

ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN YANG MENGGUNAKAN BPJS DAN PELAYANAN KESEHATAN PASIEN YANG TIDAK MENGGUNAKAN BPJS DI RSUD YOGYAKARTA

¹Yolanda Nur Utari*, Eko Priyo Purnomo², Agustiyara³

¹Departement of government Affairs and Administration Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*email: eko@umy.ac.id

ABSTRAK

Peneliti bertujuan untuk mengetahui dari hasil analisis mengenai penggunaan bpjs untuk masyarakat indonesia, yang telah di tetapkan pemerintah dengan membayar iuran sesuai dengan kemampuan masyarakat membayar iuran dan kelas-kelas sosial yang di tetapkan yaitu (kelas satu sebesar Rp 80.000, kelas dua sebesar Rp 51.000, kelas tiga sebesar Rp 25.000) penetapan pembayaran yang di berikan pemerintah memperlihatkan tingkat kelas sosial dan pembedaan pemerintah terhadap status sosial. Mengingat kembali permasalahan yang muncul di masyarakat tentang hadirnya pelayanan kesehatan berbentuk iuran dan kartu *bpjs* yang harus di bawa ketika berobat, dan harus membayar iuran setiap bulan, sampai hari ini masi menjadi problem banyak pengaduan masyarakat tentang buruknya pelayanan bpjs terutama masyarkat yang berobat dengan membayar cas dan yang menggunakan kartu *bpjs* memiliki sifat melayani yang berbeda dan sikap yang di berikan berbeda. Sikap yang di tampilkan para pemberi pelayanan memberikan clu untuk memahami apakah sebenarnya problem yang di hadapi para pemberi pelayanan melihat etika yang di berikan dapat di amati adalah keraguan akan *bpjs* sehingga para pemberi pelayanan kurang percaya pada pasien yang membawa kartu *bpjs* dan kadang meremehkan masyarakat yang membawa kartu bpjs dan melayani dengan alakadarnya saja bahkan kamar yang ada di rumah sakit sering di bilang penuh jika ada pasien bpjs yang ingin di rawat inap hal ini telah memunculkan diskriminasi dalam memberikan pelayanan belum lagi administrasi yang sangat rumit, jika di tinjau lagi masyarakat membayar iuran perbulan yang artinya mereka berobat tidak gratis dan juga membayar, dalam mencari pokok dari permasalahan peneliti ingin mengangkat tiga dimensi yang akan di teliti yang pertama dimensi kesetaraan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien yang menggunakan bpjs dan non bpjs, dimensi transparansi baik penyediaan ruangan, fasilitas, dan pelayanan yang sama di setiap pemeberi pelayanan tanpa adanya tambahan biaya yang membebankan.

Kata Kunci: BPJS, Pemerintah, kualitas pelayanan

ANALYSIS OF PATIENT HEALTH SERVICE USING BPJS AND PATIENT HEALTH SERVICES NOT USING BPJS IN YOGYAKARTA REGIONAL HOSPITAL

ABSTRACT

The researcher aims to find out from the results of an analysis of the use of BPJS for indonesia society, which the government has determined by paying dues in accordance with the ability of the community to pay dues and the social classes that are set namely (first calss of LDR 80,000, second class of LDR 51,000, third class of RP 25,000) the stipulation of payments given by the government shows the level of social class and the government's differentiation of social status. Recalling the problems that arose in the community about the presence of health services in the form of countributions and the BPJS card that must be brought when seeking treatment, and having to pay contributions every month, to this day it still every month, to this day it still becomes a problem for manys public complaints about the poor service of the BPJS espencially the people who seek treatment by paying cas and those using the BPJS card have differnt service characteristics and different attitudes. The attitude displayed by the service providers see that the ethics that are given can be observed is doubts about the BPJS so that the service providers lack trust in patients carrying BPJS card and sometimes underestimate the society that brings BPJS card and serve with just reasonable even rooms in the hospital are often said to be full if there are BPJS patients whon want to be hospitalized this has led to discrimination in providing services not to mention the administration which is very complicated, if in review the community pays monthly fees which means they are not free medical treatment and also pay, in finding the principal of the problem researchers want to raise three dimensions that will be examined in the first dimension of the same service equality without diffrentiating patients using BPJS and non BPJS, the transparency dimension of both the provision of both the provision of space, facilities and service the same in every service provider without any additional costs.

Keywords: BPJS, Government, service quality

1. PENDAHULUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persoalan yang terus menerus muncul di masyarakat dan menganalisis agar menemukan kejadian yang sebenarnya, sebab-musabab untuk memperoleh pengertian dan jawaban yang tepat dari permasalahan yang terjadi di Yogyakarta. Suatu program yang di berikan pemerintah dalam bentuk pelayanan kepada masyarakat tidak akan berjalan dengan baik bila tidak menganalisis dan mengevaluasi program tersebut setelah di terapkan beberapa tahun, hal semacam ini perlu di lakukan agar pemerintah mengetahui dan memperbaiki agar program dalam bentuk pelayanan pemerintah kepada masyarakat menjadi tepat sasaran, sehingga manfaat program pelayanan dapat di rasakan dan tingkat kualitas yang di berikan juga mendapat apresiasi yang memuaskan.

Sebagaiman Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 pasal 6 “Kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) huruf b melalui akreditasi Rumah Sakit”. setiap warga negara indonesia memiliki hak yang sama untuk mendapatkan kualitas yang baik dalam menggunakan akses kesehatan baik yang membayar case dan juga yang memakai kartu *bpjs*, dalam prakteknya di lapangan harapan tidak sejalan dengan kenyataan karna masi banyak diskriminasi pada pasien yang ingin berobat dan menggunakan kartu *bpjs*. Birokrasi di indonesia cenderung memperumit akses pelayanan dari pada memudahkan pelayanan tersebut, begitulah yang terjadi di beberapa pelayanan yang di berikan termasuk pelayanan kesehatan sekalipun pelayanan yang di berikan dari berbagai rumah sakit milik pemerintah tidak juga menggambarkan pelayanan yang baik bagi masyarakat indonesia. Pasal 19 dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan pemerintah harus memenuhi tanggung jawabnya terhadap ketersediaan pelayanan yang bermutu, aman, efesien, terjangkau. Kadang kerancuan masyarakat akan tipe-tipe rumah sakit juga sering kali kurang memahami seperti tipe rumah sakit a,b,c,d,e yang di jelaskan memilki kebutuhan berbeda dan kelengkapan fasilitas rumah sakit, padahal yang di ketehui masyarakat adalah semua rumah sakit sama dan mana yang terdekat itu yang akan di kunjungi namun kerumitan pengelolaan pelayanan kesehatan ini tak jarang

membuat masyarakat yang berobat mengeluh karna tipe rumah sakit yang mereka kunjungi salah seperti contohnya rumah sakit tipe a dan b yang berbeda, di mana kelengkapan terdapat di rumah sakit tipe a dan pusat rujukan sedangkan tipe rumah sakit b kedokteran medis yang spesialis luas dan subspecialis terbatas.

Hal ini menjadi rumit karna belum lagi tipe c,d,e dengan segala urusan yang rumit harusnya kelengkapan fasilitas rumah sakit suda memadai dan tidak semua rumah sakit menerima pembiayaan menggunakan bpjs terkadang rumah sakit tipe a jarang sekali menggunakan bpjs belum lagi pengguna bpjs yang menonggak membayar beberapa bulan di anggap di nonaktifkan jika ingin memakainya lagi saat sakit harus mengaktifkan terlebih dahulu dengan segala persyaratan yang rumit dalam keadaan saat sakit sekalipun. Meskipun iuran bpjs di naikan yang semula kelas I Rp 80.000 menjadi Rp 160.000, kelas II Rp 51.000g menjadi Rp 110.000, kelas III Rp 25.500 menjadi Rp 42.000, banyak yang keberatan lantaran kapok memakai bpjs yang kadang di sepelekan dan di layani tidak baik karna merasa sia-sia menggunakan kartu bpjs.

2. METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif menurut (Alwasillah, Chaedar A.2003) metode kualitatif berdasarkan fenomena sosial yang terjadi di masyarakat dan masalah yang di alami oleh manusia dan memahami mencari data-data yang berdasarkan pada penelitian terdahulu, karya tulis ilmiah. Teknik pengumpulan data observasi wawancara terbuka atau bisa juga jurnal-jurnal dan media online yang relevan dan bisa di buktikan dan di pertanggung jawabkan keasliannya, (supiyono 2015) penelitian ini menggunakan data sekunder di mana data sekunder ini bersumber dari bacaan peneliti terdahulu baik jurnal, buku-buku dan media informasi yang relevan yang berkaitan dengan topik yang sedang di teliti. Adapun prosedur dalam menganalisis data kualitatif, menurut Miles dan Huberman (1992) dalam Sugiyono (2008:91-99) adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang ada di lapangan dalam hal ini peneliti melakukan reduksi data memilih data yang sesuai dengan perumusan

masalah kegiatan yang di lakukan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara, teknik observasi, teknik dokumen.

2. Reduksi Data

Memilah data yang di butuhkan dan yang kurang penting di sisikan, lalu data-data yang belum di butuhkan atau kurang penting di sisihkan dulu bila di perlukan bisa di gunakan lagi namun dengan pertimbangan Reduksi Data adalah peneliti harus membaca mengedintifikasi data yang terkumpul baik data wawancara observasi dan dokumentasi.

3. Penyajian Data

Menafsirkan data yang telah di observasi, wawancara dan hasil dokumen setelah itu memberikan klasifikasi data yang telah di dapatkan dan di berikan penjelasan atau menjabarkan yang memadai dalam bentuk laporan penelitian

4. Verifikasi dan Penyimpulan

Hasil akhir dari kegiatan analisis data adalah verifikasi dan penyimpulan Yang di maksud verifikasi adalah pengecekan kembali keseluruhan proses yang telah di lakukan (pengumpulan data reduksi data dan penyajian data) setelah itu verifikasi juga di lakukan pada saat berkonsultasi oleh dosen pembimbing, setelah proses di lakukan maka peneliti dapat memberikan kesimpulan dan menjadi temuan peneliti yang suda berdasarkan pada prosedur penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) di bentuk pemerintah untuk membuat program dan di selenggarakan dengan di bentuknya badan hukum, sementara (JKN) di bentuk pemerintah untuk program pelayanan kesehatan dengan melakukan pembayaran atau iyuran untuk mengisi tabungan di kartu BPJS dan di gunakan jika sakit dan berobat di rumah sakit, peserta bpjs adalah warga negara indonesia dan wajib bagi masyarakat indonesia menjadi peserta atau anggota di bpjs walaupun masyarakat indonesia suda memiliki jaminan kesehatan yang lainnya. BPJS juga termasuk lembaga negara yang di miliki BUMN, perjalanan BPJS di mulai pertama kali di resmikan pada tanggal 31 desember 2013,

setelah di resmikan pada tanggal 1 januari 2014, resmi di selenggarakan di masyarakat di indonesia dengan menjalin kerja sama dengan rumah sakit dan lembaga kesehatan yang mau bekerja sama. Pada sejarahnya *bpjs* suda ada sejak lama pada saat di era soeharto untuk mengatur jaminan kesehatan untuk (PNS dan ABRI) beserta keanggotaan keluarga mereka dengan nama BPDPK atau (Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan) dengan Menteri Kesehatan Prof.Dr.G.A Siwabessy program ini sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 230, 1968.

