

PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Oleh:

**IRSYAD DAHRI
HASRIANA**

Mahasiswa Jurusan PPKn FIS Universitas Negeri Makassar

ABSTRAK: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan hak pasien di RSUD Andi Makkasau, perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dilihat dari tingkatan kelas perawatan, kendala dalam pelaksanaan JKN di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Untuk mencapai tujuan tersebut maka teknik pengumpulan data melalui observasi, kuisioner, wawancara, dan dokumentasi. Data yang diperoleh dari hasil penelitian yang diolah menggunakan analisis deskriptif kualitatif untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan Program JKN di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Hasil penelitian menunjukkan (1) hak-hak pasien peserta BPJS yang menjadi pasien di RSUD Andi Makkasau ini belum terpenuhi secara optimal dikarenakan pemberian hak bagi pasien diberikan dengan cara berbeda-beda oleh pihak rumah sakit baik dari jumlah dokter ataupun perawat sesuai dengan kelas peserta pasien BPJS. (2) terdapat perbedaan pelayanan yang di berikan oleh pihak RSUD Andi Makkasau terhadap pasien kelas I, kelas II dan kelas III. Pihak RSUD memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien kelas I, pelayanan yang kadang lambat dan kadang cepat di ruang perawatan kelas II dan pelayanan yang lambat di ruang perawatan kelas III. (3) Hambatan dalam pelaksanaan JKN di Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare terdiri dari, hambatan dari pihak pasien, keluarga pasien yang mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pihak dokter dan perawat, yang di keluhkan oleh keluarga pasien di ruang perawatan kelas III, hambatan bagi pihak RSUD dalam menjalankan JKN di RSUD Andi Makkasau karena banyak pasien yang belum jelas status kepesertaannya. Sehingga pihak rumah sakit memberikan kebijakan kepada pihak pasien untuk mengurus kepesertaannya di BPJS Kesehatan. Kendala berikutnya adalah pihak RSUD Andi Makkasau kepada pemerintah yaitu penggunaan kartu Indonesia sehat, dimana beberapa pasien yang datang ke RSUD Andi Makkasau membawa kartu namun ternyata kartu tersebut tidak bisa di gunakan lagi. Pihak RSUD sendiri telah mengkonfirmasi hal tersebut kepada pemerintah, namun Dinas Kesehatan berdalih bahwa memang ada beberapa masyarakat pemegang KIS yang sudah dicabut penggunaannya dengan alasan pemegang sudah tidak layak untuk memiliki KIS tersebut.

Kata Kunci: *Program Jaminan Kesehatan Nasional*

ABSTRACT: This study aims to determine the fulfillment of the rights of patients in hospitals Andi Makkasau, differences between patient care BPJS seen from grade levels of care, difficulties in the implementation of JKN in hospitals Andi Makkasau Parepare. To achieve these objectives, the technique of collecting data through observation, questionnaires, interviews, and documentation. Data obtained from the research that was processed using descriptive and qualitative analysis to determine the extent of implementation of the program in hospitals Andi JKN Makkasau Parepare. The results showed (1) the rights of the patient, the BPJS be patient in hospitals Andi Makkasau have not been met optimally due to entitlements for patients given the different ways by the hospital either on the number of doctors and nurses in accordance with the class of

pesertaan patients BPJS. (2) there is a difference of service that is provided by the hospitals Andi Makkasau to patients class I, class II and class III. The hospitals provide fast service to patients class I, the service is sometimes slow and sometimes fast in the treatment room class II and slow service in the treatment room class III. (3) The obstacles to the implementation of JKN Hospital Andi Makkasau Parepare consists of the resistance of the patient, family members who are having difficulty communicating with the doctors and nurses, who in complaining about the families of patients in the treatment room class III, an obstacle to the Hospital in running Andi Makkasau JKN in hospitals because many patients are not clear membership status. So that the hospitals provide to the patient's policy to take care of membership in BPJS. The next obstacle is the hospitals Andi Makkasau to governments that use sound card Indonesia, where some of the patients who come to hospitals Andi Makkasau carry a card but apparently the card can not be used again. The hospitals themselves have confirmed this to the government, but the Health Department argued that there is a community beberapa KIS holder which has been revoked on the grounds the use of the card holder is not feasible to have the KIS.

