

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Jaminan Sosial terhadap Pelayanan bagi Peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terhadap peserta BPJS, saya sudah melakukan penelitian dengan cara wawancara peserta BPJS sebanyak 73, direktur utama PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang diwakili oleh tim JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dan Kepala BPJS Kota Jogja yang diwakili oleh Kepala Unit MPKR.

Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan peserta BPJS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat beberapa pendekatan, teori yang dikemukakan oleh Randall B. Ripley dan Grace A. Franklin yaitu kepatuhan pada ketentuan yang berlaku, lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi, terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki berikut ini penjelasannya:

1. Kepatuhan pada ketentuan yang berlaku

Untuk melihat tingkat kepatuhan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai fasilitas kesehatan sekaligus mitra dari BPJS Kesehatan, maka dapat diukur melalui indikator seperti pemenuhan persyaratan, ketaatan pelaporan klaim dan Integrated Clinical Pathway (*ICP*) yang mengikuti *Indonesian-Case Base Groups (INA-CBGs)*. Adapun penjabaran dan penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Pemenuhan persyaratan

Dalam pemenuhan persyaratan yang harus di berikan untuk menjadi mitra dari BPJS Kesehatan, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta harus menandatangani MoU atau Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Karena itu merupakan persyaratan yang harus dipenuhi dan didalam PKS tersebut terdapat syarat-syarat yang mengatur kedua belah pihak. Namun isi dokumen resmi tersebut tidak bisa dilampirkan didalam penelitian ini dikarenakan pihak rumah sakit tidak mengizinkan dengan alasan dokumen tersebut bersifat rahasia. Untuk masalah persyaratan tentu kami menandatangani MoU maupun PKS, tetapi untuk isi dokumen tersebut kita tidak bisa di publikasikan itu bersifat pribadi rumah sakit ya, tetapi tidak jauh beberda dengan Permenkes RI No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional karena itu juga menjadi pedoman, namun untuk yang jelas kami sesuai dengan kesepakatan awal dalam praktiknya tidak ada yang dibedakan.⁴⁰

Berkaitan dengan pendatanganan Mou di atas sudah disampaikan bahwa tidak jauh berbeda dengan Permenkes RI No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, dan isi MoU tersebut diantaranya:

⁴⁰. Hasil wawancara dengan Bapak Aziz Andriyanto, Ketua Tim JKN di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 21 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

a. Pelayanan Kesehatan

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 dan,
 - 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 (kegawatdaruratan 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 berjenjang, kendali mutu dan, kendali biaya.
5. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

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

6. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk.
7. Program Rujuk Balik (PRB) pada penyakit-penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsy, skizofren, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus) wajib dilakukan bila kondisi pasien sudah dalam keadaan stabil, disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter spesialis/sub spesialis.
8. Rujukan partial dapat dilakukan antar fasilitas kesehatan dan biayanya ditanggung oleh fasilitas kesehatan yang merujuk.
9. Kasus medis yang menjadi kompetensi FKTP harus diselesaikan secara tuntas di FKTP, kecuali terdapat keterbatasan SDM, sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
10. Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Bila pasien berkeinginan menjadi peserta JKN dapat diberi

kesempatan untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran peserta JKN dan selanjutnya menunjukkan nomor identitas peserta JKN selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari). Jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.

11. Pada daerah yang tidak terdapat fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat (ditetapkan oleh Dinas Kesehatan setempat dengan pertimbangan BPJS Kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan) dan peserta memerlukan pelayanan kesehatan, maka peserta diberikan kompensasi oleh BPJS Kesehatan. Pemberian kompensasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

12. Dalam hal tidak terdapat dokter spesialis pada suatu daerah dimungkinkan untuk mendatangkan dokter spesialis di FKRTL dengan persyaratan teknis dan administratif yaitu :

- a. Diketahui oleh Dinas Kesehatan dan BPJS setempat.
- b. Transportasi tidak bisa ditagihkan.
- c. Menggunakan pola pembayaran INA-CBGs sesuai dengan kelas FKRTL dokter.

Penjelasan di atas tadi mengenai pelayanan terhadap pasien BPJS, setiap pasien mempunyai hak dan kewajiban diikuti rumah sakit pun seharusnya begitu, berkaitan pelayanannya Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah Yogyakarta lebih mengutamakan penanganan medis dibuktikan pernyataan ketua tim JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengatakan bahwa: Jelas kami lebih memprioritaskan penanganan medis dahulu, karena itu sudah menjadi kewajiban rumah sakit, untuk masalah ukuran BPJS kami utamakan penanganan terlebih dahulu baru setelah penanganan kita arahkan untuk mengurus administrasi mengenai ukuran BPJS dan apapun pasien mempunyai masalah soal BPJS dan pasien lebih membutuhkan penanganan segera, kami tetap lebih mengutamakan penanganan medis baru mengurus persoalan itu, dan kami tidak sama sekali membedakan BPJS maupun non BPJS dalam pelayanannya, kami melayani sesuai dengan prosedur yang berlaku.⁴¹ Penjelasan yang sudah disampaikan di atas menggambarkan bahwa rumah sakit ini lebih memprioritaskan penanganan medis. Pelayanannya harus sesuai dengan INA-CBGs maupun sesuai ICP, dalam wawancaranya menjelaskan bahwa: Untuk masalah pelayanannya jaminan kesehatan instansi rumah sakit harus sesuai dengan INA-CBGs dan juga harus memiliki patway sebagai acuan untuk penanganan medis sesuai dengan pasien.⁴²

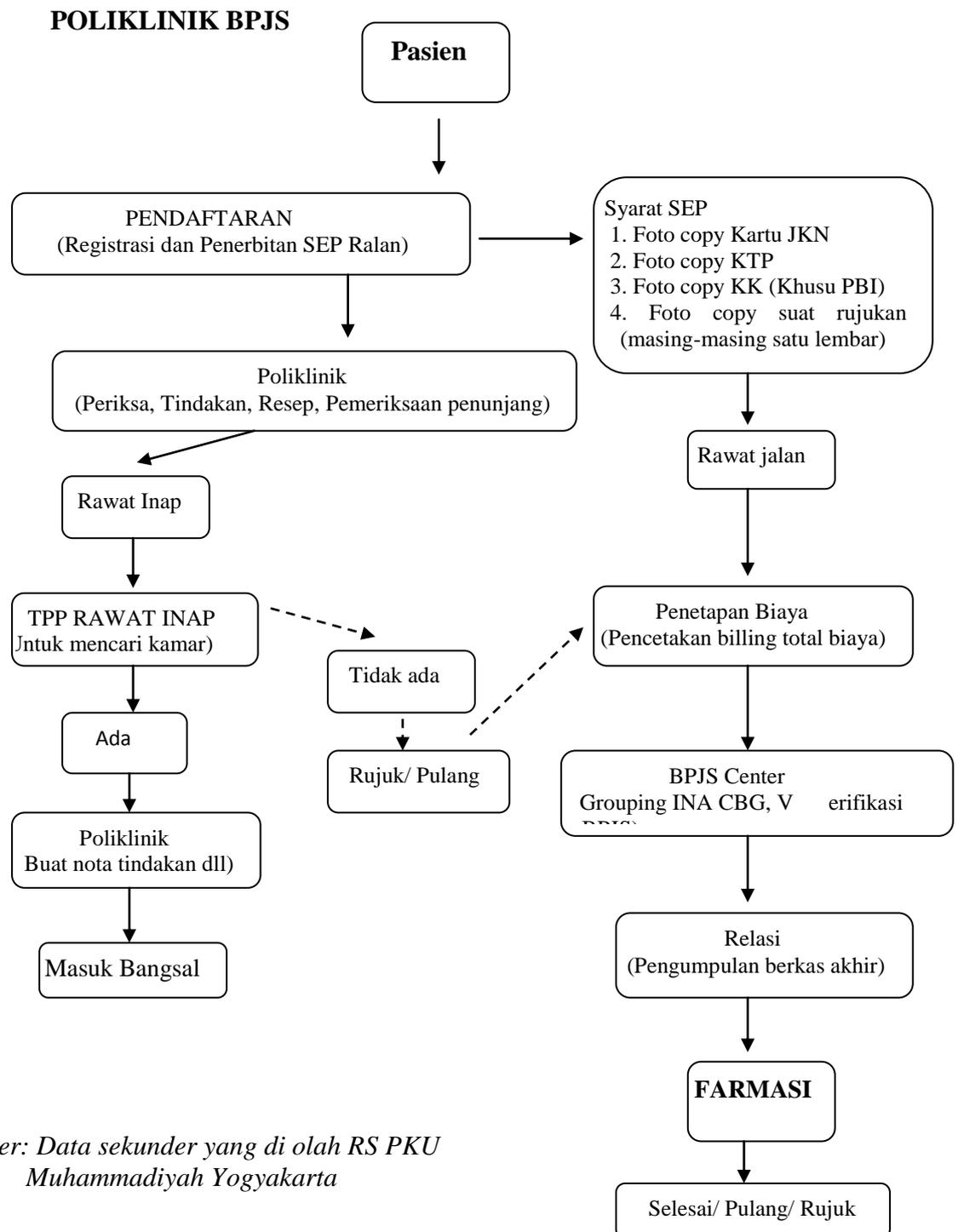
⁴¹. Hasil wawancara dengan Bapak Aziz Andriyanto, Ketua Tim JKN di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 21 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

⁴². Hasil wawancara dengan Ibu Fatmawati, Kepala Unit MPKR Yogyakarta pada hari Kamis 13 April 2017 di Kantor BPJS Yogyakarta.

Penjelasan diatas bawasannya sebuah pelayanannya harus sesuai dengan INA-CBGs dan juga memiliki patway sebagai acuan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien, dari segi medis maupun biaya operasional. Adapun dalam melayani peserta BPJS di PKU Muhammadiyah Yogyakarta peserta harus mengikuti alur prosedur yang berlaku, alur pelayanan peserta BPJS Poliklinik maupun pasien IGD BPJS, yang tercantum dibawah ini:

Gambar I

Alur Pelayanan Pasien Poliklinik BPJS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

