

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan nasional, pelayanan kesehatan baik oleh pemerintah maupun masyarakat harus diselenggarakan secara bermutu, adil dan merata dengan memberikan pelayanan khusus kepada penduduk miskin, anak-anak, dan para lanjut usia yang terlantar, baik di perkotaan maupun di pedesaan (Depkes RI, 2009).

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan strategi pembangunan profesionalisme, desentralisasi dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dengan memperhatikan berbagai tantangan yang ada saat ini. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui program peningkatan perilaku hidup sehat, pemeliharaan lingkungan sehat, pelayanan kesehatan dan didukung oleh sistem pengamatan, informasi dan manajemen yang handal (Depkes RI, 2009)

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai penduduk yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2009).

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pemerintah melaksanakan berbagai upaya. Salah satu upaya pemerintah untuk menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif (pelayanan terhadap pasien di rumah sakit maupun Puskesmas). Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan masyarakat. Pelayanan kesehatan diberikan oleh rumah sakit maupun Puskesmas dilaksanakan efektif dan secara efisien. Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang, merupakan petunjuk dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory healthy care*) (Depkes RI, 1996).

Terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak, tidak hanya orang-per orang atau keluarga, akan tetapi juga oleh kelompok dan bahkan oleh seluruh anggota masyarakat. Adapun yang dimaksudkan dengan sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan langsung seperti Puskesmas dan rumah sakit, bertujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan pelayanan kesehatan. Sejalan dengan perubahan sosial budaya masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi institusi pemberi layanan kesehatan dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Institusi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit dituntut untuk memberikaan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Salah satu indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan institusi pelayanan kesehatan. Pelayanan yang baik dari Puskesmas akan membuktikan program pemerintah melalui Puskesmas tersebut bermutu baik. Hal ini dapat dilihat dari penanganan pasien yang cepat, tepat, dan ramah tamah dari petugas kesehatan (Eravianti, 2009). Pelayanan yang baik dan memuaskan pasien meliputi aspek sikap petugas, kinerja petugas, prosedur pelayanan, tempat pelayanan, kecepatan pelayanan, dan kenyamanan.

Puskesmas merupakan ujung tombak pelaksanaan pelayanan kesehatan di suatu daerah di Indonesia dan merupakan unit organisasi yang bersifat menyeluruh dan terpadu yang paling dekat dengan masyarakat (Depkes RI, 2003). Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan mutu yang baik dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat (Anwar, 1996).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dasar memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi melalui pelayanan kesehatan di Puskesmas. Ditinjau dari segi pembiayaan, pelayanan di Puskesmas meliputi pelayanan bagi pasien umum, pasien dengan jamkesda, pasien dengan jamkesmas, dan pasien dengan biaya BPJS.

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanan yang diberikan nyaman, menyenangkan, petugas yang ramah. Hal ini secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan provider mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan (Anwar,1996).

Dalam rangka mencapai pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat, pemerintah memantapkan penjaminan kesehatan bagi masyarakat sebagai bagian dari pengembangan jaminan secara menyeluruh. Berdasarkan pengalaman masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai negara lain yang telah lebih dahulu mengembangkan jaminan kesehatan, sistem ini merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata sub sistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Sistem jaminan kesehatan ini akan mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan formularium dan penggunaan obat rasional, yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya .

Sesuai Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan adanya JKN, maka seluruh masyarakat Indonesia akan dijamin kesehatannya, dan juga kepesertaanya bersifat wajib

tidak terkecuali juga masyarakat tidak mampu karena metode pembiayaan kesehatan individu yang ditanggung pemerintah.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis iuran peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi:

1. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu).
2. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.
3. Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh peserta yang bersangkutan.

Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin yang pada sebelumnya tahun 2005 disebut Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) dan kemudian tahun 2008 diganti nama menjadi Jamkesmas. Peserta Jamkesmas setelah adanya JKN otomatis menjadi peserta BPJS Kesehatan yang preminya dibayar oleh pemerintah.

