

BAB III

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN UNDANG – UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BPJS

A. Profil Pelayanan Kesehatan

1 BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

BPJS Kesehatan (BPJSK) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sedangkan wadah besarnya yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan UU No 40 tahun 2004, ada lima (5) poin yang termasuk ke dalam jaminan sosial yaitu:¹

- a. Jaminan kesehatan;
- b. Jaminan kecelakaan kerja;
- c. Jaminan hari tua;
- d. Jaminan pensiun;
- e. Jaminan kematian.

Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan mulai beroperasi dan merupakan implementasi dari Undang-undang tersebut. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan

¹<http://www.infobpjskesehatan.com/2016/04/sejarah-bpjs.html>, Admin BPJS, Diakses 31 Mei 2018.

TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Wilayah kerja BPJS-Kesehatan (BPJSK) merupakan kelanjutan dari ASKES yang sebelumnya mewadahi asuransi kesehatan untuk PNS dan JAMSOSTEK untuk asuransi kesehatan pegawai swasta. Karena wilayah kerja JAMSOSTEK untuk bidang kesehatan dialihkan ke BPJS-Kesehatan maka JAMSOSTEK mendapat tugas di bidang kecelakaan kerja, hari tua dan kematian serta beralih nama menjadi BPJS-Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

BPJS-Kesehatan (BPJSK) menggunakan konsep asuransi sosial yang sesuai dengan budaya masyarakat Indonesia yaitu gotong royong, "*Dengan gotong royong semua tertolong*" begitu logo yang ada di BPJSK. Oleh karena itu, premi yang ada di BPJSK jauh lebih kecil dibandingkan dengan asuransi swasta serta jaminan kesehatan yang didapatkan lebih baik asalkan sesuai dengan prosedur regulasi yang ada. BPJS Kesehatan dibentuk untuk memberikan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia khususnya masyarakat yang kurang mampu agar dapat menikmati pelayanan kesehatan.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

a) Visi Dan Misi Bpjs Kesehatan :²

Visi

Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh Penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya

Misi

1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
2. Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.
3. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, system pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
4. Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.

² *ibid*

5. Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen resiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

b) Kantor BPJS Kesehatan Pusat

Nama Perusahaan	:	BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)
Pusat	:	Jakarta
Alamat	:	Jl.Letjend.Suprpto Kav. 20 No. 14 Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510
No Telepon	:	(021) 4212938 / (021) 4212940

Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 24/P Tahun 2016 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas dan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Masa Jabatan Tahun 2016 - 2021, maka susunan Direksi BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:



1. Direktur perencanaan dan pengembangan - Mundiharno
2. Direktur Hukum Komunikasi dan HAL - Bayu Wahyudi
3. Direktur SDM dan Umum - Mira Anggraini
4. Direktur Utama - Fachmi Idris
5. Direktur Pelayanan - R. Maya Amiarny Rusady
6. Direktur Kepesertaan dan Pemasaran - Andayani Budi Lestari
7. Direktur Keuangan - Kemal Imam Santoso
8. Direktur Teknologi dan Informasi - Wahyuddin Bagenda

BPJS Kesehatan Pusat menaungi beberapa cabang, salah satunya yaitu

BPJS Kesehatan Cabang LubukLinggau yang berada di Sumatera Selatan :

Nama Perusahaan	:	BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)
Cabang	:	LubukLinggau (Sumatera Selatan)
Kepala	:	H.Ichwansyah Gani
Alamat	:	Air Kuti, LubukLinggau Timur I, Sumatera Selatan 31625
Peserta	:	136.899 Orang

BPJS Kesehatan Cabang LubukLinggau menaungi enam wilayah yaitu, Kota Lubuklinggau, Kabupaten Musi Rawas, Kabupaten Musi Rawas Utara, Kabupaten Empat Lawang, Kabupaten Lahat dan Kota Pagaralam.

c) Cara Mendaftar BPJS Kesehatan Secara Langsung (Offline)

