

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Puskesmas merupakan salah satu instansi yang membagikan pelayanan kepada warga. Puskesmas juga tidak hendak berjalan dengan semestinya apabila dukungan masyarakat terhadap dalam penyelenggaraan layanan kesehatan belum menampilkan kerja sama secara bersama. Kesadaran masyarakat hendak hadirnya layanan kesehatan oleh lembaga kesehatan lebih banyak hadapi tuntutan besar pada aspek akuntabilitas layanan yang diberikan. maksudnya tiada puskesmas dalam menempuh layanan wajib menampilkan kinerja untuk memunculkan tingkatan keyakinan warga yang dilayani. Perlunya diterbitkan regulasi yang baik selaku jaminan dalam diskresi birokrasi pemerintahan selaku Pemberian pelayanan kepada publik merupakan situasi yang terjadi pada saat yang bersamaan untuk kepentingan bersama yang dengan cepat diselesaikan secara kolektif dalam suatu solusi, ketentuan yang ada tidak secara implisit diatur dan oleh karena itu tidak boleh dibentuk atau dipaksakan dengan perilaku yang salah dari penyelenggara administrasi pemerintahan yang melaksanakan direksi.

Puskesmas selaku salah satu pelayanan kesehatan masyarakat memiliki tugas pokok membagikan pembinaan kesehatan warga serta pelayanan bawa dikala ini distribusi klinik dan puskesmas pembantu selaku ujung tombak pelayanan kesehatan bahwa telah lebih menyeluruh. Artinya idealnya pembangunan puskesmas harus dalam satu wilayah dan setiap puskesmas melayani 30.000-50.000 jiwa atau kurang, apalagi terutama untuk kota-kota besar dengan jumlah penduduk dengan jumlah penduduk 1000.000 atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat mencakup satu kelurahan. pembangunan puskesmas bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan secara lebih merata, sehingga setiap kecamatan memiliki minimal satu unit puskesmas. prioritas utama adalah untuk kecamatan dengan jumlah penduduk 10.000 untuk kecamatan di luar Jawa, sedangkan untuk kecamatan di Jawa, satu unit puskesmas melayani penduduk sekitar 30.000 dalam penetapan pendirian dan wilayah kerja puskesmas terdapat pertimbangan yaitu jumlah dan kepadatan penduduk, luas wilayah, kondisi geografik, dan kondisi infrastruktur lainnya. Puskesmas harus bertanggung jawab atas setiap masalah kesehatan yang timbul di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut terletak jauh dari Puskesmas. wilayah yang masih efektif untuk puskesmas adalah wilayah dengan radius 5 km, sedangkan wilayah kerja dianggap optimal untuk wilayah radius 3 km, sehingga jarak antara puskesmas adalah dari 3 sampai 5km meningkatkan pembangunan puskesmas, namun penampilan dan kualitas pelayanan kesehatan belum optimal. manjaemen yang buruk, ketidakstabilan layanan rujukan dan kurangnya dukungan logistik dan biaya operasional sangat menentukan kualitas pelayanan yang diberikan .

Permasalahan kesehatan ialah tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun warga. Kendala kesehatan yang terjadi pada warga hendak mempengaruhi terhadap pembangunan suatu negeri serta akan memunculkan kerugian di bidang ekonomi. Pemerintah dituntut buat sanggup menciptakan sesuatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu serta bermutu. Kesehatan memiliki peranan berarti dalam hidup warga, karena kesehatan ialah peninggalan kesejahteraan tubuh, jiwa, serta sosial untuk tiap orang. Pemerintah senantiasa berupaya meningkatkan mutu kesehatan warga dengan memakai jaminan sosial. Jaminan sosial ini ialah salah satu wujud proteksi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah yang bermanfaat menjamin masyarakat negeri atau masyarakat buat penuhi kebutuhan hidup bawah yang layak. Program jaminan sosial ini diawali dari Jamkesmas, Jamkesda, ASKES serta timbul program baru pemerintah yang namanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Menurut UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua Badan penyelenggara Jaminan Sosial, ialah BPJS Kesehatan serta BPJS Ketenagkerjaan. 1 Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN ialah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS kesehatan ialah Tubuh Usaha Kepunyaan Negeri yang berganti jadi Badan Hukum Publik yang ditugaskan spesial oleh pemerintah buat menyelenggarakan jaminan kesehatan untuk segala rakyat Indonesia. Program ini melayani bermacam susunan dari kalangan warga. BPJS Kesehatan diperuntukan untuk membagikan perlindungan supaya segala lapisan masyarakat memperoleh akses kesehatan secara menyeluruh.