Untuk pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di DIY diatur dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor

19 Tahun 2011 tentang Jamkesos (Jaminan Kesehatan Sosial) adalah program pelayanan kesehatan bagi penduduk D.I.Yogyakarta yang mengalami masalah sosial, penduduk tidak mampu dan kader kesehatan yang diusulkan oleh Bupati/Walikota.

Kebijakan pemerintah tentang Jamkesmas, Jamkesos, dan BPJS ternyata belum menjangkau semua masyarakat, masih ada masyarakat miskin yang memerlukan bantuan tetapi tidak termasuk dalam program Jamkesmas, Jamkesos, maupun BPJS. Untuk mengatasi hal tersebut, menolong pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Gunungkidul Bupati Gunungkidul mengeluarkan peraturan Nomor 11 Tahun 2011 tentang Jamkesta (Jaminan Kesehatan Semesta). Peraturan ini sebagai dasar dan pedoman program pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk Kabupaten Gunungkidul yang belum memiliki jaminan kesehatan berupa Jamkesmas, Jamkesos atau Jaminan Kesehatan lainnya menjadi peserta Jamkesta.

Pada tahun 2014 pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang “ BPJS Kesehatan “ adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Tujuan kebijakan pemerintah tentang BPJS adalah menjamin terselenggaranya Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta. Dengan adanya kebijakan pemerintah tersebut saat ini terjadi beberapa jenis pelayanan di Puskesmas. Jenis pelayanan tersebut adalah 1) Pasien dengan BPJS, 2) Pasien dengan Jamkesos , 3) Pasien dengan Jamkesta, dan 4) pasien umum yang membayar secara penuh. Dengan adanya kebijakan dan berbagai jenis pelayanan tersebut dampak yang timbul adalah

adanya persepsi masyarakat tentang pelayanan yang berbeda ketika berobat ke Puskesmas.

Berdasarkan hasil laporan pelayanan kesehatan di Puskesmas Panggang II diperoleh data jumlah pasien rawat inap sampai dengan bulan Agustus 2014 sebesar 230 orang . Bila dirinci berdasarkan jenis pelayanan dari pengunjung tersebut 174 pasien dengan BPJS, 56 pasien non BPJS. Hasil pra survey menunjukkan 21 % pasien mengeluh terhadap pelayanan yang diberikan di Puskesmas Panggang II

Keluhan masyarakat tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas Panggang II sering didengar petugas/pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas. Adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, selain itu juga tentang sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, peralatan medis dan lain-lain.

Berdasarkan fakta dan permasalahan tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Perbedaan Penilaian Pasien BPJS dan Non BPJS Terhadap Mutu Pelayanan dan Kepuasan di Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul”.

B. Perumusan Masalah

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa aspek, karena keterbatasan tenaga dan waktu yang dimiliki peneliti maka pada penelitian ini dibatasi pada aspek jenis pelayanan. Rumusan masalah penelitian ini ”Apakah

Ada Perbedaan Penilaian Pasien BPJS dan Non BPJS Terhadap Mutu Pelayanan dan Kepuasan di Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan penilaian pasien BPJS dan Non BPJS terhadap mutu pelayanan dan kepuasan di Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui mutu pelayanan pasien BPJS.
- b. Untuk mengetahui mutu pelayanan pasien non BPJS.
- c. Untuk mengetahui kepuasan pasien BPJS.
- d. Untuk mengetahui kepuasan pasien non BPJS.
- e. Untuk mengetahui perbedaan mutu pelayanan dan kepuasan pasien BPJS dan non BPJS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pengetahuan tentang upaya untuk manajemen mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- b. Sebagai bahan kajian dalam perbandingan antara ilmu maupun teori yang ada dengan kenyataan empirik di Puskesmas

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi khususnya pengelola Puskesmas Panggang II, Kabupaten Gunungkidul, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan masukan dan sumbang saran dalam upaya memperbaiki manajemen dan mutu pelayanan kesehatan pada pasien sehingga dapat dihasilkan pelayanan yang bermutu dan memuaskan pasien.
- b. Bagi pemerintah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan masukan dan sumbang saran dalam upaya memperbaiki kebijakan pemerintah tentang program BPJS maupun kebijakan lain yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien.

