

HUBUNGAN SISTEM PEMBIAYAAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DENGAN MUTU PELAYANAN

Herda Pratama
Politeknik Triguna Tasikmalaya
pratamaherda@gmail.com

ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek produk dari sumber daya atau proses pelayanan kesehatan khususnya di suatu rumah sakit. Karena pelayanan kesehatan merupakan suatu produk jasa, maka konsumen / klien sebagai pemakai jasa tersebut berhak memilih rumah sakit yang menghasilkan produk jasa yang baik mutunya. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Seluruh rakyat wajib menjadi peserta tanpa kecuali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sistem pembiayaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan mutu pelayanan farmasi di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Tasikmalaya. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *korelasi*. Sampel yang diteliti adalah 98 pasien (total sampling). Hasil penelitian di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Tasikmalaya menunjukkan sistem Pembiayaan BPJS yaitu Taspen lebih banyak yang berkunjung ke rumah sakit yaitu 34 orang (34,7%). Mutu pelayanan farmasi lebih banyak yang baik yaitu sebanyak 68 orang (69,4%). Ada hubungan sistem pembiayaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan mutu pelayanan farmasi. Penelitian ini mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan Sistem pembiayaan BPJS dengan mutu pelayanan farmasi di BLUD RSU Kabupaten Tasikmalaya yang secara statistik signifikan ($p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$). Saran bagi BLUD RSU Tasikmalaya diharapkan melakukan upaya-upaya pemantauan kepuasan pasien secara berkala, untuk terus-menerus memperbaiki mutu dan meningkatkan kepuasan pasien sesuai dengan prinsip *Total Quality Manajemen (TQM)*. Sehingga dapat digunakan untuk melakukan *quality improvment*.

Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Semua orang ingin dilayani dan mendapatkan kedudukan yang sama dalam pelayanan kesehatan. Sering kali terdapat perbedaan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui apakah sarana pelayanan kesehatan telah memberikan pelayanan jasa yang sesuai dengan harapan pasien, perlu dilakukan evaluasi dari pasiennya. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Seluruh rakyat wajib menjadi peserta tanpa kecuali. Program jaminan sosial yang diprioritaskan untuk mencakup seluruh penduduk terlebih dahulu adalah program jaminan kesehatan. Pembentukan BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan

menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial.

Berdasarkan hasil *survey indeks* kepuasan masyarakat tentang kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan di Tasikmalaya diperoleh data bahwa 5,33% masyarakat menyatakan petugas kurang sopan dan ramah. Selanjutnya data dari Bagian Hukum Perpustakaan Publikasi dan Informasi RSUD Tasikmalaya tahun 2013 ada 92 pengaduan dari pasien melalui pesan singkat tentang pelayanan rumah sakit. Umumnya isi pengaduan tersebut ketidakpuasan terhadap pelayanan farmasi.

Kepustakaan

Pembentukan BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamankan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban. Undang-Undang ini membentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial.

Mutu Pelayanan Kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien (Donabedian, 2006).

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (WHO, 2006).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya *out come* (hasil akhir) yang selayaknya diharapkan yang menyangkut pelayanan pasien, diagnosa, prosedur dan pemecahan masalah. (The Joint Commission on Accreditation of health Care Organization, 2009).

Hasil Penelitian

1. Sistem Pembiayaan BPJS

Hasil penelitian di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Tasikmalaya Sistem pembiayaan BPJS yaitu Taspen lebih banyak yang berkunjung ke rumah sakit yaitu 34 orang (34,7%), Askes sebanyak 29 orang (29,6%), Jamsostek sebanyak 22 orang (22,4%), dan ASABRI sebanyak 13 orang (13,3%).

Pembentukan BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamankan pembentukan Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban.

BPJS memberikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN. Pelaksanaan BPJS di bawah pengawasan lembaga eksternal dan internal. Pengawasan internal BPJS dilakukan oleh Dewan Pengawas dan satuan pengawas internal. Pengawasan eksternal BPJS dilakukan oleh DJSN dan lembaga pengawas independen. DJSN melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Lembaga pengawas independen adalah Otoritas Jasa Keuangan.

2. Mutu Pelayanan Farmasi

Hasil penelitian menunjukkan mutu pelayanan farmasi di Badan Layanan Umum RSUD Tasikmalaya lebih banyak yang baik yaitu sebanyak 68 orang (69,4%), dan kurang sebanyak 30 orang (30,6%).

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (WHO, 2010).

Berdasarkan pendapat diatas maka bagi pasien / masyarakat, mutu pelayanan kesehatan khususnya di ruang farmasi yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu melayani pasien atau keluarga yang membutuhkan obat-obatan. Hal ini sangat penting karena pasien atau keluarga pasien yang merasa puas akan mematuhi cara pengobatan sesuai dosis yang disarankan.