Tetapi hampir sebagian besar warga di Indonesia ialah golongan masyarakat yang berasal dari kelas ekonomi menengah dan kalangan ke bawah yang pasti saja mudah pada kondisi bermacam kasus kesehatannya semacam terbatasnya akses untuk mendapatkan sarana pelayanan kesehatan. Tidak hanya itu tidak seluruhnya warga yang berasal dari kelas ekonomi menengah maupun ekonomi ke bawah bisa menikmati pelayanan kesehatan yang seharusnya menjadi hak mereka. Salah satu cara yang bisa digunakan dalam meringankan beban pembiayaan kesehatan dengan memakai kartu asuransi atau jaminan. Upaya yang sudah dicoba oleh pemerintah dalam membagikan program jaminan kesehatan untuk masyarakat sesungguhnya telah dicoba semenjak masa penjajahan belanda dimana pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor satu (1) terjadinya badan penyelenggara dana pemeliharaan kesehatan yang mengendalikan pemeliharaan kesehatan untuk pegawai negara serta penerima pensiun beserta keluarganya. Selang sebagian waktu setelah itu, Pemerintah menghasilkan Peraturan Pemerintah No 22 serta 23 tahun 1984. Program-program jaminan kesehatan yang telah dicoba pemerintah belum mampu secara signifikan buat tingkatkan jumlah hidup sehat, sehingga masyarakat merasa bila program yang dicoba oleh pemerintah belum dilaksanakan secara efektif. Buat itu lewat program BPJS Kesehatan ini diharapkan bisa membenarkan segala penduduk Indonesia terjaga kesehatannya oleh kartu jaminan kesehatan yang komprehensif, yang adil, serta menyeluruh. Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua badan penyelenggara Jaminan Sosial, adalah BPJS

Kesehatan serta BPJS Ketenagakerjaan. Pada bertepatan pada 1 Januari 2014 pemerintah sudah memberlakukan sistem Jaminan Sosial terkini ataupun Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lewat BPJS (Qomaruddin dalam Rante, 2015).

Di kecamatan Cilodong sendiri terdapat dua puskesmas yang berada di daerah Kalimulya Grand Depok City. Pembangunan gedung puskesmas cilodong ini tadinya menjadi taman bermain anak-anak harus rela digusur oleh pemkot Depok, sebelumnya puskesmas cilodong ini berada di lahan milik angkatan darat Kostrad, namun yang dikarenakan masa pinjamannya sudah habis. Maka pemkot Depok membangun puskesmas cilodong baru di lahan perumahan Grand Depok City sektor Melati.

Pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Cilodong oleh peserta ataupun pasien pemegang kartu BPJS ini terkadang pasien untuk berobat suka bingung harus memulai dari mana untuk mendaftarkan diri bila ingin berobat, dikarenakan aturan baru dari pihak puskesmas cilodong pada masa transisi pandemi ini. Pihak puskesmas membuka gelombang ke 1 dan gelombang ke 2 untuk pasien atau peserta pemegang BPJS yang ingin berobat, sistem operasional puskesmas cilodong gelombang 1 buka jam 08.00 – 14.00., gelombang ke 2 buka jam 14.00 – jam 20.00, disini pasien merasa susah bila ingin berobat ke puskesmas karena harus mengikuti aturan yang agak berbelit-belit berbeda pada sebelumnya dimana pasien yang ingin berobat di puskesmas. yang memiliki BPJS cukup menuliskan nama dan nomor KTP di kertas yang sudah disiapkan oleh puskesmas dan juga masalah antrian yang panjang bagi pemegang program BPJS yang berobat di puskesmas yang belum efektif bagi pasien, pelayanan puskesmas cilodong dalam sudut pandang masih

