

**PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PROGRAM JAMINAN
SOSIAL DI RUMAH SAKIT AWAL BROS PANAM
KOTA PEKANBARU TAHUN 2017**

Oleh : Toya Muthia Septinabilla

toyamuthiaa@gmail.com

Pembimbing : Drs. Raja Muhammad Amin, M.Si

Jurusan Ilmu Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

The National Health Insurance Program by the Health Social Security Organizing Agency is carried out as an effort to provide social protection in the health sector to participants to obtain health care and protection benefits in meeting basic health needs served by Health Facilities (First Level Health Facilities and Advanced Level Health Facilities). The participation of BPJS Health consists of Contribution Assistance Recipients (PBI) and Non-PBI Beneficiaries. However, one of the health facilities at the Awal Bros Hospital was identified as not providing good service, there were BPJS Health participants who did not feel the service benefits, such as inpatient rooms for class III KIS holders made difficult when using KIS, and participants' service information was not transparent BPJS Health. The formulation of the problem in this study, namely how and the inhibiting factors of health services to the Social Security Program at Pekanbaru Pekanbaru Bros Bros Hospital in 2017. The research method used was descriptive qualitative method with data collection instruments including interviews, study documentation related to the objectives research. The results of the study illustrate that the services carried out by the Pekanbaru Bros. Hospital Panam Hospital against the healthy Indonesian Cardholder community in 2017 have not run optimally, the health service benefits at the referral health facility (Initial Panam Pekanbaru Brochure) have not been felt by BPJS Health participants, where health has not been responsive and responsive in serving BPJS Health participants as well as referral administration tends to only be used for 1 (one) treatment so participants outside Pekanbaru City who need poor fees need additional fees for returning to medical treatment and receive referrals if routine medical treatment is needed against the same medical condition. Then information and complaints handling BPJS Kesehatan is more passive for BPJS Health participants with complaints that are online / information technology utilization rarely used by participants / economic community down as the main target of BPJS Health participants.

Keywords: *National Health Insurance, Health Facilities, Health Benefits, Complaint Handling.*

PENDAHULUAN

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28 huruf H ayat (1) sampai 3 mengamanatkan agar negara menjamin kehidupan setiap orang untuk memperoleh hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat, berhak memperoleh pelayanan kesehatan, mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, serta berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Pasal 2 dan 3, UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menegaskan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip, kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana

amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Jenis program jaminan sosial meliputi tersebut meliputi, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Pasal 22 dan 23, UU Nomor 40 Tahun 2004).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Bab III Poin B, bahwa dalam menetapkan data kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah kewenangan Menteri sosial dimana, selama seseorang ditetapkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), maka yang bersangkutan berhak mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Tabel 1
Iuran Wajib Yang Dibayarkan Peserta KIS Non-PBI

IURAN PESERTA JKN KIS Non- PBI	
Kelas	Jumlah Iuran
Kelas I	Rp 80,000.00
Kelas II	Rp 51,000.00
Kelas III	Rp 30,000.00

Sumber: BPJS Kota Pekanbaru, Tahun 2018.

Dari data Penerima Bantuan Iuran Kartu Indonesia Sehat berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI No. 170/HUK/2015 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tercatat sebanyak 187.982.949 jiwa atau hampir 72% dari jumlah penduduk Indonesia yang terdaftar sebagai peserta JKN-KIS. dengan jumlah peserta KIS PBI di wilayah kantor cabang Pekanbaru dengan cakupan wilayah kerja Pekanbaru, Kampar, Pelalawan dan Rokan Hulu yang totalnya mencapai 510.025 peserta serta KIS non-PBI 321.105 peserta.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) sebagai kelanjutan dari UU SJSN (UU 40 Tahun 2004) disusun berlandaskan konsep jaminan sosial yang integral agar menjadi payung hukum dalam penyelenggaraan jaminan sosial. Pasal 2 dan 3 UU Nomor 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas, kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

Fenomena banyaknya masyarakat yang mengeluh terhadap

pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Pekanbaru selama ini, ditanggapi oleh Dinas Kesehatan (Diskes) Kota Pekanbaru. Menurut Plt Kadiskes Pekanbaru, Helda S Munir, mengatakan bahwa pihaknya akan memanggil Kepala BPJS cabang Pekanbaru, untuk duduk bersama mengatasi keluhan masyarakat tentang belum maksimalnya pelayanan terhadap masyarakat.