Berjalan selama 16 tahun dalam kurun waktu ini hanya memberikan pelayanan kepada ABRI dan PNS saja namun sektor swasta juga bisa ikut ambil bagian setelah mengalami perombakan dari pemberian hak jaminan masyarakat miskin pada pemerintah dengan keputusan menteri, Kesehatan . RI Nomor 124/MENKES/SK/I/2005 untuk mengubah sistem kerja PT Akses agar menjamin juga keluarga miskin yang tidak masuk dalam golongan abdi Negara. PT. Akses akhirnya menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin atau Akseskin dalam UUD 1945, UU Nomor 23/1992 tentang kesehatan, UU Nomor 40/2004 tentang sistem jaminan nasional dan akhir keputusan menteri Kesehatan Nomor 124 tahun 2014 serta Nomor 56 tahun 2005, di lanjutkan lagi pada PT Akses Persero dan di perbaiki dengan yang lebih matang di tahun 2014. Dengan ini pemerintah membuat BUMN berna BPJS dengan sasaran untuk melayani seluruh masyarakat indonesia, dengan ini undang-undang yang terdiri dari “undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 5 ayat (1), pasal 20 pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dan pasal 34 ayat (1) dan ayat (2)”, ‘undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Awal mula penerapan JKN ini memiliki beberapa kendala di Yogyakarta mulai tahun 2014 program JKN mulai di selenggarakan dan mulai di laksanakan dan memiliki beberapa kendala, yaitu mulai dari pelayanan yang belum optimal permasalahan dengan pelayanan yang memiliki struktur yang bervariasi belum lagi pelayanan yang di laksanakan masi terasa asing dan masyarakat belum terbiasa dengan sistem pelayanan BPJS serta fasilitas yang kadang belum mencakupi sesuai *sop* yang berlaku belum lagi pembayaran yang di lakukan belum maksimal dan menimbulkan

masalah yang baru berupa ketidakadilan dalam mengakses pelayanan kesehatan antara kelompok masyarakat (DJSN 2012).

Minimnya fasilitas pelayanan publik merupakan sorotan untuk para birokrasi yang terutama menyelenggaraan pelayanan publik perbaikan tiap tahun-ketahun terus di lakukan namun dampak yang di timbulkan dari upaya perbaikan yang di lakukan tidak terlalu besar dampak yang di rasakan atau perubahan yang tidak begitu signifikan permasalahan yang terjadi dari beberapa dekade masi sama diskriminasi yang terjadi dan fasilitas yang kurang memadai serta sulitnya hal-hal yang berurusan dengan administrasi terutama persoalan rujukan yang sangat rumit dengan hal ini orang-orang yang sakit semakin yakin untuk membayar mandiri saja tanpa membayar menggunakan BPJS karna dari tahun 2014 sampai akhir tahun 2019 keluhan dari masyarakat tetap sama yaitu pelayanan dan program yang di buat tidak lah sesuai dengan yang di harapkan masyarakat pada saat berobat.

Jakarta – sejumlah massa melakukan aksi unjuk rasa di depan kantor kemenkes mereka menuntut untuk menghapus BPJS karena menilai gagal.



Gambar 1. Foto Gabungan enam organisasi pekerja dan mahasiswa menggelar aksi terkait Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di depan Kanror Kemenkes, Jakarta.

(Sumber: Detiknews.com)

Permasalahan yang terus berulang tanpa adanya memperbaiki dengan serius upaya-upaya yang di lakukan pemerintah sangat minim keberhasilannya kesenjangan, ketidakadilan dalam memberikan pelayanan masih sering terjadi tidak transparan dan kenaikan iuran membuat masyarakat semakin yakin akan kegagalan jaminan kesehatan yang di berikan karena persoalan dari tahun ketahun masih sama. Jumairah (2019:14) “jumairah menuturkan kesulitan menggunakan bpjs sudah sangat lama di rasakan terutama pada saat jumairah melakukan operasi batu ginjal dan membayar menggunakan kartu bpjs dengan jumlah biaya 10jt namun perilaku petugas pemberi pelayanan sangat mengecewakan dan terkesan lambat menangani pasien dan akhirnya jumairah memilih membayar operasi tanpa menggunakan BPJS dan di layani segera untuk melakukan operasi.