1. Siapkan persyaratan umum yang dibutuhkan untuk mendaftar tadi seperti fotokopi KK, KTP, foto terbaru 3×4 1 lembar, dan juga iuran bulan pertama sesuai dengan kelas yang Anda inginkan (25 ribu, 42 ribu, atau 59 ribu).
2. Datangi kantor BPJS Kesehatan terdekat dari rumah Anda. Jika memungkinkan daftarlah secara kolektif dengan koordinasi dari ketua RT agar lebih mudah.
3. Sesampainya di kantor BPJS Kesehatan Anda akan diberikan form pendaftaran. Isilah dengan cermat dan teliti, jangan sampai Anda melakukan penulisan yang salah dengan dokumen yang Anda miliki. Ini karena kesalahan dalam pengisian form dapat menyebabkan masalah dikemudian hari.
4. Setelah formulir sudah Anda isi, Anda akan diberi virtual account dimana nantinya akan bisa Anda gunakan sebagai media pembayaran maupun transfer dana klaim saat dibutuhkan.
5. Lakukan pembayaran di Bank yang telah ditunjuk.
6. Kembali ke kantor BPJS Kesehatan dengan menyerahkan bukti transfer, lalu tunggu hingga kartu BPJS Anda selesai dicetak.



Contoh Kartu BPJS Kesehatan

d) Cara Mendaftar BPJS Kesehatan Secara Online

1. Pertama-tama, untuk konfirmasi pendaftaran Anda harus mempersiapkan berkas-berkas yang diperlukan seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), kartu NPWP, serta alamat email serta nomor handphone aktif.
2. Setelah itu buka halaman website www.bpjs-kesehatan.go.id dari browser perangkat PC maupun mobile phones/tablet Anda.
3. Isi data yang telah disediakan dengan benar yang mencakup data diri serta pilihan kelas yang ditawarkan, alamat lengkap, fasilitas kesehatan yang mencakup Faskes Tingkat I serta Faskes Gigi dengan pilihan instansi yang anda pilih sebagai tempat rujukan, serta yang terakhir khusus untuk Warga Negara Asing (WNA) yang ingin mendapatkan fasilitas BPJS.
4. Pilih biaya iuran perbulan Anda diantara kelas III, kelas II hingga kelas I dengan rentang biaya dari 25.500 hingga 80.000 ribu rupiah perbulannya.

5. Simpan data Anda serta tunggu email notifikasi nomor registrasi di email anda. Setelah Anda dapatkan notifikasinya, print lembar Virtual Account tersebut.
6. Lakukan pembayaran di Bank yang telah ditunjuk seperti BNI, BRI, serta Mandiri.
7. Setelah menyerahkan uang serta Nomor Virtual pada Teller Bank nanti Anda akan mendapat bukti pembayaran.
8. Sekarang BPJS kesehatan anda sudah aktif, silahkan cek email Anda karena akan ada balasan dari BPJS berupa E-ID Card Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang bisa diprint sendiri.
9. Anda juga bisa melakukan print kartu BPJS di kantor cabang BPJS terdekat. Untuk melakukan ini Anda langsung saja ke bagian Print kartu BPJS Kesehatan nya. Cukup memberikan semua data sebelumnya, form isiannya, Virtual account, serta bukti payment.



Contoh Kartu BPJS Online

2. Puskesmas (Faskes Tingkat I)

Nama Puskesmas	:	Swasti Saba
Kepala Puskesmas	:	Hj. Elis Sundari SKM
Alamat	:	Jln. Bromo RT. 8 Kelurahan Karya Bhakti, Kec. LubukLinggau Timur II, Sumatera Selatan
Jenis/Tipe	:	Non Perawatan

Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan yang mandiri dan bertanggung jawab di wilayah kerja dalam suatu kecamatan. Pelayanan Kesehatan Dasar minimal harus ada di setiap Puskesmas dalam mendukung kesehatan masyarakat wilayah kerjanya. Seiring dengan majunya zaman dan teknologi, maka pelayanan kesehatan dapat mengarah ke spesialisasi.

Puskesmas Swasti Saba terletak di tengah Kota Lubuklinggau, tipe puskesmas adalah puskesmas perkotaan dengan produk “Jasa Pelayanan Kesehatan Dasar” sebagai salah satu Puskesmas Perawatan Rawat Jalan yang ada di Kota Lubuklinggau. Puskesmas Swasti Saba berdiri tahun 2012 dan terletak di wilayah kerja Kecamatan Lubuklinggau Timur II Kota Lubuklinggau. Letak Puskesmas ini cukup strategis, namun transportasi umum seperti angkutan kota belum memasuki wilayah Puskesmas Swasti Saba, jadi tidak mudah dijangkau oleh masyarakat kecuali menggunakan jasa ojek ataupun kendaraan pribadi.

Puskesmas Swasti Saba Menaungi 4 (empat) Kelurahan yaitu, Kelurahan KaryaBakti, Kelurahan Mesat Jaya, Kelurahan Mesat Seni,

Kelurahan. Sejak berdirinya Puskesmas Swasti Saba sudah mengalami beberapa kali pergantian pimpinan, berikut nama-nama pimpinan yang pernah memimpin Puskesmas Swasti Saba yaitu :

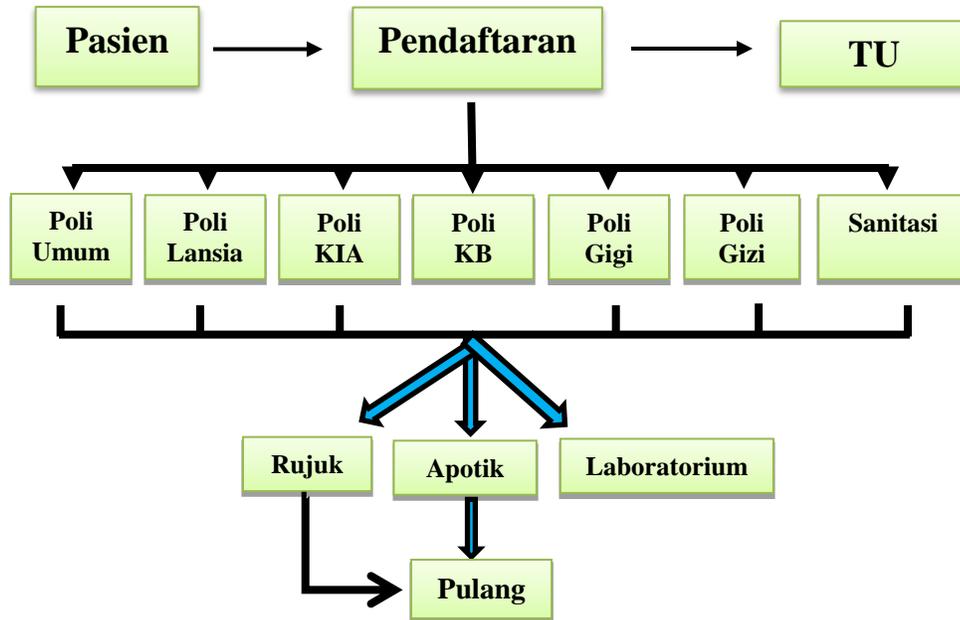
**Nama – Nama Pimpinan yang pernah memimpin
di Puskesmas Swasti Saba**

No.	Nama	Tahun
1.	Dokter Eko Dihari Syamsuar	2012-2013
2.	Dokter Christantono BP	2013
3.	Dokter Rajiv Kartubi	2013-2014
4.	Hj. Yoli Patrina Maiumi, SKM	2014-2015
5.	Hj. Elis Sundari, SKM	2015-sekarang

a. Fasilitas yang disediakan di Puskesmas Swasti Saba yaitu sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Poli KIA/KB)
- 2) Pelayanan Kesehatan Umum (Poli Umum)
- 3) Pelayanan Kesehatan Gigi (Poliklinik Gigi)
- 4) Poliklinik Gizi
- 5) Imunisasi
- 6) Kesehatan Lingkungan (Sanitasi) dan PHBS
- 7) Laboratorium
- 8) Penyuluhan Kesehatan (Promosi Kesehatan)
- 9) Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

b. Alur Pelayanan Pasien



3. Rumah Sakit (Faskes Tingkat II/ Lanjutan)

Nama Rumah Sakit :	RSUD dr. Sobirin
Pemilik :	Pemerintah Kabupaten Musi Rawas
Direktur :	Dr. Harun, MKM
Alamat :	Jln. Yos Sudarso No. 13 LubukLinggau, Sumatera Selatan
Kelas/Tipe :	C
Jumlah Tempat Tidur :	147 buah (termasuk tempat tidur bari 14 buah)

Rumah Sakit merupakan salah satu unsur dalam Sistem Kesehatan Nasional yang terintegrasi. Rumah sakit merupakan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan komprehensif yang meliputi upaya promotif, preventif,

kuratif dan upaya rehabilitative. Sebagai institusi pelayanan publik, rumah sakit dituntut bersikap transparan dan terbuka dalam kebijakan manajemen. Rumah sakit diharapkan tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat, walaupun dengan kondisi sumber dana dan sumber daya sangat terbatas untuk memenuhi tugas dan fungsi pokok yang diembannya. Dalam kondisi yang serba terbatas tersebut, Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas tetap mengupayakan pelayanan yang optimal guna memenuhi harapan masyarakat sesuai visi dan misinya.

Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas berdiri tahun 1938, dengan nama Centrale Buogerlijke Ziekeninrichting. Tahun 1964 nama Centrale Buogerlijke Ziekeninrichting dirubah menjadi Rumah Sakit Umum daerah Lubuklinggau berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 21215/Kab/1964 tanggal 14 April 1964, bersamaan dengan itu pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) lubuklinggau diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Musi Rawas sebagai pemilik rumah sakit.

Pada tahun 1979 berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No.51/Menkes./SK/II/1979 tanggal 22 Pebruari 1979 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Pemerintah, RSUD Lubuklinggau Kabupaten Musi Rawas ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D.

Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas sampai saat ini masih berstatus kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. : 233/Menkes/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni 1983. Tahun 2002 Rumah Sakit. Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas dinyatakan terakreditasi untuk lima pelayanan dasar oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Setiap tiga tahun sekali seharusnya dilakukan penilaian ulang oleh KARS karena masa berlakunya hanya tiga tahun. Secara geografis Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas terletak pada $102^{\circ} 51' 49,9''$ BT sampai $102^{\circ} 51' 46,1''$ BT dan $03^{\circ} 17' 40,1''$ LS sampai $03^{\circ} 17' 51,3''$ LS berada di Kota Lubuklinggau tepatnya di Jalan Yos Sudarso No.13 Kota Lubuklinggau dengan batas-batas sebagai berikut :

- Utara : Jalan Yos Sudarso
- Selatan : Jalan Kesehatan
- Timur : Jalan Kesehatan / Rel Kereta Api
- Barat : Jalan Kesehatan / Perumahan Penduduk

Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas menempati lahan seluas 10.960 m^2 dengan luas bangunan 3.431 m^2 dan luas dapur/pencucian 400 m^2 . tahun 2004 luas bangunan bertambah menjadi 8.872 m^2 dengan dibangunnya lantai 2 untuk beberapa klinik dan luas lahan parkir lebih kurang 1000 m^2 .

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 3 Tahun 2001 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Musi Rawas, nama RSUD Lubuklinggau berubah menjadi Rumah Sakit Daerah (RSD) Kabupaten Musi Rawas. Berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Musi Rawas No. 10 Tahun 2002 tanggal 19 September 2002, RSD Kabupaten Musi Rawas ditetapkan sebagai Lembaga Teknis Daerah (LTD) yang berbentuk Badan dengan eselonering dua (II). Peraturan daerah (Perda) Kabupaten Musi Rawas No.3 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Musi Rawas,RSD Kabupaten Musi Rawas,diubah menjadi Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas dan ditetapkan sebagai Lembaga Teknis Daerah (LTD) yang berbentuk Badan dengan eselonering tiga (III).

Berdasarkan Perda tersebut RS Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas dipimpin oleh seorang direktur yang dibantu oleh seorang Kepala Bagian Tata Usaha dan tiga orang Kepala Bidang (Bidang Keperawatan, Bidang Pelayanan, Bidang Perencanaan, Rekam Medis dan Promosi Kesehatan).

Bagian Tata Usaha membawahi Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Sub Bagian Perlengkapan dan Sub Bagian Keuangan. Bidang Keperawatan membawahi Seksi Profesi/SDM dan Asuhan Keperawatan serta Seksi Logistik Keperawatan. Bidang Perencanaan, Rekam Medik dan Promosi Kesehatan membawahi Seksi Rekam Medik dan Promosi Kesehatan serta

Seksi Perencanaan dan Evaluasi. Bidang Pelayanan membawahi Seksi Pengendalian Pelayanan dan Penunjang Medik, serta Seksi Analisa dan Pendayagunaan Sarana.

Direktur juga membawahi jabatan fungsional yang terdiri dari Komite Medik dan Staf Medik Fungsional, Komite Keperawatan dan Staf Fungsional Keperawatan, Instalasi-instalasi, serta Satuan Pengawas Internal (SPI). Struktur organisasi Rumah Sakit Dr. Sobirin secara lengkap dapat dilihat pada lampiran 1.

Tugas pokok Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas No.3 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Musi Rawas adalah membantu Bupati menyelenggarakan pemerintah daerah dalam melaksanakan sebagian kewenangan otonomi daerah dibidang pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan pemeliharaan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu serta melaksanakan upaya rujukan sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi yang harus dilaksanakan oleh Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas adalah :

- a. Perumusan kebijakan umum di bidang pelayanan kesehatan pada rumah sakit.

- b. Perumusan kebijakan teknis operasional pelayanan kesehatan.
- c. Pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan, dan pemulihan kesehatan serta melaksanakan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan;

Pengkoordinasian dengan instansi terkait dalam upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan dan pelaporannya :

- a. Pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan, dan pelayanan rujukan kesehatan;
- b. Penyelenggaraan rekam medik;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dalam upaya peningkatan profesionalitas pelaksanaan tugas;
- d. Penyelenggaraan administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, keuangan, hukum dan humas serta perencanaan program; dan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 7 ayat 3 menyebutkan bahwa Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas dibidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan Pengelolaan Badan layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Badan layanan umum merupakan instansi dilingkungan pemerintah pusat dan daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Kekayaan badan layanan umum merupakan kekayaan Negara / Daerah yang tidak dipisahkan serta dikelola dan dimanfaatkan sepenuhnya untuk menyelenggarakan kegiatan badan layanan umum yang bersangkutan dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah RI No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Seiring dengan hal tersebut RS Dr. Sobirin berubah menjadi BLUD berdasarkan Keputusan Bupati Musi Rawas Nomor 179/KPTS/II/2010 tanggal 20 Maret 2010 tentang Penetapan RS Dr. Sobirin sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara Penuh (BLUD).

Untuk mengawasi dan meningkatkan kinerjanya juga dibentuk Dewan Pengawas yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali

dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan, dengan masa jabatan anggotanya ditetapkan selama 5 tahun.

Dasar Hukum/Landasan Operasional berdirinya Rumah Sakit dr. Sobirin :

- a. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 21215/Kab/1964 tanggal 14 April 1964.
- b. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni 1983 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit dr. Sobirin adalah Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 6 Juni 2006 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas.
- c. Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 3 Tahun 2008 tentang Struktur dan Kedudukan Rumah Sakit dr. Sobirin.
- d. Keputusan Bupati Musi Rawas Nomor 179/KPTS/II/2010 tanggal 20 Maret 2010 tentang Penetapan RS dr Sobirin sebagai SKPD yang PPK BLUD secara penuh.

B. Kasus Posisi

Ibu Sri adalah warga RT. 07 kelurahan Karya Bhakti, Ia baru bergabung dengan BPJS pada bulan Februari 2017 karna dia tertarik dengan program BPJS yang memiliki semboyan “Gotong – Royong semua tertolong”. Dia berfikir dengan memiliki BPJS dia tidak akan khawatir apabila suatu hari dia sakit bisa berobat langsung ke puskesmas ataupun Rumah Sakit, tanpa mengeluarkan biaya/gratis.

Pada bulan juli 2017 ibu Sri menderita sakit demam, mual, muntah dan pusing, dia mencoba memakai obat – obatan warung tetapi tidak kunjung sembuh, karna sakit yang dirasakan tidak kunjung membaik, ibu Sri pun pergi ke puskesmas Swasti Saba dengan memakai BPJS. Setelah diperiksa dokter puskesmas hasil laboratorium ternyata ibu Sri menderita sakit typhus, dokter menyarankan agar ibu Sri dirawat di Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan intensif dan sarana prasarana yang memadai. Setelah berkompromi dengan keluarganya Ibu Sri mengikuti saran dokter untuk dirujuk ke Rumah Sakit dr. Sobirin.

