

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Di beberapa negara, menunjukkan bahwa adanya hari-hari produktif yang hilang yang disebabkan oleh masalah kesehatan. Sementara kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Atas dasar ini, maka manusia selalu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh (*holistic*), dari unsur “badan” (*organobiologik*), “jiwa” (*psiko-edukatif*), dan “sosial” (*sosio-kultural*), yang tidak dititikberatkan pada “penyakit” saja, tetapi pada kualitas hidup yang terdiri dari “kesejahteraan” dan “produktivitas” sosial ekonomi. Dengan demikian, kesehatan adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang, dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain.

Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Untuk mendapatkan kesehatan jiwa, maka perlu ada terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata untuk seluruh masyarakat.

Dalam penelitian sebelumnya, menurut Rachmania (2010, hlm.1)

Pembangunan kesehatan Indonesia beberapa dekade yang lalu harus diakui relatif berhasil, terutama pembangunan infrastruktur pelayanan kesehatan yang telah menyentuh sebagian besar wilayah kecamatan dan pedesaan. Namun keberhasilan yang sudah dicapai belum dapat menuntaskan problem kesehatan masyarakat secara menyeluruh, bahkan sebaliknya tantangan sektor kesehatan cenderung semakin meningkat.

Tantangan kesehatan yang harus ditanggulangi antara lain adalah meningkatnya masalah kesehatan kerja, kesehatan lingkungan, masalah obat-obatan, dan perubahan dalam bidang ekonomi, kependudukan, pendidikan, sosial budaya, dan dampak globalisasi yang akan memberikan pengaruh terhadap perkembangan keadaan kesehatan masyarakat. Karena kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat mendasar secara fisik maupun dalam hal psikis. Kesehatan

sangat esensial untuk mencapai berbagai tujuan, sebab dengan kesehatan manusia dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya satu hambatan.

Dari penelitian sebelumnya, menurut Monicha (2015, hlm.4) diketahui bahwa :

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.

Rumah sakit sebagai wadah sosial yang hidup dalam bentuk organisasi merupakan wadah masyarakat, tempat hidup dan berkembang dengan hubungannya yang bersifat timbal balik. Artinya bahwa rumah sakit dan masyarakat terdapat hubungan yang tak terpisahkan. Keduanya terdapat hubungan saling memberi dan saling menerima. Dalam proses hubungan timbal balik tersebut muncul sebuah komunikasi yang biasa terjadi antara dokter dan paramedis dengan pasien.

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta yang merupakan rumah sakit rujukan tingkat nasional dengan pasien rawat jalan peserta BPJS yang sangat banyak, saat ini tidak sedikit kita temukan para petugas kesehatan merasa yang sangat kurang komunikatif saat berhadapan dengan pasien. Dengan berbagai macam alasan, salah satunya yang paling dominan adalah dengan beralasan tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasiennya, sehingga yang dilakukan hanyalah mencari informasi secukupnya. Padahal hal ini bisa berakibat petugas tidak bisa mendapatkan informasi dan keterangan yang cukup untuk dijadikan dasar sebagai tindakan diagnosa dan perencanaan tindakan lebih lanjut.

Kegagalan komunikasi telah ditemukan menjadi akar penyebab dari peristiwa kesalahan layanan (medis) di rumah sakit dan fasilitas kesehatan sehingga menjadi faktor yang menyebabkan orang sakit semakin “bertumbuh dan berkembang”. Komunikasi yang dilakukan dokter, perawat serta petugas kesehatan lain terhadap pasien adalah tidak efektif. Hal itu dikarenakan pesan tidak jelas, adanya kesalahpahaman/miskomunikasi sesama petugas, perbedaan

dialek, komunikasi yang terputus antara manajemen dan pelayanan, apatis, komunikasi yang didasari dengan ketidakjujuran, respon komunikasi yang kurang, tenaga kesehatan kurang terampil menginformasikan, kesulitan berkomunikasi dengan pasien, sarana berkomunikasi yang kurang (rekam medis dan dokumentasi yang tidak lengkap), teknik komunikasi yang tidak seragam, ketidakkonsisten komunikasi, komunikasi yang mendominasi, dan pelayanan tanpa konfirmasi.

Kejadian pola komunikasi diatas akan menyebabkan terjadinya: a) komunikasi yang tidak dapat dipahami, b) multipersepsi, c) ketidakpatuhan terhadap petunjuk yang diberikan, d) konflik, hingga berujung pada e) kesalahan pelayanan/medis. Pada konteks komunikasi yang tidak efektif ini maka pasienlah yang dirugikan dan tentunya akan menyebabkan ketidakefisienan secara massif dimana rumah sakit pun akan terkena dampak kerugian bila kontekstual ini masuk pada ranah hukum.