Salah satu kasus yang membuat pelayanan bpjs memiliki tingkat keraguan terbesar yang di rasakan masyarakat ternyata kerumitan birokrasi ini sudah menjangkit sampai pada pelayanan kesehatan sehingga tujuan utama dari pelayanan yang di lupakan adalah memberikan rasa percaya rakyat pada pemerintah untuk mengatur semua jaminan dan janji pemerintah mensejahterakan rakyat dalam bentuk hal apapun termasuk pelayanan kesehatan yang paling utama menyangkut keberlangsungan hidup manusia dan kesehatan.

4. SIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil pembahasan dari para penelitian sebelumnya dapat di ambil kesimpulan bahwa persoalan BPJS dari ahun ke tahun masih sama setiap perbaikan yang di lakukan pemerintah tidak begitu terasa di masyarakat, penolakan akan naiknya iuran adalah bentuk kegagalan pemerintah yang selalu menyepelekan dan melempar beban pada masyarakat tidak bisa mengatur BPJS maka harga hanya tinggal di naikan tidak ada cara kreatif yang di lakukan pemerintah selain langsung menaikkan iuran BPJS. Belum lagi beberapa rumah sakit yang menjalin kerja sama dengan BPJS masih ada yang tertunggak bayarannya pemerintah tidak segera mengatasi persoalan tersebut sebab jika di biarkan para pelaksana pelayanan kesehatan baik karyawan yang berkerja di rumah sakit bisa mempengaruhi kinerja mereka melayani masyarakat yang menggunakan BPJS dengan

layanan yang tidak maksimal akan terus terjadi karna permasalahan yang ada di dalam antara pihak BPJS dan rumah sakit yang belum di bayar dengan catata menonggak. Belum lagi hutang kepada vendor obat harus segera di lunasi agara suplaya tidak terganggu dan masyarakat juga tidak di berikan obat semurah-murahnya tidak memakan obat generik terus menerus dengan kata lain pemerintah harus memperhatikan jangka pengobatan yang baik untuk rakyatnya bukan hanya sekedar membuktikan suda melaksanakan, jaminan kesehatan padahal jaminan kesehatan yang di berikan masi sangat rendah karna tidak melihat dampak dari obat-obatan murah yang di berikan kepada masyarakat pembenahan yang serius harus di lakukan pemerintah terutama sumbernya persoalan antara BPJS dan Rumah Sakit jika para dokter dan rumah sakit serta karyawan di bayar tanpa ada hambatan dan menonggak makan pelayanan yang di berikan masyarakat juga akan menjadi baik makan dari itu perlu menganalisis lebih dalam serta memilah data dan mencari apa persoalan yang sebenarnya di hadapi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Aida Andriani “ Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Diruangan Poli Umum Puskesmas Bukittinggi” Jurnal Endurance 2 (1), 45-52,2017.
- Clara Sylvia Pardede, Chriswardani Suryawati, Putri Asmita Wigati “ Analisis Perbedaan Presepsi Pasien Peserta BPJS terhadap Penilaian Mutu Pelayanan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016”. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-jurnal) 4 (4) 23-31,2016.
- Imroatul Kahasanah, Octarina Dina Pratiwi “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen RS St. Elisabeth semarang” Jurnal Ilmiah Aset 12 (2), 117-124. 2010.
- Karleanne Lony Primasari “Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak”. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia 1 (2), 2015.
- Mirn Lusiana “Analisis Kepuasan Pengguna BPJS dan NON BPJS terhadap layanan rumah sakit dengan model Quality Function Deployment” Seminar

Nasional Akuntansi dan Bisnis (SNAB) Fakultas Ekonomi Universitas Widyatama, 2017.

Peraturan pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang standar pelayanan minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Republik indonesia Nomor 6178).

Pundenswari “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Kasus di Puskesmas Karang pawitan Garut)”, Pupung sari jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara 11 (1), 13-21, 2017.

Resti Septian Nurdiah, Arief Trmansyah Imam “Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya”. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI) 4 (2), 2016.

Th Radito “ Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas”. Jurnal Ilmu Manajemen 11 (2), 1-25,2014.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran republik Negara indonesia Tahun 2009 Nomor 144).

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementrian Negara