belum efektif dikarenakan yang dimana rata rata yang berobat pasien belum mengerti sama sekali menggunakan media online yang harus mendaftarkan diri ke JKN lewat online dan pekerja pelayanan yang membantu mendaftarkan bila ingin berobat di loket di depan pintu yang kurang dan layanan yang dipuskesmas cilodong yang juga jadwal praktek dokternya yang jarang ada di lokasi tersebut. Perbedaananya Puskesmas Kalimulya menyediakan layanan konsultasi kesehatan secara gratis bagi warga di Kelurahan Kalimulya dan Jatimulya. Langkah tersebut sudah dilakukan demi untuk mencegah penyebaran virus Corona (Covid- 19). Pelayanan konsultasi kesehatan bisa langsung datang ke tempat puskesmas kalimulya beroperasi mulai jam 11.00 - 16.00 WIB. Bagi mereka masyarakat yang merasa memiliki gejala sakit, diimbau untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter melalui nomor layanan tersebut. Layanan konsultasi ini gratis, tanpa persyaratan apapun, dan konsultasinya langsung dengan dokter. Satu pasien ditangani satu dokter langsung oleh puskesmas Kalimulya. Selain menyediakan layanan konsultasi gratis, UPTD Puskesmas Kalimulya juga membatasi kunjungan orang sehat atau pengantar pasien. Pasien sakit hanya boleh diantar maksimal satu orang ke Puskesmas. Bagi pasien yang sakit, diharapkan untuk terbuka dalam memberikan informasi kepada petugas kesehatan. Seperti memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri atau kontak langsung dengan orang asing dan pasien terduga terkena paparan Covid-19.¹

Sedangkan Puskesmas Cilodong sendiri layanan konsultasinya yang terkadang tidak sesuai dengan jam operasionalnya yang ditentukan. banyak pasien

¹ <https://berita.depok.go.id/>

banyak poli umum yang mempertanyakan jam operasional kerja pelayanan medis yang dilakukan oleh Puskesmas Cilodong yang dirasa berbeda dengan saat menggunakan instansi kesehatan pelayanan puskesmas lain yang terdapat di Kota Depok. Pertanyaan pasien ini berkaitan menggunakan jam operasional pelayanan puskesmas setelah jam istirahat siang yang baru dimulai dalam pukul 14:00 WIB. Padahal umumnya jam istirahat makan siang pada instansi kesehatan lainnya dimulai semenjak jam 12:00 WIB & berakhir dalam jam 13:00.² Artinya pelayanan di berikan oleh puskesmas kalimulya terbilang sudah efektif dibandingkan berbeda dengan pelayanan yang telah diberikan oleh pihak instasi puskesmas cilodong kepada pasien yang ingin berobat atau berkunjung ke puskesmas tersebut. Tujuan pelayanan kesehatan merupakan buat penuhi kebutuhan individu ataupun warga buat menanggulangi, menetralisasi ataupun warga buat menanggulangi, menormalisasi semua permasalahan yang terjadi ataupun seluruh penyimpangan tentang kesehatan yang terdapat dalam masyarakat. Dengan saat ini meningkatnya tingkatan pembelajaran serta keadaan sosial warga, maka kebutuhan serta tuntutan warga hendak kesehatan akan terus menjadi meningkat sehingga tidak terdapat lagi upaya yang dicoba selain tingkatkan kinerja petugas kesehatan serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Menurut Poerwadarminta (2001) berkata pelayanan berasal dari kata layanan atau melayani berarti membantu dan menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan kepada orang lain. Berpendapat Moenir (2002) menyataka pendapatnya bahwa pelayanan sebuah

² <https://www.radardepok.com/>

suatu kegiatan yang bertujuan membantu, mempersiapkan, dan merawat apa yang dibutuhkan orang lain. Oleh karena itu suatu pelayanan selalu diberikan untuk kepentingan umum atau publik.⁴ Pelayanan yang unggul diharapkan dapat memberikan keunggulan kompetitif dalam pelayanan yang bermutu tinggi, efisien, inovatif dan produktif. Menurut undang-undang Nomor 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Pasien, kami menyadari bahwa sering ada perbedaan persepsi tentang bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan penyedia layanan. Pasien berarti pelayanan yang berkualitas dan efektif, Pelayanannya nyaman, menyenangkan, dan staf yang ramah memberikan kesan memuaskan secara keseluruhan kepada pasien. Jika layanan memenuhi standar negara bagian, penyedia mendefinisikan layanan berkualitas tinggi dan efisien. adanya perbedaan persepsi seringkali menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan.