Pada hari yang sama, Ibu Sri pergi ke RS.dr Sobirin yang diantarkan oleh keluarganya. Tetapi alangkah kaget keluarganya karna di loket pendaftaran peserta BPJS sangat ramai & antriannya sangat panjang dan menunggu hampir 1 jam lamanya hanya untuk mendapatkan kartu rekam medis untuk dibawa ke poli penyakit dalam. Kemudian harus antri juga di poli tersebut, sampai namanya

dipanggil perlu waktu kurang lebih 1 jam, ibu Sri ditensi, ditimbang berat badannya dan ditanya keluhannya, barulah ibu Sri masuk kedalam ruang dokter untuk mendapatkan pemeriksaan & memberikan hasil laboratorium dari puskesmas, disana ia diperiksa secara cepat (buru – buru) oleh dokter yang terkesan tidak ramah dengan muka datar. Padahal dokter tersebut adalah dokter langganannya pada saat berobat secara mandiri di tempat prakteknya yang biasanya bersikap baik dan sangat ramah kepadanya. Sehingga ibu Sri kebingungan dengan sikap perawat dan dokter yang memeriksanya tersebut.

Setelah ia selesai diperiksa, dokter tersebut meminta ibu Sri untuk pergi ke Laboratorium Rumah Sakit. Karna ada beberapa pemeriksaan yang harus dilengkapi baik darah maupun urin. Ibu Sri langsung pergi ke laboratorium rumah sakit tersebut, tetapi lagi - lagi ibu Sri nunggu cukup lama sampai akhirnya dia dipanggil untuk diambil secara keseluruhan (*specimen*) di laboratorium rumah sakit tersebut, sampai menunggu hasil laboratoriumnya. Setelah hasil laboratoriumnya keluar maka dia kembali lagi ke ruang dokter yang memeriksanya. Setelah hasil laboratoriumnya keluar, barulah dokter mengeluarkan surat bahwa ibu Sri harus dirawat.

Setelah mendapatkan surat tersebut ibu Sri datang lagi ke bagian administrasi dan menunjukkan surat dari dokter bahwa dia harus dirawat, ketika dicek oleh bagian administrasi ternyata ibu Sri terdaftar di kelas II, tetapi ruangan kelas II sedang penuh. Maka pihak administrasi menyampaikan bahwa ibu Sri

bisa pindah ke Rumah Sakit lain yang masih ada kelas II sesuai dengan kartu BPJS atau dirawat di kelas I dengan membayar kelebihan biayanya, karna ibu Sri sudah kelelahan dan tidak tahan lagi dengan sakit yang dideritanya serta dengan prosedur yang berbelit – belit akhirnya ibu Sri memutuskan dirawat di kelas I rumah sakit dr. Sobirin.

Setelah 7 hari dirawat dan dinyatakan sudah boleh pulang oleh Dokter, maka keluarga ibu Sri mendatangi bagian administrasinya dan betapa kagetnya ternyata harus membayar kelebihan dari kelas II ke kelas I dan obat-obatan yang tidak ditanggung BPJS begitu besar tidak sesuai dengan perkiraanya. Dengan berat hati maka ibu Sri pun membayar administrasi tersebut. Ibu Sri menganggap memakai BPJS ini sangat melelahkan/tidak praktis dan mahal.

C. Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Tetapi pada kenyataannya pasien peserta BPJS masih belum merasakan kualitas pelayanan kesehatan sesuai harapan.

Kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting bagi semua umat manusia dalam menjalankan setiap aktifitasnya. Kesehatan diartikan sebagai suatu keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Puskesmas, Dokter Keluarga (Klinik) dan Rumah sakit sebagai salah satu sarana

kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Puskesmas, Dokter Keluarga (Klinik) dan Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Berbicara tentang Rumah Sakit, dalam prakteknya tidak semua rumah sakit bisa memberikan sarana dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat atau pasien BPJS. Menurut Ibu Naba Selaku Kepala Ruang Asoka RSUD dr. Sobirin ada faktor utama yang menyebabkan rumah sakit menolak atau tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS yaitu, “Rentang waktu klaim yang terbilang memakan waktu karna rumah Sakit juga membutuhkan cash flow (arus kas). Ternyata likuiditas rumah sakit itu berpengaruh, karena BPJS mencairkan klaim rumah sakit dalam tempo 14 hari. Sehingga dalam kasus tertentu rumah sakit pemerintah ataupun swasta tetap menyisihkan sejumlah kamar untuk pasien yang umum, yang membayar secara cash atau langsung. Itulah yang menjadi ajang kucing – kucingan oleh pihak rumah sakit saat menerima pasien peserta BPJS kesehatan, khususnya pada rumah sakit swasta di seluruh Indonesia.”