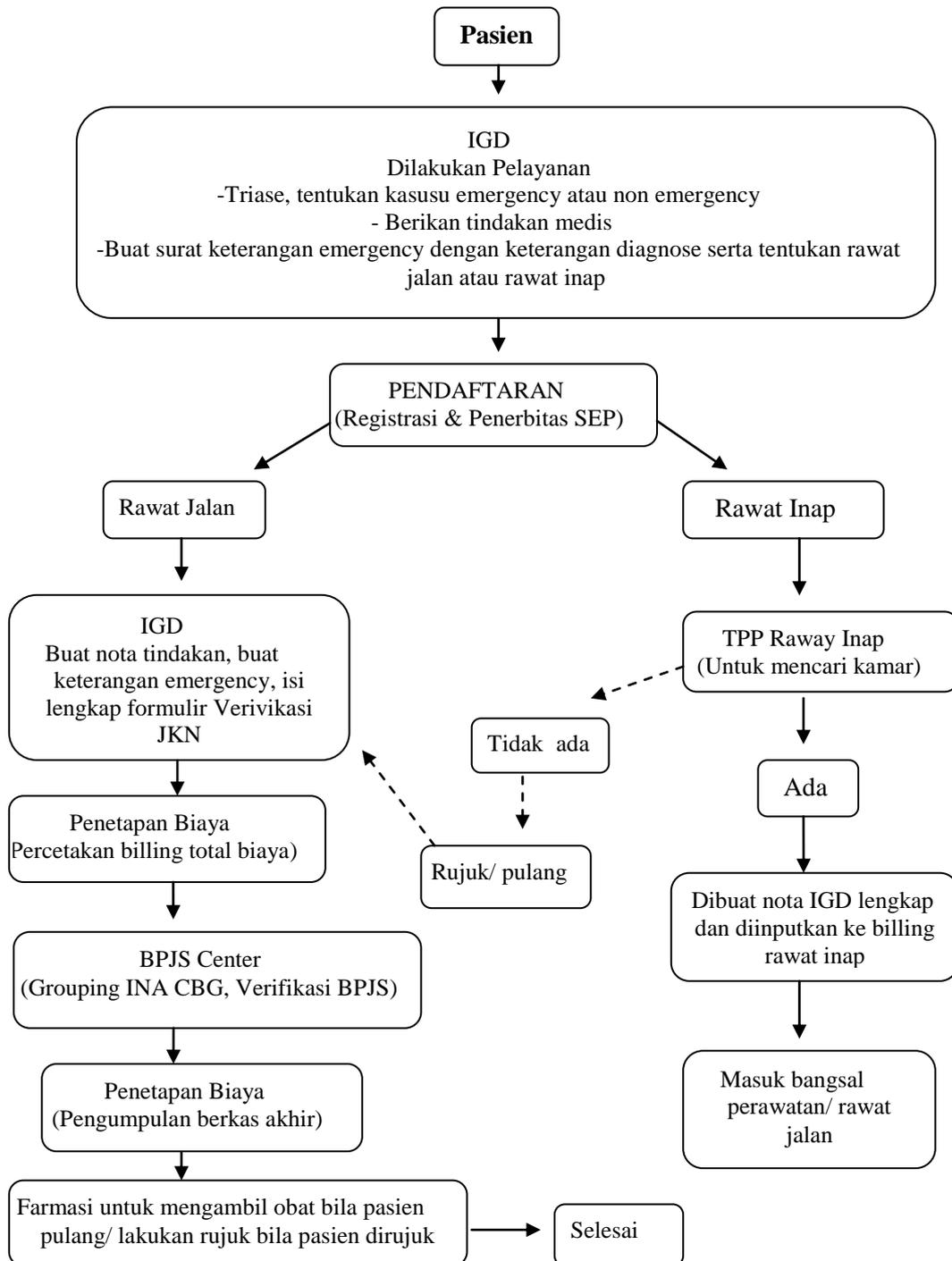


Sumber: Data sekunder yang di olah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Gambar II

Alur Pelayanan Pasien BPJS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

IGD BPJS



Sumber : Data sekunder yang diolah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

b. Fasilitas Kesehatan

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

FKTP dimaksud adalah:

1. Puskesmas atau yang setara,
2. Praktik Dokter,
3. Praktik dokter gigi,
4. Klinik Pratama atau yang setara,
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Dalam hal di suatu kecamatan tidak terdapat dokter berdasarkan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, BPJS Kesehatan dapat bekerja sama dengan praktik bidan dan/atau praktik perawat untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan kewenangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan.

Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) berupa:

1. Klinik utama atau yang setara,
2. Rumah Sakit Umum,
3. Rumah Sakit Khusus.

c. Manfaat Jaminan Kesehatan

Adapun manfaat yang dijamin dalam JKN di pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yaitu mencakup:

1. Administrasi pelayanan
2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis
3. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan rehabilitasi medis
6. Pelayanan darah
7. Pelayanan kedokteran forensik klinik
8. Pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah)
9. Perawatan inap non-intensif
10. Perawatan inap di ruang intensif, dan
11. Akupuntur medis.

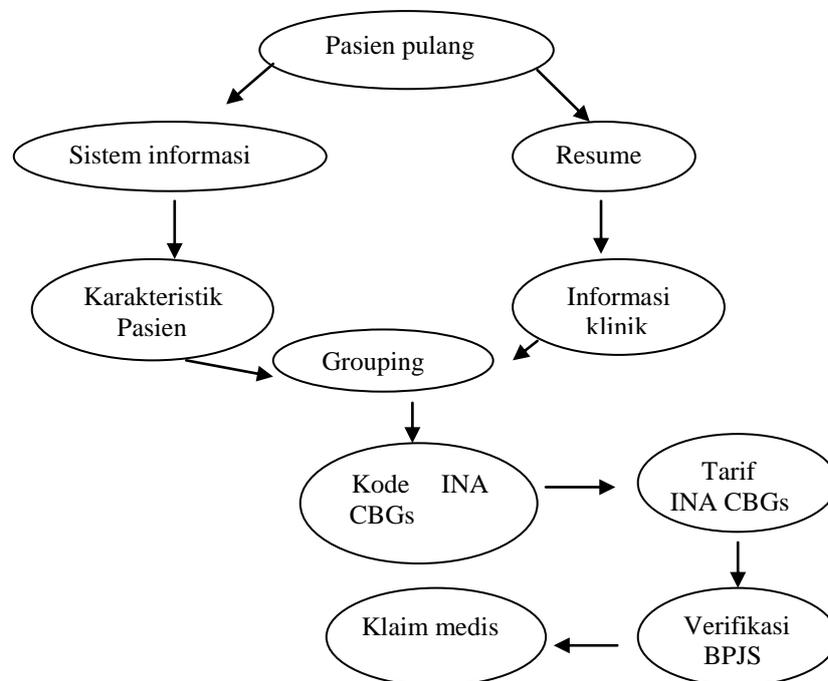
Uraian di atas bukan asli isi Mou yang diperjanjikan dengan PKU Muhammadiyah Yogyakarta, namun yang sudah disampaikan tadi tidak jauh berbeda dengan Permenkes RI No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Ketaatan Pelaporan Klaim

Maksud klaim disini adalah hak dari fasilitator kesehatan yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, kewajiban yang harus dilaksanakan ialah memberikan pelayanan kepada peserta BPJS

Kesehatan, kemudian klaim tersebut diserahkan ke BPJS kesehatan untuk selanjutnya dibayarkan kepada pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selaku penyelenggara fasilitator. Adapun alur proses klaim pelayanan peserta BPJS Kesehatan dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar III
Alur Proses Klaim Pelayanan Peserta JKN



Alur pelayanan klaim di atas berkaitan dengan pendanaan didalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya adalah untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas

kesehatan. Ketentuan mengenai verifikasi klaim FKTP dan FKRTL diatur lebih lanjut dalam Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim yang diterbitkan BPJS Kesehatan.⁴³

Namun didalam pelaksanaan pembayaran klaim ini masih ditemui kendala seperti kasus yang terjadi pada beberapa pasien peserta BPJS Kesehatan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang klaimnya tidak dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan. Hal tersebut diperoleh dari pernyataan yang disampaikan menyatakan bahwa: Dalam praktiknya rumah sakit ini sudah taat dalam pelaporan klaim terhadap BPJS, namun keterlambatan BPJS untuk membayar ke rumah sakit ini yang disebabkan keterlambatan keluarnya SEP (surat elegibilitas pasien), yang membuat rugi terhadap pasien.⁴⁴ Permasalahan tersebut masih ada yang dialami oleh peserta BPJS mengenai pembayaran diakibatkan keterlambatan dikeluarkannya Surat Elegibilitas Pasien (SEP) merupakan salah satu dari sekian permasalahan yang ada. Untuk kasus beberapa pasien tersebut dilatarbelakangi karena lambatnya pengurusan kelengkapan berkas yang dibutuhkan untuk dikeluarkannya SEP yang waktunya hanya dibatasi yaitu 3 x 24 jam. Hal tersebut dikarenakan berkas-berkas yang dibutuhkan untuk pengurusan SEP tidak bisa diperoleh selama

⁴³. PERMEN KEMENKES, Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014, tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Bab V, Point 9.

⁴⁴. Hasil wawancara dengan Bapak Suprapman, Peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 14 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

waktu yang telah ditentukan. Berkas tersebut membutuhkan waktu yang tidak sebentar dalam pengurusannya.

Permasalahan seperti itu juga dialami oleh pihak rumah sakit karena keterlambatan pasien dalam membayar setelah penanganan medis. Hal tersebut disampaikan menyatakan bahwa: Terkait klaim tersebut masih menjadi persoalan yang harus diperbaiki contohnya seperti pernah mengalami penanganan medis terhadap peserta BPJS namun proses administrasi masih menjadi urusan kendala, tapi kami tetap menangani pelayanan semestinya meskipun pembayaran belum sepenuhnya di urus diakibatkan klaim yang terlambat bagi peserta BPJS.⁴⁵ Dalam permasalahan keterlambatan pembayaran klaim ini diklarifikasi oleh ketua MPKR menyatakan bahwa: Berbicara keterlambatan pembayaran klaim harus dilihat terlebih dahulu, apakah sudah di ajukan atau belum?, setelah diajukan apakah berkas sudah lengkap atau belum? kalau belum dapat dikembalikan, data yang sudah dikembalikan harus dilengkapi oleh pihak rumah sakit, proses dalam melengkapi dengan cepat atau tidak kasus biasanya dalam keterlambatan klaim biasanya berkas yang di ajukan rumah sakit belum 100%.⁴⁶ Penjelasan tersebut bahwasannya dalam keterlambatan pembayaran klaim tergantung berbagai faktor yang menjadi keterlambatan pembayaran, seperti yang dijelaskan tadi masalah

⁴⁵ Hasil wawancara dengan Bapak Aziz Andriyanto, Ketua Tim JKN di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 21 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

berkas yang diajukan rumah sakit itu sudah diajukan sesuai prosedur yang berlaku atau belum, penjelasan tersebut perlu dievaluasi dari berbagai pihak untuk permasalahan tersebut dapat teratasi dengan baik.

3. Integrated Clinical Pathway (ICP) Yang Disesuaikan dengan Indonesian- Case Base Groups (INA-CBGs).

Integrated Clinical Pathway (ICP) merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan mencegah adanya variasi pelayanan yang tidak perlu dan suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama pasien berada di rumah sakit.⁴⁷ Dalam pengembangan pelayanan kesehatan saat ini, tentunya pemerintah menginginkan kualitas dan memikirkan kesejahteraan masyarakat dalam jaminan kesehatan. Di era saat ini dengan adanya BPJS, rumah sakit tentunya harus mempunyai ICP atau sesuai dengan paketan INA-CBGs mulai adanya pengadaan obat, penggunaan alat-alat medis, dan pengadaan tenaga medis tentunya itu klaimnya di bayar oleh pihak BPJS.

⁴⁶. Hasil wawancara dengan Ibu Fatmawati, Kepala Unit MPKR Yogyakarta pada hari Kamis 13 April 2017 di Kantor BPJS Yogyakarta.

⁴⁷. Yulia Yasman, 2012, *Penerapan Integrated Care Pathways (ICP) Sebagai Bagian Sistem Informasi Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*, (Tesis Pascasarjana tidak diterbitkan, Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia), hlm 4.

Dengan adanya tersebut dapat mengendalikan biaya dan mutu pelayanan terhadap peserta BPJS Kesehatan, hal tersebut dapat diupayakan pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan maksimal, penjelasan tersebut senada dengan pernyataan ketua tim JKN PKU yang menyatakan bahwa: Jadi memang ICP dan INA-CBGs harus seiring karena disitu kita dapat melihat panduannya untuk setiap jenis penyakit, jadi panduan juga untuk tenaga medis dan paramedis untuk melakukan pelayanan sehingga ada yang namanya kendali mutu dan kendali biaya.⁴⁸ Dalam Pasal 24 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, diketahui bahwa pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) merupakan salah satu komponen yang dibayarkan dalam paket Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs). Dalam kebutuhan obat harus sesuai dengan indikasi medis pada (FKRTL) tidak tercantum dalam Formularium Nasional, dapat digunakan obat lain berdasarkan persetujuan Komite Medik dan Kepala/ Direktur rumah sakit. Untuk ICP yang sudah diterapkan di rumah sakit ini bersifat tetap/ permanen dan dengan adanya ICP diharapkan untuk bertujuan meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan terhadap pasien sehingga merasa puas pasien yang berobat.

⁴⁸. Hasil wawancara dengan Bapak Aziz Andriyanto, Ketua Tim JKN di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 21 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tentunya masih terdapat keluhan-keluhan yang muncul bagi peserta BPJS salah satunya mengenai obat yang sulit untuk didapat, seperti yang disampaikan salah satu peserta BPJS di PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengatakan bahwa: Dulu saya pernah meminta obat tersebut sangat sulit di dapat dengan BPJS, dengan alasan obatnya mahal melebihi kapasitas BPJS dan saya dianjurkan untuk beli sendiri di luar.⁴⁹ Pernyataan yang sudah disampaikan tersebut menggambarkan masih ada yang harus diperbaiki, meskipun ukuran kapasitas yang di berikan oleh BPJS sudah diatur namun masyarakat sebagai peserta BPJS masih mengeluh seperti pemberian obat. Untuk kasus yang ditangani dan sesuai bagi ICP didalam INA-CBGs adalah kondisi-kondisi umum yang diterima oleh rumah sakit. Kondisi-kondisi ini dapat berbeda menurut divisi medis, operasi, UGD, dan lain-lainnya. Tetapi, kondisi umum ini haruslah kondisi yang lazim terjadi dan membutuhkan biaya perawatan yang besar. Biaya yang besar ini dapat terjadi karena tingginya biaya peralatan yang digunakan, dan personel yang diperlukan memiliki keahlian tinggi. Dalam permasalahan yang dikeluhkan peserta BPJS tersebut mengenai pemberian obat, sebenarnya sudah diatur dalam formasi penjelasan tersebut diperjelas oleh ketua Unit MPKR BPJS Yogyakarta yang mengatakan bahwa:

⁴⁹. Hasil wawancara dengan Ibu Tini, Peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 14 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berbicara dengan pemberian obat, sebenarnya pemberian obat kepada peserta BPJS itu sudah diatur dalam fornasi, jadi didalam peraturan tersebut tidak menyebutkan pemberian obat itu yang generik atau bukan, namun disitu dijelaskan pemberian zat aktif misalnya parasetamol, sebenarnya sama saja obat itu tidak ada bedanya.⁵⁰ Dalam penjelasannya diatas mengenai pemberian obat sebenarnya sudah diatur dalam fornasi, dalam peraturan tersebut tidak menyebutkan harus pakai obat generik atau bukan tetapi dijelaskan pemberian itu zat aktif yang dicontoh di atas seperti parasetamol, jadi terserah rumah sakit mau pakai generik maupun non generik, sebenarnya obat seperti itu sama saja, hanya saja fakta dilapangan pasien itu sebagian besar tidak mengetahui obat satu dengan yang lain itu sebenarnya sama saja hanya sugesti yang dirasakan pasien, jika tidak pakek obat A tidak sembuh.

Berdasarkan penjelasan serta pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah melaksanakan kebijakan BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk menjadi mitra dari BPJS Kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa indikator seperti pemenuhan persyaratan sebagai mitra BPJS Kesehatan yang telah dilakukan, ketaatan pelaporan klaim yang selalu tepat waktu, dan ICP rumah sakit yang

⁵⁰. Hasil wawancara dengan Ibu Fatmawati, Kepala Unit MPKR Yogyakarta pada hari Kamis 13 April 2017 di Kantor BPJS Yogyakarta.

mengikuti INA-CBGs dalam pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan tetapi masih terdapat pasien yang kurang puas.

2. Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas Fungsi

Untuk mengetahui faktor lancarnya dalam melaksanakan rutinitas fungsi dilihat dari indikator, yang mana indikator tersebut dibagi menjadi dua yaitu kecepatan proses pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan tanpa hambatan, kedua indikator tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Kecepatan Proses Pelayanan Kesehatan

Dalam melihat pelaksanaan pelayanan terhadap peserta BPJS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dapat diukur dengan lancarnya pemberian kecepatan proses layanan. Hal ini dimaksud untuk meninjau proses pemberian pelayanan oleh pegawai PKU Muhammadiyah terhadap peserta BPJS yang dikhususkan untuk peserta BPJS rawat inap maupun rawat jalan. Dalam wawancara salah satu peserta BPJS di PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa: Untuk lamanya proses pelayanan sebenarnya sama saja tidak ada yang berbeda dengan non BPJS karena rumah sakit ini sudah mempunyai standar pelayanan apalagi rumah sakit ini bertempat di kota.⁵¹ Untuk kecepatan proses pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sendiri sudah memenuhi standar

⁵¹. Hasil wawancara dengan Bapak Subagi, Peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Rabu 15 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

pelayanan terbukti dalam wawancara yang disampaikan oleh ketua tim JKN PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menyatakan bahwa: RS Pku ini berkembang menjadi rumah sakit terakreditasi 16 bidang layanan dan berstandar mutu internasional serta berperan sebagai teaching hospital (RS Pendidikan), Pembina Kesejahteraan Umat Muhammadiyah adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Telah Lulus Akreditasi Rumah Sakit Versi Tahun 2012 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan Status Lulus Tingkat PARIPURNA. Selain memberikan pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter dan perawat.⁵²

Seperti yang sudah dijelaskan di atas bahwasannya untuk standar kecepatan pelayanan maupun kualitas rumah sakit itu sudah sesuai dengan standar yang berlaku. Selain itu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga mempunyai prosedur pelayanan BPJS yang menjadi acuan sebagai berikut:

- a) Peserta datang ke rumah sakit dengan menunjukkan nomor identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan surat rujukan kecuali kasus emergency tanpa surat rujukan.

⁵². Hasil wawancara dengan Bapak Aziz Andriyanto, Ketua Tim JKN di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 21 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- b) Peserta menerima Surat Elegibilitas Pasien (SEP) untuk mendapatkan pelayanan.
- c) Peserta dapat memperoleh Pelayanan Rawat Jalan (PRJ) atau Pelayanan Rawat Inap (PRI) sesuai indikasi medis.
- d) Apabila dokter memeriksa bahwa surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) maka kunjungan berikutnya pasien langsung ke Rumah Sakit dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut.

Selain prosedur yang dimiliki oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, secara umum pelayanan kesehatan bagi setiap rumah sakit yang menjadi mitra dari BPJS Kesehatan disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Pada pasal 20 disebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan di FKRTL meliputi:

1. Administrasi Pelayanan
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis
3. Tindakan medis spesialisik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis

6. Rehabilitasi medis
7. Pelayanan darah
8. Pelayanan kedokteran forensik klinik
9. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan
10. Perawatan Inap non Intensif
11. Perawatan Inap di ruang intensif.

Meskipun tanggapan pasien dalam kecepatan proses pelayanan baik, namun masih terdapat beberapa pasien yang masih mengeluh soal kecepatan pelayanan hal tersebut disampaikan salah satu pasien yang menyatakan bahwa: Keluhan yang pernah saya alami itu waktu tunggu yang terlalu lama di poliklinik BPJS, bisa lebih 20 menit dalam satu orang, ataupun terlalu lama bukanya di poliklinik BPJS sedangkan yang antri tidak terlalu sedikit masalah itu harus di perbaiki sehingga kami atau peserta lain tidak menunggu terlalu lama.⁵³ Penjelasan salah satu peserta tersebut menggambarkan masih ada peserta BPJS yang mengeluhkan tentang waktu tunggu yang terbilang lama, yang di alami oleh ibu tersebut di poliklinik BPJS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan pernyataan dari beberapa pasien di rawat inap maupun rawat jalan dapat diketahui bahwa kecepatan proses

⁵³ Hasil wawancara dengan Ibu Maryani, Peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Kamis 16 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menimbulkan perspektif yang berbeda-beda. Karena di satu sisi, ada pasien yang merasa proses pelayanan yang mereka dapatkan tepat waktu, namun di sisi lain ada juga yang merasa proses pelayanannya sangat lambat. Namun jika ditarik kesimpulan dapat diketahui bahwa sebenarnya rumah sakit sudah seoptimal mungkin untuk memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dan bermutu kepada pasien peserta BPJS Kesehatan, hanya saja ada memang beberapa kendala didalam penerapannya sehingga pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit terkesan lambat.