Tabel 1.1 Peningkatan Jumlah Data Peserta BPJS Kesehatan

Data Peserta Jaminan Kesehatan	
2017	187,9 juta
2018	206 juta
2019	224,1 juta
2020	222,5 juta
2021	226,3 juta
2022	245,1 juta

Sumber : Jumlah peserta peningkatan pemegang BPJS Kesehatan

⁴ Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta

Seperti terlihat dari tabel di atas, peningkatan jumlah peserta layanan BPJS Kesehatan sangat berdampak positif, artinya semakin banyak masyarakat yang sadar dan peduli akan Kesehatan. Meski jumlah peserta layanan BPJS Kesehatan sudah bertambah, namun tetap saja Peserta menyampaikan pengaduan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai prosedur program, tetapi layanan BPJS kesehatan mencatatkan penurunan yang signifikan bagi jumlah peserta pada tahun 2020 pada tahun sebelumnya bisa dilihat dari jumlah penurunan peserta tersebut. karena tekanan ekonomi akibat pandemic covid 19, jumlah peserta mandiri bertambah.

BPJS kesehatan setidaknya mencatat bahwa hingga akhir tahun 2020, jumlah peserta pemegang program jaminan kesehatan nasional (JKN) sebanyak 222,46 juta penduduk. dibandingkan dengan 222,4 juta penduduk pada tahun 2019, jumlah ini mengalami penurunan yang signifikan sekitar 1,64 juta orang.

Penurunan jumlah peserta dan lain lain terjadi pada bagian penerima bantuan donasi (PBI) anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) yaitu 36,16 juta pada tahun 2020 dan 38,8 juta pada tahun 2019. pemotongan pajak tidak terlepas dari diundangkannya peraturan presiden nomor 64 tahun 2020 tentang jaminan kesehatan. menetapkan bahwa peserta PBI APBD diahlihan menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, yang sejak awal membawahi pemerintah daerah. selain itu, akan ada peserta yang pindah ke segmen mandiri, terutama yang dianggap mampu dalam bentuk finansial.

Selain itu, jumlah tertanggung penerima gaji pegawai negeri (PPU) juga menurun dari 19,32 juta pada 2019 menjadi 17,37 juta pada 2020. Kemudian,

jumlah pendaftar non-karyawan menurun menjadi 4,1 juta pada tahun 2017. 5,01 juta pada tahun 2020 dari 2019.

Penurunan tersebut mengakibatkan jumlah peserta layanan BPJS Kesehatan mencapai 82,51 persen dari penduduk di Indonesia pada tahun 2020, yang saat ini mencapai 269,6 juta orang, menurut Badan Pusat Statistik (BPS). Meski terjadi penurunan secara keseluruhan, namun jumlah peserta PPU (Pekerja Pengupahan Badan Usaha) justru meningkat menjadi 37,7 juta orang pada 2020, dibandingkan 34,1 juta pada tahun 2019. Bahkan, tekanan ekonomi akibat pandemi Covid-19 yang mereka buat sulit bagi banyak pengusaha untuk mendaftarkan pekerjanya ke BPJS. Tetapi masih terdapat keluhan partisipasi tentang pelayanan jaminan kesehatan yang tidak sesuai dengan prosedur program. Pengecekan dicoba terburu-buru serta diatasi seadanya. Tidak sering, penderita masih wajib menghasilkan bayaran untuk menebus obat tertentu yang diberikan sebab tidak seluruh obat dibiayai oleh BPJS Kesehatan. Pohan (2007) melakukan penelitian Kesehatan ialah kebutuhan bagi manusia buat bisa hidup layak serta produktif, dalam mengendalikan permasalahan kesehatan diperlakukan sesuatu tubuh spesial yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, ialah BPJS. Tubuh tersebut wajib membagikan kualitas pelayanan yang baik supaya bisa tercapai kepuasan pelayanan. Tujuan penelitiannya dikenal perbandingan kepuasan penderita peserta BPJS antara PBI serta Non PBI di Puskesmas.

