

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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.

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.

Untuk mengatasi hal itu, pada tahun 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).

Peraturan Walikota Malang nomor 19 tahun 2014 tentang penggunaan dana kapitasi dan non kapitasi jaminan kesehatan nasional Walikota Malang, menimbang bahwa sehubungan telah diterbitkannya peraturan presiden nomor 32 tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah dan peraturan menteri kesehatan nomor 19 tahun 2014 tentang penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah, perlu mengatur pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi bagi

fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah kota Malang. Penggunaan dana kapitasi dan non kapitasi sebagaimana diatur dalam peraturan Walikota Malang nomor 3 tahun 2014 tentang penggunaan dana kapitasi dan non kapitasi pelayanan kesehatan di unit pelaksana teknis pusat kesehatan masyarakat dan unit pelaksana teknis rumah sakit bersalin dinas kesehatan kota Malang bagi peserta jaminan kesehatan nasional, perlu dilakukan penyesuaian. berdasarkan pertimbangan perlu menetapkan peraturan Walikota tentang penggunaan dana kapitasi dan non kapitasi jaminan kesehatan nasional.

Untuk meningkatkan kualitas jasa kesehatan ,kualitas pelayanan dan kepuasan pasien menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Karena kualitas pelayanan sangat penting sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Simamora, 2003:180) dan dengan kualitas pelayanan yang baik pasien akan merasa puas (pelayanan sesuai dengan yang diharapkan). Namun pada dasarnya kualitas pelayanan yang baik tidak cukup hanya dicapai, tetapi juga dipelihara dan dipertahankan mengingat adanya pergeseran kebutuhan, harapan, dan keinginan pelanggan dan berbagai pihak yang berkepentingan. Untuk itu, rumah sakit sebagai industri jasa kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan kualitas pelayanan pasien, sehingga dapat menciptakan loyalitas pelanggan.

Rumah sakit di Indonesia harus berbenah diri memperbaiki pelayanannya agar tidak semakin banyak warga yang memilih berobat ke luar negeri untuk

pembenahan rumah sakit di Indonesia, Kementerian Kesehatan sendiri sudah mengubah sistem akreditasi rumah sakit. Jika dulu hanya berfokus pada proses pelayanan, maka dengan sistem akreditasi baru Joint Commission International (JCI), parameternya bagaimana meningkatkan kepuasan pasien, upaya keselamatan pasien, pembenahan manajemen, serta berkiprah untuk mencapai target Millenium Development Goals (MDG's). Menurut dia, saat ini pengelola rumah sakit sudah menyadari kelemahannya terletak pada pelayanan dan cara menghargai pasien.

Saat ini masih banyak terjadi diskriminatif terhadap pasien rawat inap di rumah sakit. Pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit maupun di Puskesmas dan tempat lainnya agar tidak ada perbedaan. Semua pasien harus diperlakukan sama, tanpa terkecuali. Masyarakat Indonesia masih banyak yang dikategorikan belum mampu, sehingga harus dilayani dengan baik tanpa ada diskriminasi. Pihak pelayanan harus mengutamakan keselamatan pasien. Karena ini sudah berkaitan dengan nyawa orang lain. Jangan sampai hal tersebut terjadi, apalagi mereka yang menggunakan program Badan Penyelenggaraan Jaminan Seosial (BPJS) Kesehatan yang kini semua jaminan kesehatan dari pemerintah dialihkan kepesertaannya. Karena pelayanan kesehatan rumah sakit yang mendapatkan pasien BPJS kesehatan sudah dibayar, jadi jangan sampai ada perbedaan. Hal yang membedakan pasien menggunakan Program BPJS Kesehatan dan yang tidak hanyalah kelas dan biaya untuk kamar di rumah sakit. Sedangkan pelayanan tidak ada perbedaan. Karena setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan yang sama.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit. Untuk itu penulis mengambil judul penelitian

“Pelayanan Rawat Inap Bagi Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSI Unisma Malang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka penulis dalam melakukan penelitian merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Pelayanan Rawat Inap Bagi Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan di RSI Unisma Malang?
2. Kendala-kendala yang dihadapi dalam Pelayanan Rawat Inap Bagi Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSI Unisma Malang ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan Pelayanan Rawat Inap Bagi Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSI Unisma Malang.
2. Untuk mendeskripsikan dan mengetahui kendala-kendala yang dihadapi dalam Pelayanan Rawat Inap Bagi Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSI Unisma Malang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Secara Ilmiah: bermanfaat untuk melatih dan mengembangkan kemampuan berfikir ilmiah, sistematis, bermanfaat untuk mengembangkan kemampuan

menuliskan karya ilmiah di lapangan berdasarkan kajian – kajian teori dan aplikasi yang diperoleh dari Ilmu Administrasi Publik.

2. Secara Akademis: bermanfaat untuk pengembangan ilmu pendidikan dan memberikan kontribusi secara langsung dalam penelitian sosial.
3. Secara Praktis: bermanfaat untuk menambah refrensi, pengetahuan, dan alternatif bagi pemberi pelayanan Rawat Inap Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan di RSI Unisma Malang.