2. Proses Pelayanan Kesehatan Tanpa Hambatan

Dalam suatu proses pelayanan di rumah sakit dapat dikatakan itu berhasil apabila tidak ada kendala atau hambatan didalam proses pelaksanaannya dalam melayani pasien. Maka dari itu untuk mengetahui bagaimana proses pelaksanaan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka dilakukan wawancara dengan informan terkait. Suatu proses pelayanan kendala atau hambatan merupakan kenyataan yang tidak bisa dihindari didalam pelaksanaan suatu kebijakan maupun pelayanan terhadap pasien. Karena proses perumusan dan pengimplementasiannya adalah sesuatu hal yang berbeda. Didalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan tentunya banyak kendala yang dihadapi dan hal tersebut memerlukan solusi alternatif. Menurut ketua tim JKN PKU menyatakan bahwa:

Berbicara dengan hambatan ya, sebenarnya nya pasti ada hambatan-hambatan yang pernah di alami atau masih saat ini yang dialami seperti berkaitan dengan sistem rujukan contohnya pasien menginginkan rujukan tipe b atau c tetapi kebijakan dari BPJS tidak diperbolehkan apa yang diinginkan oleh pasien tersebut mau tidak mau rumah sakit mengikuti kebijakan BPJS tersebut, namun kita tetap arahkan pasien untuk ke rumah sakit terekat atau yang lainnya. Hambatan yang lain seperti klaim beberapa pasien peserta BPJS Kesehatan yang tidak dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan karena adanya keterlambatan penerbitan Surat Elegibilitas Pasien (SEP). Menurut kami hal tersebut disebabkan karena waktu penerbitan SEP yang saat ini yaitu 3x24 jam tidak cukup untuk melayani banyaknya jumlah pasien yang berobat, dan juga proses klaim obat ya kan ada juga sekarang sistem klaim obat yang terpisah, nah seperti itu kan menjadi tunjangan dari pihak BPJS sendiri seputar itu saja sebenarnya hambatan yang kami alami.⁵⁴

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dikatakan bahwa kelancaran rutinitas fungsi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta semenjak diterapkannya kebijakan BPJS Kesehatan dapat dikatakan belum cukup baik. Hal tersebut dapat di lihat dari beberapa indikator yaitu kecepatan proses pelayanan kesehatan dan proses pelayanan kesehatannya. Untuk kecepatan proses pelayanan kesehatan, ada

⁵⁴. Hasil wawancara dengan Bapak Aziz Andriyanto, Ketua Tim JKN di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 21 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

beberapa pasien yang merasa puas namun di sisi lain ada juga merasa kurang puas. Sedangkan untuk proses pelayanan kesehatannya masih menemui beberapa kendala atau hambatan diantaranya sistem rujukan yang masih membatasi pasien, keterlambatan penerbitan Surat Elegibilitas Pasien (SEP) peserta BPJS Kesehatan, dalam hal pembayaran klaim peserta BPJS Kesehatan yang dianggap membebani pihak pasien dan rumah sakit karena adanya pembatasan waktu rawat inapnya (hasil ini diketahui dari data primer yaitu melalui proses wawancara dengan informan terkait, sedangkan untuk data sekundernya tidak dapat dilampirkan karena bersifat rahasia).

Berdasarkan penjelasan dan pernyataan di atas maka dapat diketahui bahwa Implementasi pelayanan terhadap pasien BPJS Kesehatan untuk tingkat kepuasan pasien dalam melaksanakan pelayanannya cukup baik walaupun ada juga pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sedangkan untuk tingkat kepuasan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta terkait penerapan kebijakan BPJS Kesehatan ini, dapat dikatakan baik, tetapi masih ada beberapa hambatan-hambatan dalam pelayanannya.

3. Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki

Dalam suatu pelaksanaan pelayanan terhadap peserta BPJS Kesehatan, hasil akhir yang diinginkan untuk melihat implementasi pelayanan tersebut berhasil dilaksanakan dengan baik atau tidak. Untuk melihat tingkat

keberhasilan tersebut dapat dilihat dari segi tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingkat kepuasan merupakan tolak ukur dari dampak suatu kebijakan. Dalam penelitian ini, tingkat kepuasan yang dimaksud terbagi menjadi 2 yaitu tingkat kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan tingkat kepuasan rumah sakit sebagai penyelenggara dari kebijakan BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, terkait kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penjelasan oleh salah satu peserta BPJS Kesehatan yang menyatakan bahwa: Selama saya menjalani perawatan di rumah sakit ini merasa sangat puas pelayanan yang telah diberikan oleh saya, fasilitas pun juga memenuhi apalagi ada siraman keagamaan melalui speaker ataupun televisi.⁵⁵ Penjelasan tersebut disampaikan ketika ditemui di sela-sela menjalani masa perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Beliau menyampaikan tanggapan positifnya terkait pelayanan yang didapatnya di rumah sakit ini. Menurutnya, kebijakan BPJS Kesehatan sangat membantu dari segi pelayanan ruangan rawat inapnya yang sangat nyaman.

Selain tingkat kepuasan pasien, rumah sakit juga memiliki tingkat kepuasan tersendiri terhadap kebijakan BPJS Kesehatan sebagai

⁵⁵ Hasil wawancara dengan Bapak Subagi, Peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Sabtu 11 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

penyelenggara pelayanan kesehatan atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara terhadap ketua tim JKN PKU Yogyakarta yang menyatakan bahwa: Berbicara tingkat kepuasan rumah sakit seperti apa terhadap kebijakan BPJS, tentunya kami belum merasa puas ya karena hambatan-hambatan masih kita jumpai selama diterapkan BPJS ini.⁵⁶ Keterangan informan di atas menggambarkan bahwa kebijakan BPJS Kesehatan selama ini belum memberikan keuntungan kepada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, hal tersebut dapat diketahui dari beberapa permasalahan yang muncul seperti yang dijelaskan pada pembahasan sebelumnya diantaranya yaitu klaim beberapa pasien yang tidak dibayarkan yang disebabkan karena keterlambatan penerbitan SEP karena masa tenggang waktu yang hanya 3 x 24 jam untuk pengurusannya.