Berdasarkan penjelasan di atas sangat diperlukan upaya agar masalah kesehatan di masa depan dapat ditanggulangi dengan baik sehingga mencapai kualitas kesehatan masyarakat yang diinginkan. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain meliputi pengembangan institusi pendidikan, peningkatan orientasi penelitian dan peningkatan partisipasi masyarakat. Pengembangan organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu keharusan. Pendekatan organisasi birokrasi yang selama ini berlaku dan bersifat sangat *hirarkis (top down)* atau *sentralistis* haruslah dirubah menjadi suatu tatanan organisasi pelayanan yang lebih mengutamakan pendekatan psikologis komunikasi yang lebih efektif, mudah, dan menumbuhkembangkan kesadaran menjaga kesehatan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicapai pada berapa bidang (terutama pembangunan sarana fisik) merupakan suatu hal yang tidak dapat dipungkiri. Namun berdampingan dengan keberhasilan yang ada, banyak fakta menunjukkan bahwa kegagalan pembangunan kesehatan tidak kalah besarnya. Salah satu faktor sulitnya mencapai prestasi optimum organisasi pelayanan adalah organisasi kesehatan dianggap terlalu elit (birokratis) dan ruwet (mahal) bagi masyarakat.

Hal ini menimbulkan kematian inisiatif dan menghidupkan sikap pasif, sehingga sekat antara masyarakat dengan organisasi kesehatan menjadi semakin

lebar. Fenomena ini harus segera dirubah melalui pengembangan organisasi dan manajemen agar lebih siap menghadapi tantangan di masa depan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pengembangan organisasi adalah suatu proses sadar dan terencana untuk mengembangkan kemampuan suatu organisasi sehingga mampu mencapai suatu tingkat optimum prestasi dan efisiensi, efektifitas, dan kesehatan organisasi. Pengembangan manajemen ditekankan pada upaya memperbaiki pengetahuan dan keterampilan para pimpinan dan paramedis.

Dengan demikian, pengembangan organisasi kesehatan harus mengacu pada strategi reduksi dan nonformatif yang ditujukan untuk mempengaruhi sistem kepercayaan, nilai, dan sikap dalam organisasi sehingga dapat beradaptasi lebih baik terhadap akselerasi laju perubahan teknologi lingkungan industri dan lingkungan masyarakat umumnya. Pengembangan organisasi mencakup pula penataan kembali organisasi formal yang sering mulai, diperlancar dan diperkuat oleh perubahan normatif dan perilaku. Salah satu yang harus menjadi pertimbangan organisasi kesehatan (rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lain sebagainya) adalah otonomi organisasi dalam hal pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Efisiensi dan efektifitas pelayanan merupakan sasaran utama pengembangan organisasi birokrasi pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara terus menerus. Dengan demikian otonomi sebagai perwujudan pengembangan organisasi haruslah direncanakan dan dilaksanakan dengan benar dan sungguh-sungguh, untuk menciptakan suatu organisasi pelayanan kesehatan yang siap menghadapi tantangan untuk menyelesaikan masalah kesehatan agar senantiasa berkembang. Pengembangan organisasi pelayanan kesehatan yang dilakukan harus dapat menghilangkan berbagai penyimpangan perilaku birokrasi kesehatan yang tidak bermoral, seperti tidak efisien, korupsi, kolusi, dan mengabaikan kualitas pelayanan.

Upaya pemerintah untuk mencapai sasaran dan tujuan pembangunan kesehatan maupun pembangunan bidang lainnya yang terkait dengan kesehatan masyarakat antara lain dikatakan dengan meningkatkan kuantitas sumber daya manusia melalui perencanaan kebutuhan dan peningkatan kualitas melalui jalur

pendidikan. Melalui pendidikan diharapkan dapat terbentuk manusia (tenaga medis) yang berkualitas, mampu memanfaatkan, mengembangkan, dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperlukan untuk mendukung pembangunan seluruh sektor kehidupan masyarakat. Dengan demikian pendidikan merupakan wahana dan sekaligus cara untuk membangun manusia baik sebagai insan maupun sebagai sumber daya pembangunan.