Keywords: National Health Insurance Scheme

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi setiap warga negara yang di akui dalam falsafah dasar negara Indonesia yakni pancasila tepatnya pada sila ke-5 yang secara tegas di nyatakan bahwa “keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”, keadilan sosial yang di maksud disini adalah persamaan kedudukan atau persamaan hak bagi seluruh rakyat Indonesia dalam memperoleh pelayanan sosial baik berupa pelayanan di bidang hukum, pendidikan ataupun dalam bidang pelayanan kesehatan.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada Pasal 28 huruf (h) ayat 1 dicantumkan bahwa : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Dalam pasal 28 H ayat (1) ini di jelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah hak setiap orang dalam hal ini adalah seluruh rakyat Indonesia. Selain dari pada itu dalam Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 34 ayat (3) juga dicantumkan bahwa : “Negara bertanggung jawab atas penyediaan

fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”

Dalam pasal ini secara tegas di nyatakan bahwa Negara mempunyai tanggung jawab dalam mengembangkan sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia serta bertanggung jawab unuk menyediakan fasilitas kesehatan. Pengaturan lebih lanjutnya sendiri di atur dalam Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 5 ayat 1 bahwa : “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.”

Dari beberapa peraturan di atas dapat di lihat bahwa Negara mengakui adanya persamaan kedudukan setiap rakyat Indonesia dalam memperoleh pelayanan kesehatan tanpa melihat tingkatan sosialnya, tingkatan ekonomi ataupun atas dasar hubungan kekerabatan, semuanya berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang sama sesuai yang mereka butuhkan.

Pemerintah sendiri telah melaksanakan program jaminan kesehatan tersebut, terbukti dari adanya beberapa jaminan sosial di bidang kesehatan yakni di antaranya PT.Askes (persero), PT

jamsostek (persero) dan ada juga jaminan sosial bagi masyarakat menengah ke bawah, berupa jaminan kesehatan masyarakat dan program jaminan kesehatan daerah. Namun dalam implementasinya beberapa jaminan kesehatan belum efektif dan merata karena terlalu banyaknya jaminan sosial yang di bagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan sulit untuk di kontrol.

Demi menanggulangi masalah yang timbul sebagai akibat dari banyaknya program jaminan sosial di bidang kesehatan yang di keluarkan oleh pemerintah, maka diterbitkanlah undang-undang nomor 20 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional. Dalam undang-undang ini, di jelaskan bahwa ada empat perusahaan BUMN yakni perusahaan perseroan terbatas (persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), perusahaan perseoran terbatas (persero) dana tabungan dan asuransi pegawai negeri (TASPEN), perusahaan perseroan terbatas asuransi sosial angkatan bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) dan perusahaan perseroan terbatas (persero) asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dimana ke empat perusahaan ini akan di lebur dalam satu badan hukum yakni Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang selanjutnya di atur dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam undang-undang ini di tegaskan bahwa BPJS di bentuk menjadi dua badan hukum, yaitu : (1) BPJS Kesehatan, yang, menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia dan (2) BPJS Ketenagakerjaan, menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian bagi seluruh pekerja di Indonesia.

Sejak 1 januari 2014 pemerintah telah mulai mengimplementasikan Program jaminan kesehatan yang di

selenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini. Pengaturan teknis mengenai program JKN di turunkan dalam berbagai peraturan, Salah satu peraturannya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang bertujuan untuk memberikan pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan bagi badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan, pemerintah (pusat, propinsi, kabupaten/kota) dan pihak pemberi pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial baik pemberi pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan pemberi pelayanan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) serta bagi peserta dan pihak yang terkait dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Pada pelayanan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, jaminan kesehatan nasional mencakup fasilitas kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan dan fasilitas kesehatan rawat inap tingkat lanjutan.

