

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 menjelaskan bahwa negara wajib melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Undang-Undang No.25 tahun 2009 tentang pelayanan publik pasal 18 dijelaskan bahwa masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.91/Menkes/SK/IV/2000 bahwa tujuan pembangunan nasional adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Undang-Undang No.32 tahun 1992 tentang kesehatan, telah ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi

penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Dalam Undang-Undang No.32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah pada bab IV pasal 11 ayat (2) bahwa bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh daerah kabupaten dan daerah kota adalah pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industri dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanahan, koperasi, dan tenaga kerja. Atas dasar tersebut maka pemerintah bertanggung jawab secara penuh terhadap pelayanan dan peningkatan taraf kesehatan masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan, salah satu yang dianggap mempunyai peranan cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Pelayanan adalah suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan (Ratminto dan Winarsih, 2005). Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat

diantaranya tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, dijangkau, dan bermutu.

Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (puskesmas, balai pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan. Kinerja pelayanan menyangkut hasil pekerjaan, kecepatan kerja, pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan harapan pelanggan, dan ketetapan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan rumah sakit dan PUSKESMAS di seluruh wilayah Indonesia demi meningkatkan kesehatan masyarakat.

Pemerintah juga mengeluarkan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin yang dikenal JAMKESMAS. Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) adalah program bantuan social untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat miskin. Tujuan JAMKESMAS adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh

warga miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Selain JAMKESMAS pemerintah daerah juga memberikan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang pendanaannya berasal dari APBD. Program JAMKESMAS dan JAMKESDA belum berjalan efektif, hingga pemerintah beralih kepada JKN.

Dalam rangka menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia maka pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Terhitung sejak 1 Januari 2014 pemerintah telah memberlakukan system Jaminan Sosial terbaru atau JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS yang merupakan transformasi dari empat Badan Usaha Milik Negara (ASKES, ASABRI, JAMSOSTEK, dan TASPEN). Melalui Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 ini, maka dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut maka jangkauan

kepesertaan program jaminan social akan diperluas secara bertahap (Qomaruddin, dalam Rante dan Mutiarin, 2015).

Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 mewajibkan pemerintah 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 1) perseorangan, 2) pemberi kerja, 3) pemerintah.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Menjadi peserta JKN-BPJS menguntungkan karena beberapa hal jika dibandingkan asuransi kesehatan swasta, JKN-BPJS lebih murah. Selain itu, jaminan JKN-BPJS juga lengkap mencakup rawat inap, rawat jalan, kehamilan dan melahirkan; termasuk jika harus melahirkan secara Caesar, dijamin sepenuhnya oleh JKN-BPJS. JKN-BPJS juga tidak menyaratkan batasan plafond; biaya maksimal yang ditanggung penyedia asuransi.

Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Perubahan iuran jaminan kesehatan nasional untuk peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja. Perpres tentang naiknya iuran bagi para peserta

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tersebut ditetapkan Presiden Joko Widodo pada 29 Februari 2016.

Tabel I.1
Perubahan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja

Ruang Perawatan	Iuran Lama (Peraturan Presiden no.12 tahun 2013)	Iuran Baru (Peraturan Presiden no.19 tahun 2016)
Kelas III	Rp 25.500	Rp 30.000
Kelas II	Rp 42.500	Rp 51.000
Kelas I	Rp 59.500	Rp 80.000

Kepala Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan, Murti Utami mengklaim per tanggal 7 Februari 2014 jumlah penerima manfaat layanan JKN melalui BPJS Kesehatan telah mencapai 116.497.209 jiwa yang menjadi penerima layanan. Jumlah Penerima Bantuan Iuran (PBI) mencapai 86.400.000 jiwa. Sedangkan yang mendaftar melalui jalur mandiri sudah mencapai 499.918 jiwa. Selain Penerima Bantuan Iuran dan juga peserta mandiri, masih ada lagi penerima layanan BPJS kategori lain. Jumlahnya pun saat ini telah mencapai 29.597.291 jiwa.

Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan di Kabupaten Sleman yang langsung dapat diintegrasikan dengan JKN kurang lebih 43,2% dari jumlah penduduk Kabupaten Sleman yang berjumlah 1.059.383 jiwa. Diluar 40% tersebut, masih terdapat kurang lebih 26,7% yang

juga memiliki jaminan kesehatan yang meliputi JAMKESDA Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari APBD Kabupaten Sleman, yaitu berjumlah 143,191 jiwa JAMKESDA untuk pamong desa, pegawai honorer dan kader kesehatan sebanyak 11.327 jiwa, JAMKESDA mandiri sebanyak 19,470 jiwa, peserta JAMKESOS miskin sebanyak 19.000 jiwa dan JAMKESOS Kader sebanyak 7.503 jiwa dengan bantuan iuran dari APBD Provinsi dan 10% prediksi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan komersial lainnya (www.slemankab.go.id)

Kabupaten Sleman pada saat ini telah memiliki 25 fasilitas pelayanan primer, 25 PUSKESMAS, 48 dokter keluarga, 15 dokter gigi keluarga, serta klinik pratama telah menandatangani perjanjian kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Fasilitas kesehatan rujukan ada 26 rumah sakit. Dari 26 rumah sakit, sebanyak 17 rumah sakit telah bekerjasama dengan BPJS (www.republika.co.id).