Pentingnya sumber daya manusia yang berkualitas merupakan syarat utama pengembangan organisasi kesehatan, upaya untuk mendorong terciptanya organisasi pelayanan kesehatan yang mampu mencapai dan mempertahankan prestasi, menghendaki sumber daya manusia yang berkualitas. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dari organisasi pelayanan kesehatan, haruslah diantisipasi oleh institusi pendidikan kesehatan masyarakat. Artinya, jika organisasi pelayanan kesehatan telah siap untuk melaksanakan pengembangan organisasi dan manajemen sebagai antisipasi untuk menghadapi tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks, maka institusi pendidikan kesehatan masyarakat juga harus melakukan pengembangan organisasi dan manajemen untuk menghadapi tantangan kesehatan yang semakin kompleks.

Institusi pendidikan kesehatan masyarakat harus mampu menciptakan ilmuwan dan praktisi kesehatan yang dapat menopang pengembangan organisasi dan manajemen pelajaran kesehatan yang dapat membantu memecahkan masalah kesehatan masyarakat. Selain itu, peran serta masyarakat merupakan syarat mutlak untuk mencapai keberhasilan pembangunan. Hal ini menegaskan bahwa partisipasi aktif masyarakat dalam proses pembangunan menempati posisi yang sangat penting. Pandangan bahwa masyarakat adalah semata-mata objek pembangunan harus diganti dengan menempatkan masyarakat sebagai bagian dari pelaku (subjek) pembangunan.

Masyarakat harus ikut serta dalam proses pembangunan kesehatan sesuai kondisinya. Situasi dan kondisi masyarakatlah yang seharusnya menentukan secara objektif tingkat posisi partisipasinya dalam proses pembangunan; bukan keputusan sepihak birokrasi yang selalu cenderung menafikan potensi masyarakat yang pada akhirnya sering menempatkan masyarakat sebagai objek pembangunan. Jika tidak ada pemahaman yang sama (antara dokter, perawat, serta petugas

kesehatan lain dengan pasien), maka masyarakat Indonesia akan selalu berada dalam sebuah dunia yang saling tarik menarik, dunia yang menghisap habis energi kebaikan, kebenaran dan kejujuran menjadi energi yang sangat negatif. Dan masyarakat akan menjadi pribadi-pribadi yang akan kehilangan diri, tidak produktif, dan perangkat penghubung (komunikasi) yang memadai.

Dan untuk membangun semua hal di atas, maka dibutuhkan sebuah jembatan atau instrumen yang dapat mengkomunikasikan hal-hal terkait. Instrumen tersebut adalah komunikasi, pola komunikasi, dan strategi pelaksanaan komunikasi. Komunikasi menjadi penting sebagai alur transformasi pendidikan dan informasi agar tidak semakin rumit. Oleh karenanya, sebuah sistem komunikasi sangat diperlukan untuk melancarkan mekanisme kerja organisasi kesehatan yang ada. Pola komunikasi sangat membantu dalam memudahkan pencapaian tujuan dari sistem kesehatan yang hendak mencapai kesamaan dan keserasian dalam pembangunan. Komunikasi dapat dijadikan pedoman dalam proses interaksi antar individu dan kelompok di masyarakat. Dalam kehidupan, komunikasi merupakan rumusan baru meskipun pelaksanaannya secara implisit telah dilakukan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk mendapatkan satu sistem (pola) komunikasi yang bekerja selaras dengan organisasi kesehatan agar mampu memberikan dampak positif (penyembuhan, kesadaran, ketenangan) terhadap perkembangan kesehatan masyarakat. Maka, perlu adanya peranan lembaga kesehatan dan dokter, perawat, serta petugas kesehatan lain yang mampu menggunakan komunikasi sebagai perangkat (alat atau media) pelayanan yang paling efektif dan efisien untuk mengetahui kebutuhan dan mendapatkan keluhan masyarakat.

Dalam hubungan ini, perangkat (sarana dan prasarana) kesehatan berperan penting bagi manusia untuk menemukan kembali kebugaran (kesehatan) jiwa raganya dalam kehidupan sehari-hari. Rumah sakit merupakan salah satu faktor pendukung manusia yang dapat membantu pemenuhan kebutuhan manusia akan kesehatan. Sarana-sarana di atas adalah wadah sosial yang secara langsung berhadapan dengan kebutuhan masyarakat. Rumah sakit menjadi salah satu organisasi sosial masyarakat yang mengandaikan adanya hubungan (komunikasi) sosial yang seimbang dan searah, karena antara masyarakat dengan wadah sosial

(kesehatan) tersebut selalu akan memiliki hubungan timbal-balik (*feedback*), saling membutuhkan satu sama lain.

Sedangkan komunikasi merupakan kebutuhan dasar (kodrati/asali) manusia sebagai prasyarat mutlak bagi perkembangan manusia, baik sebagai individu, kelompok, maupun bermasyarakat. Dengan komunikasi, manusia dapat menyampaikan perasaan, pikiran, pendapat, sikap dan informasi kepada sesamanya secara timbal balik. Misalnya, komunikasi yang digunakan di dalam kedokteran, seorang dokter dituntut memiliki pola komunikasi yang baik, lancar, dan dapat dipahami oleh pasien. Komunikasi yang mudah dimengerti merupakan salah satu keahlian yang harus dikuasai oleh seorang dokter. Keahlian dalam komunikasi sangat menentukan keberhasilan seorang dokter dalam mengarahkan atau menyelesaikan permasalahan sosial (kesehatan) masyarakat sebagai penderita (pasien).

Akan menjadi tidak mudah bagi dokter, perawat, serta petugas kesehatan lain dalam melakukan identifikasi mengenai permasalahan kesehatan masyarakat apabila tidak memiliki kecerdasan (kelebihan) dalam mengkomunikasikan gejala-gejala yang dirasakan oleh pasien, atau menjelaskan secara logika (masyarakat awam), sebab-akibat dari suatu penyakit (berat) yang dialami. Di dalam sistem komunikasi kedokteran, ada beberapa unsur komunikasi yang dibangun atas dasar saling percaya, keterbukaan, kejujuran, dan pengertian akan kebutuhan pasien, harapan, dan juga kepentingan dari masing-masing. Komunikasi harus berlangsung dalam kedudukan yang setara. Memiliki cukup pengertian yang sama-sama dipahami.

Tidak ada pembatas yang membedakan, adanya kepercayaan dan kesepakatan bahwa komunikasi merupakan pertukaran informasi yang saling menguntungkan satu sama lain. Dengan adanya hubungan yang dilandasi saling percaya serta saling mengerti akan kebutuhan masing-masing, maka pasien akan dengan mudah memberikan keterangan dari gejala yang dirasakan, sehingga dokter, perawat, serta petugas kesehatan lain sebagai tenaga medis yang melayani kebutuhan pasien dapat mengarahkan kebutuhan pasien pada solusi yang dapat meringankan problem kesehatan pasien.

Komunikasi efektif juga dibutuhkan dalam kerangka kerja kesehatan dan kedokteran, efektif dalam arti, komunikasi yang selalu terkait pada keluhan pasien, sehingga kendala dapat diatasi secara spesifik dan cepat. Jika ada opini yang menyatakan bahwa komunikasi yang dikembangkan dengan cara-cara yang lebih efektif dapat menyita waktu, adalah menjadi tugas ilmu kesehatan modern untuk mengembangkan metodologi atau sistem dan pola komunikasi yang lebih efektif bagi dunia kesehatan, yang lebih sederhana agar supaya dapat secara luas mencegah hal-hal negatif yang ditimbulkan oleh kesalahan pengertian dan penerimaan komunikasi antara kedua belah pihak.

Pemerintah telah mencanangkan Visi Indonesia 2025 yaitu menjadi negara maju pada tahun 2025. Namun pemerintah juga sepenuhnya menyadari bahwa kualitas sumber daya manusia (SDM) masih menjadi suatu tantangan dalam mewujudkan visi dimaksud. Para pakar dibidang SDM menyatakan bahwa kualitas SDM secara dominan ditentukan oleh kemudahan akses pada pendidikan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Bahkan *United Nations Development Programme* (UNDP) memperkenalkan Indeks Pembangunan Manusia yang dua dari tiga indikatornya (peluang hidup, pengetahuan dan hidup layak) terkait dengan kesehatan. Dengan mempertimbangkan tingkat urgensi dari kesehatan, maka pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan. Pemerintah sudah membuat kebijakan tentang jaminan kesehatan yang merupakan komponen dari sub sistem pendanaan kesehatan, sebagai langkah untuk menjalankan amanat Undang-Undang Dasar dalam menjamin kesehatan setiap warga negara. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan bagi masyarakat seluruh Indonesia, pemerintah mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu program jaminan yang berupa perlindungan kesehatan dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk hidup sehat dan produktif dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya (Indonesia. Peraturan Presiden, 2013). Untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, maka dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Indonesia. Undang-Undang, 2011). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan tindak



