

Evaluasi Implementasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang Terikat Kerjasama Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Evaluation of the Implementation of the National Health Insurance Service In Public Lung Health Center (BKPM) Tied Semarang Regional Cooperation With the Social Security Agency (BPJS) Health.

Agus Budiono¹, Sutopo Patria Jati², Chriswardani Suryawati²

¹) BKPM Wilayah Semarang

Jl. KH Ahmad Dahlan No.39 Semarang

No. Telp (024) 8316758

Email: aguszifar@gmail.com

²) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

Abstrak

Penyediaan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang belum dilaksanakan secara optimal. Peningkatan kunjungan pasien peserta JKN tahun 2014 hanya 1% dibanding era Askes, adanya ketidak sesuaian tarif dengan biaya riil yang dikeluarkan, prasarana pelayanan kurang memadai, waktu tunggu antrian pelayanan lama dan belum adanya kesepakatan antar pemangku kepentingan menetapkan status klasifikasi BKPM. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi implementasi jaminan kesehatan nasional pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang.

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif menggunakan wawancara mendalam dan telaah dokumentasi untuk menggali fenomena yang dievaluasi. Informan utama penelitian ini dari BKPM Wilayah Semarang yaitu Kepala BKPM Wilayah Semarang, Bendahara, 1 orang petugas Rekam Medis, 2 orang dokter klinik, dan 1 orang pengelola administrasi Jaminan Kesehatan. Informan triangulasi 1 orang seksi pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 1 orang staf BPJS Kesehatan Cabang Utama Semarang. Data kuantitatif untuk mendukung data triangulasi dengan survey kepuasan pelanggan menggunakan teknik *quota sampling* dengan sample 45 orang pasien peserta JKN yang berobat di BKPM Wilayah Semarang. Teknik analisis data kualitatif dengan metode analisis isi dan kuantitatif dengan tabel frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Jumlah pasien PBI lebih banyak dari Non PBI, 2) Pelayanan BKPM Wilayah Semarang sesuai isi perjanjian kerjasama namun masih perlu dikembangkan dan diperbaiki lagi. Kepuasan pasien 79,03 % yang termasuk katagori memuaskan. 3) Pada aspek pembiayaan masih ada ketidak sesuaian tarif pelayanan BPJS dengan biaya riil pengeluaran BKPM Wilayah Semarang, 4) Koordinasi belum maksimal pada tingkat manajemen dan pelaksana di BKPM Wilayah Semarang dalam implementasi Jaminan Kesehatan di awal tahun 2014.

Rekomendasi yang dapat diberikan adalah perlu dilakukan sosialisasi JKN dan pembenahan prosedur rujukan, pembuatan kajian *unit cost* sebagai dasar pola tarif, pengembangan prasarana pelayanan kesehatan dan peningkatan disiplin kerja dalam implementasi JKN di BKPM Wilayah Semarang.

Kata kunci : Evaluasi implementasi, JKN, Perjanjian Kerjasama

Abstract

Provision of National Health Insurance (JKN) on Lung Health Center Society (BKPM) Region Semarang has not been implemented optimally. Increased patient visits JKN participants in 2014 only 1% compared to the era of Askes, the discrepancy rates with real cost incurred, inadequate infrastructure services, long waiting time queuing services and the lack of agreement among stakeholders define the classification status of BKPM. The aim of research to evaluate the implementation of national health insurance on Lung Health Center Society (BKPM) Region Semarang.

The research was conducted by using a qualitative in-depth interviews and review of documentation to explore the phenomenon being evaluated. This study key informants from BKPM Territory Semarang is Semarang Regional Head of BKPM, Treasurer, 1 Medical Record officers, 2 doctors clinic, and 1 administrative manager of the Health Insurance. 1 person sexy informant triangulation financing and Public Health Insurance Central Java Provincial Health Office, 1 Main Branch Health BPJS staff Semarang. Quantitative data to support the triangulation of data with customer satisfaction survey using quota sampling technique to sample 45 participants JKN patients who seek treatment in Semarang Regional BKPM. Qualitative data analysis techniques and quantitative content analysis method with frequency table.