Pelayanan kesehatan menjadi garda terdepan dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar. Hingga dari itu banyak warga yang berobat ke Puskesmas cilodong dengan harapan memperoleh pelayanan yang

terbaik, khususnya melayani pasien yang memakai kartu BPJS Kesehatan. Tetapi pada realitasnya Puskesmas di kecamatan cilodong dalam melakukan program Jaminan BPJS Kesehatan masih ada permasalahan salah satunya adalah kasus antrian yang begitu panjang buat memperoleh pelayanan kesehatan, permasalahan dari mendaftarkan diri lewat online saat berobat ke puskesmas dan ketersediaan obat yang kurang efektif bagi melayani pasien yang berobat ke pihak puskesmas.

Berdasarkan Pokok permasalahan yang ada pada program Jaminan BPJS Kesehatan yang ada di puskesmas cilodong, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “ **PELAYANAN POLI UMUM BAGI PASIEN PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN DI PUSKESMAS CILODONG KOTA DEPOK** ”

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam sebuah suatu penelitian adalah sesuatu perihal yang berarti karena dibutuhkan untuk memberikan kemudahan untuk penulis dalam menghalangi sesuatu permasalahan yang akan diteliti oleh penulis, sehingga bisa menggapai sesuatu ,serta sasaran yang sesuai dengan yang diharapkan.Berdasarkan latar belakang masalah dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Peneliti akan membahas tentang bagaimana penerapan pelayanan poli umum bagi pasien jaminan kesehatan BPJS di lingkungan poli puskesmas Cilodong

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada rumusan permasalahan yang dituliskan diatas, hingga tujuan penelitian yang mau dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui faktor apa saja penghambat dalam penerapan dalam hal keefektivan pelayanan Jaminan Kesehatan di puskesmas Cilodong ?

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan diterima masukannya terhadap pelayanan mulai dari ramah dari staff karyawan puskesmas, pelayanan administrasi dan keefektifan persediaan obat, supaya pihak puskesmas tahu standar untuk memenuhi pelayanan bagi pemegang BPJS.

2. Bagi universitas

Hasil penelitian dapat diharapkan untuk digunakan sebagai sebuah informasi yang dapat digunakan sebagai sebuah landasan bagi pihak-pihak yang ingin melakukan penelitian dengan masalah yang sama dari segi latar dan waktu observasi.

3. Bagi penulis

Penelitian ini merupakan kesempatan bagi penulis untuk menggunakan kumpulan jurnal dan teori kepustakaan yang diperoleh selama empat tahun pembelajaran untuk melakukan penelitian, dan juga berharap penulis dapat memperoleh pengalaman langsung dari penerapannya di lapangan.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan serta membagikan arahan dan cerminan modul yang tercantum dalam sebuah penelitian ini, penulis membuat sebuah penelitian ini dengan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan secara jelas mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Menguraikan mengenai teori yang relevan dan landasan penelitian yang telah dilaksanakan oleh penulis dan dijadikan referensi.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Menguraikan mengenai metode penelitian yang diterapkan, teknik pengumpulan data, teknik pengolahan data dan analisis data dan lokasi dan jadwal penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Menguraikan mengenai gambaran umum tempat yang diteliti terdiri dari profile, visi misi dan struktur organisasi. Kemudian menjelaskan tentang deskripsi data yang diolah peneliti, melakukan perhitungan data dan menguji hipotesis yang sudah ditentukan dan pembahasan tentang hasil dari analisis data.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Menguraikan mengenai hasil analisis yang dilakukan menarik kesimpulan yang sudah diteliti dan dihitung dibab sebelumnya secara singkat, kemudian memberikan saran ataupun rekomendasi secara teoritis dan praktis