

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu unit pelayanan, yang berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pelayanan kesehatan dikatakan berkualitas jika mereka dapat memuaskan layanan dan tata cara pelaksanaannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan (Munawar, 2021).

Sebagai salah satu unit pelayanan publik, rumah sakit dituntut untuk selalu meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kepada masyarakat, karena kepuasan masyarakat di rumah sakit akan berdampak pada kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Kualitas pelayanan harus dimulai dari terpenuhinya kebutuhan masyarakat dan diakhiri dengan persepsi positif yang diberikan masyarakat atau pasien tentang kualitas rumah sakit (Munawar, 2021).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (Rizka, 2020).

Pelayanan kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi masyarakat Indonesia dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3) yang berbunyi: “(1) Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan”. “(3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.

Dengan pentingnya kesehatan bagi masyarakat dan mulai sadarnya masyarakat akan kebutuhan pelayanan kesehatan maka masyarakat membutuhkan dan mulai mencari jasa-jasa pelayanan yang dapat menjamin kesehatan, seperti asuransi-asuransi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat tersebut (Melly, 2019).

Salah satu asuransi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, dimana BPJS kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat tanpa melihat status sosial atau tanpa terkecuali (Dewi, 2020).

Pemerintah mengesahkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) yang mengamanatkan pembentukan 2 (dua) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS kesehatan yang merupakan transformasi dari PT. Askes (Persero) dan BPJS ketenagakerjaan yang merupakan transformasi dari PT. Jamsostek (Persero) (Dewi, 2020).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan Lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 berisi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 berisi tentang BPJS dibagi 2, BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, BPJS bertanggung-jawab langsung kepada Presiden, BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja (Maria, 2020).

Pelayanan pelanggan dan administrasi BPJS kesehatan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena seiring dengan berkembangnya zaman peserta BPJS kesehatan menjadi semakin peka dengan pelayanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan sehingga BPJS kesehatan dituntut untuk selalu melakukan evaluasi dan perbaikan menyeluruh terhadap pelayanan guna mempertahankan dan membina hubungan yang baik dengan para pesertanya (Rizki, 2020).

Permasalahan yang sering terjadi terkait dengan pelayanan BPJS kesehatan secara umum berupa aturan mengenai kartu pengguna BPJS yang baru dapat aktif sepekan setelah pendaftaran diterima, kemudian rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk oleh BPJS kesehatan yang terbatas dan tidak fleksibel, rumitnya alur pelayanan BPJS kesehatan yang menerapkan alur pelayanan berjenjang, hingga permasalahan mengenai masalah iuran, administrasi, pelayanan kesehatan, masalah obat – obatan dan masalah antrian yang paling sering dikeluhkan oleh peserta (Diah, 2018).

Dengan perkembangan teknologi informasi saat ini BPJS kesehatan dalam melakukan kerja sama dengan pihak rumah sakit untuk berkomitmen mengoptimalkan pemberian informasi dan penanganan pengaduan secara *on site* maupun *mobile* dengan dukungan aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) yang terkoneksi *online* dan *realtime* (Melly, 2019).

Dengan demikian penanganan pengaduan dapat direspon dengan cepat oleh pihak rumah sakit dan BPJS kesehatan secara bersamaan. Maka dengan adanya penerapan aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) oleh pihak BPJS kesehatan, diharapkan dapat membantu peserta BPJS kesehatan dalam memperoleh informasi-informasi yang dibutuhkan oleh peserta, selain itu dapat membantu penanganan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh peserta terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Melly, 2019).

Aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) merupakan aplikasi yang digunakan untuk pencatatan permintaan informasi dan penanganan pengaduan yang sedang atau yang sudah ditindaklanjuti wajib dicatat dalam aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan tersebut oleh pihak rumah sakit, selain itu, aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) ini juga dapat digunakan oleh peserta BPJS untuk menanyakan informasi dan tempat untuk mengajukan keluhan atas pelayanan yang didapatkan di rumah sakit (Melly, 2019).

Aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) ini mulai efektif digunakan oleh BPJS kesehatan, rumah sakit, maupun peserta pada bulan Mei 2017, dengan presentase permintaan informasi sebanyak 81,28% sedangkan untuk pengaduan peserta sebesar 18,72% (Citra, 2019).

Dengan adanya aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) ini sangat membantu pihak rumah sakit untuk melakukan pemberian informasi dan penanganan pengaduan (PIPP) yang dibutuhkan oleh peserta dapat direspon dengan cepat oleh pihak rumah sakit (Melly, 2019).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu Melly, (2019) yaitu dalam penelitian ini objek yang diteliti adalah rumah sakit dimana rumah sakit merupakan rekanan BPJS kesehatan, sedangkan objek dalam penelitian Melly, (2019) adalah kantor BPJS kesehatan langsung, selanjutnya dalam penelitian ini pembahasan yang dilakukan adalah secara keseluruhan mengenai penerapan SIPP dimulai dari kendala, manfaat serta efektivitas penggunaan SIPP, sedangkan penelitian yang dilakukan Melly, (2019) hanya membahas mengenai *service recovery* saja.

Seperti pada RSUD Sawit Indah Perbaungan dimana tempat penelitian ini dilakukan, berdasarkan hasil *prasurvey* yang sudah dilakukan peneliti di bulan September 2022 didapati bahwa selama empat bulan RSUD Sawit Indah menjalin kerjasama dengan BPJS kesehatan sudah ada 50 peserta lebih yang memanfaatkan saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) sebagai media untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas mengenai BPJS kesehatan di RSUD Sawit Indah Perbaungan, faktor lain peserta memanfaatkan saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) adalah karena jarak RSUD Sawit Indah Perbaungan yang jauh dari kantor BPJS Kesehatan sehingga dengan adanya saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) akan memudahkan peserta dalam melaporkan keluhan atau untuk mendapatkan informasi tanpa harus mendatangi kantor BPJS kesehatan.

Dari penjabaran latar belakang dan hasil *prasurvey* di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Penerapan Saluran Informasi dan Penanganan Pengaduan (SIPP) Bagi Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Sawit Indah Perbaungan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Penerapan Saluran Informasi dan Penanganan Pengaduan (SIPP) Bagi Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Sawit Indah Perbaungan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengevaluasi Penerapan Saluran Informasi dan Penanganan Pengaduan (SIPP) Bagi Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Sawit Indah Perbaungan .

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Untuk mengevaluasi kendala yang dihadapi RSUD Sawit Indah Perbaungan dalam penerapan saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) bagi peserta BPJS kesehatan.
2. Untuk mengevaluasi manfaat dari penerapan saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) bagi peserta BPJS kesehatan di RSUD Sawit Indah Perbaungan.
3. Untuk mengevaluasi efektivitas penerapan saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) bagi peserta BPJS kesehatan di RSUD Sawit Indah Perbaungan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan peserta BPJS khususnya di bagian penerapan saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) bagi peserta BPJS kesehatan di rumah sakit, agar peserta merasa puas saat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit, serta untuk mempermudah peserta dalam mendapatkan informasi dan penanganan pengaduan melalui aplikasi SIPP.

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai ilmu tambahan bagi peneliti yang nantinya dapat diterapkan di setiap tempat kerja peneliti.

1.4.3 Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan khasanah ilmu pengetahuan mengenai penerapan saluran informasi dan penanganan pengaduan (SIPP) bagi peserta BPJS kesehatan di rumah sakit.