The results showed that: 1) The number of patients more than Non PBI PBI, 2) Services BKPM Semarang according to the contents successor agreement Regional cooperation but still need to be developed and improved again. 79.03% patient satisfaction that includes a satisfactory category. 3) On the financing aspects still exist discrepancies BPJS service rates with real cost Semarang Regional BKPM expenses, 4) Coordination is not maximized at the management and executive levels in Semarang Regional BKPM in the implementation of Health Insurance in early 2014.

Recommendations that can be given is necessary socialization and revamping procedures JKN referral, assessment manufacture unit cost as the basis tariff scheme, infrastructure development and improvement of health services in the implementation of labor discipline JKN in Semarang Regional BKPM.

Keywords : *Evaluation of the implementation, JKN, Cooperation Agreement*

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia telah diamanatkan dalam Pasal 28 ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak asasi Manusia Tahun 1948.¹ Falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan 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. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam kebijakan jaminan kesehatan sosial.²

Pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan

Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diatur dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011. Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.^{1,3}

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, mengatur ketentuan pokok penyelenggaraan dimana fasilitas kesehatan terbagi atas fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas rujukan tingkat lanjut. Dalam peraturan menteri lain yaitu permenkes No. 9 tahun 2014 tentang Klinik menjelaskan tentang perubahan nama Balai menjadi Klinik. Sehingga Balai Kesehatan termasuk dalam kelompok Klinik Utama yang setara dengan rumah sakit tipe D.^{4,5}

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan³, implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Kebijakan ini menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali mutu dan kendali biaya, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan equitas bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia. Perubahan pembiayaan menuju ke *Universal Coverage* merupakan hal yang baik namun mempunyai dampak dan risiko sampingan. Ketidakterdapatnya ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan kurangnya sosialisasi kebijakan JKN menimbulkan masalah baru berupa ketidakadilan antara kelompok masyarakat. Sementara, penyelenggara pelayanan kesehatan harus memenuhi kriteria yang dipersyaratkan untuk bisa bekerjasama dengan BPJS, baik itu Fasilitas Kesehatan tingkat pertama maupun Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Dalam rangka melaksanakan program JKN setiap fasilitas kesehatan dituntut untuk mengimplementasikan kebijakan-kebijakan yang telah diatur dalam UU tentang BPJS terutama dalam persyaratan menjalankan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.⁶

Sebagai bentuk implementasi JKN, Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang sejak 1 Januari 2014 telah mengadakan Perjanjian Kerja Sama dengan BPJS kesehatan Cabang Utama Semarang dengan tujuan untuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN/BPJS. Dalam kerjasama diatur hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan aspek-aspek penyelenggaraan jaminan sosial nasional diantaranya aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, pembiayaan dan kelembagaan. Namun dalam pelaksanaannya masih memerlukan perbaikan terkait dengan masalah kendali mutu pelayanan dan masalah pembiayaan yang termasuk dalam prinsip-prinsip *manage care*.

Pelaksanaan kerjasama dalam pelayanan kesehatan kepada peserta JKN/BPJS sangat tergantung pada komitmen kedua lembaga tersebut,

stakeholder serta dukungan dan kepercayaan peserta JKN pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan dan keselamatan pasien bertumpu pada penerapan/ implementasi kegiatan harian tenaga profesi kesehatan baik dokter, perawat, maupun tenaga profesi kesehatan lainnya. Namun penerapan yang konsisten mengutamakan keselamatan pasien tersebut tidak dapat terjadi begitu saja tanpa upaya. Diperlukan komitmen, kapasitas dan kapabilitas dari setiap petugas dan juga dari manajemen, bahkan sampai kepada tingkat pemilik Fasilitas Kesehatan.

Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah, BKPM Wilayah Semarang melakukan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat berupa pelayanan rawat jalan dan inap tingkat lanjut dalam kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di dalam gedung. Sedangkan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) juga tetap dilaksanakan untuk pelayanan di luar gedung, namun kegiatan ini tidak termasuk dalam klausul dalam perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan. UKM ini dibiayai oleh APBD Provinsi Jawa Tengah dalam pelaksanaan tupoksinya.⁸

Kunjungan pasien menurut data yang ada menunjukkan angka peningkatan. Jumlah kunjungan pasien Askes dan Jamkesmas dalam satu tahun 2013 adalah 4.918 orang sedangkan sampai dengan akhir bulan Agustus 2014 jumlah kunjungan pasien BPJS adalah 1.152 orang, bukan hal yang tidak mungkin jumlah kunjungan pasien akan terus bertambah. Untuk menghadapi lonjakan pasien kedepan khususnya pasien peserta BPJS Kesehatan perlu dilakukan langkah-langkah perbaikan berkelanjutan untuk memantapkan implementasi kebijakan JKN tersebut, baik dalam segi sumber daya, sarana prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanannya.