Selanjutnya dalam pelaksanaan fasilitas kesehatan rawat inap tingkat lanjutan pada kenyataannya masih ada cela dalam pelaksanaannya, seperti prosedur administrasi yang berbelit-belit contohnya saja untuk pengambilan obat, loket untuk menyetorkan resep obat berbeda dengan loket tempat pengambilan obat selain dari pada itu pada saat pengambilan obat membutuhkan waktu yang lama meskipun sebenarnya tidak banyak orang yang mengantri tapi petugas kesehatannya lambat melayani, selain dari pada itu kurangnya ketersediaan tempat tidur bagi pasien sehingga tidak jarang pihak rumah sakit menolak pasien yang di rujuk ke rumah sakit Andi Makkassau ini apalagi kalau pasien tersebut adalah pasien BPJS terlebih lagi apabila pasien itu juga di antar menggunakan ambulance, selain itu masih kurangnya jumlah dokter sehingga mengakibatkan para dokter kewalahan karena mesti standby di bagian rawat inap dan juga di bagian rawat jalan,

selain dari pada itu petugas kesehatan yang kurang ramah dan lebih mengutamakan sistem kekerabatan sering kali tidak adil lebih mengutamakan orang yang mereka kenal untuk di layani secepatnya. Hal ini bertentangan dengan amanat dalam pasal 5 ayat 1 Undang-undang nomor 39 tahun 2009 tentang Kesehatan dan juga Permenkes nomor 28 tahun 2014 mengenai konsep kendali mutu, dimana konsep kendali mutu ini berupaya untuk mencegah konsumen/pasien/masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar yang sudah di tetapkan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare”**

TINJAUAN PUSTAKA

1. Jaminan Kesehatan Nasional

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan nasional di Indonesia . Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Manfaat Jaminan Kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan dan dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014b).

a. Prinsip Penyelenggaraan Jaminan kesehatan nasional

Penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional di Indonesia mengacu pada prinsip-prinsip sistem jaminan sosial nasional seperti yang di atur dalam undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional yang dimana prinsipnya adalah sebagai berikut :

a) Prinsip kegotong royongan, adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang di wujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.

Dalam prinsip kegotongroyongan ini terdapat prinsip kebersamaan, Karena adanya prinsip kebersamaan ini berarti peserta yang mampu dapat membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau beresiko tinggi. Melalui prinsip kegotong royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan social bagi keseluruhan rakyat Indonesia.

b) Prinsip nirlaba, adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

Dana yang di kumpulkan oleh peserta merupakan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dana amanat ini di kelola oleh BPJS secara nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Di mana tujuan utama pengelolaan dana amanat ini oleh BPJS di kelola untuk memenuhi kepentingan dari pesertanya. Dana amanat yang berasal dari peserta ini akan di dimanfaatkan seoptimal mungkin guna memenuhi kebutuhan seluruh pesertanya.

c) Prinsip keterbukaan, adalah prinsip mempermudah informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta.

Prinsip ini di maksudkan agar segala informasi terkait dengan BPJS dapat di akses secara mudah oleh para peserta BPJS dan tanpa adanya kesimpang siuran.

- d) Prinsip kehati-hatian, Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta secara cermat, teliti, aman dan tertib. Prinsip kehati-hatian ini, dana amanat yang berasal dari para peserta di kelola secara cermat dan tepat oleh BPJS.
 - e) Prinsip akuntabilitas, adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.
 - f) Prinsip portabilitas, adalah jaminan sosial di maksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara kesatuan republik Indonesia.
- Jadi ketika peserta berpindah daerah atau tempat kerja, maka peserta tersebut tetap memperoleh hak yang sama seperti sebelum dia berpindah tempat.
- g) Prinsip kepesertaan bersifat wajib, di maksudkan agar seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta jaminan sosial, yang di laksanakan secara bertahap.

Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, namun dalam penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program yang semuanya dilakukan secara bertahap. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri.

- h) Dana amanat, maksudnya adalah bahwa iuran yang di bayarkan oleh para peserta adalah titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk di kelola sebaik-baiknya dalam rangka

mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan rakyat.

Dana yang di kumpulkan oleh badan-badan penyelenggara merupakan dana amanat yang di kelola secara tepat dan cermat oleh badan-badan penyelenggara demi kesejahteraan bersama bagi para peserta jaminan sosial.

