

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pemerintah telah mencanangkan Visi Indonesia 2025 yaitu menjadi negara maju pada tahun 2025. Namun Pemerintah juga sepenuhnya menyadari bahwa kualitas sumber daya manusia (SDM) masih menjadi suatu tantangan dalam mewujudkan visi dimaksud. Para pakar dibidang SDM menyatakan bahwa kualitas SDM secara dominan ditentukan oleh kemudahan akses pada pendidikan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Dengan mempertimbangkan tingkat urgensi dari kesehatan, maka Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan. Di antaranya adalah dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dengan terbitnya kedua undang-undang dimaksud, Pemerintah diwajibkan untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua. Jaminan dimaksud akan dibiayai oleh perseorangan, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. Dengan demikian, Pemerintah akan mulai menerapkan kebijakan *Universal Health Coverage* dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana sebelumnya Pemerintah (Pusat) hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI-Polisi. Kebijakan ini umumnya diterapkan di negara-negara yang menganut paham welfare state yaitu negara di Eropa Barat dan negara jajahan mereka serta beberapa negara Amerika Latin.

Perubahan kebijakan dalam layanan kesehatan dimaksud tidak terlepas dari himbauan *World Health Assembly* (WHA), pada sidang ke-58 pada tahun 2005

di Jenewa, agar setiap negara anggota memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat khususnya bagi yang kurang mampu. Ada pun mekanisme yang digunakan adalah mekanisme asuransi kesehatan sosial. Hal ini pun sudah sejalan dengan 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Dengan adanya keputusan 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah akan membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan akan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan akan menyelenggarakan program jaminan atas kecelakaan kerja, kematian, pensiun dan hari tua. Selanjutnya semua program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, PT Jamsostek (Persero), dan PT Askes (Persero) akan diambil alih oleh BPJS Kesehatan.

Berhubung dengan Jaminan Kesehatan yang di mulai pada tahun 2014 yang secara bertahap menuju ke *Universal Health Coverage*. Hal itu menuntut tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien peserta BPJS baik di Rumah Sakit Negeri ataupun Rumah Sakit Swasta yang telah ditunjuk. Tujuan Jaminan Kesehatan secara umum yaitu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pada Penduduk Indonesia berdasarkan sensus pada tahun 2010 sebanyak 237.556.363 jiwa, bahwa penduduk Indonesia yang telah memiliki jaminan kesehatan adalah 60,24% atau sejumlah 14.179.507 jiwa, dan 39,76% atau 95.376.856 penduduk belum mempunyai jaminan kesehatan (Data Kementerian Kesehatan, 2010).

Pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik, hal ini di tandai dengan sedikitnya para pengguna kartu BPJS yang menggunakan BPJS,

mereka lebih memilih menggunakan dana pribadi untuk mendapatkan pelayanan dirumah sakit yang lebih baik. Sehingga terkesan adanya perbedaan terhadap pelayanan yang diberikan pada pengguna kartu BPJS. Sebagian masyarakat pemegang kartu masih mengeluhkan pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya. Dalam penelitian yang dilakukan Elas dengan judul Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Permata Medika Semarang dengan hasil tidak ada hubungan antara dimensi informasi dengan kepuasan pasien tetapi ada hubungan antara dimensi kesinambungan dengan kinerja perawat. Sedangkan untuk usulan-usulannya adalah agar pihak rumah sakit banyak memasang poster tentang penyuluhan kesehatan agar menambah pengetahuan tentang pelayanan kesehatan serta memperhatikan proses pelayanan kesehatan (Elas, 2014).

Pada data keluhan pasien BPJS Kesehatan dapat diketahui bahwa pada periode april- desember 2014 jumlah keluhan yang terdata sebanyak 1.554 komplain, pelayanan yang sering bermasalah di BPJS Kesehatan berupa pemberian informasi tentang persyaratan pendaftaran sebagai peserta, dan informasi terkait tentang pelayanan BPJS Kesehatan sebanyak 399 komplain atau 26%, biaya diluar ketentuan sebanyak 440 komplain atau 28% pelayanan medis dan non medis masing-masing sebanyak 18%, serta kekosongan obat sebanyak 160 komplain atau sebesar 10% (Laporan Keluhan BPJS , 2014).