Kondisi itu membuktikan bahwa BPJS belum siap dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belum lagi dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit terkesan asal-asalan dalam melayani peserta BPJS dan kurang transparan dalam melayani konsumen sesuai dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional, berbeda dengan pelayanan kepada peserta asuransi swasta dan individu atau pasien umum yang bukan peserta BPJS.

Rumah Sakit Awal Bros Panam merupakan rumah sakit milik swasta yang bekerja sama dengan pemerintah daerah, dimana rumah sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru menerima pelayanan peserta BPJS yang merupakan program pemerintah. Hal ini menjadi peluang bagi rumah sakit untuk

berkembang dikarenakan program ini sangat bagus dan bermanfaat, dikarenakan program Jaminan Kesehatan Nasional membuat

seluruh masyarakat harus menjadi peserta sehingga jumlah peserta akan meningkat disetiap tahunnya.

Tabel 2
Jumlah Data Kunjung Pasien Rumah Sakit Awal Bros Panam

No	Tahun	Jumlah Pasien	
		RS Awal Bros Panam	JKN KIS Awal Bros Panam
1	2015	55.672	10.103
2	2016	59.217	17.989
3	2017	61.783	25.435

Sumber: Unit Rekam Medis RS Awal Bros Panam Kota Pekanbaru, Tahun 2017.

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan data kunjung pasien rata-

rata sekitar 20-30 persen adalah pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS), dan jumlah pasien JKN KIS di RS Awal Bros Panam Kota Pekanbaru terus mengalami pertambahan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (tahun 2015-2017).

Namun, sampai saat ini masalah penyalahgunaan hak peserta pelayanan kesehatan di rumah sakit makin berkembang tanpa dirasakan oleh pihak rumah sakit karena konsumen tidak mengungkapkan keluhan secara formal. Bagi masyarakat miskin khususnya yang kurang mendapat informasi, ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit hanya dapat diterima dengan pasrah, dan mmenjadi korban akan ketidakadilan serta diskriminatif.

Dari fenomena peserta BPJS Kesehatan Masri dan Sainah di atas adapun beberapa keluhan peserta BPJS Kesehatan, khususnya bagi peserta PBI yang terjadi di Rumah Sakit Awal Bros Panam yaitu, dapat diidentifikasi terjadinya pelayanan administrasi yang lamban, masyarakat dipersulit pada saat menggunakan KIS, dan terbatasnya

ruang rawat inap bagi pemegang KIS.

Rumusan Masalah

Berdasarkan dari pemaparan latar belakang diatas, rumusan masalah yang akan diteliti dan dibahas dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana pelayanan kesehatan terhadap program jaminan sosial di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru tahun 2017 ?
2. Apa saja faktor penghambat pelayanan kesehatan terhadap program jaminan sosial di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru tahun 2017 ?

Tinjauan Pustaka

1. Studi Terdahulu

Skripsi oleh Vabella Mira Besta dengan judul “Studi Pelayanan Publik: Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016” yang membahas untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah, terdapat 5 (lima) dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan

menurut Zeithaml dalam Hardiyansyah (2011:46), yang meliputi dimensi meliputi *tangible* (bukti langsung), *reliability* (kehandalan), *responsiviness* (tanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) belum berjalan dengan optimal, dimana rumah sakit kurang tanggap dan merespon peserta/pasien BPJS Kesehatan, terutama dari segi ketepatan waktu pelayanan masih kurang konsisten karena pasien harus menunggu lama.

Skripsi Novrialdi J (2017) tentang Pelayanan Kesehatan bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016 yang membahas mengenai pelayanan yang masih rendah, hal ini berdasarkan pada ketepatan waktu pelayanan, proses pelayanan kesehatan penggunaan sistem komputerisasi masih rendah, sehingga berbagai berkas-berkas urusan tidak terkontrol dengan baik.

2. Kerangka Teori

Menurut Kurniawan dalam Sinambela (2011:5) pelayanan publik diartikan sebagai pemberi pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditetapkan.

Menurut Dwiyanto (2008:47), mengemukakan empat kriteria yang dapat digunakan untuk menilai birokrasi dalam memberikan pelayanan publik.

- a) Akuntabilitas publik, yaitu dengan melihat kesesuaian penyelenggaraan pelayanan publik dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat atau yang dimiliki oleh *stakeholders*.
- b) Responsivitas, yaitu menilai kinerja birokrasi dengan

melihat kemampuan birokrasi dalam mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda berdasarkan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program sesuai kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

- c) Orientasi pada pelayanan, yaitu dengan melihat seberapa banyak energi birokrasi digunakan untuk memberikan pelayanan kepada publik.
- d) Efisiensi pelayanan, yaitu dengan membandingkan antara input dan output pelayanan.

