

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebijakan pemerintah memberikan dana pelayanan kesehatan, yang secara implisit merupakan pemahaman pemerintah atas tanggung jawab kepentingan umum. Sebagai negara berkembang, Indonesia mengalami kesulitan untuk memberikan subsidi langsung, misalnya dengan memberikan kartu berobat cuma-cuma kepada penduduk miskin. Lebih dari setengah abad, penandaan pelayanan kesehatan menyediakan tenaga kesehatan dan menyediakan segala perlengkapan. Secara langsung hal ini bersumber dari model *National Health Service* di Inggris dimana pemerintahan memperlakukan pelayanan kesehatan sebagai hak setiap penduduk (Thabrany, 2005).

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan menurut WHO (*World Health Organization*) adalah suatu kesejahteraan yang lengkap dan mencakup hal sosial, mental dan fisik. Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan selain tenaga kesehatan diperlukan perbekalan kesehatan yang meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya. Sedangkan sediaan farmasi meliputi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik (Siregar dan Amalia, 2003).

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani (Trisno, 2012).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan

yang dilakukan di rumah sakit dan beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya. Penerapan sistem kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan dilakukan secara menyeluruh meliputi standar mutu fasilitas kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap iuran kesehatan peserta. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit adalah pelayanan farmasi, dalam rangka meningkatkan pembangunan di bidang pelayanan farmasi yang bermutu dan efisiensi yang berasaskan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di rumah sakit, maka perlu adanya suatu standar pelayanan minimal (SPM) yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan kefarmasian di rumah sakit. SPM bidang kesehatan di rumah sakit sangat penting karena merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit (Krisnadewi, 2014).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama *drug oriented* ke paradigma baru *patient oriented* dengan filosofi *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian). Pelayanan obat dan alat kesehatan dilayani oleh dua unit pelayanan yaitu Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dan apotek Kimia Farma. Pelayanan di Instalasi Farmasi terdiri dari semua pasien rawat inap dan untuk rawat jalan semua pasien BPJS PBI serta asuransi lain di luar PNS untuk BPJS Non PBI. Apotek Kimia Farma melayani semua resep pasien umum rawat jalan dan BPJS Non PBI atau Askes PNS, serta sebagian obat/alat kesehatan habis pakai kebutuhan pasien

rawat inap yang tidak bisa dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Depkes RI, 2007).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melakukan perjanjian kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan apotek program rujuk balik. FKTP wajib melakukan pelayanan kesehatan yang komprehensif termasuk pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker yang bertanggung jawab terhadap ketersediaan dan keterjangkauan obat yang dipengaruhi oleh proses pengadaan, pendistribusian, dan pembayaran klaim obat oleh BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan proses pengadaan, pendistribusian, dan klaim biaya obat terhadap kepuasan apoteker di FKTP dan apotek program rujuk balik pada era jaminan kesehatan nasional (Rolos dkk, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian di Gorontalo menunjukkan bahwa proses perencanaan kepesertaan BPJS belum efektif karena masih ada masyarakat yang tidak masuk dalam data base kepesertaan, pengorganisasian belum efektif karena kurang koordinasi, penganggaran belum efektif karena pembayaran berdasarkan klaim sehingga susah dalam perencanaan anggaran, pelaksanaan program juga belum efektif karena masih ada keluhan pasien terutama dalam administrasi pelayanan yang sangat panjang dan terkesan rumit. Dengan pemaparan tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah sakit Prof. Dr. Aloei Saboe dengan melihat tata laksana kepesertaan dan prosedur pelayanan (Tarigan, 2011).

Permasalahan utama yang dihadapi adalah angka kematian bayi, anak balita, dan ibu, serta tingginya proporsi balita yang menderita gizi kurang, dan masalah gender. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal maka Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menjabarkan program-program Pembangunan Kesehatan di tahun 2011 adalah seperti program promosi kesehatan masyarakat di Daerah Provinsi Gorontalo (Bialangi, 2011).

Dasar dari penelitian ini adalah temuan dari ICW (*Indonesian Corruption Watch*) tahun 2009, ditemukan enam persoalan dalam pelaksanaan program

Jamkesmas. Enam permasalahan tersebut adalah data peserta yang belum akurat, sosialisasi yang belum optimal, adanya pungutan untuk mendapatkan kartu, adanya peserta yang tidak menggunakan kartu ketika berobat, adanya pasien jamkesmas yang mengeluarkan biaya, dan masih buruknya kualitas pelayanan pasien jamkesmas (Thalib dkk, 2013). Hal inilah yang menjadi landasan bagi peneliti untuk tertarik melaksanakan penelitian terkait pelaksanaan program BPJS terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. DR. Aloi Saboe.

Berdasarkan Jurnal Penelitian ada beberapa factor yang mempengaruhi implementasi program Jamkesda/SPM yaitu faktor pendukung seperti tingginya jumlah kepesertaan masyarakat miskin nonkuota yang membutuhkan SPM dan faktor penghambat seperti keterbatasan anggaran daerah untuk pembiayaan jamkesda dan jaminan kesehatan lainnya (Sukowati, dkk 2012).

Ditinjau dari peserta Jamkesmas yang terdiri dari pasien rawat inap dan rawat jalan. Secara keseluruhan jumlah kunjungan peserta jamkesmas ke rumah sakit dari tahun ketahun mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena pelaksanaan jamkesmas ini tidak di kenakan biaya bagi peserta serta adanya dokter spesialis yang sudah menetap di RSUD yang sebelumnya hanya merupakan dokter resident (Thalib, dkk 2013).

Pelaksanaan program dari pengobatan BPJS dalam hal ini harus memenuhi standar dan sasaran kebijakan yang baik. Warga yang berobat adalah warga yang benar-benar membutuhkan jaminan kesehatan, hal ini dapat dilihat dari antusias warga yang berobat dan ketika berobat di puskesmas setempat dan warga yang menggunakan jaminan kesehatan akan segera dilayani tanpa dibeda-bedakan (Saputra, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penulisan yang akan dianalisis lebih lanjut yaitu :

1. Bagaimana pengetahuan pasien tentang program BPJS kesehatan terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe?

2. Bagaimana pelaksanaan program BPJS terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe?
3. Apakah tingkat keberhasilan pelaksanaan pelayanan program BPJS terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe telah berhasil dilaksanakan?
4. Bagaimana persepsi pasien terkait pelaksanaan program BPJS terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe?

1.3 Tujuan Penelitian

13.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan program BPJS terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

13.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang program BPJS terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan program program BPJS terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
3. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan program BPJS terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
4. Untuk mengetahui persepsi pasien terkait pelaksanaan program BPJS terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan pengobatan gratis yang dilaksanakan oleh pihak Badan Penyelenggara Kesehatan Jaminan Sosial (BPJS). Serta dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan penelitian ilmu dibidang kesehatan yang berkelanjutan dimasa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Badan Penyelenggara Kesehatan Jaminan Sosial (BPJS) untuk kiranya dapat memperhatikan, meningkatkan, upaya penanggulangan kesehatan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan bagi program pelayanan kesehatan maupun pembinaan kesehatan kepada Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).
- c. Hasil penelitian ini diharapkan agar memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.