Permasalahan implementasi pelayanan JKN dapat diidentifikasi sesuai penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pada aspek kepesertaan, terlihat dalam wawancara bahwa pasien enggan untuk menggunakan kartu peserta BPJS-nya karena menganggap untuk mendapatkan rujukan dari Puskesmas/dokter keluarga prosedurnya terlalu panjang sehingga mereka rela untuk membayar tunai biaya pengobatannya di BKPM Wilayah Semarang.

Dari beberapa pasien yang berkunjung ke BKPM Wilayah Semarang masih mengeluhkan pelayanan terhadap peserta JKN, mereka merasa ditolak berobat di BKPM Wilayah Semarang karena Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) I asal mereka di layani tidak bekerja sama dengan BKPM Wilayah Semarang, hal ini sesuai kebijakan BPJS Kesehatan bahwa PPK I untuk merujuk pasiennya harus sudah bekerja sama dengan jejaring fasyankes lain yang ditentukan sesuai pembagian area regionalisasi.^{9,10}

Hal ini juga mengandung masalah kelembagaan dimana faktor birokrasi mempengaruhi prosedur rujukan pasien. Sehingga pasien dirugikan dengan aturan yang seharusnya mendapat kemudahan mendapatkan pelayanan malah sebaliknya. Masalah lain adalah tentang standar operasional prosedur (SOP), sumber daya manusia (SDM), dan komitmen petugas medis yang melayani pasien peserta BPJS Kesehatan. Sebagai contoh; penulisan diagnosis dan tindakan pasien terkait dengan kebijakan BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan standar pelayanan medis BKPM Wilayah Semarang. SOP pengkodean diagnosa penyakit sebagai panduan bekerja belum ada di unit pelayanan pasien sehingga dokter menulis diagnosis dan tindakannya tidak lengkap, dokter tidak mengisi resume pemeriksaann secara lengkap, dan tulisan dokter ada yang tidak bisa terbaca. SOP tentang petugas pengkodean INA CBGs juga belum ada. Petugas pengkodean masih ada yang belum menguasai tugasnya, juga sering mengalami perbedaan dalam menentukan kode penyakit.

Pada aspek pembiayaan, BKPM Wilayah Semarang seolah dirugikan, karena pembayaran klaim BPJS Kesehatan ke BKPM Wilayah Semarang hanya 50% untuk Pelayanan Rawat Jalan dan 35% untuk Pelayanan Rawat Inap, dibanding dengan pola tarif retribusi berdasarkan peraturan daerah yang ada terdapat selisih jumlah biaya lebih rendah dari tarif retribusi apalagi dibandingkan dengan *real cost* yang dikeluarkan dalam pelayanan kesehatan. Hal ini karena BKPM Wilayah Semarang disetarakan dengan rumah sakit tipe D, dimana klaim pengembaliannya paling rendah.

Asosiasi Rumah Sakit khusus Paru dan Balai Kesehatan Paru Indonesia (ARSABAPI) sebagai wadah perkumpulan bagi Rumah Sakit dan BKPM seluruh Indonesia belum bisa memberikan kontribusi nyata dalam membantu mengatasi masalah kesamaan tarif dan pengembalian klaim atas pelayanan yang

telah diberikan oleh masing-masing anggotanya dari BPJS Kesehatan. Mereka masih berjuang sendiri-sendiri untuk mendapatkan pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang telah dilakukan, seperti hasil keputusan konas di Solo pada tanggal 30 Mei 2014 yang isinya bahwa; 1. Dalam melakukan pelayanan kesehatan termasuk dalam kebijakan JKN mengikuti aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. 2. Dalam hal tertentu termasuk masalah pembiayaan bisa melakukan negosiasi kepada pihak BPJS Kesehatan dan organisasi induknya masing-masing baik Pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Hal ini menggambarkan asosiasi fasilitas kesehatan kurang berkoordinasi bersama-sama menghadapi BPJS Kesehatan untuk menegosiasikan kesamaan pembayaran klaim pelayanan kesehatan. Seperti BKPM Wilayah setelah berupaya sendiri dengan difasilitasi Dinas Kesehatan Prov. Jateng untuk mendapatkan pengembalian klaim 100% rawat jalan, dapat dibayarkan setelah dilakukan addendum Perjanjian Kerjasama dengan BPJS Kesehatan yang berlaku efektif tanggal 1 September 2014 setelah dikeluarkannya Permenkes No.28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.⁴