Tabel I.2
Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Sleman

Wilayah	Nama Fasilitas Kesehatan 1	Jumlah	Nama Fasilitas Kesehatan 2	Jumlah
Kalasan	Puskesmas Kalasan	1	1. RSIY PDIH 2. RS Panti Rini 3. RS Bhayangkara Sleman	3
Prambanan	Puskesmas Prambanan	1	RSUD Prambanan	1
Depok	1. Puskesmas Depok I 2. Puskesmas Depok II 3. Puskesmas Depok III	3	1. RS Condong Catur 2. Puskesmas Depok II 3. Puskesmas Depok III	3
Mlati	1. Puskesmas Mlati I 2. Puskesmas Mlati II	2	1. RSIA Sakina Idaman 2. RSUP Dr. Sardjito	2
Gamping	1. Puskesmas Gamping I 2. Puskesmas Gamping II	2	1. RS Queen Latifa 2. RSU Mitra Sehat 3. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II 4. RS Akademik UGM 5. Klinik Hemodialisis Golden PMI	5
Ngemplak	1. Puskesmas Ngemplak I 2. Puskesmas Ngemplak II	2	RS Mitra Paramedika	1
Sayegan	Puskesmas Sayegan	1	RS At Turots Al Islamy	1
Ngaglik	1. Puskesmas Ngaglik I 2. Puskesmas Ngaglik II	2	1. RS Gamedika 10 2. RS Puri Husada	2
Minggir	Puskesmas Minggir	1	RSU Panti Bhaktiningsih	1

Sleman	Puskesmas Sleman	1	RSUD Sleman	1
Pakem	Puskesmas Pakem	1	1. RSJ Grhasia 2. RS Panti Nugroho	2
Godean	1. Puskesmas Godean I 2. Puskesmas Godean II	2		-
Moyudan	Puskesmas Moyudan	1		-
Tempel	1. Puskesmas Tempel I 2. Puskesmas Tempel II	2		-
Turi	Puskesmas Turi	1		-
Cangkringan	Puskesmas Cangkringan	1		-
Berbah	Puskesmas Berbah	1		-
TOTAL		25		22

Sumber: diolah oleh penulis dari data BPJS

Dari data diatas tampak bahwa di wilayah kabupaten sleman terdapat 25 puskesmas, 22 Rumah sakit. Jumlah ini terbagi atas fasilitas kesehatan terbanyak di Kecamatan Gamping, dan jumlah fasilitas kesehatan paling sedikit terdapat di Kecamatan Moyudan, Turi, Cangkringan, dan Berbah dimana hanya memiliki puskesmas saja.

Dibentuknya Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 untuk keperluan tata kelola penyelenggaraan jaminan sosial yang efektif bagi seluruh warga Negara Indonesia ternyata dalam

implementasinya masih banyak ditemukan kendala di lapangan seperti BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman yang mendapat sorotan dari masyarakat. Lembaga tersebut dinilai tidak konsisten memberikan pelayanan. Seperti yang dikutip dari berita Koran Sindo bahwa masih banyak keluhan dari masyarakat soal layanan kesehatan yang belum maksimal, seperti pelayanan yang tidak sesuai standar dan berbelit-belit, terlebih juga panjangnya antrian (www.koran-sindo.com)

Selain itu masalah lain yang dikemukakan oleh Walikota Makassar, Sulawesi Selatan, Danny Pomanto menolak kenaikan tarif baru BPJS yang berlaku pertanggal 1 April 2016 dengan alasan banyaknya keluhan masyarakat tentang pelayanan BPJS selama ini yang dinilai pelayanannya tidak prima sesuai yang dijanjikan. Keluhan tentang layanan BPJS akhir-akhir ini banyak didapatkan seperti pasien harus keluar paksa dari rumah sakit lantaran limit BPJS yang mereka gunakan sudah maksimal serta munculnya bayaran selisih dari pihak rumah sakit lantaran tidak menjadi tanggungan BPJS. (www.penarakyat.com)

Lain halnya yang dirasakan oleh warga Yogyakarta, masalah yang sering dihadapi secara umum di pelayanan fasilitas kesehatan tingkat I (faskes 1) mengeluhkan pelayanan BPJS yang dinilai

menyulitkan pesertanya yang akan berobat. Selain pelayanan administrasi yang berbelit-belit, untuk mendapatkan rujukan ke dokter spesialis dan obat-obatan yang sesuai juga sulit terealisasi. Seperti yang diungkapkan Bektu Wiboso yang istrinya yang sudah empat kali berobat ke puskesmas tetapi tidak sembuh juga. Akhirnya meminta rujukan untuk ke dokter spesialis. Namun tidak diberikan, dan hanya disuruh bersabar oleh pihak puskesmas. (www.okezone.com)

Mengetahui masalah yang terjadi dalam pelayanan kesehatan terkhusus pelayanan kesehatan BPJS, maka penting untuk mengevaluasi bagaimana pelayanan peserta BPJS di puskesmas Kabupaten Sleman agar mengetahui pelayanan yang telah diberikan apakah sesuai dengan apa yang diharapkan.

I.2 Rumusan Masalah

Sebagaimana telah diuraikan di dalam latar belakang masalah di atas, maka dalam penelitian ini pokok permasalahan yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana prosedur pelayanan BPJS di Kabupaten Sleman?
2. Bagaimana kualitas pelayanan BPJS fasilitas kesehatan 1 di Kabupaten Sleman?

I.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

I.3.1 Tujuan

1. Mengevaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu dari sisi model prosedur pelayanan, dan kualitas pelayanan di Kabupaten Sleman.
2. Mengetahui secara mendalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu dari prosedur pelayanan dan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Sleman.

I.3.2 Kegunaan/ Manfaat

Selain mempunyai tujuan seperti diatas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu manfaat akademis dan manfaat praktis.

1. Manfaat akademis adalah untuk memberikan gambaran secara mendalam kepada dunia akademik dan untuk pengembangan pengetahuan dalam menganalisis kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
2. Manfaat praktis adalah untuk memberikan informasi mengenai analisis kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan khususnya Kabupaten Sleman.