Mutu pelayanan tersebut diantaranya kemampuan dari pegawai ruang farmasi BLUD RSUD Kabupaten Tasikmalaya untuk memberikan pelayanan yang telah dijanjikan secara akurat, dapat dipercaya dan dapat diandalkan, adanya kesediaan ruang farmasi BLUD RSUD Kabupaten Tasikmalaya terutama stafnya untuk membantu klien serta memberikan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien, adanya sikap dari ruang farmasi BLUD RSUD Kabupaten Tasikmalaya yang penuh perhatian, cepat dan tepat menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah klien, adanya kemampuan ruang farmasi BLUD RSUD Kabupaten Tasikmalaya untuk membangkitkan rasa percaya dan keyakinan diri klien bahwa pihak penyedia pelayanan terutama pegawainya, mampu memenuhi kebutuhan kliennya, adanya penampilan fisik ruang farmasi BLUD RSUD Kabupaten Tasikmalaya seperti gedung, tata letak peralatan serta penampilan fisik dari personel penyedia pelayanan, serta adanya kemampuan ruang farmasi BLUD RSUD Kabupaten Tasikmalaya dalam memperlakukan klien sebagai individu-individu yang spesial.

Oleh karena itu ruang farmasi BLUD RSUD Kabupaten Tasikmalaya agar terus meningkatkan mutu pelayanannya diantaranya adalah memberikan pelayanan yang telah dijanjikan secara akurat, dapat dipercaya dan dapat diandalkan, membantu klien serta memberikan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien,

membangkitkan rasa percaya dan keyakinan diri klien bahwa pihak penyedia pelayanan terutama pegawainya, mampu memenuhi kebutuhan kliennya, dan memperlakukan klien sebagai individu-individu yang spesial

3. Hubungan Sistem Pembiayaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dengan Mutu Pelayanan Farmasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sistem pembiayaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan mutu pelayanan farmasi di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Tasikmalaya. Penelitian ini mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan Sistem pembiayaan BPJS dengan mutu pelayanan farmasi di BLUD RSUD Kabupaten Tasikmalaya yang secara statistik signifikan (p value $0,000 < \alpha 0,05$).

Secara teori membuktikan bahwa sistem pembiayaan akan mempengaruhi pada sikap dan perilaku pemberi pelayanan kesehatan, ekspektasi terhadap pasien turun pada sistem kapitasi, meningkat pada sistem *fee for service* dan akhirnya juga mempengaruhi pada dimensi kualitas pelayanan yang diberikan (Tjiptono, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Reschovsky (2010) dalam Budi (2010) menyimpulkan, bahwa sistem pembiayaan kesehatan berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diberikan karena perbedaan yang mendasar dalam hal pembatasan pelarangan, manajemen pelayanan dan pembagian biaya melalui tipe asuransi yang diikuti.

Penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Nurjanah (2009) yang menyimpulkan, kepuasan pasien dengan sistem pembayaran paket akan meningkatkan kepuasan dalam menerima pelayanan pada pasien, baik pelayanan dari administrasi maupun pelayanan medis atau perawatan. Fakta empiris lainnya yang memperkuat hasil penelitian tentang kualitas pelayanan yang dipengaruhi sistem pembiayaan melalui asuransi adalah Kaiser (2009) dalam artikel di sebuah jurnal tentang kebijakan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien dikaitkan dengan asuransi kesehatan yang berjudul "*Role of Insurance in Promoting Access to Care*" yang menyimpulkan bahwa meskipun kualitas pelayanan kesehatan melalui asuransi masih rendah namun pemerintah perlu meningkatkan jumlah asuransi yang ada. Harapan dari hal tersebut terjadi persaingan yang baik serta akan berdampak pada peningkatan pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini kualitas pelayanan yang dipersepsikan oleh pasien Jamsostek hasilnya paling rendah, mungkin karena perbedaan sikap atau perilaku pemberi pelayanan, meskipun sebenarnya mereka harus tetap bersifat profesional melayani tanpa membedakan status pasien. Sebagai manusia dimungkinkan adanya semacam prasangka memandang remeh atau kurang menghormati pasien yang datang berobat "tanpa membayar". Pada hal baik pasien Jamsostek, Taspen, ASABRI dan Askes tersebut juga membayar kepada rumah sakit meskipun secara tidak langsung, yakni berupa alokasi dana dari pemerintah maupun dari BPJS. Dalam diri petugas ruang farmasi timbul semacam anggapan atau kesan bahwa pasien Jamsostek pembayaran asuransinya kecil karena pesertanya karyawan biasa sehingga dengan pelayanan apa adanya juga sudah cukup, karena itu ada kemungkinan melayani pasien kelompok ini dengan tidak sepenuh hati, walaupun jasa medik yang menjadi hak petugas ruang farmasi tetap dialokasikan dari dana yang diberikan pemerintah dan BPJS sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan prinsip yang harus dipegang adalah bagaimana masyarakat puas dan nyaman dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan dan keberadaan rumah sakit sebagai media untuk memberikan pelayanan kesehatan haruslah dijalankan dengan baik sehingga kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh masyarakat tanpa membedakan apakah orang miskin, kaya, berpangkat, tidak berpangkat, tokoh masyarakat maupun rakyat biasa.