Ketidaksesuaian mutu pelayanan kesehatan yang perlu diperbaiki adalah terkait mutu pelayanan kesehatan. Lahan parkir yang sempit dan lamanya pasien menunggu giliran pelayanan kesehatan masih terjadi di BKPM Wilayah Semarang.

Keberhasilan dari tujuan kerjasama dalam implementasi JKN untuk penyediaan pelayanan kesehatan di BKPM Wilayah Semarang perlu dikaji apakah terlaksana dengan semestinya sesuai aspek penyelenggaraan JKN.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menggali informasi lebih dalam bagaimana gambaran implementasi Jaminan Kesehatan Nasional terkait perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan BKPM Wilayah Semarang, dan mengidentifikasi kendala dan perbaikannya sesuai hak, kewajiban dan tanggung jawab masing-masing dalam aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, pembiayaan, dan kelembagaan sehingga dapat dijadikan rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaannya ke depan .

Evaluasi penyediaan pelayanan jaminan kesehatan nasional pada Balai Kesehatan Paru

Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang terikat kerjasama dengan BPJS Kesehatan perlu dilakukan demi terlaksananya program Jaminan Kesehatan Nasional di BKPM Wilayah Semarang dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari 4 aspek penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang meliputi kepesertaan, pelayanan kesehatan, pembiayaan, dan kelembagaan.

Berdasarkan uraian di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran hasil implementasi jaminan kesehatan nasional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang terikat kerjasama dengan BPJS Kesehatan tahun 2014.

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan: “Bagaimana gambaran hasil evaluasi implementasi pelayanan jaminan kesehatan nasional pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang terikat kerjasama dengan BPJS Kesehatan”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian penelitian ini adalah kualitatif menggunakan wawancara mendalam dan telaah dokumentasi yang disajikan secara deskriptif sehingga dapat untuk mengetahui hasil implementasi JKN dan menggali lebih mendalam informasi atau masukan tentang hal-hal yang perlu dilakukan sebagai rekomendasi dalam pemantapan implementasi JKN di BKPM Wilayah Semarang. Data kuantitatif dengan survey kepuasan pelanggan untuk mendukung data kualitatif. Pengolahan data kualitatif dengan analisis isi sedangkan data kuantitatif dengan analisis tabel frekuensi, yaitu menganalisa data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul dan menyajikannya dalam bentuk angka-angka tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum.¹¹

Subyek penelitian dalam wawancara mendalam meliputi informan utama dan informan triangulasi yang berjumlah 8 orang. Informan Utama terdiri dari Kepala BKPM Wilayah Semarang, Bendahara, Pengelola administrasi JKN di BKPM Wilayah Semarang, Petugas Rekam Medis dan 2 orang Dokter klinik. Informan triangulasi terdiri dari Kasie pembiayaan dan Jaminan Kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan BPJS Kesehatan Cabang

Utama Semarang. Sedangkan sample survei kepuasan pelanggan adalah wakil dari populasi pasien peserta JKN/BPJS Kesehatan yang berkunjung dan berobat di BKPM Wilayah Semarang rata-rata selama 1 (satu) bulan dalam setahun dengan asumsi pasien tahun 2013 yakni 45 orang.

HASIL

Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang melaksanakan pelayanan upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang berbeda dalam pembiayaannya. Dalam melaksanakan kebijakan JKN, BKPM Wilayah Semarang telah melakukan upaya-upaya pelayanan kesehatan sesuai perjanjian yang telah disepakati bersama antara BPJS Kesehatan dengan BKPM Wilayah Semarang dalam penyelenggaraan SJSN yang meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, pembiayaan, dan kelembagaan. Dalam implementasi JKN di awal tahun 2014 sesuai perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan terdapat permasalahan yang kurang menguntungkan di pihak BKPM Wilayah Semarang. Masalah tarif menjadi persoalan utama pada aspek pembiayaan, koordinasi dan prosedur pelayanan kesehatan sesuai JKN yang belum ada menjadi masalah pada aspek kelembagaan, sedangkan keluhan pasien terhadap lahan parkir dan lama pelayanan termasuk dalam masalah aspek pelayanan kesehatan, dan jumlah penggunaan kartu BPJS yang masih belum merata merupakan masalah aspek kepesertaan.

Survey kepuasan pasien menunjukkan pada katagori memuaskan yang dapat dilihat dalam tabel 1.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di BKPM Wilayah Semarang dapat digambarkan sebagai berikut:

Identifikasi permasalahan Implementasi JKN terkait perjanjian kerjasama dapat dikelompokkan bahwa sesuai tupoksinya BKPM adalah lembaga kesehatan pemerintah yang fungsinya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, tetapi secara tersurat dalam Isi perjanjian kerjasama pasal 4 dan pasal 6 tertulis bahwa BPJS Kesehatan

Tabel Hasil Survey Kepuasan pelanggan

No.	Dimensi Pengukuran	Rata-rata Skor Kualitas	Persentase	Kategori
1	Bukti Fisik (Tangibel)	3,91	78,20	Memuaskan
2	Realibility (keandalan)	3,56	71,20	Memuaskan
3	Responsiveness (daya tanggap)	4,13	82,40	Sangat memuaskan
4	Assurance (jaminan)	4,10	81,93	Sangat Memuaskan
5	Emphaty (empati)	4,07	81,34	Sangat Memuaskan
	Jumlah	19,76	395,07	
	Rata-rata Keseluruhan	3,95	79,03	Memuaskan

Sumber: Olahan data Kuesioner

hanya membayar pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap dalam upaya kesehatan perorangan (UKP) dengan sistem pembayaran *prospektif* yang mengacu pada standar tarif INA-CBG's¹², sedangkan upaya pelayanan kesehatan masyarakat (UKM) tidak termasuk dalam klausul penjaminan jasa pelayanannya, kegiatan ini dibiayai sendiri oleh BKPM Wilayah Semarang dengan dana operasional yang bersumber dari APBD Provinsi Jawa Tengah. Hal ini sesuai Permenkes RI No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.⁸

Dalam penyelenggaraan JKN pada aspek kepesertaan, penggunaan kartu BPJS oleh pasien masih belum optimal. Aspek kelembagaan, standar prosedur pelayanan belum sesuai dengan JKN. Aspek pembiayaan, masih belum mendapatkan hak penuh dalam pembayaran klaim sesuai tarif pelayanan dari BPJS Kesehatan, upaya merevisi perjanjian belum berhasil karena kajian *unit cost* belum dibuat. Pada aspek pelayanan kesehatan masih ada keluhan pasien menunggu lama mendapatkan pelayanan petugas.

Aspek Kepesertaan

Indikator keberhasilan pada aspek kepesertaan dalam implementasi JKN secara nasional adalah tercapainya kepesertaan semesta atau *Universal Health Coverage (UHC)* pada seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019. Namun pada tahun 2014 di awal tahun pelaksanaan JKN ditargetkan pada angka 70% dari total penduduk (per 9 Mei 2014 sudah mencapai 121.671.432 peserta), sehingga kunjungan peserta BPJS di fasilitas kesehatan terus meningkat.

Di BKPM Wilayah Semarang kunjungan pasien peserta JKN/BPJS tahun 2014 meningkat

dibanding tahun 2013 tetapi tidak begitu tajam sekitar 1%, dengan perbandingan jumlah pasien PBI dan Non PBI adalah 2 : 1. Peningkatan ini karena masyarakat pelanggan sudah terbiasa jika merasa batuk yang lama mereka pergi ke BKPM Semarang karena dari puskesmas tidak tertangani dengan baik dan mendapat referensi dari teman pasien sesama pengguna kartu jamkesmas.

“Kunjungan pasien dari menengah ke bawah jadi paling banyak itu malah dari PBI perbandingannya itu 2 banding 1 karena dia itu kan penerima bantuan iuran jadi pasien-pasien jamkesmas yang dulu itu masih bisa menggunakan kartunya meskipun bukan BPJS, yang peserta Non PBI rata-rata masih pada bayar sendiri.”
(IU3)

Jumlah kunjungan PBI lebih banyak dibanding Non PBI karena, JKN baru dimulai tahun 2014 sehingga masyarakat banyak yang belum tersosialisasi, pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan masih dari peserta eks jamkesmas sedangkan peserta Non PBI merasa untuk mengurus rujukan dari PPK I relatif rumit, faktor lain adalah kartu JKN belum terdistribusi 100 % ke masyarakat sehingga pengguna kartu eks jamkesmas adalah pelanggan terbanyak yang menjadi pasien peserta BPJS Kesehatan di BKPM Wilayah Semarang.

Aspek Pelayanan Kesehatan

Indikator keberhasilan pada aspek pelayanan kesehatan adalah tersedianya fasilitas kesehatan memenuhi kriteria kredensialing BPJS Kesehatan, jenis pelayanan sesuai dengan kemampuan kelas

rumah sakit, tercukupinya sarana-prasarana, obat, kelancaran, SDM sesuai kompetensinya, adanya SOP, dan terpenuhinya tingkat kepuasan pasien/pelanggan.

BKPM Wilayah Semarang telah memenuhi kriteria-kriteria yang disyaratkan dalam perjanjian kerjasama tetapi masih ada beberapa yang belum sempurna dalam memenuhi syarat-syarat tersebut diantaranya: lahan parkir yang kurang luas sehingga pasien merasa tidak kebagian tempat parkir, obat kronis belum tersedia secara penuh sehingga pasien harus mengambil obat di apotek luar,

Dalam hal kepuasan peserta JKN/BPJS umumnya merasa puas dengan pelayanan kesehatan di BKPM Wilayah Semarang, tetapi masih ada yang perlu dibenahi terkait dengan lahan parkir yang sempit dan waktu tunggu pasien yang masih lama. Berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan pada tabel di atas, menurut skor tertinggi dimensi mutu, maka dimensi *Responsiveness* mempunyai rata-rata skor 4,13; *Assurance* mempunyai rata-rata skor 4,10; *Empathy* mempunyai rata-rata skor 4,07; *Tangibel* mempunyai rata-rata skor 3,91; dan *Realibility* mempunyai rata-rata skor paling rendah 3,56.

Aspek Pembiayaan

Adanya ketidak sesuaian tarif BPJS dibanding biaya riil yang dikeluarkan dalam pelayanan kesehatan mengindikasikan bahwa implementasi JKN pada aspek pembiayaan belum berjalan secara optimal. Dimana BKPM Wilayah Semarang pada awal pelaksanaan hanya dibayarkan 50% untuk rawat jalan dan 35% untuk rawat inap. Dalam perkembangannya pada tanggal 1 September 2014 isi perjanjian dapat di adendum dengan difasilitasi pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah setelah keluarnya Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Sehingga penyesuaian tarif menjadi 100 % sudah terealisasi namun, untuk pelayanan rawat inap hanya bisa dinaikkan dari 35% menjadi 70% karena BKPM Wilayah Semarang belum melengkapi kajian dasar pembuatan pola tarif sesuai pelayanan yang diberikan dengan membuat kertas kerja sesuai yang diminta oleh BPJS Kesehatan.¹²

“ Adanya ketidak sesuaian tarif BPJS

dibanding biaya riil yang dikeluarkan sudah dikomunikasikan antara BKPM Wilayah Semarang dengan pihak BPJS Kesehatan. Pengajuan penyesuaian tarif menjadi 100 % sudah terealisasi pada bulan Mei 2014 melalui adendum yang telah di tanda tangani bersama. Namun untuk pelayanan rawat inap hanya bisa dinaikkan menjadi 70% karena BPJS Kesehatan meminta BKPM untuk melengkapi kajiannya dengan membuat kertas kerja” (IU1, IU2, IU3, IU4, IT2)

Klaim pengembalian jasa pelayanan tidak mempunyai kendala hanya pengentrian data pasien yang belum selesai tepat waktu yang menyebabkan pengklaiman ke BPJS Kesehatan menjadi mundur atau terlambat karena komputer yang digunakan untuk proses verifikasi atau dari internetnya pernah error.

Pemanfaatan dana JKN digunakan untuk operasional dan jasa pelayanan karyawan hal ini sudah sesuai regulasi Keuangan Daerah, yaitu Permendagri No.13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dan Permendagri No.27 Tahun 2013 tentang penerimaan jasa layanan kesehatan masyarakat yang dananya bersumber dari hasil klaim kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diterima oleh SKPD atau Unit Kerja pada SKPD yang belum menerapkan PPK-BLUD, dianggarkan pada akun pendapatan, kelompok pendapatan PAD, jenis pendapatan. Retribusi Daerah, obyek pendapatan Retribusi Jasa Umum, rincian obyek pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan.^{14, 15}

“ Untuk jasa bisa di SPJ kan, kalo belum BLUD harus disetorkan ke Kasda dimana BKPM mengajukan usulan kegiatan untuk pencairan dana lalu di SPJ kan sesuai penggunaannya.” (IT2)

Aspek Kelembagaan

“ BKPM Wilayah Semarang sudah memiliki standar prosedur dan alur pelayanan pasien tetapi belum disesuaikan dengan istilah dalam JKN, oleh karena itu perlu dilakukan revisi sesuai prosedur yang digunakan dalam pelayanan JKN/BPJS Kesehatan”

(IU1, IU2, IU3, IT2)

Standar Operasional Prosedur (SOP) belum sesuai dengan JKN dimana prosedur penulisan kode diagnosa ada penambahan kode-kode baru sesuai jenis penyakit yang dijamin BPJS Kesehatan sehingga perlu direvisi sesuai pelaksanaan JKN.

Menurut Edward III, terdapat 2 (dua) karakteristik utama dari struktur yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi dan organisasi ke arah yang lebih baik, yaitu ketersediaan *Standard Operating Procedures* (SOP) dan adanya fragmentasi yang jelas. SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai/staf ataupun pelaksana/birokrat untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya sesuai dengan standart minimum yang ditetapkan.¹³

Sosialisasi yang dikembangkan oleh masing-masing instansi penyelenggara jaminan kesehatan sudah dilakukan tetapi informasinya tidak sampai ke petugas lapangan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan masyarakat secara luas. “
(IU2, IU3, IU4, IU5, IT1, IT2)

Sosialisasi tentang JKN sudah dilakukan baik oleh BKPM Wilayah Semarang, BPJS Kesehatan maupun oleh Dinkes Prov Jateng, tetapi masih ada petugas di lapangan dan anggota masyarakat yang belum menangkap informasi yang disampaikan oleh ketiga pemangku kepentingan ini. Pertemuan dalam pelaksanaan JKN masih terbatas dihadiri oleh tingkat manajemen sedangkan di tingkat bawah informasi sering terputus dan tidak berkelanjutan pada personil yang ikut pertemuan sebelumnya. Dalam forum asosiasi Rumah sakit dan BKPM se-Indonesia pada tanggal 31 Mei 2014 menghasilkan kesepakatan dalam pelaksanaan JKN tetapi belum dapat membuahkan hasil untuk kepentingan masing-masing anggotanya. Dimana hasil pertemuan hanya merekomendasikan anggota asosiasi untuk mensukseskan program JKN sesuai kewenangannya, dan jika ada permasalahan agar berkoordinasi dengan instansi induknya masing-masing. Disini rumah sakit sudah jelas status kelasnya sehingga klaimnya dapat dibayarkan secara penuh. Sedangkan Balai sebagaimana puskesmas dalam

nomenklatur organisasi kesehatan tidak termasuk dalam instansi yang dapat mengelola keuangannya sendiri, kecuali bila sudah menerapkan sistem penyelenggaraan Badan Layanan Umum (BLU) sehingga belum bisa dabayarkan secara penuh klaim tarif jasa pelayanannya.¹⁶

Menurut *Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli yang dikutip* Subarsono dalam bukunya yang berjudul *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*, agar implementasi kebijakan berhasil dengan baik ada 2 faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah;¹³

1. Kondisi lingkungan. Lingkungan sangat mempengaruhi implementasi kebijakan, lingkungan tersebut mencakup lingkungan sosio kultural serta keterlibatan penerima program.
2. Hubungan antar organisasi. Implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi pelayanan jaminan kesehatan nasional di BKPM Wilayah Semarang terikat kerjasama dengan BPJS Kesehatan masih belum optimal. Aspek-aspek penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional secara umum sudah terpenuhi namun masih ada sebagian permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian dari pihak manajemen maupun stakeholder pendukung keberhasilan implementasi JKN ke depan.

Pada aspek kepesertaan, perlu adanya sosialisasi dan edukasi yang lebih baik lagi dari BPJS Kesehatan sehingga pasien tidak merasa ragu dalam penggunaan kartu kepesertaannya. Distribusi kartu kepesertaan harus lebih merata ke seluruh penduduk Indonesia. Disamping regionalisasi faskes dalam melayani pasien menurut domisili peserta sangat merugikan masyarakat. Karena masyarakat seakan dibatasi dalam menentukan fasilitas pelayanan kesehatan yang dikehendaknya. Maka BPJS Kesehatan harus membuat kebijakan yang fleksibel dalam sistem rujukan ini.

Aspek Pembiayaan, BKPM Wilayah Semarang harus membuat kajian *unit cost* sebagai dasar penyusunan tarif pelayanan kesehatan agar dapat dibayarkan 100% oleh BPJS Kesehatan

sesuai Permenkes No. 28 tahun 2014. Selanjutnya mengajukan adendum terhadap perjanjian kerjasama dalam hal penetapan tarif sesuai *unit cost*..

Pada aspek Pelayanan Kesehatan, lahan parkir yang sempit dan lama waktu antrian pelayanan juga harus mendapat perhatian dari pihak manajemen BKPM Wilayah Semarang sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.

Pada aspek Kelembagaan, standar operasional prosedur (SOP) terkait pelayanan JKN harus direvisi, seperti SOP penulisan kode diagnosa pasien yang harus mengikuti aturan baru dari BPJS Kesehatan yang berbeda di era Askes, sehingga memudahkan pelaksana pelayanan kesehatan dalam bekerja terutama dalam hal pengkodean diagnosa penyakit sebagai dasar pengklaiman pembayaran kepada BPJS Kesehatan.

Dalam pelaksanaan JKN ke depan, BKPM Wilayah Semarang harus memutuskan menjadi organisasi fasilitas kesehatan yang jelas dengan opsi menjadi; Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Rumah Sakit, atau tetap menjadi BKPM yang telah direvitalisasi sesuai kriteria BPJS Kesehatan. Asosiasi BKPM bisa memberi masukan ke Pemerintah daerah dalam hal ini Dinkes Prov. Jateng agar lebih memberikan perhatiannya kepada BKPM tidak hanya bantuan operasional dan ketenagaan tetapi dalam memfasilitasi BKPM berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan sehingga apa yang menjadi kepentingan BKPM Wilayah Semarang sebagai UPTD nya merasa terpenuhi hak-haknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah RI. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. 2004.
2. Pemerintah RI. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. 2009.
3. Pemerintah RI. *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial nasional*. 2011.
4. Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. 2013.
5. Presiden RI. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial*. 2013.
6. Idris, F. *Panduan Praktis Pelayanan kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2013.
7. Kemenkes RI. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia; 2013.
8. Menkes RI. *Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. 2014.
9. Pemprov Jateng. *Tinggalkan Pelayanan Jadul*. Semarang: Humasjtg. 2014.
10. Shihab, A. *Hadirnya Negara di Tengah Rakyatnya Pasca lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang badan Penyelenggara Jaminan Sosial* Jurnal Legislasi Indonesia. 2012; 9(2);175-190.
11. Sarwono, J. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu: 2006.
12. BPJS KdBS. *Perjanjian Kerjasama Antara PT. Askes dengan BKPM Wilayah Semarang tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjutan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Semarang*. 2013.
13. Subarsono, A. *Analisis Kebijakan Publik. Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
14. Kemendagri. *Permendagri No. 27 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyusunan dan Belanja Daerah Tahun 2014 Tentang Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2014*. 2013.
15. Mendagri RI. *Permendagri No.13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*. 2006.
16. Suprijanto, R. *Ujung Tombak Kesehatan yang Terabaikan*. 2014.