

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Peran pemerintah terhadap warga negaranya adalah memberikan pelayanan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat sehingga merupakan tugas pemerintah bisa menjamin dan memberikan pelayanan di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah. Mahmudi dalam Hardiyansyah (2011), menyatakan bahwa pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi pelayanan dasar dan pelayanan umum. Adapun pelayanan dasar yang harus diberikan adalah meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan kebutuhan pokok masyarakat. Oleh karena itu pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan ini pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah mampu mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, sehingga tercapai kesejahteraan masyarakat yang adil, merata dan berkualitas.

Agar seluruh penduduk di Indonesia bisa mendapatkan jaminan kesehatan dengan harapan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan mampu meningkatkan derajat serta martabat hidupnya maka pemerintah mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjelaskan bahwa tujuan pembangunan

kesehatan yaitu tercapainya kemampuan setiap penduduk untuk hidup sehat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, adalah salah satu untuk menjadi kesejahteraan umum dari tujuan kesehatan nasional (Nadialista Kurniawan, 2021).

Berdasarkan hal tersebut, salah satunya adalah pemerintah mewajibkan seluruh warganya untuk ikut serta sebagai peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. Adapun dasar pembentukan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dimulai saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor: 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional. Melalui program JKN ini pemerintah berharap dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh masyarakat, guna mewujudkan cita-cita bangsa khususnya dalam bidang kesehatan. Sebagai badan usaha milik negara, BPJS ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk rakyat Indonesia dalam memberikan jaminan kesehatan. Program jaminan kesehatan melalui BPJS mulai diselenggarakan pada tahun 2014 melalui dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 sebagai transformasi dari PT Askes (Persero) (NISP, 2022).

Dibentuknya BPJS diharapkan dapat melayani seluruh penduduk Indonesia, khususnya yang telah menjadi peserta BPJS kesehatan. Terdapat 2 kategori jenis kepesertaan BPJS yaitu BPJS-PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan BPJS Non-PBI (Non Penerima Bantuan Iuran). BPJS PBI adalah kelompok peserta BPJS Kesehatan yang tergolong sebagai masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta BPJS PBI adalah peserta yang tidak memiliki kewajiban untuk membayar iuran BPJS Kesehatan, karena pemerintah akan membayarkan atau menanggung iuran tersebut setiap bulannya. Sedangkan BPJS Non PBI adalah kelompok peserta

BPJS Kesehatan yang membayar iurannya secara mandiri. Peserta BPJS Non PBI merupakan masyarakat Indonesia yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang dianggap mampu untuk membayar iuran peserta BPJS.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis iuran dibagi menjadi dua; (1) Iuran peserta pekerja bukan penerima upah yang meliputi (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri), sedangkan jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan dan dibayar oleh pemerintah daerah meliputi (orang miskin dan tidak mampu). (2) Iuran peserta Pekerja Penerima Upah meliputi (PNS, TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta). (Sjarif, 2020).

Adapun sebagai pihak yang memberikan pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit, maka kepuasan pengguna layanan (pasien) adalah tujuan utama yang harus dicapai dan diberikan oleh setiap rumah sakit kepada pasien termasuk pasien peserta BPJS. Rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit kepada pasien, sebab kepuasan pasien menjadi tolak ukur keberhasilan setiap Rumah Sakit. Pasien akan selalu membandingkan kinerja yang dicapai dengan kinerja yang diharapkan. Jika pasien tidak puas maka pasien akan menyampaikan keluhan secara tatap muka Bahkan bisa saja melalui media massa yang berkaitan dengan media cetak, media online, atau bahkan media sosial.

Diberitakan dalam website Radar Madura (Basri, 2019), bahwa dalam menggunakan jalur BPJS dan Non BPJS terdapat (perbedaan) pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Fenomena ini terjadi di puskesmas kec. Pragaan kabupaten Sumenep pelayanan yang diberikan kurang baik karena pelayanannya terbilang lambat. Sedangkan pada saat menggunakan fasilitas umum atau Non BPJS pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit cukup baik. Sedangkan Pelayanan yang diberikan kepada pasien pemegang kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dibedakan. Salah satunya pasien di tempatkan di ruangan yang tidak dilengkapi fasilitas kamar mandi. Hal itu, diungkapkan Moh. Monif, kerabat pasien atas nama Saliha, 60, asal desa Aeng panas, kecamatan Pragaan. Menurut dia, fasilitas yang diberikan sangat minim. Untuk ke kamar mandi, pasien harus keluar ruangan. Dia menjelaskan, awalnya dirawat di kamar dengan kapasitas dua pasien. Namun, setelah pasien menggunakan layanan BPJS kesehatan dipindah. Dia sangat menyayangkan perbedaan penanganan tersebut. Padahal, para peserta BPJS kesehatan tetap membayar. Maka sehubungan dengan perumusan Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 4 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama akses atas sumber daya di bidang kesehatan. (Topan, 2020).

Pelayanan kesehatan yang bermutu akan menunjang kualitas pelayanan yang berarti terhadap pasien di rumah sakit, apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pasien dapat terpenuhi, maka pasien akan merasa puas terhadap pelayanan Rumah Sakit. Dalam hal ini Pemerintah melaksanakan program kegiatan BPJS dalam menjamin kesehatan, harus memahami kebutuhan pelayanan

kesehatan masyarakat terhadap rumah sakit yang memberikan pelayanan, sehingga rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan mampu memberikan pelayanan yang paling efektif dan mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas.