B. Faktor-Faktor Pengaruh dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial terhadap Pelayanan bagi Peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Setelah dijabarkan dan dijelaskan di atas terkait mengenai Implementasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Peserta BPJS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melalui tiga indikator yang sudah di jelaskan di atas yaitu pertama kepatuhan pada ketentuan yang berlaku, kedua lancarnya

⁵⁶. Hasil wawancara dengan Bapak Aziz Andriyanto, Ketua Tim JKN di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 21 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

pelaksanaan rutinitas fungsi, dan ketiga terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki, maka dapat ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi dalam Pelayanan BPJS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu:

1. Faktor Pendukung

Sejak hadirnya penerapan BPJS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, ada beberapa hal yang mendukung dalam pelaksanaan pelayanan antara lain:

1. Tersedianya sarana dan prasarana

Dalam pelaksanaan pelayanan yang baik, suatu kebijakan alangkah baiknya didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai. Seperti halnya dalam pemberian pelayanan terkait kebijakan BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sarana dan prasana yang dimaksud di sini adalah: tempat tidur yang disediakan di ruang perawatan masing-masing kelas yaitu sebanyak 207 buah dan hal-hal penunjang lainnya seperti Ipal, Genzet, Incenerator, PDAM dan Sumur Bor, Hot Spot, SIM RS, Kendaraan Dinas, Pemusalaran Jenazah, Masjid Asy-Syifa, Swalayan, Siaran Televisi, ATM, Bank, Treatment, O2 Sentral, Parking Area, dan Ambulnce/ Mobil Jenazah.. Kelengkapan sarana dan prasarana ini menjadi suatu hal yang penting karena sangat menunjang kelancaran pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan. Atau dengan kata lain dapat membuat implementasi

pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS kesehatan dapat berjalan dengan baik.

2. Tersedianya tenaga kerja

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS di PKU Muhammadiyah Yogyakarta ketersediaan tenaga medis, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya rumah sakit ini tentunya sangat membantu dalam melaksanakan pelayanan terhadap peserta BPJS. Dengan hadirnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di rumah sakit ini masyarakat benar-benar memanfaatkan fasilitas yang dibeikan tentunya hal tersebut terbukti dengan peningkatan pasien BPJS yang di alamai rumah sakit ini.

2. Faktor Penghambat

Selain faktor-faktor yang menjadi pendukung implementasi pelayanan pasien BPJS masih terdapat hambatan-hambatan yang ditemui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, ada beberapa yang sifatnya penghambat diantaranya:

1. Adanya batasan ketentuan

Batasan yang dimaksud didalam penerapan kebijakan BPJS Kesehatan di penelitian ini diantaranya yaitu dari segi penggunaan obat-obatan yang harus disesuaikan dengan INA-CBGs. Persoalan yang sering dihadapi di lapangan adalah rumah sakit saat ini diberi otonomi pengadaan obat dan pihak rumah sakit dibayar klaimnya sesuai dengan paket yang disepakati dalam INA-CBGs. Sedangkan

obat-obatan yang digunakan sebagian besar adalah obat generik dan obat generik berlogo, yang sedianya disusun melalui formularium obat nasional dan bisa diakses melalui e-katalog. Penyediaan obat di fasilitas kesehatan dilaksanakan dengan mengacu kepada Fornas dan harga obat yang tercantum dalam e-katalog obat. Pengadaan obat e-katalog menggunakan mekanisme *e- purchasing*, atau bila terdapat kendala operasional dapat dilakukan secara manual. Dalam hal jenis obat tidak tersedia dalam Fornas dan harganya tidak terdapat dalam e-katalog, maka pengadaannya dapat menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.⁵⁷

2. Waktu penerapan SEP

Surat Elegibilitas Pasien (SEP) merupakan salah satu syarat yang harus dimiliki oleh pasien peserta BPJS Kesehatan apabila biaya pengobatannya ingin ditanggungkan oleh pihak BPJS Kesehatan. Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), bila pasien berkeinginan menjadi peserta JKN dapat diberi kesempatan untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran peserta JKN dan selanjutnya menunjukkan nomor identitas peserta JKN selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan di rawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari), jika

⁵⁷. Permen Kemenkes, *Op. Cit.* Bab IV Point 10 .

sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.⁵⁸

Hambatan seperti ini yang menjadi persoalan bagi rumah sakit terkait dengan terlambatnya terbit Surat Elegibilitas Pasien (SEP) yang dialami oleh peserta BPJS, sehingga klaimnya tidak dibayarkan oleh BPJS Kesehatan yang menjadi tunggakan atas pembayaran tersebut apalagi pasien setiap harinya terus berdatangan. Seperti keterangan oleh Bapak A selaku Tim JKN yang mewakili Direktur, menyatakan bahwa: Berbicara mengenai hambatan tentunya masih ada hambatan-hambatan yang kami alami salah satunya tentang sistem klaim, jadi klaim ini masih menjadi persoalan karena tunggakan yang harus dibayar oleh BPJS ini terbilang lambat karena setiap pasien tentunya setiap harinya berdatangan otomatis kami sebagai rumah sakit harus menampung pasien BPJS yang berdatangan, hal tersebut disebabkan karena terlambat penerbitan SEP yang diberi waktu 3x24 jam, apalagi kalau ada pasien kecelakaan sedangkan berkasnya belum terpenuhi jadi pasien tersebut dinyatakan pasien umum.⁵⁹

⁵⁸. Permen Kemenkes, *Op. Cit.* Bab IV Point 10 .

⁵⁹. Hasil wawancara dengan Bapak Aziz Andriyanto, Ketua Tim JKN di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa 21 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.