

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu semakin berkembang sejalan dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat. Di pihak pemberi pelayanan kesehatan (*health care providers*) tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan bermutu ditanggapi dengan melakukan reformasi sektor kesehatan. Salah satu langkah strategisnya adalah pengembangan kapasitas program BPJS Kesehatan. Selain itu, pemerintah Birokrasi pelayanan kesehatan juga semakin menyadari pentingnya peningkatan mutu pelayanan, tidak hanya tanggap terhadap tuntutan masyarakat, tetapi juga semakin pesatnya persaingan pasar pelayanan kesehatan di Indonesia. Dibalik tanggapan positif terhadap kedua faktor peningkatan mutu pelayanan kesehatan, masih banyak dijumpai institusi dari perangkap rutinisme. Pelayanan kesehatan masih berjalan seperti biasanya.

Strategi untuk menghasilkan produk barang dan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu membutuhkan sumberdaya manusia yang terampil, punya motivasi tinggi dan loyal kepada pengembangan mutu institusi. Teknologi kedokteran dan digitalisasi sistem pelayanan kesehatan yang semakin berkembang harus bisa dijadikan *driving forces* peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Di era desentralisasi kesehatan, salah satu kunci keberhasilan institusi pelayanan kesehatan mengembangkan mutu pelayanan adalah kepemimpinan yang visioner, inovatif dan transformatif. Pemerintah birokrat harus menjadi motor penggerak pengembangan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kaimana.

Untuk mewujudkan tuntutan masyarakat seperti yang tertulis diatas maka tulisan ini akan menggambarkan tentang pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kaimana. Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa di era reformasi sekarang ini pelayanan BPJS Kesehatan sering dibicarakan baik dalam bentuk pelayanan yang berkualitas maupun yang tidak berkualitas. Tujuan BPJS kesehatan ini kemudian ditujukan kepada pemerintah birokrasi dan BPJS Kesehatan menyangkut pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat. Rendahnya mutu pelayanan public yang di berikan oleh BPJS Kesehatan dan pemerintah birokrasi menjadi citra buruk pemerintah ditengah masyarakat. Ada beberapa

masyarakat yang berurusan dengan BPJS Kesehatan mengeluh dan kecewa terhadap layaknya pemerintah birokratis dan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat peserta BPJS Kesehatan.

Karena yang kita lihat sekarang ini meski mendapat apresiasi, program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yang bergulir sejak awal 2014 ternyata menjadi layanan paling banyak dikeluhkan. Salah satu indikasinya adalah maraknya laporan yang masuk ke komisi pelayanan publik (KPP). Mayoritas keluhan yang paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat adalah (1) Ruwetnya pendaftaran (2) Masalah teknis di lapangan dll. Untuk memperbaiki semua itu maka implementor program BPJS harus memiliki kejujuran, komitmen dan demokratis. Karena implementor yang memiliki komitmen yang tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam kebijakan pelayanan BPJS kesehatan. Komitmen dan kejujuran membawa program BPJS Kesehatan semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap pelayanan secara konsisten. Pemerintah perlu memberikan perhatian lebih mendalam dalam pelaksanaan terhadap sistem pelayanan kesehatan), sistem pembayaran, sistem mutu pelayanan kesehatan. Mengingat pelaksanaan BPJS dikeluarkan melalui Undang-Undang dimana bersifat mengatur sedangkan proses penetapan ketetapan dari pejabat Negara yang berwenang seperti peraturan pemerintah dan peraturan presiden setidaknya minimal 10 regulasi turunan yang harus dibuat untuk memperkuat pelaksanaan BPJS kesehatan.

