil Penelitian Akhir |  |  |  |  |  |  |
|  | c.Sidang Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |