

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang merupakan transformasi dari PT Askes telah beroperasi untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut (Mundiharno dan Thabrany, 2012). Presiden Republik Indonesia berkomitmen untuk memperkuat program Jaminan Kesehatan melalui kerjasama dari 12 lapisan pemangku kepentingan (Presiden Republik Indonesia, 2017). BPJS Kesehatan dalam menjalankan fungsinya didukung oleh 3 pelaku utama dalam program JKN yaitu Peserta JKN, Fasilitas Kesehatan dan Pemerintah (Putri, 2014). Upaya BPJS Kesehatan dalam mengedepankan mutu layanan kesehatan telah nyata. Sasaran pokok peta jalan menuju JKN tahun 2012-2019 menunjukkan bahwa sasaran 2019 adalah “paling sedikit 85% peserta menyatakan puas, baik dalam layanan di BPJS maupun dalam layanan di fasilitas kesehatan yang dikontrak BPJS” dan “paling sedikit 80% tenaga dan fasilitas kesehatan menyatakan puas atau mendapat pembayaran yang layak dari BPJS”.

Bukti upaya peningkatan mutu layanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan angka kepuasan yang dihasilkan dari fasilitas kesehatan dan peserta JKN-KIS. Berdasarkan data BPJS Kesehatan, dilaporkan bahwa indeks kepuasan peserta JKN- KIS tahun 2014 sebesar 81%. Angka ini melebihi dari standar yang telah ditetapkan sebesar 75%. Sedangkan indeks kepuasan fasilitas kesehatan sebesar 75% dengan standar 65%. Tahun 2019 standar kepuasan peserta JKN-KIS dan Kepuasan fasilitas kesehatan sebesar 85% dan 80%. Dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan program JKN, telah disahkan beberapa kebijakan dalam upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan dalam era JKN, salah satunya adalah Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 8 tahun 2016 tentang penerapan kendali mutu dan kendali biaya.

Dalam rangka menjamin agar iuran yang telah dibayarkan peserta JKN-KIS dikembalikan dalam bentuk pelayanan yang efektif dan efisien, Permenkes 71

tahun 2013 memerintahkan BPJS Kesehatan membentuk Tim KMKB (kendali mutu dan kendali biaya) dan memfasilitasi tim ini dalam menjalankan perannya untuk menjamin. Untuk itu, harus ada lembaga independen yang memantau penyelenggaraan program JKN, kinerja fasilitas kesehatan dan pemberi pelayanan, kepuasan peserta, dan memantau kinerja BPJS. Kesehatan. Tim KMKB (kendali mutu dan kendali biaya) terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi, dan pakar klinis yang mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk: sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik, *utilization review*, audit medis, dan pembinaan etika dan disiplin profesi.

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai perbedaan antara pelayanan yang diterima secara nyata dengan harapan pelanggan. Di industri perawatan kesehatan, terdapat jenis-jenis pelayanan yang sama yang disediakan oleh rumah sakit, namun kualitas pelayanannya belum tentu sama. Pasien adalah pelanggan sehingga menjadi bagian yang sangat penting dalam perkembangan industri kesehatan (Setyaningsih, 2013).

Penyebab mutu pelayanan yang rendah di antaranya faktor input (peralatan, dana, kurangnya fasilitas, tenaga dokter ahli, dan sebagainya). Selain itu, terdapat faktor pendukung lain yang menyebabkan mutu pelayanan rendah di rumah sakit, yakni kuantitas dan kualitas perawat, jumlah dokter spesialis, dan alokasi pendanaan masih terfokus pada fisik dan peralatan. Alokasi dana yang kecil ini merupakan salah satu alasan terhambatnya peningkatan mutu pelayanan (Arifin dkk., 2011).

RSIA Puri merupakan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan *survey* pendahuluan yang dilakukan sebelum dilakukan penelitian menyebutkan bahwa belum pernah diadakan penelitian mengenai evaluasi tentang kebijakan Kendali Mutu dan Kendali Biaya apakah sudah berjalan atau belum di RSIA Puri.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian mengambil judul penelitian mengenai Evaluasi *Realist* tentang kebijakan Kendali Mutu dan Kendali Biaya di RSIA Puri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ada, bagaimana evaluasi capaian penerapan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 8 tahun 2016 pada RSIA Puri ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pemaparan diatas adapun tujuan penelitian ini untuk :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui evaluasi capaian penerapan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 8 tahun 2016 pada RSIA Puri

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi hasil capaian penerapan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 8 tahun 2016 pada RSIA Puri
2. Untuk mengetahui pelaksanaan penerapan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 8 tahun 2016 pada RSIA Puri.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi RSIA Puri
Memberi kajian evaluasi terhadap kendali mutu dan kendali biaya yang mengacu pada Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 8 tahun 2016 tentang penerapan kendali mutu dan kendali biaya.
2. Bagi BPJS Kesehatan
Sebagai bahan masukan untuk melakukan evaluasi terhadap penerapan peraturan KMKB di Rumah Sakit.
3. Bagi Program Studi D3 Asuransi Kesehatan
Sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu di bidang Asuransi Kesehatan khususnya mengenai kendali mutu dan kendali biaya.

4. Bagi Penulis

Sebagai tambahan ilmu dan pengetahuan bagi peneliti dalam proses penelitian mengenai kendali mutu dan kendali biaya.