Berdasarkan data keluhan pasien BPJS RSIIJ Cempaka Putih pada tahun 2014 sebanyak 589 komplain, dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit komplain diantara pengurusan administrasi merupakan pelayanan paling banyak dikeluhkan oleh pasien 47,3%. Sementara keluhan terhadap pelayanan dokter, perawat, petugas rumah sakit lain sebanyak 36,9%. keluhan uang muka sebanyak 10,2% , dan keluhan penolakan rumah sakit disampaikan berturut-turut sebanyak 13,6% ( Data Keluhan Pasien RSIIJ, 2014)

Berdasarkan Penelitian yang di lakukan oleh Hardi yang membandingkan antara mutu pelayanan pasien peserta Askes dan umum di instalasi rawat inap menyatakan bahwa dari aspek tangibility, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy dalam kategori tidak puas. Terdapat perbedaan yang bermakna ( $p= 0,05$ ) antar skor per dimensi pada pasien Askes dan umum. PT Askes yang sekarang menjadi BPJS masih memperoleh ketidakpuasan pelanggan yang menyangkut mutu pelayanan di rumah sakit (Jon Hardi, 2010).

Pada *Survey* awal yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, dengan pendekatan terhadap 10 pasien BPJS pada unit rawat jalan untuk mengetahui keluhan yang dirasakan. Hasil yang didapatkan adalah prosedur pelayanan lambat dan terlalu berbelit belit, kurang tanggapnya staf terhadap keluhan pasien, kurangnya dokter spesialis dalam pengoperasian peralatan kesehatan yang ada, pemberian informasi terhadap persyaratan terkait dengan pelayanan kesehatan yang kurang, kekosongan obat, biaya diluar ketentuan, dan kurangnya sarana dan prasarana yang di sediakan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut penulis ingin mengetahui mengenai Analisis Perbedaan Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan dengan Pasien Non BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Jalan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Keterbatasan sistem layanan kesehatan BPJS ini sudah terlihat sejak dikeluarkannya SK Menteri Kesehatan RI pada tahun 2013 dengan menunjuk PT ASKES sebagai operator pelaksanaan KJS DKI Jakarta bersama layanan kesehatan provinsi Jawa Barat dan Aceh secara bersamaan sebagai bentuk uji coba pelaksanaan program BPJS. Pada sistem layanan kesehatan juga terlihat tidak begitu baik, protes para dokter akhir-akhir ini sudah menjadi bukti. Warga juga belum memahami mekanisme layanan yang diterapkan dalam program BPJS. Dampaknya tidak maksimalnya layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS

masih kurang baik. Banyaknya keluhan-keluhan pasien BPJS yang tidak terlayani mengakibatkan para pengguna kartu BPJS enggan untuk menggunakan BPJS dan lebih memilih menggunakan dana pribadi atau asuransi lainnya.

Masih kurangnya sosialisasi tentang BPJS terhadap pelayanan BPJS di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, menyebabkan masih banyak diantara mengeluhkan tentang pelayanan BPJS yang terkesan membeda-bedakan dengan pasien lain, tempat yang terbatas, alur administrasi yang terkesan berbelit-belit.

Untuk meningkatkan pelayanan BPJS dilakukan berbagai upaya seperti mempermudah alur pengurusan persyaratan pasien BPJS, pembagian tugas perawat dalam perawatan kepada pasien, melengkapi sarana dan prasarana rawat jalan BPJS Namun upaya tersebut belum dapat mengurangi persepsi pasien terhadap pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.

### **1.3 Batasan Masalah**

Terdapat beberapa faktor masalah dalam pelayanan yang di lakukan oleh BPJS yang telah di uraikan diidentifikasi masalah diatas, maka penulis ingin membatasi hanya pada faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan bagi pasien BPJS kesehatan dengan pasien Non-BPJS kesehatan pada unit rawat jalan yang terdiri dari kualitas pelayanan, kecepatan prosedur pelayanan, pelayanan dokter dan keterdesiaan alat karena faktor tersebut sangat penting dan lebih dominan dari pada faktor yang lain, karna keualitas pelayan pasien yang masih rendah, kecepatan prosedur pelayanan yang lambat, pelayanan dokter yang dirasa kurang dan ketersediaan sarana dan prasarana yag kurang memadai. Untuk itu, penelitian ini berfokus pada analisis perbedaan prosedur pelayanan, pelayanan dokter dan sarana prasaranan terhadap jenis jaminan kesehatan BPJS denagn jenis jaminan kesehatan Non BPJS pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.

#### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah Gambaran Jenis Jaminan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih?
2. Bagaimanakah Gambaran Prosedur Pelayanan Jaminan BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih ?
3. Bagaimanakah Gambaran Pelayanan Dokter Jaminan BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih?
4. Bagaimanakah Gambaran Sarana dan Prasarana Jaminan BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih ?
5. Bagaimanakah Gambaran Prosedur Pelayanan Jaminan Non BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih ?
6. Bagaimanakah Gambaran Pelayanan Dokter Jaminan Non BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih ?
7. Bagaimanakah Gambaran Sarana dan Prasarana Jaminan BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih ?
8. Apakah Ada Perbedaan Prosedur Pelayanan Terhadap Jenis Jaminan Kesehatan BPJS dengan Jenis Jaminan Kesehatan Non BPJS pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih ?
9. Apakah Ada Perbedaan Pelayanan Dokter Terhadap Jenis Jaminan Kesehatan BPJS dengan Jenis Jaminan Kesehatan Non BPJS pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih?
10. Apakah Ada Perbedaan Sarana dan Prasarana Terhadap Jenis Jaminan Kesehatan BPJS dengan Jenis Jaminan Kesehatan Non BPJS pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih ?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

##### **1.5.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan prosedur pelayanan, pelayanan dokter dan sarana prasarana terhadap jenis

jaminan kesehatan BPJS dengan jenis jaminan kesehatan Non BPJS pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Gambaran Jenis Jaminan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
2. Mengetahui Gambaran Prosedur Pelayanan Jaminan BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih,
3. Bagaimanakah Gambaran Pelayanan Dokter Jaminan BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.
4. Mengetahui Gambaran Sarana dan Prasarana Jaminan BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.
5. Mengetahui Gambaran Prosedur Pelayanan Jaminan Non BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.
6. Mengetahui Gambaran Pelayanan Dokter Jaminan Non BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.
7. Menggambaran Sarana dan Prasarana Jaminan BPJS Pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih
8. Menganalisis Perbedaan Prosedur Pelayanan Terhadap Jenis Jaminan Kesehatan BPJS dengan Jenis Jaminan Kesehatan Non BPJS pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.
9. Menganalisis Perbedaan Pelayanan Dokter Terhadap Jenis Jaminan Kesehatan BPJS dengan Jenis Jaminan Kesehatan Non BPJS pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.
10. Menganalisis Perbedaan Sarana dan Prasarana Terhadap Jenis Jaminan Kesehatan BPJS dengan Jenis Jaminan Kesehatan Non BPJS pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi Peneliti**

1. Memperoleh pengetahuan tentang analisis perbedaan pelayanan antara BPJS dengan Non-BPJS pada unit rawat jalan di RSIJ Cempaka Putih
2. Meningkatkan komunikasi dengan masyarakat sebagai bekal di masa mendatang.
3. Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan khususnya terhadap analisis perbedaan pelayanan antara BPJS dengan Non-BPJS.

### **1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan**

1. Terbinanya suatu jaringan dari institusi dengan lahan penelitian dalam upaya meningkatkan keterkaitan antara substansi akademi dengan pengetahuan dan keterampilan SDM dalam pengembangan kesehatan.
2. Menambah referensi kepastakaan Universiatas Esa Unggul, sehingga bisa bermanfaat bagi semua pihak.
3. Mampu menghasilkan mahasiswa dan mahasiswi yang mempunyai daya saing sehingga meningkatkan citra fakultas dan Universitas pada umumnya.

### **1.6.3 Bagi BPJS Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bahan kajian bagi BPJS Kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan BPJS Kesehatan.

### **1.6.4 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam merancang dan membuat kebijakan mengenai pelayanan BPJS Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien agar tercipta kepuasan pasien.