BPJS menggunakan sistem pembiayaan (*skema Indonesia case base Groups*), (INA-CBG's) adalah sebuah sistem untuk menentukan tarif standar yang digunakan oleh rumah sakit sebagai referensi biaya klaim ke pemerintah

selaku pihak bpjs atas biaya pasien BPJS yang tercantum dalam Permenkes No. 69 Tahun 2013 tentang tarif pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Walaupun telah menggunakan sistem pembiayaan (*skema Indonesia case base Groups*), (INA-CBG's) ternyata belum dapat mengurangi atau mengatasi masalah klaim pembayaran kepada rumah sakit.

Selain faktor utama tersebut adanya masalah - masalah lain yang timbul dalam pelaksanaan pelayanan dirumah sakit yang tidak sesuai dengan apa yang dijanjikan oleh pemerintah yaitu untuk mensejahterakan rakyat terutama rakyat miskin dalam masalah kesehatan, permasalahannya menurut Ibu Sri Selaku pengguna BPJS yaitu :

1. Pelayanan di Rumah Sakit

Pasien sering diperlakukan tidak semestinya dalam pemberian pelayanan kesehatan seperti, perawat dan dokter yang ketus dan judes dalam melayani pasien BPJS dan obat tidak dicover secara seluruhnya oleh BPJS serta tidak jarang ada yang secara harus diminta untuk pindah ke rumah sakit lain karna pasien BPJS.

2. Antrian Yang Lama dan Panjang

Kinerja BPJS dinilai lebih jelek dari pada ketika masih bernama PT ASKES. Salah satu hal yang paling disorot adalah antrian panjang pasien yang memakan banyak waktu. Bahwa permasalahan antrian ini tidak bisa dianggap sepele, karna waktu menunggu pasien berobat lebih lama dan

adanya potensi kecurangan oleh tenaga kesehatan dalam pemberian nomor antrian.

3. Metode Berjenjang (Tidak Praktis)

Kekurangan dari BPJS Kesehatan adalah adanya metode berjenjang saat melakukan klaim. Di BPJS, di luar keadaan darurat, peserta memang diharuskan memeriksakan penyakitnya ke faskes 1 terlebih dahulu. Faskes 1 ini sendiri berupa puskesmas atau klinik. Setelah dari di faskes 1 dan pasien memang dirasa harus ke rumah sakit, maka pasien atau peserta BPJS baru bisa ke rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS. Namun di asuransi lain/swasta, pasien bisa langsung memeriksakan sakit ke rumah sakit yang sudah bekerja sama.

4. Cakupan BPJS yang terlalu Renggang

Kerenggangan antara cakupan manfaat yang diberikan BPJS dengan biaya operasional rumah sakit untuk melakukan tindakan. Akibatnya, banyak rumah sakit, terutama rumah sakit swasta yang menolak pasien rujukan BPJS. Contohnya : Operasi bedah sangat tinggi sekitar Rp. 200 juta sementara yang dibayar BPJS kepada Rumah Sakit Rp. 40 juta tentu saja Rumah Sakit tidak mau rugi.

5. Tidak Semua Perawatan dan Obat di Cover oleh BPJS

Peserta BPJS tidak semuanya obat di cover oleh BPJS ada beberapa obat yang harus dibeli oleh peserta/pasien itu sendiri tanpa alasan yang jelas.

6. Kebijakan dan Peraturan

Beberapa kebijakan dan peraturan soal BPJS dan JKN dinilai memberikan dampak bagi pelayanan dirumah sakit dan provider. Salah satunya yang menjadi sorotan adalah kebijakan presiden Joko Widodo yang mengeluarkan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kebijakan ini hanya akan menambah masalah baru, karna membuat bingung peserta soal penggantian kartu dan beberapa masalah lainnya.

7. Mewajibkan Masyarakat Menggunakan BPJS

Pemerintah membuat peraturan yang mewajibkan masyarakat menggunakan BPJS. Tetapi fasilitas dan pelayanan yang diberikan BPJS membuat masyarakat berfikir ulang untuk menjadi anggota BPJS.

Pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan terbagi beberapa tingkatan yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas/Klinik)

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:

- a. Administrasi pelayanan;
- b. Pelayanan promotif dan preventif;
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;

- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
- h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.

