

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014. pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2013. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Masalah lain adalah besarnya re-imbustment dari BPJS untuk rumah sakit yang menyangkut besaran jasa medik. Perubahan sistem pembiayaan yang kurang menghargai tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit dapat menurunkan mutu pelayanan. Dengan demikian BPJS mempunyai resiko sampingan antara lain: (1). Ketidakadilan geografis karena akses yang tidak seimbang. (2). Menurunnya mutu pelayanan. (3). Keluhan masyarakat dan tenaga medis serta manajemen tata kelola rumah sakit. Tatakelola rumah sakit di Indonesia yang belum sepenuhnya berjalan dengan baik dimana akhirnya manajemen rumah sakit akan kembali dihadapkan pada proses akuntabilitas.

Pembiayaan kesehatan secara menyeluruh berhubungan dengan strategi kebijakan pembiayaan yang tidak melalui skema BPJS. Dalam hal ini adalah pembiayaan investasi dan berbagai tindakan medic yang mungkin belum tercover oleh BPJS. Disamping itu perlu dibahas peranan pemerintah daerah dalam memberikan pembiayaan kesehatan. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, atau Pemerintah untuk

program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).

Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Tarif Non-Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pembayar Iuran terbagi atas :

- a. Bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, Iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- c. Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.
- d. Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran Iuran bulan berikutnya.

Iuran premi kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pekerja informal. Besaran iuran bagi pekerja bukan penerima upah itu adalah Rp 25.500 per bulan untuk layanan rawat inap kelas III, Rp 42.500 untuk kelas II dan Rp59.500 untuk kelas I Rp 25.000 .

Permasalahan yang muncul dalam konteks monitoring dan evaluasi sebuah kebijakan adalah apakah kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan ini dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada seluruh warga Indonesia dengan asas keadilan. Permasalahan kedua adalah sosialisasi mekanisme pelaksanaan BPJS Kesehatan baik ke provider kesehatan, dokter keluarga, klinik swasta maupun stakeholder yang lain. Pertanyaan ini penting karena sampai saat ini belum ada rencana untuk monitoring dan evaluasi kebijakan secara independen yang berfokus pada akses dan mutu pelayanan dalam konteks pemerataan keadilan pelayanan kesehatan.

Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) telah dijalankan khususnya di Rumah Sakit Umum, jenis pelayanan BPJS yang tersedia di Rumah Sakit Umum seperti: Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), Pelayanan kesehatan Rujukan Tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), pelayanan Persalinan, pelayanan Gawat Darurat, pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan, Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.

Permasalahan pelayanan administrasi kesehatan di rumah sakit umum sibuhuan kabupaten padang lawas harus lebih diperhatikan dan ditingkatkan,, karena

masyarakat masih banyak yang kurang berminat dalam kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut masalah pelayanan administrasi kesehatan di rumah sakit umum sibuhuan kabupaten padang lawas berjudul **“Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dalam meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas.**

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat diidentifikasi masalah yang akan ditemukan, maka ditemukan berbagai masalah yang berkaitan dengan Implementasi Program Jaminan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dalam meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas:

- a. Dasar dibentuknya BPJS
- b. Fungsi dilaksanakannya BPJS
- c. Sistem pengawasan BPJS

1.2 Pembatasan Masalah

Bedasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti membuat pembatasan masalah ini dimaksudkan untuk menghindari uraian-uraian yang tidak berhubungan dengan masalah yang akan dibahas. Masalah penelitian ini dibatasi pada hal- hal sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) di rumah Sakit Umum.
2. Penelitian ini dibatasi pada Tahun 2014

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dalam pelayanan administrasi kesehatan terhadap masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Padang Lawas?
2. Apa saja yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS).

1.4 Tujuan Penelitian dan Mamfaat Penelitian

Tujuan penelitian adalah rumusan kalimat yang menunjukkan adanya sesuatu hal yang diperoleh setelah penelitian selesai, karena tujuan merupakan suatu hasil akhir, titik akhir, atau segala sesuatu yang dicapai. Adapun menjadi tujuan peneliti ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk meneliti Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas.

Adapun yang menjadi manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara umum, Peneliti dan masyarakat akan mengetahui sebenarnya pelaksanaan program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (bpjs) dalam meningkatkan pelayanan administrasi kesehatan di rumah sakit umum sibuhuan kabupaten padang lawas.

2. Secara akademis hasil penelitian ini di harapkan berguna sebagai suatu karya ilmiah yang dapat menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan yang dapat mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama guna untuk memenuhi salah satu syarat dalam rangka memperoleh gelar sarjana S-1 dalam program studi Ilmu Administrasi Negar Fisipol Universitas Medan Area.
3. Secara praktis, diharapkan hasil penelitian dapat member masukan positif bagi pihak Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan implementasi program badan penyelenggara jaminan kesehatan dan untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas pada masyarakat dalam pelaksanaan program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS).