

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan Bab

Dalam bab pertama ini, peneliti menjelaskan mengenai latar belakang yang menjadi dasar dari adanya penelitian tentang strategi dari RSUD DR.R.SOETRASNO dalam menjadikan BPJS sebagai sumber peningkatan pendapatan. Selain itu, akan memaparkan tentang rumusan masalah, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan yang akan dijelaskan pada bab selanjutnya.

1.2 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia karena bila seseorang itu tidak menjaga kesehatan hingga jatuh sakit maka akan memberikan dampak yang negatif bagi dirinya sendiri seperti tidak dapat bekerja dan tidak dapat beraktifitas sehari-hari. Oleh karena itu menjaga kesehatan sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan dapat melakukan aktivitas, pentingnya kesehatan bagi masyarakat ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan yang dapat memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan dan dapat terjamin kesehatannya. Lembaga kesehatan yang dibuat pemerintah yang paling dibutuhkan oleh masyarakat salah satunya adalah Rumah Sakit.

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa perawatan, tindakan medis, diagnosa pemeriksaan dan upaya rehabilitasi medis untuk memenuhi kebutuhan pasien. Rumah Sakit sebagai pelayanan jasa yang dalam melakukan tugas dan aktivitasnya tidak boleh lepas dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dituntut semakin baik kedepannya, hal ini menyebabkan pandangan masyarakat lebih selektif terhadap pelayanan jasa kesehatan yang lebih bermutu, tuntutan dari masyarakat ini merupakan tantangan bagi pihak Rumah Sakit yang harus dapat meningkatkan kualitas pelayanannya agar dapat bersaing dengan lembaga kesehatan lain atau Rumah Sakit lainnya .

Rumah Sakit harus berupaya meningkatkan kualitas jasa pelayanannya agar lebih baik secara terus menerus, oleh karena itu semakin tinggi tingkat pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kesehatan untuk mempertahankan kualitas hidup membuat masyarakat semakin kritis dalam memilih dan menerima produk maupun jasa pelayanan kesehatan, berdasarkan hal tersebut membuat peningkatan kualitas layanan Rumah Sakit perlu terus menerus dilakukan. (Ketut Gunawan & S. Pantja Djati, 2011)

Semakin berkembangnya suatu negara maka tuntutan fasilitas bagi masyarakat semakin berkembang dan bertambah dalam berbagai bidang, misalnya dalam bidang kesehatan seperti fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan yang mana hal tersebut sangat penting dan sangat dibutuhkan

oleh masyarakat, dari masyarakat yang berekonomi tinggi hingga masyarakat yang berekonomi rendah.

Terdapat dampak positif dan negatif dari berkembangnya suatu negara bagi masyarakat, dampak positifnya diantaranya pertumbuhan ekonomi yang semakin meningkat yaitu semakin canggihnya teknologi membuat segala sesuatunya dapat dimudahkan karena kecanggihan teknologi tersebut, dalam bidang kesehatan adalah penggunaan alat-alat medis yang semakin canggih dan modern dalam pelaksanaan tindakan medis, sehingga dalam penanganan pasien dapat lebih baik dan dapat lebih mudah.

Namun dampak dari perkembangan zaman ini juga dapat memberikan dampak yang negatif bagi masyarakat yang berekonomi rendah atau berada dikalangan menengah kebawah, banyak masyarakat Indonesia yang masih kesulitan dalam pembayaran administrasi di Rumah Sakit sedangkan apabila seseorang ingin mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit seperti tindakan medis, pemeriksaan dokter dan diagnosa penyakit maka harus membayar sesuai dengan tindakan medis yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, Oleh karena itu perlunya asuransi kesehatan untuk membantu masyarakat Indonesia yang tidak mampu dalam segi ekonomi untuk tetap dapat mendapatkan pelayanan medis dan pengobatan dari Rumah Sakit.

Asuransi kesehatan rumah sakit adalah asuransi yang memberikan santunan kesehatan kepada seseorang berupa sejumlah uang untuk

membayai pengobatan dan perawatan yang diperlukan,terdapat dua kategori asuransi kesehatanyaitu asuransi individu dan kolektif, Asuransi individu diperuntukan keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga maksimal lima orang sedangkan asuransi kolektif diperuntukkan keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari lima atau lebih banyak dimanasemakin banyak jumlah anggota dalam satu keluarga maka semakin rendah premi dibayar. Premi Asuransi Kesehatan yang dibayarkan untuk satu tahun tidak dapat dikembalikan lagi jika selama satu tahunberjalan pengguna asuransi kesehatan tersebut tidak menggunakannya untuk keperluan kesehatan, Premi asuransi kesehatan disesuaikan dengan jenis kelamin dan umur seseorang semakin tua maka semakin mahal premi yang dibayarkan karena semakin tua umur seseorang semakin besar resiko seseorang mengalami gangguan kesehatan.(Wilandari, 2014).

