

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggungjawab atas pemeliharaan, harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Di Indonesia pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang diberikan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan social merupakan salah satu bentuk perlindungan social untuk menjamin seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Pustaka Mahardika, Pasal 1, 2011).

BPJS berwenang menyelenggarakan sistem jaminan sosial untuk memenuhi sembilan prinsip menurut UU No 40/2004 tentang SJSN, Agar dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka kepada publik dan pasal 3 bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sosial dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta atau bagi anggota keluarganya. BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan

carayang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu. Zeithaml et al (dalam Rangkuti, 2006) menyatakan bahwa pelayanan yang bermutu terbentuk dari lima dimensi Service Quality (Servqual) yaitu, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik.

Dalam UU No 23/1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga ataupun masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatan dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi keluarga miskin dan tak mampu. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayan kesehatan bagi keluarga miskin.

Persepsi keluarga yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan keluarga akan mutu pelayanan kesehatan, di samping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh berbagai anggota keluarga mengenai kinerja tenaga-tenaga kesehatan selain itu juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan.

Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta BPJS mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumahsakit baik yang dirawat maupun yang hanya berobat (Aditama, 2003).

Indonesian Corruption Watch (ICW) tahun 2009 menilai pelayanan kesehatan bagi masyarakat atau keluarga miskin melalui program jamkemas

belum optimal. Lembaga Swadaya Masyarakat itu menyatakan, meski hasil survey menunjukkan sebagian peserta jamkesmas (83,2%) menyatakan puas dengan pelayanan kesehatan yang di berikan, namun masih ada peserta yang tidak puas dengan pelayanan Dokter (5%), perawat (4,7%,) dan petugas kesehatan (4,7%). Hasil observasi ICW menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS belum baik jika di lihat berdasarkan panjangnya antrian berobat, sempitnya ruang tunggu dan lamanya peserta dalam menunggu waktu operasi. Beberapa peserta BPJS mengeluhkan kekecewaan yang berkaitan dengan rumitnya proses administrasi untuk mengurus persyaratan BPJS, sikap perawat dan dokter yang tak ramah, lamanya waktu menunggu tindakan-tindakan medis atau operasi dan fasilitas ruang rawat yang terbatas, bahkan berita penolakan terhadap pasien BPJS sering terdengar (Tempo, 2010)

Dalam pembentukan pelayanan BPJS tersebut di Jakarta banyak yang tidak setuju. Hal tersebut diungkapkan Ribka saat Rapat Dengar Rapat Komisi IX dengan diurut ketua BPJS Pusat, ketua ARSADA dan ketua ARDINKES. Setelah mendatangi masyarakat dan berbagai instansi rumah sakit yang bersinggungan dengan BPJS kesehatan. Bahkan karena banyaknya pengaduan pengguna baik itu individu keluarga ataupun masyarakat tentang BPJS, beberapa anggota DPR membuka posko pengaduan BPJS. Pengaduan paling banyak adalah dari masyarakat tentang prosedur pelayanan yang berbelit-belit yang dihadapi masyarakat akibat pelaksanaan program BPJS Kesehatan yang kurang maksimal ini khawatir kemudian akan muncul penolakan dari seluruh masyarakat Indonesia akan

program ini. Bahkan tidak sedikit dari mereka yang ditolak rumah sakit yang melayani BPJS Karena mereka belum merubah kartu jamkesmas menjadi BPJS(BPJS,2014).

Masyarakat Jatim banyak yang mengeluhkan tentang sosialisasi pelaksanaan BPJS Kesehatan. Hal ini yang membuat kepesertaan BPJS kesehatan masih rendah. Selama tahun 2014 KPP wilayah Jawa Timur menerima laporan dari masyarakat sebanyak 220 laporan yang mengeluhkan pelayanan BPJS Kesehatan. Tetapi pada awal 2015 hingga Februari keluhan masyarakat kepada BPJS Kesehatan cenderung menurun. Banyak juga warga masyarakat yang harus ditolak oleh rumah sakit akibat belum siapnya proses integrasi jaminan kesehatan di setiap daerah dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial termasuk di Jawa Timur salah satunya di RS Soetomo. Ternyata juga banyak yang perlu dibenahi karena dari sekian banyak pasien yang berobat ada banyak diantaranya yang mengaku disulitkan pihak rumah sakit karena belum jelasnya sistem yang diberlakukan dalam program tersebut (Ardiantofani, 2015). Berdasarkan catatan rekam medik RSUD dr. Hardjono Ponorogo tercatat dari bulan Januari-Desember 2015 di ruang rawat inap antara lain di ruang Flamboyan 1820 pasien, ruang Mawar 1809 pasien, ruang tulip 1057 pasien, dan terbesar di ruang flamboyan untuk pengguna kartu BPJS.

Di daerah Kota Ponorogo sendiri, Salah satu RSUD Kota Ponorogo juga masih ada yang bingung tentang program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan yang dibentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terutama dikalangan pedesaan yang selama ini berprofesi sebagai

buruh tani. Apalagi selama ini mereka sudah terdaftar keprogram itu. Peserta anggota BPJS yang terdaftar tidak dapat langsung ke RSUD untuk berobat melainkan terlebih dahulu untuk ditangan puskesmas,terkecuali bagi gawat darurat maka langsung dirujuk ke IGD tanpa rujukan dari puskesmas apalagi untuk klaim BPJS di loket RSUD hanya sampai jam 11.00 WIB atau sampai layanan poli tutup itu berlaku pada seluruh peserta dan tenaga medis. Dalam pelayanan Petugas BPJS Rumah sakit tersebut memang cukup baik aturan-aturan yang tercantum dalam Undang-undang BPJS sudah diterapkan hanya saja yang dikeluhkan keluarga pasien antara lain antrian yang terlalu lama, pelayanan yang kurang cepat, ruang tunggu yang sempit sehingga banyak yang mengantri sampai diluar dan obat yang kurang lengkap.

Maka dari itu Badan penyelenggara jaminan sosial muncul karena banyaknya keluarga miskin yang tidak tertangani dengan baik dan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan sehingga pemerintah perlu menerapkan sistem bergotong royong dimana yang mampu membantu yang lemah atau mampu diwajibkan mengikuti program BPJS dengan membayar setiap bulan dengan nominal yang disahkan oleh pemerintah(Pustaka Mahardika,2011).

Seharusnya pemerintah harus lebih teliti dan mengecek/mengaudit kembali tentang tata cara pelaksanaan dan strategi yang benar kepada masyarakat penerima bantuan agar tidak terjadi kesalahan dan kebingungan pada saat penerapannya, disamping itu pemerintah juga harus menimbang

besaran iuran yang dikeluarkan agar tidak ada pihak yang merasa dirugikan, karena BPJS sendiri sifatnya mutlak dan harus diikuti oleh masyarakat dengan berprinsip rakyat yang mampu membantu yang lemah karena BPJS adalah program yang bertujuan gotong-royong.

Berdasarkan paparan masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti Persepsi keluarga tentang Mutu pelayanan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di IRNA Ruang Flamboyan RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Persepsi Keluarga pasien tentang Mutu pelayanan BPJS di IRNA ruang Flamboyan RSUD Dr.Hardjono Ponorogo.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Persepsi Keluarga pasien tentang Mutu pelayanan BPJS di IRNA ruang Flamboyan RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah peneliti melakukan penelitian nanti diharapkan hasil dari penelitian tersebut dapat mempunyai manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Pendidikan

Semoga bisa bermanfaat sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian selanjutnya yang menyangkut tentang pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

2. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dalam menyusun karya tulis ilmiah dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait mutu pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat sebagai bahan kajian pengetahuan terutama yang berkaitan dengan system pelayanan oleh BPJS Kesehatan. Masyarakat dapat mengetahui mutu pelayanan BPJS Kesehatan yang ada di Rumah sakit, sehingga diharapkan masyarakat juga dapat memberikan masukan dan saran dalam peningkatan mutu pelayanan BPJS Kesehatan sesuai harapan masyarakat.

2. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini semoga bisa dijadikan acuan dalam mengambil kebijakan dalam pelayanan kesehatan untuk pasien BPJS.

1.5 Keaslian Penelitian

- a. Novianto, 2011. "Analisis pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS dengan indeks kepuasan masyarakat puskesmas prambon sidoarjo". Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan wawancara. Pengelolaan data menggunakan bantuan komputer dan disajikan dalam bentuk tabel jumlah penduduk. Hasil penelitian

disimpulkan yang menggunakan layanan kesehatan dipuskesmas prambon mengalami penurunan tetapi dari realitas dilapangan berdasar data yang dihimpun oleh peneliti menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat penggunaan jamkesmas masih rendah karena masyarakat lebih memilih menjadi pasien umum daripada menggunakan kartu berobat jamkesmas. Perbedaannyayaitu pada penelitian ini menganalisis pelayanan dengan indeks kepuasan masyarakat di Puskesmas prambon sidoarjo sedangkan penelitian yang akan diteliti persepsi keluarga terhadap kualitas pelayanan di Rumah sakit Hardjono Ponorogo.Persamaannya yaitu sama-sama menggunakan penelitian deskriptif dan sama-sama pada pelayanan kesehatan pasien BPJS.

b. Permatasari reski, 2012."Mutu pelayanan kesehatan dalam tinjauan pengguna jamkesmas". Penelitian ini merupakan peneltian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuesioner. Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik proportionate stratified random sampling.Perbedaannya yaitu penelitian ini meneliti tentang gambaran kualitas pelayanan tinjauan pengguna jamkesmas sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah persepsi keluarga tentang kualitas pelayan BPJS. Persamaannya yaitu sama-sama menggunakan penelitian deskriptif dan sama-sama menilai kualitas dalam pelayanan.

c. Widyaningsih, 2014. "Persepsi Masyarakat terhadap pelayanan BPJS diRs Kendal". Desain penelitian menggunakan metode deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang sedang berkunjung di

Rumah sakit islam Kendal yang berjumlah 215 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian sebagian besar responden berumur >29 tahun sebanyak 154 orang (71,6%) dan berpendidikan SD sebanyak 96 orang (44,7%), sebagian besar responden mempunyai persepsi baik tentang BPJS sebanyak 97 orang (45,1%) dan sebagian besar responden mempunyai persepsi baik tentang BPJS yang meliputi administrasi, pelayanan pasien BPJS serta sarana dan prasarana. Perbedaannya yaitu pada penelitian ini responden pada Masyarakat sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah keluarga. Persamaanya yaitu sama-sama menggunakan metode diskriptif dan sama-sama meneliti tentang persepsi terhadap pelayanan pengguna BPJS.

