

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, yang dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah (UUD 1945).

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya (UU No. 40 2004).

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian

berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tahun 2008. Sejak tanggal 1 Januari 2014 telah diberlakukan SJSN. JPKMM/Askeskin, Jamkesmas maupun SJSN kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial (Kemenkes, 2005).

Kepersertaan SJSN yang dinaungi oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) saat ini adalah PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang terdiri dari orang miskin dan tidak mampu, dan Non PBI yang terdiri dari PNS, Polri, Anggota Jamsostek dan Peserta Mandiri. Kepersertaan saat ini belum tercakup seluruh rakyat Indonesia, namun kedepan sampai 1 Januari 2019 seluruh rakyat Indonesia merupakan peserta BPJS yang mendapat jaminan pelayanan kesehatan (BPJS, 2014).

Pelayanan Kesehatan yang diberikan Rumah Sakit kepada peserta BPJS meliputi pelayanan pengobatan/kuratif maupun promotif dan preventif. Imbal balik dari jasa pelayanan yang diberikan dalam rangka meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai sistem pembayaran fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pembayaran menggunakan sistem INA-CBG's kepada rumah sakit. Tarif INA-CBG's dibayarkan per episode pelayanan kesehatan, yaitu suatu rangkaian perawatan pasien sampai selesai. Dengan pola INA-CBG's, paket pembayaran sudah termasuk 1) konsultasi dokter, 2) pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium, radiologi (rontgen) dan lain-lain 3) obat Formularium Nasional (Fornas) maupun obat bukan Fornas, 4) bahan dan alat medis habis pakai, 5) akomodasi atau kamar perawatan, 6) biaya lainnya yang berhubungan dengan

pelayanan kesehatan pasien. Komponen biaya yang sudah termasuk ke dalam paket INA-CBG's, tidak dibebankan kepada pasien. Lewat pola pembayaran ini diharapkan tarif yang digunakan BPJS Kesehatan lebih terstandarisasi dan terkontrol (BPJS, 2014). Dengan adanya tarif INA CBGs pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk setiap unit pelayanan harus dengan pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, dan sesuai dengan kompetensi petugas, tidak terkecuali pelayanan rawat jalan karena diharapkan pelayanan yang diberikan maksimal dan memuaskan bagi pasien.

Instalasi Rawat jalan merupakan salah satu unit di RSUP dr. M. Djamil yang merupakan unit yang melayani pelayanan rujukan dari fasilitas kesehatan primer, fasilitas kesehatan sekunder maupun pasien umum. Adapun ruang lingkup kegiatan pokok pelayanan Poliklinik Rawat jalan di RSUP Dr. M Djamil terdiri dari Poliklinik Penyakit Dalam, Jantung, Penyakit Paru, Bedah Umum, Bedah Ortopedi, Bedah Syaraf, Onkologi, Bedah Digestif, Mata, THT, Anak, Obgyn, dan Kulit Kelamin dan lain-lain.

Data Laporan Tahunan RSUP Dr. M Djamil mengenai kunjungan instalasi rawat jalan diketahui bahwa dari tahun 2009 hingga 2013 kunjungan pasien yang paling banyak adalah dengan jaminan (Jamkesmas/Jamkesda, Askes) yaitu 62,6 % sedangkan kunjungan pasien umum yaitu 37,5 % (Laporan Tahunan RSUP Dr. M Djamil Padang, 2013). Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pelayanan rujukan dari fasilitas kesehatan primer dan fasilitas kesehatan sekunder ke RSUP Dr. M Djamil cukup tinggi. Sehingga dengan adanya hal tersebut maka RSUP Dr. M Djamil perlu melakukan peningkatan layanan kepada pasien untuk memberikan kepuasan kepada pasien.

Dalam mewujudkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan yang optimal Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 mengenai pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pedoman ini diterbitkan bertujuan untuk memberikan acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), Pemerintah (Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota) dan Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan), dan peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan itu mendasari rumah sakit sebagai pihak pemberi pelayanan untuk terus dapat meningkatkan dan mempertahankan kepuasan pasien (Permenkes No. 28 Tahun 2014).

Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien atau keluarganya. Harus ada perhatian terhadap mutu pelayanan berupa keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap atas kebutuhan pasien. Tetapi masih banyak ditemukan keluhan pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit yang tidak memuaskan, keluhan tersebut tidak hanya berkaitan dengan fasilitas peralatan yang dan gedung rumah sakit serta tersedianya dokter ahli tetapi juga menyangkut komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien sehingga merasakan kenyamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Zethaml dan Bitner (1996) identifikasi mutu pelayanan yang diterima berkaitan dengan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi mutu yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya

tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan *tangibles* (bukti fisik) (Zethaml dan Bitner, 1996).

Untuk menilai mutu pelayanan dan efisiensi pelayanan serta tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang status pelayanan di Rumah Sakit Umum RSUP Dr. M Djamil Padang dapat dilihat dari indikator tingkat pemanfaatan sarana pelayanan,. Indikator-indikator tersebut adalah pada parameter efektifitas pelayanan, *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUP Dr M Djamil Padang berada pada nilai ideal yaitu 60-85%. Namun dalam tiga tahun terakhir terus mengalami penurunan tahun 2011 yaitu 67,08%, tahun 2012 yaitu 66,73% dan tahun 2013 kembali mengalami penurunan menjadi 64,28%. BTO rata-rata 29,25 berada dibawah nilai ideal (Nilai ideal 40-50 kali/tahun), artinya penggunaan tempat tidur rumah sakit belum efisien. TOI sejak tahun 2009 s/d 2013, rata-rata berada diatas nilai ideal (nilai ideal 1-3 hari), artinya penggunaan tempat tidur belum efisien karena tempat tidur kosong lebih dari 3 hari (Laporan Tahunan RSUP Dr. M Djamil Padang, 2013).

Data survei kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014 diketahui bahwa dari 404 responden, sebanyak 70,8% menyatakan cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan, 24% menyatakan puas, dan 5,2% menyatakan tidak puas. Hal ini menggambarkan masih belum optimalnya pelayanan yang diberikan karena masyarakat yang menyatakan pelayanan puas hanya 24% dan masih ada masyarakat yang menyatakan tidak puas sebanyak 5,2%. Padahal jika dilihat dari tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan, sesungguhnya RSUP Dr. M Djamil Padang mampu memberikan pelayanan yang optimal karena cukupnya fasilitas dan sumber daya tenaga kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan data pengaduan/keluhan pelanggan pada Instalasi Humas dan Pengaduan Masyarakat RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2014 diketahui Instalasi Rawat Jalan diantaranya Poliklinik Penyakit Dalam ditemukan terdapat 106 pengaduan. Pengaduan dengan persentase tertinggi adalah pelayanan obat (23,8%), komunikasi petugas (23,5%) dan pelayanan dokter dan perawat masing-masing (8,5%). Hal ini menggambarkan bahwa baik perspektif pelayanan dan manajerial hampir semua hal tersebut terdapat keluhan masyarakat.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan kepada 20 responden yang melakukan pengobatan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil diketahui bahwa 11 responden (55%) menyatakan pelayanan yang diterima peserta BPJS kurang memuaskan. Hal ini dibuktikan pelayanan registrasi peserta BPJS lama yaitu bisa 90 menit padahal jika merujuk pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) lama waktu tunggu pasien dengan standar 60 menit, selain daripada itu pasien yang berkunjung juga jarang dilayani oleh dokter konsulen, pasien hanya dilayani oleh residen, padahal berdasarkan SPM pelayanan harus diberikan oleh dokter konsulen.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Sistem Pelayanan Peserta BPJS di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2015".

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "bagaimana sistem pelayanan peserta BPJS di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2015?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis sistem pelayanan peserta BPJS di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui ketersediaan input (kebijakan, sumber daya manusia, dana, petunjuk teknis, sarana dan prasarana) dalam pelayanan peserta BPJS di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2015.
2. Mengetahui proses (kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik) dalam pelayanan peserta BPJS di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2015.
3. Mengetahui output mutu dalam pelayanan peserta BPJS di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tentang sistem pelayanan peserta BPJS di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang.

1.4.2 Aspek Praktis

Berdasarkan aspek praktis, manfaat dari penelitian ini adalah sebagai masukan bagi pihak rumah sakit karena untuk evaluasi manajemen dan sebagai masukan bagi pihak rumah sakit dalam pengambilan keputusan dan perbaikan pelayanan peserta BPJS di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang.