

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini memasuki era pembiayaan jaminan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggaranya. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dilaksanakan sejak 1 Januari 2014 berdasarkan amanat Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) demi tercapainya jaminan kesehatan semesta. Aspek pelayanan kesehatan merupakan aspek yang perlu diperhatikan dimana pelayanan kesehatan merupakan kunci keberhasilan kedua dalam penyelenggaraan JKN selain aspek regulasi, kepesertaan, manfaat, keuangan dan kelembagaan (DJSN, 2012).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di era JKN meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

(FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), dimana FKRTL berupa Rumah Sakit tipe A, B, C, D dan type khusus yang harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif (Widiastuti, 2014).

Pelayanan kesehatan sebelum era JKN mencakup fasilitas kesehatan yang berbeda-beda. Fasilitas kesehatan (faskes) yang dicakup dalam Program Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), Jaminan sosial bagi tenaga kerja (Jamsostek), Asuransi kesehatan (Askes) bagi PNS, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarga dan program Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang berbeda antara satu penyelenggara dengan penyelenggara lainnya (Situmorang, 2013). Beragamnya jenis faskes dan perbedaan standar penilaian FKRTL dalam masa peralihan ini tentu berisiko dapat menyebabkan adanya perbedaan mutu layanan yang diterima oleh pasien JKN dan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Disisi lain pemerintah melalui BPJS Kesehatan sedang giat-giatnya melaksanakan program optimalisasi pelayanan primer sehingga FKTP dan FKRTL

dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien. FKRTL pada era JKN wajib memberikan pelayanan lanjutan yang komprehensif dengan kualitas pelayanan kesehatan menjadi prioritas. Kualitas layanan kesehatan lanjutan selama ini dirasakan pasien khususnya pengguna jaminan atau asuransi kesehatan cenderung kurang memuaskan ( Widiastuti, 2014)

Pelayanan kesehatan bermutu sering dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien. Kepuasan pasien merupakan bagian menyeluruh dalam pelaksanaan jaminan mutu layanan kesehatan, dimana kepuasan pasien adalah dimensi mutu layanan kesehatan yang penting (Pohan, 2006). Kepuasan pasien merupakan tanggapan terhadap terpenuhinya kebutuhan sesuai harapan pasien (Koentjoro, 2007).

Kepuasan pasien menurut Hall dan Dorman dalam Pohan (2006) dipengaruhi oleh banyak faktor (konsep multi dimensi). Ketidakpuasan pasien atau masyarakat dalam menggunakan layanan kesehatan cenderung menyebabkan

ketidapatuhan pasien dalam kegiatan pengobatan, tidak menuruti nasehat dan pindah ke faskes lainnya (Pohan, 2006). Salah satu sasaran yang dicapai dalam pengembangan JKN adalah kepuasan pasien, dimana dalam peta jalan JKN disebutkan bahwa paling sedikit 75% pasien menyatakan puas diberikan pelayanan oleh faskes yang bekerjasama dengan BPJS pada tahun 2014 dan pada akhirnya mencapai kepuasan pasien sebesar 85% pada tahun 2019 (DJSN, 2012).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Divisi Regional VI tercatat jumlah peserta JKN per 30 Juni 2016 di Provinsi DIY sebanyak 2.664.906 orang dan jumlah peserta JKN Kabupaten Bantul sebanyak 727.077 (27,28%) dari total peserta JKN di Provinsi DIY, serta menjadi Kabupaten kedua terbanyak dalam jumlah peserta JKN setelah Kotamadya Yogyakarta. Jumlah peserta JKN akan terus meningkat padamasa mendatang, salah satu penyebabnya karena masyarakat yang sebelumnya menggunakan Jamkesda sekarang secara bertahap menjadi tanggungan JKN dan

terlebih pada tahun 2019 kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh masyarakat. Hal ini tentu berdampak pada dibutuhkannya fasilitas kesehatan yang lebih banyak dari sebelumnya untuk melayani peserta JKN.

Oleh sebab itu, Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mengeluarkan keputusan Nomor 441/7102/III tanggal 21 Juli 2014 tentang kebijakan regionalisasi dan sistem rujukan berjenjang untuk memenuhi aspek ketersediaan sarana fasilitas kesehatan dan kepuasan peserta JKN. Terpenuhinya akses layanan kesehatan, maka selanjutnya masyarakat pengguna JKN mulai memperhatikan mutu layanan yang ditunjukkan dengan kepuasan mereka menerima pelayanan dari faskes BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Yogyakarta didapatkan data mengenai keluhan peserta JKN di FKRTL Kabupaten Bantul meliputi pelayanan yang kurang ramah, kurang informatif, antrian panjang, penolakan peserta yang tidak terdaftar, penolakan pasien luar wilayah. FKRTL yang bekerjasama

dengan BPJS Kesehatan di Kabupaten Bantul sejak tahun 2014 mengalami peningkatan yang awalnya berjumlah 10, tahun 2016 per 30 Juni 2016 sudah meningkat menjadi 13 ditambah 2 Klinik utama (haemodialisa dan bedah). Adanya FKRTL favorit peserta JKN di Kabupaten Bantul menyebabkan jumlah kunjungan menjadi menumpuk di beberapa FKRTL tertentu saja. Hal ini merupakan indikasi memunculkan permasalahan baru dalam pemerataan jumlah kunjungan dan kepuasan pasien JKN.

Penelitian terkait masalah kebijakan dan tingkat kepuasan pasien telah banyak dilakukan, penelitian kepuasan pasien pada pelayanan lanjutan di Indonesia pada umumnya dilakukan di PPK II program jaminan kesehatan (Jamkesmas, Jamkesda) dan asuransi kesehatan yang berbeda antara satu penyelenggara dengan penyelenggara lainnya sedangkan pada penelitian ini akan dilakukan pada semua jenis FKRTL JKN. Berdasarkan beberapa permasalahan di atas, maka penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui pengaruh kebijakan regionalisasi rujukan pengaruhnya terhadap jumlah

kunjungan dan tingkat kepuasan pasien JKN di FKRTL se-Kabupaten Bantul mengingat program JKN merupakan program baru, dimana BPJS Kesehatan mencanangkan program optimalisasi pelayanan primer dengan kepuasan pasien merupakan sasaran yang akan dicapai dalam pengembangan program JKN.

## **B. Rumusan Masalah**

Program JKN merupakan program baru dan beragamnya jenis faskes serta perbedaan standar penilaian FKRTL dalam masa peralihan tentu berisiko menyebabkan adanya perbedaan mutu layanan yang diterima oleh pasien JKN. Terdapat kecenderungan ketidakpuasan pasien pengguna asuransi dan jaminan kesehatan pada layanan kesehatan lanjutan sebelum era JKN. Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, maka dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu, bagaimana perbedaan jumlah kunjungan peserta dan kepuasan peserta JKN sebelum dan sesudah kebijakan regionalisasi rujukan tersebut diberlakukan di FKRTL se- Kabupaten Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan jumlah kunjungan peserta dan kepuasan peserta JKN di FKRTL se-Kabupaten Bantul sebelum dan sesudah kebijakan tersebut diberlakukan.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini untuk mengetahui.

- a. Perbedaan jumlah kunjungan peserta JKN di FKRTL se-Kabupaten Bantul sebelum dan sesudah kebijakan tersebut diberlakukan.
- b. Perbedaan kepuasan peserta JKN di FKRTL se-Kabupaten Bantul sesudah kebijakan tersebut diberlakukan.
- c. Perbedaan jenis FKRTL dengan jumlah kunjungan peserta JKN setelah kebijakan tersebut diberlakukan.
- d. Perbedaan tipe FKRTL dengan jumlah kunjungan peserta JKN setelah kebijakan tersebut diberlakukan.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai sumber informasi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan pengaruh kebijakan baru terkait JKN dalam layanan kesehatan dan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam peningkatan mutu layanan kesehatan bagi FKRTL dan BPJS Kesehatan selaku pengelola JKN. Adanya perbaikan mutu layanan kesehatan di FKRTL maka secara tidak langsung masyarakat akan dapat menerima pelayanan sesuai dengan yang diharapkan.