

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keberadaan pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh keberadaan unit pelayanan kesehatan itu sendiri, mulai dari kondisi fisik bangunan, ketersediaan alat dan tenaga, serta manajemen pelayanan. Sistem pelayanan kesehatan merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum. Rendahnya sistem pelayanan dikarenakan buruknya sektor kesehatan. Buruknya kualitas yaitu infrastruktur dan pelayanan kesehatan yang tidak mempunyai perlengkapan yang memadai, SDM dan pengetahuan yang lebih baik akan pilihan pelayanan kesehatan dan meningkatnya ekspektasi terhadap standar pelayanan kesehatan. Untuk mengantisipasi hal tersebut suatu pelayanan kesehatan harus mampu meningkatkan kualitas dari system pelayanannya, karena pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggan dan pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan tersebut kepada orang lain (Muninjaya, 2011)

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, 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/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk. Dalam sidang ke58 tahun 2005 di Jenewa, World Health Assembly (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui Universal Health Coverage diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial (Chriswardani, 2005).

Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali (BPJS, 2014)

Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan

diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional). BPJS Kesehatan akan memberikan manfaat perlindungan sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku. Hak dapat diperoleh setelah perusahaan dan tenaga kerja menyelesaikan kewajiban untuk membayar iuran (BPJS, 2014)

Klinik adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS dalam pelaksanaan JKN. Peranan dan kedudukan Klinik adalah sebagai salah satu ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (2014) mengemukakan pelayanan kesehatan di Klinik termasuk pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup administrasi pelayanan; pelayanan promotif dan preventif; pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis; tindakan medis non spesialisik.

Klinik Pratama Carolus didirikan pada Tahun 1966. diharapkan mampu menanggulangi masalah kesehatan / kesejateraan baik segi kliniknya maupun segi preventifnya untuk semua tingkat sosial masyarakat khususnya yang bertempat tinggal di sekitar RS. St Carolus. 3 Program utama Yaitu Usaha kesehatan Ibu dan Anak (KIA) , Pelayanan Umum, dan pelayanan Gigi

Dalam pelaksanaan BPJS, masih ditemukan banyak masalah yang menyebabkan munculnya keluhan-keluhan dari masyarakat diantaranya, proses registrasi yang rumit, pelayanan yang kurang memuaskan, ruang perawatan yang tidak sesuai dengan jenis iuran BPJS, layanan yang didapat atau yang dijamin dan tidak dijamin oleh BPJS. Hal ini disebabkan karena kurangnya persiapan dalam pelaksanaan BPJS. Tidak hanya itu, banyak dari pihak masyarakat yang belum tahu prosedur penggunaan BPJS, Prosedur Registrasi dan cara kerja BPJS.

Dari uraian tersebut, saya selaku mahasiswa kesehatan masyarakat peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan berminat untuk melakukan magang di Klinik Pratama Carolus periode Agustus – September tahun 2017, untuk Mengetahui Gambaran Sistem Pelayanan BPJS Kesehatan Fasilitas Tingkat I di Klinik Pratama Carolus Jakarta Pusat tahun 2017.

1.2 Tujuan Makalah

1.2.1 Tujuan umum

Mengetahui Gambaran Sistem Pelayanan BPJS Kesehatan Fasilitas Tingkat I di Klinik Pratama Carolus Jakarta Pusat tahun 2017

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Gambaran Umum Klinik Pratama Carolus tahun 2017
2. Mengetahui Gambaran Umum bagian Klinik Pratama yang melayani pelayanan BPJS tahun 2017
3. Mengetahui Gambaran Input (Sumber Daya Manusia, Sarana Dan Prasarana, Metode (SOP)) Sistem Pelayanan BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Carolus tahun 2017
4. Mengetahui Gambaran Proses (Pengecekan dokumen, Pelaksanaan, Pengawasan) Sistem Pelayanan BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Carolus tahun 2017
5. Mengetahui Gambaran Output (Pelayanan yang memuaskan bagi pasien) di Klinik Pratama Carolus tahun 2017

1.3 MANFAAT

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Mendapatkan gambaran pelayanan BPJS di lapangan
- b. Mendapat pengetahuan dan keterampilan yang lebih aplikatif sesuai peminatan masing-masing
- c. Mendapatkan bahan untuk penulisan karya ilmiah yang setara dengan skripsi

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Terbinanya satu jaringan kerjasama dengan Institusi lahan magang dalam upaya meningkatkan dan kesepadanan antara substansi akademik dengan

pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan

- b. Tersusunnya kurikulum program studi kesehatan masyarakat pada peminatan masing - masing yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan
 - c. Meningkatnya kapasitas dan kualitas pendidikan dengan melibatkan tenaga terampil dan tenaga lapangan dalam kegiatan magang
- 1.3.3 Bagi Klinik Pratama Carolus
- a. Menciptakan memanfaatkan mahasiswa untuk membantu kegiatan manajemen dan operasional
 - b. Dapat memanfaatkan tenaga Dosen Pembimbing untuk tukar pengalaman (*sharing*) dalam bidang peminatan masing - masing yang hasilnya dapat menjadi asupan bagi kegiatan manajemen maupun operasional institusi lahan magang
 - c. Dapat mengembangkan kemitraan dengan fakultas dan institusi lain yang
 - d. terlibat dalam magang, baik untuk kegiatan penelitian maupun pengembang