Menurut Inu Kencana Syafie, (2013:177) ada beberapa ketentuan dalam melihat kualitas pelayanan yang baik pada masyarakat, yakni; adanya keandalan (*reliability*), adanya tanggapan baik (*responsiviness*), adanya kecakapan yang berwenang (*competence*), adanya jalan untuk memulai (*access*), adanya sopan santun (*courtesy*), adanya hubungan baik (*communication*), adanya kepercayaan (*credibility*), adanya jaminan (*security*), adanya pengertian (*understanding*), dan adanya penampilan yang baik (*appearance*)

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (1996:38-39) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut :

- 1) Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan
- 2) Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan

dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat

- 3) Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata
- 4) Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat
- 5) Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak.

MEODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan Jenis penelitian penelitian deskriptif (*descriptive research*). Menurut Rianse & Abdi (2012:30) penelitian deskriptif yaitu untuk menggambarkan atau memecahkan masalah secara sistematis, faktual, dan akurat secara lengkap tentang aspek yang diteliti di dalam penelitian ini. Jadi penelitian ini berusaha untuk mengemukakan fenomena-fenomena yang ada di lapangan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, yaitu cara pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan para informan/responden untuk memperoleh data secara langsung. Selain itu, juga digunakan teknik pengumpulan data melalui studi dokumentasi, yaitu salah satu metode pengumpulan data dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek

sendiri atau oleh orang lain tentang subjek.

HASIL PENELITIAN

A. Pelayanan Kesehatan Terhadap Program Jaminan Sosial di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru Tahun 2017

Isu kebijakan merupakan fenomena-fenomena yang ada dimasyarakat sebagai pengguna jasa layanan BPJS kesehatan terkait kesesuaian antara peraturan pedoman penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru. Dalam pelaksanaan layanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kota Pekanbaru sebagaimana yang menjadi hak peserta BPJS Kesehatan, disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak:

1. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
2. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
4. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai yang diinginkan.

Berdasarkan pelayanan kesehatan terhadap program

kesehatan di fasilitas kesehatan (Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru), meliputi:

1. Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan

Akuntabilitas mengacu pada kesesuaian pelaksanaan dengan sistem dan prosedur pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan. Kesesuaian antara pelaksanaan dengan prosedur pelayanan yang ditetapkan merupakan wujud dari akuntabilitas atau pertanggungjawaban kerjasama BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan dalam memberi layanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan dalam menerima hak/manfaat yang diatur dalam peraturan/pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan

Pelaksanaan layanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kota Pekanbaru sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana salah satu manfaat setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu berhak memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Berdasarkan ketentuan umum pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Nasional Kesehatan), Bab V, diantaranya disebutkan bahwa;

1. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama

(RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).

- b. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).
 - c. Pelayanan gawat darurat.
 - d. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.
2. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan.
 3. Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan atau pada keadaan tertentu (keawatdaruratan medik atau darurat medik) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 4. Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.

Pelayanan kesehatan dari pihak BPJS Kesehatan terkait hak peserta BPJS Kesehatan terhadap pihak Rumah Sakit sebagai *stage holder* dalam hal fasilitas pelayanan Rumah Sakit perlu adanya penjelasan kepada pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap apa-apa saja yang menjadi aturan dari Jaminan Kesehatan Nasional. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan belum dirasakan bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan

kebutuhan medis yang diperlukan sebagaimana di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014, Bab V mengenai pelayanan kesehatan.

2. Responsivitas Pelayanan Kesehatan

Responsivitas merupakan pertanggung jawaban dari sisi yang menerima pelayanan atau masyarakat. Seberapa jauh masyarakat melihat penyelenggara pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan maupun penyelenggara (BPJS Kesehatan) bersikap tanggap terhadap permasalahan, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

Mendapatkan Informasi dan Menyampaikan Keluhan

Partisipasi masyarakat yang tinggi tidak disertai dengan kesiapan penyelenggara layanan kesehatan sehingga menimbulkan kekecewaan dari peserta JKN-KIS itu sendiri, serta kurangnya ruang publik yang disediakan BPJS Kesehatan dalam memberikan informasi pelayanan/pengaduan, menerima pengaduan pasien dari fasilitas kesehatan yang diterimanya maupun masukkan sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil keputusan teknis apabila dibutuhkan.