Pentingnya Asuransi Kesehatan adalah dapat melindungi diri sendiri dan keluarga di masa yang aka datang dari biaya medis tinggi yang disebabkan oleh penyakit masa mendatang yang tidak dapat diprediksi kapan datangnya, selain itu juga dapat terhindar dari resiko keungan karena apabila terjadi gangguan kesehatan maka dapat dengan tenang tidak memikirkan biaya karena sudah memiliki asuransi kesehatan sehingga perencanaan keuangan dapat disusun sesuai rencana dan dapat berjaga jaga untuk pembiayaan medis.Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, BPJS Kesehatan sekarang menjadi pilihan masyarakat Indonesia karena dianggap

memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. (Lisa Setia, Ruslan Muhyi, 2016).

BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dimana BPJS dianggap dapat memenuhi asas pemerataan layanan bagi masyarakat yang jangkauan fasilitas kesehatannya tidak hanya mampu digunakan untuk melayani masyarakat menengah ke atas hingga masyarakat menengah ke bawah, bila menggunakan BPJS masyarakat menengah ke bawah juga dapat menikmati fasilitas yang ada tanpa harus memikirkan kesulitan dalam pembiayaannya, Dalam mekanisme pencairan klaim oleh pihak BPJS klaim pembayaran yang diajukan oleh peserta BPJS tidak langsung dibayarkan oleh pemerintah, tetapi diserahkan kepada pihak BPJS Kesehatan, apabila pihak verifikasi BPJS Kesehatan menyetujui dokumen klaim yang diajukan maka klaim akan diganti oleh pihak BPJS Kesehatan, jika tidak sesuai maka klaim tidak dapat disetujui dan dikembalikan kepada pihak Rumah Sakit. (Pramusinto, 2017)

Saat ini hampir seluruh Rumah Sakit menerapkan BPJS agar memudahkan pasiennya yang berada di kelas menengah ke bawah agar tetap bisa mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus memikirkan biaya administrasi, namun banyak keluhan dari masyarakat mengenai BPJS diantaranya mengenai banyaknya masyarakat yang masih belum mengerti prosedur pendaftaran untuk menjadi peserta BPJS, masih banyak masyarakat yang masih bingung mengenai sistem rujukan dari BPJS. Selain itu, banyak obat yang tidak disediakan oleh BPJS sehingga pasien harus membeli sendiri obat diluar pembayaran dari BPJS dan perlakuan dari pihak Rumah Sakit yang membedakan antara pasien yang menjadi peserta BPJS dan pasien reguler dikarenakan pasien umum yang langsung membayar lunas segala pembiayaan sehingga biasanya pasien umum tidak perlu mengantri untuk mengambil obat, segala kebutuhan pasien umum langsung dilayani sedangkan bagi pasien BPJS pasti pelayanan dari Rumah Sakitnya berbeda.

Para pasien BPJS harus mengantri sangat lama, tindakan dan pelayanan medis pun tidak langsung segera dilayani dan dalam pemberian obat pasien BPJS seringkali tidak mendapatkan segala obat yang dibutuhkan dan harus membeli lagi obat yang dibutuhkan, tidak hanya obat stok darah dan kamar untuk rawat inap seringkali penuh dan kosong maka pasien harus membayar bila ingin mendapatkan atau menggunakannya. Selain itu dari segi likuiditas karena BPJS mencairkan klaim rumah sakit dalam tempo 14 hari itu artinya Rumah Sakit tidak

langsung diberikan pembiayaan atas pelayanan yang telah diberikan oleh pasien bahkan Rumah Sakit harus membiayai terlebih dahulu pembiayaan pasien untuk menyelesaikan perawatan dan untuk memberikan rekapan dana perawatan yang akan diserahkan kepada pihak BPJS. Namun walaupun terdapat banyak keluhan dan mendapatkan perilaku diskriminatif dari pihak Rumah Sakit, pasien yang menggunakan BPJS tetap dipilih oleh masyarakat untuk membantu dalam pembiayaan untuk meringankan beban pembiayaan Rumah Sakit.