- i) Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan social, prinsip yang dimaksud adalah prinsip pengelolaan hasil berupa keuntungan dari pemegang saham yang dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta jaminan sosial.

b. Kepesertaan Jaminan Sosial

Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian dilakukan perbaikan penjelasan dalam Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013. Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Beberapa penjelasan lain mengenai kepesertaan berdasarkan Perpres tersebut antara lain adalah:

- 1) Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan :

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

- a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f) Pegawai Swasta; dan

- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :

- (a) Istri atau suami yang sah dari peserta ;
- (b) Anak kandung, anak tiri/atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria, tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri ;
- (c) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

b. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas :

- a) Investor
- b) Pemberi kerja
- c) Penerima pensiun
- d) Veteran
- e) Perintis kemerdekaan
- f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk memberikan acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Pemerintah (Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota) dan Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas

Kesehatan Tingkat Lanjutan), peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

a. Hak Dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam peraturan Menteri Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan nasional di atur hak dan kewajiban dari peserta Jaminan Kesehatan Nasional, dimana hak tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
- b) Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
- c) Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sesuai yang diinginkan.
- d) Perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan. Khusus bagi peserta: Askes sosial dari PT. Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, 3 (tiga) bulan pertama penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berkewajiban untuk:

- a) Mendaftarkan diri dan membayar iuran, kecuali Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan pendaftaran dan pembayaran iurannya dilakukan oleh Pemerintah.
- b) Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan.
- c) Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili, pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain-lain.

b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang berhak di dapatkan oleh peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah, pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pratama (RJTP) dan rawat inap tingkat pratama (RITP), pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan dan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan (RITL), pelayanan gawat darurat pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri. Pelayanan kesehatan di berikan secara komprehensif yaitu pelayanan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan medis yang di perlukan. Pelayanan kesehatan di berikan kepada peserta melalui fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan pihak BPJS, namun apabila terjadi keadaan darurat maka bisa melalui fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS.

Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta Jaminan kesehatan nasional terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL).

- 1) FKTP yang di maksud adalah :
 - a. Puskesmas atau yang setara .
 - b. Praktik dokter
 - c. Praktik dokter gigi
 - d. Klinik pratama atau yang setara
 - e. Rumah sakit kelas D pratama atau yang setara..
- 2) Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKRTL) berupa :
 - a. Klinik utama atau yang setara
 - b. Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus
 - c. Manfaat Jaminan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang di sediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang di dasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah di capai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

1) Pelayanan kesehatan yang dijamin dalam jaminan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :²⁵

a. Adminstrasi pelayanan

Adminstrasi pelayanan meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama.²⁶

b. Pelayanan promotif dan preventif meliputi:²⁷

a) Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan;

Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

b) Imunisasi dasar; Pelayanan imunisasi dasar meliputi *Baccile Calmett Guerin (BCG)*, *Difteri Pertusis Tetanus* dan *Hepatitis-B (DPTHB)*, Polio, dan Campak.

c) Keluarga Berencana;

d) Skrining kesehatan, meliputi :²⁸

e) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis.

f) Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non operatif

g) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.

h) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis.

i) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama

j) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

2) Pelayanan kesehatan yang dijamin dalam jaminan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang meliputi :

a. Administrasi pelayanan;

Administrasi pelayanan; meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penerbitan surat eligibilitas peserta, termasuk pembuatan kartu pasien.²⁹

b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;

c. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;

d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;

e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;

f. Pelayanan alat kesehatan;³⁰

a) Kacamata

b) Alat bantu dengar

c) Protesa alat gerak

d) Protesa gigi

e) Korset tulang belakang

f) *Collar neck*

g) Kruk

g. Rehabilitasi medis;

h. Pelayanan darah;

i. Pelayanan kedokteran forensik klinik;

Pelayanan kedokteran forensik klinik meliputi pembuatan visum et repertum atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik

j. Pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada

²⁵ Permenkes nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan nasional

²⁶ Panduan praktis pelayanan kesehatan oleh badan penyelenggara jaminan sosial hlm : 07

²⁷ *Ibid* ; hlm 07

²⁸ *Ibid* ; hlm 09

²⁹ *Ibid* ; hlm 23

³⁰ *Ibid* ; hlm 27

pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);

- k. Perawatan inap non-intensif;
- l. Perawatan inap di ruang intensif; dan
- m. Akupunktur medis.

Dari rincian pelayanan kesehatan yang di tanggung dalam jaminan kesehatan nasional di atas, jelas terlihat perbedaan pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pratama dengan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan pada fasilitas kesehatan tingkat pratama pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif, pemeriksaan yang mendasar bagi pasien sebagai awal apakah pasien tersebut membutuhkan tenaga spesialisik atau tidak dan harus di rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atau masih bisa di tangani di fasilitas kesehatan pratama.

Pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan merupakan kelanjutan dari pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan tingkat pratama di mana pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan ini sudah ada tenaga spesialisik dan juga adanya tindakan-tindakan medis yang spesialisik.

d. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Cakupan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan untuk peserta BPJS adalah sesuai dengan seluruh cakupan pelayanan di RJTL dengan tambahan akomodasi yaitu perawatan inap non intensif dan perawatan inap intensif dengan hak kelas perawatan sebagaimana berikut.³¹

- a) Ruang perawatan kelas III bagi:
 - (a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - (b) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- b) Ruang perawatan kelas II bagi:
 - (a) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 - (b) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 - (c) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 - (d) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu koma lima) kali

³¹ Op.cit panduan praktis ; hlm 26

- penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
- (e) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- c) Ruang perawatan kelas I bagi:
- (a) Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
- (b) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
- (c) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
- (d) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
- (e) Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
- (f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan;
- (g) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah di atas 1,5 (satu koma lima) sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
- (h) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Sebenarnya, pada dasarnya tidak ada perbedaan pelayanan kesehatan, perawatan dan juga obat yang di berikan kepada peserta BPJS kelas 1,2, dan 3 semuanya sama yang berbeda adalah ketika peserta BPJS harus di rawat inap, maka kelas perawatan disesuaikan dengan kelas kepesertaannya.

Menurut Revans bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :³²

- a) Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan di rawat tinggal di rumah sakit.
- b) Tahap Diagnosis, yaitu pasien di periksa dan di tegakkan diagnosisnya.
- c) Tahap Treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien di masukkan dalam program perawatan dan terapi.
- d) Tahap Inspection, yaitu secara terus menerus di observasi dan di

³² Kurniati, kepuasan pasien rawat inap lontara kelas 3 terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit Dr.Wahidin sudirohoesodo, skripsi tidak di

terbitkan, Makassar, fakultas ilmu sosial universitas Hasanuddin, hlm 23

bandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.

- e) Tahap control, yaitu setelah di analisa kondisinya, pasien di pulangkan. Pengobatan di ubah atau di teruskan, namun dapat juga kembali ke proses unuk diagnose ulang.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat di simpulkan bahwa rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif sebab penelitian deskriptif kualitatif ini menekankan pada pembangunan naratif atau deskripsi tekstual atas fenomena yang diteliti yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif.

Dalam penelitian ini sumber data primer yang menjadi informannya adalah pasien di RSUD Andi Makkasau.

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, kuesioner didampingi dengan wawancara, dokumentasi dan observasi. Kuisisioner di isi oleh pasien di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare di tambahkan dengan proses wawancara mendalam dengan sebagian pasien yang mengisi kuisisioner. Dokumentasi diartikan sebagai upaya untuk memperoleh data dan informasi berupa catatan tertulis/gambar yang tersimpan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Observasi diperoleh dengan cara melakukan observasi pada ruang (tempat), pelaku, objek, perbuatan dan waktu untuk mengevaluasi atau melakukan pengukuran terhadap aspek yang menjadi objek penelitian.

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis yang merupakan proses penggambaran lokasi penelitian sehingga dalam penelitian ini akan diketahui pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Andi Makkasau Koa Parepare.

PEMBAHASAN

1. Pemenuhan Hak-hak Peserta BPJS di RSUD Andi Makksau Kota Parepare

- a. Hak atas pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis

Dari hasil penelitian kebutuhan pasien akan pemeriksaan dan pengobatan dokter spesialis oleh pihak RSUD Andi Makkasau sudah di berikan oleh pihak RSUD Andi Makkasau sendiri, hal ini sesuai dengan Permenkes nomor 28 tentang pedoman pelaksanaan JKN dimana dalam peraturan ini di atur bahwa Pemenuhan hak atas pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis adalah manfaat yang di dapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan ketentuan ini telah di jalankan oleh pihak RSUD Andi Makkasau.

Namun dalam pemenuhan hak tersebut, dokter-dokter spesialis yang di berikan oleh pihak RSUD Andi Makkasau berbeda-beda cara pelayanannya. Pertama dari ruang perawatan kelas I, di ruang perawatan ini kebanyakan pasien merupakan pasien dari dokter-dokter spesialis yang sudah senior dan tentu saja sudah memiliki pengalaman lebih dalam mengobati pasien dan menangani pasien serta kemampuan dokter menjelaskan lebih mendetail mengenai perkembangan kondisi pasien.