Selain itu, dalam upaya penanganan keluhan di dalam penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan meliputi beberapa prinsip penanganan keluhan yang harus dilaksanakan BPJS Kesehatan, yaitu:

- a) Objektif: penanganan keluhan masyarakat harus berdasarkan fakta atau bukti yang dapat dinilai berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan.
- b) Responsif: (cepat dan akurat) setiap pengaduan dan permasalahan perlu

ditangani/ditanggapi secara cepat dan tepat.

- c) Koordinatif: penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan dengan kerja sama yang baik di antara pejabat yang berwenang dan terkait, berdasarkan mekanisme, tata kerja, dan prosedur yang berlaku, sehingga permasalahan dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.
- d) Efektif dan efisien: penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan secara tepat sasaran, hemat tenaga, waktu, dan biaya.
- e) Akuntabel: proses penanganan keluhan masyarakat dan tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur yang berlaku.
- f) Transparan: penanganan keluhan masyarakat dilakukan berdasarkan mekanisme dan prosedur yang jelas dan terbuka, sehingga masyarakat yang berkepentingan dapat mengetahui perkembangan tindak lanjutnya (Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014).

Ketersedian informasi yang diberikan fasilitas kesehatan (Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru) maupun BPJS Kesehatan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional belum memadai, dimana bentuk-bentuk sarana informasi yang diberikan belum bersifat responsif.

Sistem informasi belum responsif dalam menghadapi keluhan masyarakat dan peserta, dimana belum termanfaatkannya kemudahan informasi, seperti website, informasi

secara online, pengaduan online yang bertujuan untuk mempermudah masyarakat atau peserta JKN-KIS ketika membutuhkan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan prinsip-prinsip upaya penanganan keluhan di dalam penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan meliputi beberapa prinsip penanganan keluhan yang harus dilaksanakan BPJS Kesehatan, diantaranya yaitu;

- a. Responsif: (cepat dan akurat) setiap pengaduan dan permasalahan perlu ditangani/ditanggapi secara cepat dan tepat.
- b. Efektif dan efisien: penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan secara tepat sasaran, hemat tenaga, waktu, dan biaya.
- c. Akuntabel: proses penanganan keluhan masyarakat dan tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur yang berlaku.
- d. Transparan: penanganan keluhan masyarakat dilakukan berdasarkan mekanisme dan prosedur yang jelas dan terbuka, sehingga masyarakat yang berkepentingan dapat mengetahui perkembangan tindak lanjut

BPJS Kesehatan masih bersifat pasif terhadap penanganan keluhan pasien di fasilitas kesehatan. Hal tersebut tentunya menyulitkan pasien terutama pasien dengan kriteria PBI yang mana taraf ekonomi dan pengetahuannya umumnya tergolong rendah untuk mengakses pemanfaatan perkembangan teknologi informasi. Ketersediaan informasi akan diberikan

oleh BPJS Kesehatan ketika masyarakat menanyakan.

3. Orientasi Pelayanan Kesehatan

Setelah seseorang melakukan pendaftaran dan mendapatkan kartu anggota JKN-KIS, maka ia telah menjadi peserta BPJS Kesehatan. Untuk itu, ia memiliki hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional maupun kebijakan/ peraturan-peraturan teknis yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru)

Pelaksanaan layanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kota Pekanbaru sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana salah satu manfaat setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu berhak memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Proses pelayanan terkait dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS Kesehatan yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan, tidak sesuai dalam pedoman pelaksanaan atau kurang tepat manfaat dari pelaksanaan tersebut terhadap kelompok sasaran, yaitu masyarakat atau peserta JKN-KIS Kota Pekanbaru terutama pasien peserta PBI, dimana BPJS Kesehatan cabang Kota Pekanbaru belum siap dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

terhadap mitra kerja/fasilitas kesehatan, seperti Awal Bros Panam Kota Pekanbaru, belum lagi dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit terkesan asal-asalan dalam melayani peserta JKN-KIS dan kurang transparan dalam melayani konsumen sesuai dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional, berbeda dengan pelayanan kepada peserta asuransi swasta dan individu atau pasien umum yang bukan peserta JKN-KIS. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan belum dirasakan bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan sebagaimana di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014, Bab IV mengenai pelayanan kesehatan.

4. Efisiensi Pelayanan Kesehatan

Efisiensi pelayanan organisasi pemerintahan menurut (Dwiyanto, 2008:76), adalah perbandingan terbaik antara *input* dan *output* pelayanan. Secara ideal, pelayanan akan efisien apabila birokrasi (fasilitas kesehatan) pelayanan kesehatan dapat menyediakan *input* pelayanan, seperti sumber daya manusia dan sarana prasarana pelayanan PKB. Demikian pula pada sisi *output* pelayanan, yaitu manfaat yang diharapkan, baik itu memberikan produk pelayanan yang berkualitas atau kemudahan dalam pelayanan, terutama dari aspek biaya dan waktu pelayanan. Efisiensi pada sisi *input* dipergunakan untuk melihat seberapa jauh kemudahan akses publik terhadap sistim pelayanan yang ditawarkan.

Keberadaan tenaga medis yang memadai/lengkap diharapkan dapat menangani berbagai keluhan diterima terkait pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang berobat ke Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru khususnya bagi masyarakat yang menggunakan layanan program pemerintah JKN-KIS. Terutama pasien PBI yang melakukan rujukan ke Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru.

Adapun fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru, yaitu:

- a) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- b) Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru yang terdiri dari, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik THT, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Anak, Poliklinik Gigi dan Mulut, Poliklinik Mata, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Kulit dan Kelamin, Poliklinik Orthopedi, Poliklinik KIA IobsGyn, dan Poliklinik Gizi
- c) Instalasi Rawat Inap (IRNA)
Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru yang terbagi menjadi, Rawat Inap Perawatan I Penyakit Dalam I Intema, Rawat Inap Perawatan II Penyakit Anak, Rawat Inap Perawatan III Obstetri, Gynecologi, Perinatologi, Rawat Inap Perawatan IV Penyakit Bedah, dan Rawat Inap Perawatan VII Penyakit Dalam I Intema
- d) Instalasi Penunjang, terdiri dari Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Kamar

Operasi, Instalasi Rehabilitasi Medik / Fisioterapi, Pelayanan Jenazah, Intensive Care Unit (ICU), Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS), Instalasi Central Sterile Supply Departement (CSSD), dan Instalasi Laundry

- e) Poliklinik Medik dan Penunjang, terdiri dari, Poliklinik KB, Poliklinik Gigi & Mulut, Poliklinik TB Paru, Poliklinik Penyakit Infeksi/HIV, Poliklinik Gizi, Poliklinik Fisioterapi
- f) Pelayanan Penunjang Medis, terdiri dari Instalasi Farmasi (Apotek), Instalasi Laboratorium, Radiologi, Kamar operasi elektif, Kamar Operasi IGD Maternal.
- g) Layanan IGD, terdiri dari Apotek IGD, Instalasi Laboratorium, BDRS, Radiologi, Kamar Operasi (elektif), dan Kamar Operasi IGD Maternal.

Orientasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan masih belum memadai antara lain, terdapatnya keluhan pasien BPJS Kesehatan akan informasi dan pengaduan dalam melakukan rawat inap, dan tidak terkelolanya penanganan pengaduan dari fasilitas kesehatan maupun BPJS Kota Pekanbaru terhadap pelayanan yang diterima di fasilitas kesehatan.

B. Faktor-Faktor Yang Menghambat Pelayanan Kesehatan Terhadap Program Jaminan Sosial di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru Tahun 2017

1. Transparansi Anggaran Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

Faktor yang menghambat fasilitas kesehatan dalam melayani peserta BPJS Kesehatan adalah transparansi anggaran yang dibayarkan BPJS Kesehatan terhadap Rumah Sakit Awal Bros Panam, dimana terdapat keluhan dari peserta BPJS Kesehatan atas kurangnya transparannya perihal dana dalam tanggungan Jaminan Kesehatan Nasional yang diberikan BPJS Kesehatan.

2. Belum Terkelolanya Informasi Penanganan Pengaduan

Akses informasi bagi peserta BPJS pelayanan kesehatan, seperti informasi penanganan pengaduan, dan belum terintegrasinya informasi dan komunikasi antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan. Penanganan keluhan merupakan salah satu instrumen untuk menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan, baik yang bersifat administratif maupun bersifat medis. Permasalahan bisa terjadi antara Peserta dengan Fasilitas Kesehatan; antara Peserta dengan BPJS Kesehatan; antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan; atau antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan.

