

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan di Indonesia bisa kita lihat sekilas dari angka kematian bayi di Indonesia yang masih di angka 34 per 1000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian bayi adalah gangguan pernafasan dan prematuritas, kemudian angka kematian Ibu mencapai 228 per 1000 kelahiran hidup yang didominasi akibat perdarahan dan eklamsi yang menunjukkan masih tingginya angka kematian bayi dan ibu di Indonesia. (SDKI 2007). Tingginya angka kematian bayi di Indonesia ini merupakan potret kecil derajat kesehatan di Indonesia. Maka sudah tentu diperlukan program peningkatan derajat kesehatan yang diharapkan mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara merata dan adil, salah satunya dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Bila mendengar kata adil dan merata nampaknya banyak orang merasa pesimis. Katanya, orang miskin dilarang sakit. Hal ini sudah sering kita dengar, karena masyarakat masih

dibebankan biaya perawatan kesehatan atas dirinya apabila mengalami sakit. Masyarakat yang bisa membayar mahal lebih diidentikkan dengan masyarakat yang akan menerima pelayanan atau mutu kesehatan yang lebih pula, akibatnya masyarakat yang tidak mampu harus rela mendapatkan pelayanan seadanya walaupun telah banyak kehilangan harta bendanya bila mengalami sakit. Rakyat Indonesia boleh bersenang hati dengan diterbitkannya Undang Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional Nomor 40 tahun 2004, namun pelaksanaannya masih memiliki kendala.

Belum ada realisasi yang jelas dari Undang Undang SJSN yang diterbitkan oleh pemerintahan sejak tahun 2004 tersebut, namun belakangan pemerintah memberlakukan Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional mulai tahun 2014. Butuh waktu yang cukup lama yaitu 10 tahun untuk meyakinkan pemerintahan Indonesia untuk merealisasikan Undang Undang tersebut. Dengan mulai berlakunya SJSN per januari 2014, maka berbagai pihak yang terkait didalamnya harus

segera mempersiapkan diri untuk menyongsong dan secara bersama ikut andil dalam menciptakan keberhasilan program ini.

Rumah sakit sebagai pemberi fasilitas dan pelayanan dalam pelaksanaan program SJSN dituntut untuk siap. Dengan berlakunya program ini pasti akan membawa dampak pada Rumah sakit, baik dalam bidang keuangan, segi pelayanan maupun bidang-bidang lain yang terkait.

Rumah sakit swasta diberikan kebebasan untuk memilih, apakah akan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu dengan bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) atau tidak. Dengan target pelaksanaan program yang bertahap, diharapkan pada tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia sudah memiliki Jaminan Sosial. Maka bila seluruh masyarakat sudah memiliki jaminan atas kesehatannya, sistem *fee for service* atau *out of pocket* sudah tidak banyak diterapkan lagi. Rumah Sakit Swasta mau tidak mau harus mempersiapkan diri menuju *Universal Coverage* bila tidak mau eksistensinya terganggu. Untuk itu rumah sakit diharapkan bisa berbenah, menyiapkan diri dan menyusun strategi agar pelaksanaan SJSN

ini bisa berhasil, memberi manfaat bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta bertempat di daerah Gamping Jalan Wates. RS ini dibuka pada tanggal 15 Februari 2009, dan baru pada tanggal 18 November 2013 mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C. Sebagai Rumah sakit swasta baru yang akan menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional, maka diperlukan strategi yang matang. Sehingga sangat menarik melihat bagaimana RS PKU Muhammadiyah Gamping menyiapkan diri menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional 2014. Berdasarkan permasalahan di atas, penulis menganggap perlu diadakan penelitian mengenai hal tersebut.

B. Masalah Penelitian

Bagaimana strategi rumah sakit dalam menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk menganalisis strategi Rumah Sakit dalam menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk menganalisis kekuatan Rumah Sakit dalam menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Untuk menganalisis kelemahan Rumah Sakit dalam menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional
- c. Untuk menganalisis kesempatan Rumah Sakit dalam menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional
- d. Untuk menganalisis hambatan Rumah Sakit dalam menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian untuk peneliti

Dijadikan bahan pembelajaran dalam menambah wawasan keilmuan di bidang Jaminan Kesehatan Nasional dan manajemen Rumah Sakit.

2. Manfaat penelitian untuk rumah sakit

Dijadikan bahan pertimbangan dan bahan pertimbangan untuk perencanaan strategi Rumah Sakit dalam menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional

3. Manfaat penelitian untuk pasca sarjana

Dijadikan bahan referensi untuk penelitian serupa kelak dikemudian hari.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

“Rumah Sakit Indonesia di Bawah Skema “BPJS”: Sebuah Peperangan di Medan Sempit”(Djamhuri & Amirya 2015). Studi kualitatif ini mencoba menjawab implikasi tekanan biaya dan kualitas yang disebabkan adanya skema BPJS di Rumah Sakit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Rumah sakit yang berhasil dan mendominasi pasar adalah rumah sakit yang mampu secara efektif dan efisien dalam mengelola biaya pelayanan. Studi ini berimplikasi pada isu perubahan industri Rumah Sakit di masa yang akan datang, yang kuat akan mendominasi pasar dan diramalkan akan banyak RS yang mengalami akuisisi dan merger.

“Hospital Financial Performance in the Indonesian National Health Insurance Era” (Ambarriani, 2014). Penelitian ini membahas tentang sistem klaim pembayaran INA CBG’s. Studi tersebut menemukan bahwa manajemen rumah sakit umum merasa bahwa sistem baru ini menghasilkan surplus finansial lebih banyak. Persepsi itu tidak sejalan dengan prinsip akuntansi. Berdasarkan konsep akuntansi, surplus ditentukan dengan membandingkan pendapatan dan biaya, sementara itu persepsi surplus yang diangkat didasarkan pada perbandingan antara tarif klaim asuransi kesehatan lama dan yang baru. Selanjutnya, rumah sakit negeri mencapai surplus karena mereka menerima sumbangan dari pemerintah untuk biaya gaji dan biaya terkait investasi. Rumah sakit umum tidak memperhitungkan dan memasukkan biaya gaji dan biaya terkait investasi ke dalam penentuan kinerja keuangan mereka

“ Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kecamatan Banyumanik Semarang”. (Argo Baskoro Susongko & Sri Suwitri. 2011). Penelitian ini menganalisa daya tangkap dan sikap masyarakat terhadap

implementasi program Jamkesmas. Salah satu hasil penelitian menyebutkan bahwa program kurang berhasil karena kurangnya sosialisasi terhadap masyarakat. Sasaran penelitian ini adalah masyarakat sebagai pengguna kebijakan, sedangkan penelitian penulis pada Rumah sakit sebagai pelaksana kebijakan.

“ *The Introduction Of The Universal Coverage of Health Care Policy in Thailand ; Policy Responses*” (Siriwan Pitayarangarit, 2010). Penelitian ini menganalisis proses kebijakan *Universal Coverage*. Hasil penelitian menyebutkan masih ada kendala pada implementasi yaitu pengembangan sumber daya manusia dan pemerataan tenaga kesehatan untuk *primary care*. Masalah dan topic yang diangkat seputar *Universal Coverage*, namun sasaran penelitian tersebut adalah pada level pemerintah sebagai pembuat kebijakan, sedang pada penelitian penulis sasaran pada level Rumah Sakit sebagai pelaksana kebijakan.