RSUD dr. R. Soetrasno, adalah rumah sakit yang dimiliki oleh Pemkab Rembang dan sebagai satu-satunya Rumah Sakit Rujukan di Rembang yang menerapkan BPJS untuk asuransi kesehatan bagi pasien di Rumah Sakit tersebut. (Hakim, Nuswandari, & Negoro, 2016) mengatakan bahwa Rumah Sakit yang menerapkan BPJS memiliki profitabilitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien umum, keuntungan Rumah Sakit dalam penerapan BPJS ini dapat dilihat dari profitabilitas yang didapatkan oleh rumah sakit yang dilihat dari masa perawatan atau seberapa lama pasien tersebut mendapatkan perawatan, masa perawatan bagi pasien BPJS memberikan profit lebih besar dibandingkan dengan masa perawatan bagi pasien umum.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, peneliti ingin mengetahui strategi yang digunakan oleh RSUD DR.R.SOETRASNO untuk menjadikan BPJS sebagai sumber peningkatan dana maka dari itu, Peneliti memilih judul **“STRATEGI RSUD DR.R.SOETRASNO DALAM MENJADIKAN BPJS SEBAGAI SUMBER PENINGKATAN PENDAPATAN”**

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apa kendala yang dihadapi oleh RSUD DR.R.Soetrasno dalam penerapan BPJS?
2. Apa strategi yang digunakan oleh RSUD DR.R Soetrasno untuk menjadikan BPJS sebagai sumber peningkatan pendapatan ?
3. Bagaimana langkah-langkah yang harus dilakukan oleh RSUD DR.R.Soetrasno agar dapat menjadikan BPJS sebagai sumber peningkatan pendapatan ?
4. Apakah langkah-langkah yang dilakukan oleh RSUD DR.R.Soetrasno Rembang sudah efisien ?

1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang dipaparkan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi oleh RSUD DR.R.Soetrasnodalam penerapan BPJS.
2. Untuk mengetahui strategi apa yang digunakan oleh RSUD DR.R Soetrasno untuk menjadikan BPJS sebagai sumber peningkatan pendapatan
3. Untuk mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan oleh RSUDDR.R.Soetrasnoagar dapat menjadikan BPJS sebagai sumber peningkatan pendapatan.
4. Untuk mengetahui apakah langkah-langkah yang dilakukan oleh RSUD DR.R.Soetrasno Rembang sudah efisien.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikankontribusi yang signifikan terhadap pengembangan ilmu yang relevan dengan masalah penelitian yang ada. Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memperkuat keakuratan teori-teori dan dapat dijadikan sebagai penelitian lanjutan dalam bidang manajemen pelayanan di rumah sakit , bagi pihak lain dapat digunakan untuk referensi penelitian yang memiliki pembahasan yang berkaitan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti ,yaitu :

Dapat menjadi sarana perbandingan antara teori yang didapatkan didalam perkuliahan dengan praktek di lapangan.Selain itu, juga dapat memperluas wawasan, pengetahuan dan menambah informasi dan dapat dijadikan sebagai pengalaman penelitian dalam bidang kesehatan, serta sebagai aplikasi dari ilmu yang telah diperoleh peneliti selama perkuliahan.

b. Bagi RSUD Dr. R.Soetrasno

- 1) Dapat digunakan sebagai masukan dan saran kepada pihak Manajemen Rumah Sakit dalam penyusunan rencana strategis untuk menjadikan asuransi kesehatan sebagai sumber peningkatan pendapatan.
- 2) Sebagai bahan evaluasi untuk menentukan langkah-langkah yang harus dilakukan dan diperbaiki RSUD Dr.R Soetrasno.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam membuat materi pembelajaran yang berkaitan dengan manajemen rumah sakit terutama tentang penerapan asuransi kesehatan (BPJS) , sehingga mahasiswa dapat mengetahui secara mendalam dan menyeluruh tentang hal-hal yang berkaitan dengan strategi yang dilakukan oleh rumah sakit dalam menjadikan BPJS sebagai sumber laba.

1.5 Sistematika Pembahasan

Penelitian ini terdiri dari lima bab sistematika pembahasan. Sistematika pembahasannya yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, terakhir yaitu sistematika pembahasan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Bab ini berisi penjelasan mengenai landasan teori yang sesuai dengan permasalahan pada penelitian ini. Teori yang menjawab permasalahan pada penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab tiga ini, akan memaparkan mengenai rencana dari kegiatan yang akan digunakan dalam penelitian. Hal-hal yang dijelaskan pada bab ini, diantaranya yaitu tentang jenis penelitian, fokus penelitian, sistematika penelitian, sumber dan jenis data, pemilihan responden, objek penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik pengujian keabsahan data.

BAB IV : ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Dalam bab empat, menjelaskan mengenai profil objek peneliti yaitu profil dari RSUD DR.R.Soetrasno dan menjelaskan jawaban dari rumusan masalah yang telah ditetapkan oleh peneliti.

BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

Bab lima ini menjelaskan mengenai kesimpulan atas hasil penelitian, mengungkapkan keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian, dan beberapa saran yang nantinya dapat dijadikan bahan acuan dalam penelitian selanjutnya.

