

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan sumber daya manusia suatu bangsa bertumpu pada tiga pilar yaitu: pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Kondisi kesehatan bangsa Indonesia saat dijajah, pada awal kemerdekaan sampai runtuhnya orde lama cukup memprihatinkan. Baru pada era tahun 1970an ada pembenahan bidang kesehatan dengan dibentuknya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berdasarkan INPRES Kesehatan No: 5/1974, No: 7 /1975 dan No : 4/1976 sebagai tumpuan perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia dan untuk menunjang pembiayaan dibentuk asuransi kesehatan bagi PNS dan keluarga, asuransi kesehatan ketenagakerjaan dan Asuransi ABRI serta asuransi swasta. Dengan adanya Undang- Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) No: 40/ 2004 dan Undang -Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Ketenagakerjaan. Maka semua asuransi kesehatan yang ada dibawah kendali negara dijadikan satu lewat BPJS kesehatan dan yang satunya BPJS ketenagakerjaan.

Sejarah kehadiran asuransi kesehatan Indonesia dimulai tahun 1968 dengan asuransi kesehatan bagi pegawai negeri sipil dan asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia. Pada tahun 1984. Asuransi kesehatan nasional berubah menjadi perusahaan umum Husada Bhakti pada tahun 1992. Perusahaan umum menjadi perusahaan terbatas Asuransi Kesehatan (Askes). Pada tahun 2005. PT Askes tidak mampu lagi melayani dan berubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat pada tahun 2008 dan tahun 2008 mendirikan asuransi jiwa Inhealth Indonesia. Tahun 2009 asuransi jiwa Inhealth Indonesia mendapatkan ijin pendirian. Pada tahun 2011 berdasarkan Undang - Undang No: 24 /2011, Jamkesmas berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan beroperasi tanggal 1 Januari 2014.

Pada era tahun 2008 mulai diterapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang secara operasional dilaksanakan gerakan Jaminan Kesehatan Masyarakat(Jamkesmas). Jamkesmas yang dikelola oleh PT Askes sampai tahun 2014 melayani 16,1 juta orang.Pada tahun 2014 lewat Undang-Undang No : 24 tahun 2011 dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang menyatukan semua pelaksana asuransi kesehatan pemerintah lewat satu badan yaitu BPJS Kesehatan. Menurut data BPJS Kesehatan tanggal 23 september 2016 peserta BPJS Kesehatan sejumlah 169.304.759 dengan fasilitas kesehatan Puskesmas 8270, klinik pratama 4933,praktek dokter 4550,apotik 2018,rumah sakit 1858 Dampak pelaksanaan ini banyak kurangnya dan juga banyak baiknya, karena banyak peserta dan pasien yang ditangani, sementara fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama masih sangat terbatas.Hal ini langsung berpengaruh pada tingkat kualitas pelayanan kesehatan.

Peserta bantu iur (PBI) dan non PBI merupakan kepesertaan yang ada di BPJS, untuk PBI khusus kelas 3 sedang non PBI untuk kelas 3,2 dan 1.PBI dibayar pemerintah sedang untuk non PBI membayar dan mendaftar secara mandiri.Ada perlakuan yang berbeda,PBI tidak harus mendaftar dan membayar,semua didata dan dibayar pemerintah. Hal ini menarik untuk dikaji.karena ada perbedaan perlakuan apakah juga berdampak pada pelayanan di fasilitas kesehatan baik primer,sekunder dan tertier.Ini menarik pada penelitian dan penulisannya. Ada sebuah permasalahan terpendam dari berbagai sisi yang bisa ditemukan pada kualitas pelayanan di penelitian ini,

Rumah sakit dr. Suratno yang berada di Gemolong Sragen,berawal dari sebuah balai pengobatan pada tahun 1970 an yang keberadaan berpindah-pindah,kemudian menetap menjadi pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Gemolong dengan rawat inap.Dengan sejalan perkembangan waktu maka berubah menjadi rumah sakit umum daerah (RSUD) yang bertipe D.sehingga rumah sakit ini menjadi rujukan yang berada di sebelah barat kabupaten Sragen baik untuk umum dan BPJS kesehatan dari kelas 3 sampai kelas 1 bahkan VIP..Penambahan sarana prasarana kesehatan dan bangunan

meningkatkan rumah sakit tipe D berubah menjadi tipe C pada tahun 2017. Secara sumber daya manusia belum semuanya terpenuhi.

B. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan antara premi BPJS kesehatan kelas 3 non PBI dan PBI sebagai sumber pendanaan dan kualitas pelayanan kesehatan rawat inap di kelas 3 sebagai obyek di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Suratno, Gemolong, Sragen

C. Perumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kualitas pelayanan kesehatan antara peserta BPJS kesehatan peserta bantu iur (PBI) dan non PBI kelas 3 rawat inap di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Suratno Gemolong Sragen.

D. Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis ;apakah ada perbedaan kualitas pelayanan kesehatan antara peserta BPJS kesehatan peserta bantuan iur (PBI) dan non PBI kelas 3 rawat inap RSUD dr. Suratno Gemolong Sragen.

E. Manfaat penelitian ini bagi peneliti

1. Memperdalam pemahaman bab kelebihan dan kekurangan dari keberadaan BPJS kesehatan dan permasalahan yang ditemukan dilapangan.
2. Bisa memberikan masukan pada individu dan masyarakat serta instansi yang terkait dengan BPJS kesehatan.
3. Memberi masukan dan jalan keluar pada regulator, eksekutor, legislator dan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan supaya bisa meningkatkan kualitas pelayanannya.