Kemudian pada ruang perawatan kelas II sering banyak dkter yan berkumpul karena ruang perawatan ini mencampur dua kelas perawatan yaitu kelas I dan kelas II, sehinga tidak jarang peneliti pernah melihat ada beberapa

dokter yang memiliki pasien di kelas I juga memiliki pasien di ruang perawatan ini.

Sedangkan pada ruang perawatan kelas III dokter spesialis yang di sediakan oleh pihak RSUD Andi Makkasau kepada pasien kebanyakan adalah dokter-dokter muda dan bahkan beberapa ada dokter magang yang sering berjaga di ruang perawatan kelas III ini. dokter-dokter muda tadi bukannya mereka tidak kompeten di bidangnya hanya saja dokter-dokter muda tersebut memiliki kemampuan yang kurang dalam berinteraksi dengan pihak pasien, sehingga sering terjadi kurangnya informasi antar pihak pasien dengan dokter yang menanganinya.

b. Hak atas pelayanan obat dan bahan medis habis pakai lainnya

Hak atas pelayanan obat dan bahan medis habis pakai lainnya seperti infuse dan tabung oksigen dan bahan medis habis pakai lainnya juga di atur dalam Permenkes nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, tentang manfaat Jaminan Kesehatan yang di tanggung oleh pihak BPJS saat peserta BPJS di rawat di sebuah fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Hak ini sudah di berikan oleh pihak RSUD Andi Makkasau baik pada pasien kelas I, kelas II maupun kelas III keseluruhan kelas kepesertaan BPJS ini semuanya mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai lainnya dari pihak RSUD Andi Makkasau.

2. Pelayanan bagi pasien BPJS di lihat dari status kepesertaannya

Pelayanan yang di berikan oleh pihak RSUD Andi Makkasau berbeda-beda tergantung dari status kepesertaannya. Bagi pasien dengan kepesertaan kelas I pihak RSUD Andi Makkasau memberikan respon positif, keperluan pasien di kelas I ini di respon dengan cepat oleh pihak perawat (dalam hal ini pihak RSUD Andi Makkasau) dan bagi peneliti saat mengadakan penelitian peneliti meman melihat kalau perawat di

ruang perawatan kelas I ini lumayan ramah.

Pelayanan perawat di ruang perawatan kelas II ini, terkadang lambat dan terkadang cepat. Dari hasil pengamatan peneliti hal ini tergantung dari jumlah pasien di ruang perawatan ini karena apabila pasien tidak terlalu banyak maka pelayanan perawat kepada pasien di berikan dengan cepat, ini terjadi karena tidak banyak perawat yang di tugaskan di ruang perawatan ini sehingga apabila pasien mulai banyak di ruang perawatan ini maka perawat terkadang merespon lambat panggilan dari pihak pasien.

Sedangkan pelayanan di ruang perawatan kelas III terkesan lambat, pasien sendiri mesti memanggil berulang-ulang perawat yang berada di ruang perawatan kelas III ini, pasien kelas III ini pada saat peneliti mengadakan penelitian adalah pasien yang merupakan penerima bantuan iuran (pemegang Kartu Indonesia Sehat).

Pada hal dalam Permenkes nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di tegaskan bahwa tidak ada perbedaan pelayanan kesehatan antara pasien kelas I, kelas II dan kelas III. Yang membedakan hanyalah ruang perawatan ketika peserta BPJS di rawat di sebuah rumah sakit.

3. Hambatan Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

a. Hambatan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Andi Makkasau Dari Pihak Pasien

1. Respon perawat kepada pasien

Respon dari perawat kepada pasien paling di rasakan oleh pasien yang berada pada ruang perawatan kelas III. Ruang perawatan kelas III ini kebanyakan di isi oleh pasien penerima bantuan iuran (gratis). Pelayanan perawat kepada pasien di ruang perawatan kelas III ini terkesan lambat, karena perawat baru akan bergerak ketika sudah di panggil berulang-ulang. Padahal jumlah perawat di ruang

perawatan kelas III ini lumayan banyak, perawat-perawat yang di tugaskan pada ruang perawatan kelas III ini adalah rata-rata adalah perawat-perawat baru yang terkenal egois kepada pasien.