lanjut dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Indonesia. Undang-Undang, 2004). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Depkes RI, 2013), dimana BPJS merupakan Badan Hukum Publik yang langsung bertanggung jawab kepada Presiden untuk mengelola jaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia. Dengan terbitnya undang-undang dimaksud, pemerintah diwajibkan untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua. Jaminan dimaksud akan dibiayai oleh perseorangan, pemberi kerja, dan/atau pemerintah. Dengan demikian, pemerintah akan mulai menerapkan kebijakan *Universal Health Coverage* dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana sebelumnya pemerintah (pusat) hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI-Polisi. Kebijakan ini umumnya diterapkan di negara-negara yang menganut paham *welfare state* yaitu negara di Eropa Barat dan negara jajahan mereka serta beberapa negara Amerika Latin.

Perubahan kebijakan dalam layanan kesehatan dimaksud tidak terlepas dari himbauan *World Health Assembly* (WHA), pada sidang ke-58 pada tahun 2005 di Jenewa, agar setiap negara anggota memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat khususnya bagi yang kurang mampu. Ada pun mekanisme yang digunakan adalah mekanisme asuransi kesehatan sosial. Hal ini pun sudah sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dalam implementasi SJSN, pemerintah akan membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan akan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan akan menyelenggarakan program jaminan atas kecelakaan kerja, kematian, pensiun dan hari tua. Secara eksplisit, UU SJSN menyatakan bahwa 4 (empat) BUMN di bidang asuransi yaitu PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero), PT Asabri (Persero), dan PT Askes (Persero) akan ditransformasi menjadi BPJS. Berkaitan dengan institusi BPJS Kesehatan, UU

BPJS secara jelas menyatakan bahwa PT Askes (Persero) akan bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Selanjutnya semua program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, PT Jamsostek (Persero), dan PT Askes (Persero) akan diambil alih oleh BPJS Kesehatan.

Pada Buku Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 dinyatakan bahwa pada tahun 2019, pemerintah menargetkan seluruh masyarakat yaitu sebanyak 257,5 juta jiwa akan dijamin oleh BPJS Kesehatan. Keberadaan BPJS Kesehatan diharapkan mampu mencapai target *Universal Health Coverage* pada tahun 2019 ([www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id), 23 April 2015). Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Untuk menunjang terwujudnya jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk (*Universal Health Coverage*) serta terwujudnya lingkungan dan perilaku sehat, dalam penyelenggaraannya dilakukan dengan penunjukan fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan.

Dari penelitian sebelumnya, menurut Lahudin (2015, hlm.3) mengutarakan bahwa :

Satu tahun berlalunya program jaminan kesehatan nasional, keberlangsungan BPJS Kesehatan mengalami pro-kontra ditengah-tengah masyarakat. Hal ini berhubungan dengan yang dirasakan langsung oleh masyarakat yang menggunakan BPJS Kesehatan terhadap pelayanan yang mereka terima, baik di kantor BPJS Kesehatan, dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai fasilitas pelayanan tingkat lanjutan. Banyak manfaat, namun juga ada keluhannya. Masalah yang kerap dihadapi peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan adalah: (1) antrian panjang di rumah sakit; (2) ada obat-obatan yang tidak dijamin oleh BPJS sehingga peserta harus menanggung sendiri; (3) meskipun seharusnya gratis selama sesuai kelas peserta kadang masih harus membayar kelebihan plafond, yang jika tidak dibayar, rumah sakit enggan melayani. (4) perbedaan pelayanan kesehatan antara pasien BPJS dengan pasien biasa. Kondisi ini terkait lonjakan peserta BPJS, yang telah mencapai 132 juta orang dan masih akan terus bertambah.

Melihat contoh kasus lain dari penelitian sebelumnya, menurut Putri (2014, hlm.3) mengutarakan bahwa :

Sejauh pengamatan lapangan selama ini di sejumlah puskesmas dan rumah sakit, pelaksanaan BPJS masih amburadul. Seluruh tempat pelayanan kesehatan menjadi kebanjiran pasien dan membuat antrian panjang. Hal yang lebih memprihatinkan, didapati sejumlah peserta BPJS, yang sebelumnya merupakan pindahan dari ASKES PNS mendapatkan pelayanan yang kurang maksimal. Kenaikan permintaan dipicu oleh kewajiban perusahaan untuk ikut serta (ada sanksi) dan murahnya iuran. Sementara itu, di sisi lain, ketersediaan tenaga medis di rumah sakit tidak bisa dengan cepat ditingkatkan,

khususnya untuk peserta BPJS ([www.kompas.com](http://www.kompas.com), 25 Juni 2015). Fakta lain yang perlu disoroti yaitu tentang ketersediaan obat di rumah sakit penyelenggara BPJS. Sempat terjadi kasus dimana pihak rumah sakit hanya memberikan sebagian obat dari resep yang dibuat dokter, sementara obat sisanya harus dibeli di apotek swasta. Beberapa fenomena diatas secara tidak langsung menggambarkan bahwa pelaksanaan BPJS belum sepenuhnya bagus dan masih menuai beberapa permasalahan.