Hasil wawancara dengan Hj. Elis Sundari SKM selaku Kepala Puskesmas Swasti Saba yaitu :

- 1) Implementasi BPJS di puskesmas kami sejauh ini berjalan dengan baik.
- 2) Tidak ada peraturan peraturan internal puskesmas yang dibuat terkait dengan progam BPJS.
- 3) Ada beberapa tenaga kesehatan dipuskesmas yang belum memiliki SIP (Surat Ijin Praktik) dikarenakan kendala dalam persyaratan pembuatan SIP harus memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) sedangkan tenaga keshatan di puskesmas ini STKnya sedang dalam proses
- 4) Faktor yang mempengaruhi BPJS:
 - a. Informasi, kurangnya informasi dari pihak BPJS tentang kepesertaan anggota masih aktif/tidak.
 - b. Sosialisasi, Banyaknya warga yang belum mengetahui bahwa iuran wajib BPJS harus disetorkan per bulan meskipun kartu anggota tersebut tidak dipakai (keadaa tidak sakit).
 - c. Sumber Daya Manusia, yang tidak memadai
- 5) a. Kelebihan program BPJS, dapat menjangkau ke setiap lapisan masyarakat dengan sistem iuran wajib yang sehat membantu yang sakit.

- b. Kekurangan program BPJS, Tidak semua jenis penyakit dapat dilayani di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), sehingga peserta wajib mengikuti alur pelayanan membuat rujukan sebelum ke Rumah Sakit.
- 6) Sumber Daya Manusia dan Fasilitas pelayanan di Puskesmas belum memadai, tenaga kesehatan yang kurang dan fasilitas pelayanan yang belum memadai menjadikan pelayanan di puskesmas belum optimal.

2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Rumah Sakit)

Meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:

- a. Administrasi pelayanan;
- 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. Rehabilitasi medis;
- g. Pelayanan darah;
- h. Pelayanan kedokteran forensik klinik;

- i. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan bpjs kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah;
- j. Perawatan inap non intensif; dan
- k. Perawatan inap di ruang intensif

Hasil wawancara dengan Zainaba, SST NIP (197409082006042008) Golongan 3B. Penata Muda Tingkat I. Selaku Kepala Ruangan Asoka/Bagian Perawatan Nipas :

- 1) Rumah Sakit kami Tipe C
- 2) Yang melandasi Rumah Sakit dr. Sobirin memutuskan untuk mengikuti program BPJS karna program pemerintah (Wajib).
- 3) Syarat mengikuti program BPJS
 - a. Rumah Sakit terakreditasi
 - b. Gedung memenuhi syarat (Fasilitas)
 - c. Pelayanan (Jenis Pelayananan Lengkap)
 - d. Tenaga (SDM)
- 4) Sistem INA CBG's penyesuaian tarif dengan pola tarif yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan berdasarkan diagnosa dan Tipe Rumah Sakit.
- 5) Gangguan/hambatan yang dimiliki RSID dr. Sobirin dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional, adanya jenis penyakit tertentu yang tarifnya tidak sesuai, terutama kasus operasi bedah.

- 6) Strategi RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional, kerjasama dengan pihak Dinas Kesehatan dan mengadakan MOU (*Memorandum OF Understanding*) dengan Rumah Sakit yang lainnya,
- 7) Cara mengendalikan mutu dan biaya operasional, Tim mutu melakukan MONEV (*Monitoring dan Evaluasi*) setiap bulan.
- 8) Sumber Daya Manusia dan fasilitas di Rumah Sakit kami Cukup untuk Tipe C
- 9) Penyakit yang sering terjadi di Rumah Sakit :
- | | | |
|----------------|--------|---------------------------------------|
| Kebidanan | —————> | KPSW (Ketuban Pecah Sebelum Waktunya) |
| Penyakit Dalam | —————> | Hypertensi |
| Anak | —————> | Diare |
| Bedah | —————> | PPHD (Penyakit Jantung Peripartum) |
- 10) Pasien BPJS yang berobat dirumah sakit ini 70% masyarakat.
- 11) Pasien gawat darurat tidak harus membayar uang muka/ harus ada rujukan dari faskes 1.
- 12) Semua penyakit bisa dilayani di UGD sampai di IGD, adanya dokter dan perawat *Triase* bila penyakit digolongkan gawat darurat masuk IGD.
- 13) Di Rumah Sakit ini tidak pernah menolak pasien bpjs kecuali penuh jadi dirujuk ke Rumah Sakit lain.