2. Komunikasi dengan pihak RSUD Andi Makkasau dalam hal ini adalah dokter ataupun perawat

Masalah komunikasi yang sering terjadi adalah kondisi-kondisi pasien, terkadang pihak rumah sakit hanya berbicara singkat saja kepada keluarga pasien mengenai kondisi perkembangan pasien dan pihak keluarga enggan bertanya kepada pihak rumah sakit mengenai keluhan mereka dengan alasan biasanya apa yang dia sampaikan berbeda dengan apa yang di tanggapi oleh dokter, padahal seharusnya komunikasi antara pihak RSUD Andi Makkasau Kota Parepare dengan pihak keluarga pasien berjalan dengan baik agar pasien bisa mendapatkan perawatan yang optimal. Seharusnya pihak RSUD Andi Makkasau selaku tuan rumah dan orang-orang yang kompeten di bidannya melakukan upaya untuk bisa memperlancar komunikasinya dengan pihak keluarga pasien bukannya malah acuh tek acuh menanggapi pertanyaan keluarga pasien.

Yang Di Hadapi Oleh Pihak RSUD Andi Makkasau

1) Pasien yang baru mau mendaftar begitu jatuh sakit

Masyarakat Indonesia masih cenderung tabuh dengan yang di sebut sistem asuransi, banyak pasien yang datang ke RSUD Andi Makkasau belum mendaftar pada BPJS Kesehatan dan enggan pula di statuskan sebagai pasien umum, hal ini mengakibatkan kesulitan bagi RSUD Andi Makkasau untuk menentukan status kepesertaan dari pasien tersebut. Sesuai dengan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di atur bahwa "Status kepesertaan pasien harus di pastikan sejak awal masuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Bila pasien berkeinginan menjadi peserta JKN dapat

di beri kesempatan untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran peserta JKN selamba-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan di rawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien di rawat kurang dari 3 hari). Jika sampai waktu yang sudah di tentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas JKN maka pasien tersebut di nyatakan sebagai pasien umum".

Pihak RSUD sendiri telah memberikan kebijakan kepada pasien yang belum mendaftar menjadi anggota BPJS, untuk menurus pendafarannya hingga 3 x 24 jam sesuai dengan Peremenkes Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

2) Kartu Indonesia Sehat

Kartu Indonesia sehat (KIS) yang di keluarkan oleh pemerintah lewat surat edaran dirjen BUK Kemkes tanggal 5 November 2015 bahwa penerima kartu KIS, di layani sebagaimana peserta PBI dalam skema JKN yang di selenggarakan JKN. Kartu KIS kartu bagi anggota BPJS Kesehatan PBI. Ada beberapa pasien yang datang ke RSUD Andi Makkasau yang menunjukkan KISnya kepada pihak rumah sakit namun begitu pihak rumah sakit mengecek kartu tersebut ternyata KIS tersebut sudah tidak bisa terpakai lagi untuk beberapa orang pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Bahder, Johan, Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan &*

- Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga
- Ide,Alexandre. 2012. *Etika & Hukum dalam pelayanan kesehatan*. Yogyakarta : Grasia Book Publiher.
- Iku,Adisasmito. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Persada.
- Koentjoro, Tjahjono. 2011. *Regulasi Kesehatan Di Indonesia (edisi Revisi)*. Yogyakarta : C.V andi offset.
- Nasution. 2012. *Metode Research*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Ta'adi, Ns. 2013. *Hukum Kesehatan (Sanksi & Motivasi bagi Perawat)*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG
- Tengker, Freddy. 2007. *Hak pasien* . Bandung : CV.Mandar maju.
- Thabrany, Hasbullah.2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Rajawali Pers
- Buku putih Kota Parepare.2015.Parepare
Panduan praktis pelayanan kesehatan oleh
BPJS Kesehatan
- Undang-Undang Dasar Negara Republik
Indonesia Tahun 1945
- Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004
Tentang Sistem Jaminan Sosial
Nasional
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009
Tentang Kesehatan
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009
Tentang Rumah Sakit
- Undang-undang Nomor 24 tahun 2011
Tentang Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28
Tahun 2014 Tentang Pedoman
Pelaksanaan Jaminan
Kesehatan Nasional