Ada ungkapan *customer is king, customer is number one*, sehingga bagaimanapun buruknya penampilan seorang pelanggan para petugas sama sekali tidak diperkenankan untuk menganggap bahwa kepribadian pelanggan juga buruk. Penampilan pelanggan tersebut hendaknya tidak menjadi halangan bagi para petugas untuk mengangkat harga diri pelanggan sehingga pelanggan akan selalu puas.

Kesimpulan

1. Sistem Pembiayaan BPJS di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Tasikmalaya yaitu Taspen lebih banyak yang berkunjung ke rumah sakit yaitu 34 orang (34,7%), Askes sebanyak 29 orang (29,6%), Jamsostek sebanyak 22 orang (22,4%), dan ASABRI sebanyak 13 orang (13,3%).
2. Mutu pelayanan farmasi di Badan Layanan Umum RSUD Tasikmalaya lebih banyak yang baik yaitu sebanyak 68 orang (69,4%), dan kurang sebanyak 30 orang (30,6%).
3. Ada hubungan sistem pembiayaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan mutu pelayanan farmasi di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Tasikmalaya. Penelitian ini mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan Sistem pembiayaan BPJS dengan mutu pelayanan farmasi di BLUD RSUD Kabupaten Tasikmalaya yang secara statistik signifikan ($p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$)

Daftar Pustaka

- Alimul, 2010 .Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah, Jakarta . Salemba Medika
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendidikan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2005, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta Jakarta
- Azrul, Azwar, 2007 *Pengantar Adminitrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*, Jakarta, Binarupa Aksara
- Badriah, 2006. *Metode Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Multazam, Bandung.
- Buchari Alma, 2004, *Manajemen Pemasaran Dan Pemasaran Jasa*, Edisi kelima, CV Alfabeta, Bandung.
- Depkes RI, 2010, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- _____, 2006, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- _____, 2007. *Penataan Sistem Kesehatan Daerah*, Jakarta.
- _____, 2008, *Revisi Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Donabedian, 2010. *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication For Future Research*

Hendra Teguh 2000, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Milenium, Jilid satu, Prenhalindo, Jakarta.

Laporan P2KT, 2009. *Seminar Total Quality Management*. Fitramaya, Yogyakarta
Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jilid 2 Edisi Revisi Jakarta
Rineka Cipta.

_____2010. *Pengantar Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta ;Rineka
Cipta.

Nursalam, 2010. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
Surabaya; Salemba Medika

Oliver (dalam Engel, et al, 1990, Prawira. 2010, Mutu Pelayanan Kesehatan.

Parasuraman, 2005, *Perilaku Konsumen Dan Komunikasi Pemasaran*, Edisi Kesatu,
Jilid dua, PT Rosdakarya, Bandung.

Pohan, 2010, *Prinsip-prinsip Total Quality Service*, Edisi Ketiga, ANDI, Yogyakarta.

Rowland, 2010. 10 Prinsip Kepuasan pelanggan, Flex Media Komputindo, Jakarta,

Simamora Bilson, 2010, *Memenangkan Pasar*, Edisi Pertama, Gramedia Pustaka
Utama, Jakarta.

Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Bisnis*, CV Alfabeta, Bandung.

Stanton J. William, dialih bahasakan oleh Sadu Sundaru (2010), *Prinsip Pemasaran*,
Edisi Ketujuh, Jilid Dua, PT Gelora Aksara Pratama.

The Joint Commision on Accreditation of health Care Organization, 1999).

Walker, 2005, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa
Pasar, Rineka Cipta, Jakarta, 2010

WHO, 2010. *Manajemenn Mutu Pelayanan Rumah Sakit*

Zeithmal, and Leonard Bitner, 2006, *A Conceptual Model of Service Quality and Its
Implication For Future Research, Journal of Marketing*, Vol. 49 (Fall)

.