Data lain menunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada puskesmas pandian Kabupaten Sumenep hasilnya positif, sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan pada 225 responden peserta BPJS di puskesmas pandian, dan sampel yang diambil oleh peneliti sebanyak 114 responden. Adapun Pengumpulan data dengan tujuan mengetahui hasil pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien menggunakan kuesioner. Hal tersebut disampaikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien memang benar-benar tidak ada hal yang memedakan antara pasien BPJS dan non BPJS kesehatan di puskesmas pandian (Rindi Antina, 2018)

Banyak penelitian dilakukan terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit khususnya terhadap pasien BPJS, bahwa pasien mengeluhkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit, beberapa berikut adalah tulisan jurnal hasil penelitian dari Wulansari, Ayu & Pertiwi, sebagaimana berikut. Kualitas dapat mendorong pasien untuk menjalin ikatan yang kuat dengan perusahaan. Jasa dipersepsikan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya, bila jasa yang diterima kurang dari yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Kualitas layanan jasa yang baik dan konsisten

akan mengakibatkan kepercayaan pelanggan dan akan dapat memberikan manfaat yang banyak. Kepercayaan pelanggan dipengaruhi oleh persepsi kualitas layanan jasa, kualitas produk, nilai kepercayaan dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta bersifat situasi sesaat (WULANSARI, 2023).

Berdasarkan fenomena pada puskesmas Pragaan kabupaten Sumenep menunjukkan bahwa pasien pemegang kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan pasien umum (Non BPJS) menunjukkan pelayanan kesehatan memiliki pelayanan atau kualitas yang berbeda kepada pasien. Disisi lain fenomena mengatakan tidak ada perbedaan dari segi pelayanan atau kualitas dari rumah sakit kepada pasien pengguna BPJS maupun Non BPJS di Pandian kabupaten Sumenep, berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengkaji apakah fenomena tersebut terjadi di RSI Garam Kalianget.

RSI Garam Kalianget adalah salah satu rumah sakit besar di Kabupaten Sumenep yang menerapkan program dari pemerintah, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sebagai upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini menjadi faktor krusial bagi kepuasan dan kesejahteraan pasien, baik yang menggunakan layanan BPJS maupun non-BPJS.

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas pelayanan yang diterima oleh kedua kelompok pasien tersebut, dengan fokus pada identifikasi perbedaan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di RSI Garam Kalianget. Adanya perbedaan dalam kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan

non-BPJS dapat memiliki implikasi besar terhadap kebijakan dan upaya perbaikan yang dapat dilakukan oleh rumah sakit maupun pemerintah.

Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi kualitas pelayanan di RSI Garam Kalianget meliputi ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas, kelengkapan fasilitas medis dan infrastruktur, prosedur operasional standar yang jelas dan efisien, serta manajemen yang baik dalam mengelola pelayanan kesehatan. Dengan memahami perbedaan ini, diharapkan dapat memberikan masukan yang berharga bagi pihak rumah sakit dan pemerintah dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan mempertanyakan keluarga pasien yang pernah dirujuk ke RSI Kalianget, ditemukan bahwa terdapat perbedaan persepsi antara pengguna BPJS dan non-BPJS terkait pelayanan kesehatan. Pengguna BPJS menyatakan bahwa mereka merasakan waktu tunggu yang lebih lama saat menggunakan BPJS, serta mengalami keterbatasan akses terhadap beberapa jenis fasilitas atau obat-obatan. Di sisi lain, pasien non-BPJS cenderung mendapatkan pelayanan yang lebih cepat dan fleksibel. Mereka juga memiliki akses yang lebih luas terhadap berbagai fasilitas dan spesialis yang tersedia di rumah sakit. Perbedaan ini menunjukkan bahwa sistem pembayaran kesehatan dapat mempengaruhi pengalaman dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Selain itu, hasil studi ini juga menyoroti pentingnya untuk terus meningkatkan dan memperbaiki sistem jaminan kesehatan,

sehingga semua pasien dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata..

sehingga penulis menetapkan topik penelitian adalah Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Islam Garam Kalianget (Studi Komparatif Pasien BPJS dan Non BPJS)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan ataupun fenomena-fenomena yang telah di jelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS dan Non BPJS di RSI Kalianget?

1.3. Tujuan Penelitian

Setiap pembahasan tentunya memiliki tujuan tertentu adapun tersebut yaitu: Untuk mengetahui perbandingan pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna BPJS dan Non BPJS di RSI KALIANGET

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

a. Manfaat teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran dan sebagai bahan masukan yang dapat digunakan bagi pihak pihak yang terkait dan terlibat.

2. Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan penalaran, pola pikir dinamis dan untuk mengetahui kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu Administrasi yang diperoleh selama menjalani perkuliahan di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Wiraraja.

b. Manfaat praktis

1. Bagi penulis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada masyarakat untuk mengetahui kebijakan bagaimana yang baik untuk meningkatkan perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS.

1.5. Sistematika Penulisan

Secara garis besar penulisan ini terbagi dalam beberapa sub sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan. Pada tugas seminar proposal yang berisi Pendahuluan, Latar belakang, Rumusan Penelitian, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Kepenulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini terdiri dari penelitian terdahulu, teori administrasi, teori utama, dan pendukung.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini terdiri dari fokus penelitian, lokasi penelitian, sumber data, instrumen penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data, teknik Analisa data dan keabsahan data.

