

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut pengertian undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN) Pembangunan sosial ekonomi sebagai salah satu pelaksanaan kebijakan pembangunan nasional telah menghasilkan banyak kemajuan, diantaranya telah meningkatkan kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat. Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, yang diamanatkan dalam Pasal 28 ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. sejalan dengan ketentuan tersebut.

Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia dalam TAP Nomor X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharakan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun. Selama beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Undang-

Undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian.

Untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 dan program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dana anggota keluarganya. Untuk prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), dan PNS Departemen Pertahanan/TNI/POLRI beserta keluarganya telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 1971. Berbagai program tersebut diatas baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Disamping itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta. Sehubungan dengan hal di atas, dipandang perlu menyusun Sistem Jaminan Nasional yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis

beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Maka dari itu pemerintah membentuk badan asuransi yang bersifat sosial dengan mencangkup seluruh masyarakat Indonesia yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Dalam pelaksanaan JKN 2014, diperlukan kerja sama yang baik antara masyarakat, penyedia pelayanan kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dengan adanya kerja sama yang baik dari berbagai pihak, tujuan akhir menuju *universal health coverage* akan terwujud. Penyedia pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan primer dan fasilitas kesehatan lanjutan melakukan kerja sama dengan pihak BPJS melalui proses seleksi. BPJS akan memilih fasilitas kesehatan yang layak dan

mampu memberikan pelayanan yang bermutu dalam artian bermutu adalah sebagai badan layanan umum primer untuk menyelenggarakan upaya promotif, preventif, rehabilitatif dengan mutu pelayanan tersebut FKTP juga sebagai mitra BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan.

Dalam mengambil pokok permasalahan dari berita online untuk melaksanakan kredensialing selaku Bidang Penjaminan manfaat Primer BPJS Kesehatan Arsha Brianti mengatakan bahwa BPJS Kesehatan dalam melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan harus melalui proses kredensialing dengan mempertimbangkan kecukupan antara jumlah faskes dengan jumlah peserta yang harus dilayani pada permasalahannya adalah krangnya pelayanan dan juga kurangnya sarana dan prasarana.

Idris (2014:14) menyatakan FKTP menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan atau dikenal dengan gatekeeper. Empat fungsi pokok fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai gatekeeper adalah sebagai kontak pertama pelayanan (first contact), sebagai fasilitas pelayanan berkelanjutan (continuity), sebagai fasilitas pelayanan paripurna (comprehensiveness) dan sebagai fasilitas koordinasi pelayanan (coordination)

Kredensialing hanya berfungsi jika besaran pembayaran memadai dan jumlah fasilitas kesehatan melebihi dari yang dibutuhkan. Ada empat alasan utama dilakukan kontrak antara BPJS dengan fasilitas kesehatan, yaitu: Perintah Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan peraturan pelaksanaannya, menjamin tersedianya layanan yang mutunya dipercaya oleh peserta, mengendalikan biaya dan utilisasi layanan kesehatan mengurangi kesalah-pahaman dan tanggung jawab hukum masing-masing pihak tujuan Kredensialing, kredensialing dilakukan untuk mengetahui kapasitas dan kualitas fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan BPJS sehingga peserta dapat dilayani dan tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai, kebijakan kredensialing memberikan jaminan kualitas pelayanan yang relatif sama kepada seluruh rakyat Indonesia, faskes yang sudah bekerjasama dengan badan penyelenggara akan dimonitor dan dievaluasi oleh badan penyelenggara secara berkala untuk menjaga standar dan kualitas pelayanan dan juga

peraturan bpjs kesehatan no 2 tahun 2015 tentang norma penetapan besaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama

Dengan mengacu pada latar belakang di atas untuk FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berdasarkan data BPJS kesehatan pusat pada tahun 2018 berjumlah 27.694 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang ada di Indonesia, saat ini sebanyak 21.763 FKTP yang sudah bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Tahun 2018 menargetkan FKTP yang menjadi 80% dari total FKTP yang tersedia di Indonesia hingga saat ini FKTP yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan terdiri atas 9.842 Puskesmas, 4.883 Dokter praktik keluarga, 4.603 Klinik pratama, 1.188 Dokter gigi, 669 Klinik TNI, 562 Klinik polri, dan 16 RS D Pratama sedangkan untuk wilayah kantor cabang utama Malang pada tahun 2020 Berdasarkan data BPJS Pusat fktp yang sudah bekerja sama berjumlah 215 yang terdiri dari 60 puskesmas, 59 dokter perorangan, 21 dokter praktik gigi perorangan, 75 klinik pratama

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa yang menyebabkan Klinik Griya Bromo menjadi berhasil dari segi indikator minimal kredensialing ?”

1.3. Ruang lingkup masalah

Pembatasan suatu masalah digunakan untuk menghindari adanya penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah agar penelitian tersebut lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Beberapa batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini untuk mengetahui menjadi berhasil dari segi indikator minimal kredensialing BPJS Kesehatan terhadap Klinik.

1.4. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Mengetahui apa yang menyebabkan keberhasilan kredensialing fasilitas kesehatan tingkat pertama di Klinik Griya Bromo di tinjau dari segi indikator Kredensialing

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui apa yang dinilai dalam kredensialing terhadap Klinik Griya Bromo.
2. Mengetahui hasil nilai setelah kredensialing Klinik menjadi berhasil.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada BPJS Kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam pelaksanaan kredensialing.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan sebagai referensi untuk pembelajaran mahasiswa program studi D3 Asuransi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi penulis adalah sebagai pembelajaran serta menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang asuransi kesehatan khususnya tentang kredensialing serta mengaplikasikan antara teori yang didapat selama perkuliahan.

4. Manfaat Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam melakukan kredensialing

sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu referensi untuk meningkatkan kualitas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).