Ketersediaan informasi yang diberikan BPJS pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Belum memadai, dimana bentuk-bentuk sarana-sarana informasi yang diberikan belum bersifat responsif dalam menghadapi keluhan peserta BPJS Kesehatan, dimana belum termanfaatkannya kemudahan informasi, seperti website, informasi secara online, pengaduan online yang bertujuan untuk mempermudah peserta BPJS Kesehatan ketika membutuhkan informasi yang

dibutuhkan atau terjadinya keluhan di fasilitas pelayanan kesehatan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang Pelayanan Kesehatan Terhadap Program Jaminan Sosial di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru Tahun 2017, maka disimpulkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan terhadap Program Jaminan Sosial di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru tahun 2017 belum berjalan optimal, dimana akuntabilitas pelayanan kesehatan memiliki kejelasan sesuai dengan garis kebijakan yang diatur UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Namun, dalam responsivitas pelayanan kesehatan dan orientasi pelayanan hanya terfokus pada pelayanan administratif belum mampu menyediakan pengelolaan informasi dan penanganan pengaduan terhadap manfaat/hak peserta BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan.
2. Faktor-faktor yang menghambat pelayanan kesehatan terhadap Program Jaminan Sosial di Rumah Sakit Awal Bros Panam Kota Pekanbaru tahun 2017 dalam menerima manfaat pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan, antara lain, belum transparan anggaran

pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan, baik bagi peserta BPJS Kesehatan ataupun anggaran dari fasilitas kesehatan, dan belum terintegralnya informasi, komunikasi, dan penanganan pengaduan antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan dalam upaya mengatasi dan menyelesaikan keluhan-keluhan peserta BPJS Kesehatan.

B. Saran

1. Adanya edukasi dan sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru terhadap peserta BPJS Kesehatan terkait hak dan kewajiban dalam menerima layanan kesehatan.
2. Terintegralnya informasi, komunikasi, dan penanganan pengaduan antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.
3. Adanya aturan yang bersifat transparansi dalam transparansi anggaran.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Azwar, S. 1996. *Rehabilitas dan Validitas*. Edisi Ketiga. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Boediono, 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Bungin. Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Kencana Preneda Media Group. Jakarta.
- Corbin, Juliet & Strauss, Anselm. 2003. *Dasar-dasar*

- Penelitian Kualitatif*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Dwiyanto. Agus, dkk. 2008. *Mewujudkan Good Governence Melalui Pelayanan Publik*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Dwiyanto. Agus, dkk. 2006. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Gava Media. Yogyakarta.
- Inu, Kencana Syafie. 2011. *Manajemen Pemerintahan*. Pustaka Reka Cipta. Jakarta.
- Moenir. A.S. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Napitupulu. Paimin. 2007. *Pelayanan publik dan Customer Satisfaction*. Alumni. Bandung.
- Parson. Wayne. 2005. *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Prenada Media. Jakarta.
- Pratikno. dkk. 2004. *Mengelola Dinamika Politik dan Sumberdaya Daerah*. S2 PLOD UGM bekerjasama dengan DEPDAGRI. Yogyakarta.
- Rianse, Abdi Usman. 2012. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi*. Alfabeta. Bandung.
- Sinambela. Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasinya*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Sinambela. Lijan Poltak. 2014. *Reformasi Pelayanan Publik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Setiyono. Budi. 2007. *Pemerintahan dan Manajemen Sektor Publik: Prinsip-Prinsip Manajemen Pengelolaan Negara Terkini*. Kalam Nusantara dan Universitas Diponegoro, Semarang: Indonesia.
- Sugandi, Yogi Suprayogi. 2011. *Administrasi Publik (Konsep dan Perkembangan Ilmu di Indonesia)*. Graha Ilmu. Bandung.
- Usman, H & Akbar, P.S. 2011. *Metodologi Penelitian Sosial*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Peraturan Perundang-Undangan :**
- Undang-Undang Dasar RI 1945
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Keputusan Menteri Sosial RI No. 170/HUK/2015 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan nasional.

Sumber Lainnya :

Vabella Mira Besta (2018). *Studi Pelayanan Publik: Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016*. Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau.

Novrialdi J (2017). Skripsi. *Pelayanan Kesehatan bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016*. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik UR. Pekanbaru.

Borgolnews. 2017. *Rumah Sakit Awal Bros Menolak KIS* (online) http://www.borgolnews.com/2017/12/rumah_sakit_awal_bros_panam_menolak_kis.html.

Detik Health. 2014. *Kemenkes Sebut Dasar Hukum KIS Jelas dan Sesuai Undang-Undang* (online). <http://m.detik.com/health>.

Harian Riau. 2017. *Kamar Pasien BPJS Kesehatan di RS Awal Bros Panam Penuh Bukannya Dirujuk Malah Disuruh Rawat Jalan* (online) <http://harianriau.co>.

Website Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS.go.id)