Dari adanya program BPJS ini malah mengakibatkan pelayanan BPJS menurun karena banyaknya aturan baru yang membuat pelayanan tidak maksimal, seperti ada beberapa resep obat yang harus dibeli di luar rumah sakit. Terbatasnya fasilitas BPJS Kesehatan ini yang kurang menunjang pelayanan BPJS Kesehatan di RSUP Fatmawati Jakarta. Kemudian keluhan berkaitan dengan pemberian 1 SEP (Surat Elegibilitas Peserta) kepada pasien. Sehingga pemeriksaan hanya bisa dilakukan di satu jenis pelayanan saja.

Rawat jalan rumah sakit merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien yang datang dengan biaya sendiri (*out of pocket*) maupun yang menggunakan asuransi kesehatan (BPJS dan JKN). Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 (empat) macam yaitu: (1) pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak; (2) pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien; (3) pelayanan rujukan (*referral services*) yakni hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk; (4) pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama. Pelayanan diberikan oleh dokter atau perawat petugas administrasi serta petugas farmasi.

Walaupun kurang optimalnya pelayanan kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional ini, BPJS Kesehatan berharap dapat mengurangi masyarakat yang kurang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik sesuai dengan program pemerintah. Selain itu juga BPJS Kesehatan akan meningkatkan kerja sama dengan pihak dinas kesehatan dan rumah sakit seluruh Indonesia yang bergabung dengan BPJS Kesehatan untuk terus meningkatkan sosialisasi program

Jaminan Kesehatan Nasional ini, agar seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik melalui program ini.

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan memberikan beberapa manfaat, diantaranya terjalin hubungan yang harmonis antara penyedia jasa dengan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi penyelenggara jasa tersebut. Oleh karena itu, semakin sempurna pelayanan kesehatan yang didapat pasien, maka akan semakin baik pula penilaian terhadap pelayanan kesehatan tersebut.

Dari berbagai permasalahan yang terjadi diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Pola Komunikasi dalam Mengimplementasikan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta”**.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah pokok dalam skripsi ini adalah **“Bagaimana Pola Komunikasi dalam Mengimplementasikan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUP Fatmawati Jakarta?”**.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pola Komunikasi dalam Mengimplementasikan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUP Fatmawati Jakarta.

#### I.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam mengembangkan ilmu komunikasi serta dapat menambah literatur ilmiah yang berkaitan dengan ilmu komunikasi khususnya bidang kehumasan. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi para mahasiswa komunikasi.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Kepala BPJS Centre/Kepala Bagian Instalasi Rawat Jalan/dan Kepala Humas diRSUP Fatmawati Jakarta untuk meningkatkan atau menerapkan pelayanan kesehatan yang merata bagi setiap pasien rawat jalan yang terkait dengan program BPJS Kesehatan.

#### I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini adalah:

**BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini berisi mengenai Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan.

**BAB II KAJIAN TEORITIS**

Pada bab ini berisi mengenai teori-teori dan definisi-definisi yang dapat membantu peneliti dalam menjawab pertanyaan penelitian dan mencapai tujuan penelitian.

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Pada bab ini berisi mengenai Pendekatan Penelitian, Sifat Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Penentuan *Key Informan* dan *Informan*, Teknik Analisis Data, Teknik Keabsahan Data, Waktu dan Lokasi Penelitian serta Fokus Penelitian.

#### BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi penjelasan singkat mengenai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta dan juga analisa data yang diperoleh penulis pada proses pengumpulan data.

#### BAB V PENUTUP

Pada bab ini berisikan mengenai kesimpulan serta saran dari hasil penelitian yang dilakukan penulis.

#### DAFTAR PUSTAKA

Memuat beberapa referensi seperti, buku, jurnal, dan internet yang digunakan oleh penulis dalam memperoleh dan mengumpulkan data.

