

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kedudukan ASKES dan Jamsostek akhirnya tergantikan dengan BPJS Kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) semenjak diberlakukannya Undang-Undang No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pemberlakuan BPJS hingga saat ini masih pada tahapan awal dan juga masih dibenahi di berbagai lini. Peraturan teknis terkait dengan pengelolaan Dana Kapitasi JKN baru keluar pada pertengahan tahun 2014 sehingga menyulitkan pelaksanaan di lapangan karena harus disinkronkan dengan peraturan pengelolaan keuangan daerah. Begitu pula dengan prosedur klaim Dana Non-Kapitasi JKN baik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan masih belum maksimal. Masih ada kesulitan dan prosedur yang dinilai masih sangat membingungkan bagi FKTP maupun FK Lanjutan ketika akan mengajukan klaim sehingga masih banyak klaim yang belum dibayarkan oleh BPJS. Tidak hanya itu, peserta Askes, Jamsostek, Jamkesmas sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) masih pula kurang begitu paham dengan aturan main dari BPJS/JKN. Apalagi, fitur BPJS atau JKN relatif berbeda dari Askes, Jamsostek, maupun Jamkesmas.

Perubahan jaminan kesehatan tersebut juga mengakibatkan tidak semua rumah sakit swasta melanjutkan kerjasamanya yang dulu telah terjalin dengan ASKES maupun Jamsostek sementara pada benak sebagian besar pasien merasakan untuk lebih baik melangkah ke rumah sakit swasta dari pada rumah sakit pemerintah untuk menghindari antri dan lambatnya penanganan medis di rumah sakit pemerintah. ASKES maupun Jamsostek diikuti oleh hampir seluruh rumah sakit di Indonesia baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah, dari kelas D sampai kelas *International Hospital*. Hal tersebut memudahkan pasien untuk memilih rumah sakit sesuai dengan kebutuhan terutama pada kondisi darurat. Sedangkan saat ini, pasien harus memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan keikutsertaan rumah sakit yang akan dituju dengan program JKN dan kelas dari rumah sakit tersebut. Mengapa? Karena jenis

tindakan kesehatan berikut obat dan lainnya yang disediakan oleh rumah sakit bergantung pada jenis atau kelas dari rumah sakit tersebut. Hal ini tidak bisa dilepaskan dari kondisi ekonomi, pendidikan, dan sosial budaya para pasien, termasuk di dalamnya pemahaman mereka terhadap pelayanan JKN yang kemudian akan melahirkan nilai kepuasan bagi mereka. Rendahnya pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat juga akan sangat mempengaruhi ragam penilaian tersebut.

Dari kondisi pendidikan dan sosial ekonomi para pasien, akhirnya melahirkan pengalaman dari beberapa peserta JKN yang mengalami kekecewaan ketika memilih salah satu rumah sakit terdekat ketika dalam keadaan darurat tetapi ternyata menyebabkan selisih pembayaran yang begitu besar bagi perawatannya yang disebabkan rumah sakit tersebut bertipe C sehingga banyak jenis obat dan tindakan yang tidak termasuk dalam kerjasama yang dilakukan rumah sakit tersebut dengan JKN.

Sementara itu, banyaknya nomenklatur yang berlaku dalam JKN membuat rumah sakit tidak dapat menjelaskan dengan mudah kepada pasien tentang pelayanan JKN yang sesuai dengan kelas iuran yang dimiliki. Seringkali pasien akan terkejut begitu menerima tagihan dari rumah sakit sebelum keluar dari rumah sakit karena *update* biaya perawatan/tindakan/obat/bahan medis tidak dapat diketahui secara harian oleh pasien yang menurut pihak rumah sakit hal tersebut disebabkan oleh rumitnya fitur dan kelas dalam pelayanan JKN dan harus dicocokkan dahulu dengan jenis iuran yang diikuti oleh peserta. Contoh nyata adalah bagi mantan peserta ASKES, yang notabene adalah PNS, pelayanan ASKES akan disesuaikan dengan pangkat/golongan dari yang bersangkutan.

Banyaknya kendala-kendala yang dihadapi, tentu saja menggelitik peneliti untuk dapat menggali lebih dalam penyebab sebenarnya dan menemukan formula untuk dapat mengoptimalkan pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit umum milik Pemerintah atau lebih terkenal dengan sebutan RSUD. Kajian akan dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Bojonegoro, Malang, Madiun, dan Bondowoso. Pemilihan lokasi kajian antara lain karena keempat Kabupaten tersebut mewakili Karesidenan dalam Provinsi Pemerintah Jawa

Timur, tidak hanya itu, DPRD Bojonegoro menilai RSUD Bojonegoro masih memiliki tingkat kepuasan layanan yang kurang menggembirakan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan (<http://www.suarabojonegoro.com>:2015), dan juga Bangunan RSUD Bojonegoro dinilai masih tidak layak (<http://beritajatim.com>:2015) padahal salah satu *Road Map* JKN adalah meningkatkan kualitas pelayanan baik sarana, prasarana, maupun jasa layanan rumah sakit (Taher:2014). Selain itu, keempat RSUD pada setiap Kabupaten tersebut memiliki tipe yang berbeda, yaitu tipe B non Kependidikan (Kabupaten Malang, Kabupaten Bondowoso, dan Kabupaten Bojonegoro) dan tipe C (Kabupaten Madiun). Perbedaan tipe tersebut tentunya juga akan mempengaruhi jenis pelayanan yang dapat diberikan terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan di RSUD.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bagaimana harapan dan persepsi pasien peserta BPJS Kesehatan terhadap pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah?
- b. Apa saja permasalahan yang terjadi terkait dengan pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan di keempat Rumah Sakit Umum Daerah tersebut?
- c. Bagaimana cara untuk mengatasi permasalahan pelaksanaan pelayanan BPJS dan untuk melakukan optimalisasi pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah pada keempat Kabupaten tersebut?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari Kajian Optimalisasi Pelayanan BPJS Pada Rumah Sakit Umum Daerah Di Provinsi Jawa Timur (Kabupaten Bojonegoro, Madiun, Malang, Bondowoso) adalah :

- a. Mengetahui harapan dan persepsi pasien peserta BPJS Kesehatan terhadap pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah.
- b. Mengulik permasalahan yang terjadi terkait dengan pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan di keempat Rumah Sakit Umum Daerah tersebut.

- c. Mengetahui cara untuk mengatasi permasalahan pelaksanaan pelayanan BPJS dan untuk melakukan optimalisasi pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah pada keempat Kabupaten tersebut.

1.4. Hasil Yang Diharapkan

Hasil yang diharapkan dari penelitian/kajian ini adalah :

- a. Rekomendasi dalam mengatasi permasalahan yang terjadi pada pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah.
- b. Memberikan masukan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Madiun, Kabupaten Malang, Kabupaten Bojonegoro, dan Kabupaten Bondowoso terkait dengan optimalisasi pelayanan BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah di masing-masing Kabupaten.
- c. Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten lainnya di Provinsi Jawa Timur.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup kegiatan Kajian Optimalisasi Pelayanan BPJS Pada Rumah Sakit Umum Daerah Di Provinsi Jawa Timur (Kabupaten Bojonegoro, Madiun, Malang, Bondowoso) adalah:

1. Cakupan wilayah kegiatan ini adalah wilayah administrasi Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Madiun, Kabupaten Malang, dan Kabupaten Bondowoso.
2. Lingkup tugas yang harus dilaksanakan dalam kegiatan ini berpedoman kepada peraturan-peraturan yang terkait dengan pelaksanaan JKN melalui BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah milik pemerintah dan sistem serta prosedur yang diterapkan.