Agar pelaksanaannya dilapangan memiliki akurasi yang baik dan terjaga dari tindakan-tindakan yang menyimpang sehingga merugikan semua pihak, baik Negara maupun masyarakatnya, maka sebuah perangkat hukum yang mengatur tentang jaminan sosial sangat penting eksistensinya. Dan di Negara kita ini paling tidak sudah disahkan Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Oleh sebab itu Presiden Republik Indonesia menimbang bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat; untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, protabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dan amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta; bahwa berdasarkan pasal 5

ayat (1) dan pasal 52 Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk badan penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang Undang yang merupakan transformasi keempat badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Walaupun didalam Undang-Undang dan peraturan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah adalah untuk mensejahterakan rakyat Indonesia, namun kenyataannya tidak sesuai dengan apa yang masyarakat harapkan. Karena seperti yang kita ketahui bahwa apapun yang berkaitan dengan pemerintah birokrasi pastinya berbelit-belit mulai dari pendaftaran, tempat tidur/kamar dan pasien yang menunjak, karena yang mereka lakukan hanyalah untuk mendapatkan uang tambahan. Namun jika pemerintah birokrasi memiliki SOP (*Standar Operating Procedure*) yang baik dapat mencantumkan kerangka kerja yang jelas sistematis, tidak berbelit dan muda dipahami oleh siapapun, karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur organisasi pelaksanaan pun sejauh mungkin menghindari hal berbelit panjang dan kompleks.

Karena tujuan sebuah negara adalah memberikan kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya. Maka siapapun dan apapun statusnya, berhak mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya. Jadi keberadaan institusi bernama BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dengan demikian BPJS mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sebelum BPJS yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 berdiri, telah menjalankan beberapa program jaminan sosial, yaitu Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang JAMSOSTEK yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi tenaga kerja. Selanjutnya untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS) telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk

dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981, dan program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya. Untuk Prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) dan PNS Kementerian Pertahanan/TNI/Polri beserta keluarganya telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan pemerintah Nomor 44 Tahun 1971.

Berbagai program tersebut di atas, baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Di samping itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta. Sehubungan dengan hal di atas, dipandang perlu menyusun Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yang dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. Oleh karena itu, untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional maka dibentuklah BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Selanjutnya adapun kepesertaan dalam program jaminan sosial nasional BPJS bidang kesehatan adalah kepesertaan dari PT Askes (Persero) yang selama ini mengelola pemeliharaan kesehatan bagi para PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya. Namun sejak 1 Januari 2014 lalu, setelah menjadi BPJS Kesehatan lembaga tersebut harus mengelola sekitar 116 juta penduduk Indonesia mulai dari PNS, TNI/Polri, pekerja swasta, dan bahkan rakyat miskin, yang sebelumnya masuk dalam sistem Jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) maupun Jamkesda (jaminan kesehatan daerah).

Selanjutnya kepesertaan dalam program jaminan sosial nasional BPJS bidang ketenagakerjaan adalah kepesertaan dari PT Jamsostek (Persero) yang selama ini mengelola program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi tenaga kerja. Namun sejak 1 Januari 2014 setelah menjadi BPJS Ketenagakerjaan lembaga tersebut mengelola program jaminan sosial nasional, berupa jaminan

kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian bagi peserta dan keluarganya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebagaimana telah diuraikan di atas, timbul permasalahan yang menarik menyangkut bagaimana cara untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dengan demikian BPJS mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia. Namun bergai program tersebut diatas, baru mencakup sebagian kecil masyarakat dan sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai, selanjutnya dirincikan kedalam satu sub masalah, yaitu : bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kaimana terhadap pasien anggota BPJS Kesehatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam suatu penelitian sebagai penyusunan karya ilmiah perlu ditetapkan tujuan penelitian agar menjadi jelas dan terarah. Tujuan penelitian dari penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui dan memahami pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kaimana terhadap pasien anggota BPJS Kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Sedangkan manfaat penelitian ini diharapkan dapat memenuhi beberapa hal, antara lain sebagai berikut :

1. Bagi penulis dapat menambah wawasan sekaligus melatih diri, serta mendapatkan pengalaman dalam rangka memperluas wacana pengetahuan dibidang ilmu pemerintahan, juga untuk memperoleh pengalaman dalam penulisan karya ilmiah dalam bentuk skripsi.
2. Bagi ilmu pengetahuan, diharapkan dari penelitian ini akan menambah perbendaharaan pada ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang pemerintahan.
3. Bagi masyarakat dan aparat pemerintahan terkait, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan pelayanan publik kepada manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kaimana dan pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kaimana.