

Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Otista Soreang

Evaluation of Health Services Implementation through the Social Health Insurance Administration Agency at Otista Reginal General Hospital

Rivanti Devitasari¹, Novie Indrawati Sagita², Jovanscha Qisty Adinda³

^{1,2,3}Universitas Padjadjaran

(Email: Rivanti20001@mail.unpad.ac.id, Jl. Raya Bandung Sumedang KM 21)

ABSTRAK

Jaminan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang wajib dipenuhi. Dalam memenuhi jaminan kesehatan, pemerintah bertanggung jawab untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan wajib pelayanan dasar salah satunya di bidang kesehatan yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan beberapa fasilitas kesehatan, salah satunya adalah RSUD Otista. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan yang didasarkan kepada pengukuran *assess context*, *gather reconnaissance*, *engage stakeholders*, *describe the program*, dan *focus the evaluation*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara, observasi, studi pustaka, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut masih belum optimal karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti alur komunikasi yang belum tepat sasaran dan kurang efisiennya pelaksanaan edukasi kepada masyarakat saat pendaftaran layanan kesehatan.

Kata kunci: BPJS kesehatan, Evaluasi, Pelayanan Kesehatan, RSUD Otista

ABSTRACT

Health insurance is one of the basic human needs that must be met. In fulfilling health insurance, the government is responsible for organizing mandatory basic service government affairs, one of which is in the health sector which aims to provide certainty of protection and social welfare for all Indonesian people through the National Health Insurance (JKN) program. In organizing the national health insurance program, BPJS Kesehatan collaborates with several health facilities, one of which is the Otista Regional Hospital. The method used in this study is a qualitative method to evaluate the implementation of health services through BPJS Kesehatan which is based on assessing context, gathering reconnaissance, engaging stakeholders, describing the program, and focusing the evaluation. Data collection techniques in this study were carried out through interviews, observations, literature studies, and documentation. The results of this study indicate that the implementation of these health services is still not optimal due to several influencing factors, such as communication flows that are not yet on target and the inefficiency of implementing education to the public when registering for health services.

Keywords: Evaluation, Healthcare Services, Healthcare and Social Security Agency, Otista Regional General Hospital

PENDAHULUAN

Pembangunan sosial ekonomi adalah bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup masyarakat guna meningkatkan kesejahteraan sosial. Dalam hal ini, pemerintah berperan mengatur dan menyediakan layanan sesuai kebutuhan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan sosial. Salah satu kebutuhan dasar tersebut adalah kesehatan. Dalam upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dalam bidang kesehatan, pemerintah telah mengesahkan regulasi yang bertujuan untuk memperkuat sistem jaminan sosial, diantaranya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Undang-undang tentang SJSN mengatur tentang kerangka dasar sistem jaminan sosial yang komprehensif dan terpadu di Indonesia yang dirancang untuk memberikan perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia melalui berbagai program jaminan sosial, sedangkan undang-undang tentang BPJS mengatur tentang pembentukan sebuah badan hukum yang bertugas untuk mengelola dan menyelenggarakan program jaminan sosial nasional sebagaimana yang diamanatkan dalam undang-undang tentang SJSN. BPJS dibagi menjadi dua lembaga, yaitu BPJS Ketenagakerjaan yang mengelola program jaminan sosial ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan yang mengelola jaminan kesehatan dengan menerapkan beberapa tingkat fasilitas kesehatan.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang optimal, kementerian kesehatan melalui SJSN menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari laman BPJS Kesehatan, peserta JKN di Indonesia per tanggal 31 Desember 2023 adalah sebanyak 267,3 juta peserta dengan perbandingan berdasarkan sensus penduduk tahun 2020 untuk tahun 2023 jumlah penduduk di Indonesia diproyeksikan sebanyak 278,8 juta orang yang artinya sekitar 95,8% masyarakat di Indonesia telah terdaftar sebagai peserta JKN dan sisanya sebanyak 4,2% lainnya belum terdaftar sebagai peserta JKN.

Di Kabupaten Bandung, fasilitas kesehatan berupa rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah RSUD Cicalengka, RS AMC, RSUD Bina Sehat, RS Lanud Sulaiman, RSUD Majalaya, RS Islam Al Ikhsan, RSUD Soreang yang kini telah resmi berganti nama menjadi RSUD Otista. RSUD Otista adalah salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bandung yang telah diresmikan oleh Bupati Bandung pada 28 Januari 2021 dan mulai beroperasi pada 7 Juni 2021.

Untuk menyelenggarakan fungsi sosial, BPJS Kesehatan dan RSUD Otista telah melaksanakan kerja sama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat yang dalam hal ini RSUD Otista berperan sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Dengan status sebagai peserta BPJS Kesehatan, masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan di RSUD Otista dengan adanya surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dapat mengakses layanan kesehatan kelas 1, 2, atau 3 sesuai dengan kesepakatan saat mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif. Menurut (Sugiyono, 2017). Metode penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang dilakukan secara intensif, peneliti ikut berpartisipasi lama di lapangan, mencatat secara hati-hati apa yang terjadi, melakukan analisis reflektif terhadap berbagai dokumen yang ditemukan di lapangan, dan membuat laporan penelitian secara mendetail. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan triangulasi yang menggabungkan berbagai sumber. Metode ini digunakan karena dapat membantu menggambarkan atau menguraikan kondisi yang sebenarnya terjadi secara runtut dan rinci untuk kebutuhan pengumpulan data, analisis, dan penggambaran dengan bentuk penjelasan yang mendalam dalam prosesnya.

Berdasarkan pertimbangan situasi dan kondisi kegiatan penelitian di RSUD Otista selama sejak Februari-Juli 2024, pendekatan kualitatif mendukung penulis dalam memperoleh kata-kata baik tertulis atau lisan dari objek yang diamati, pada penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini juga memfokuskan perhatian khusus pada evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Otista.

HASIL

Ditinjau dari beberapa hal yang dikemukakan oleh Debra J. Holden dan Marc A. Zimmerman, untuk melaksanakan proses evaluasi dibutuhkan aspek pelaksanaan yang terstruktur. Terdapat lima aspek yang penulis jadikan sebagai tolak ukur untuk melaksanakan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Otista ini, diantaranya *assess context, gather reconnaissance, engage*

stakeholders, describe the program, dan focus the evaluation. Hasil dari pelaksanaan penelitian ini ditemukan bahwa permasalahan yang terjadi erat kaitannya dengan aspek *engage stakeholders* karena peran dan fungsi setiap pemangku kepentingan sangat beragam sehingga memicu perbedaan pendapat yang mengakibatkan terjadinya kesalahpahaman. BPJS Kesehatan dan RSUD Otista Soreang telah melaksanakan sejumlah upaya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dari segi promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Namun, keterbatasan penerimaan informasi kepada masyarakat menyebabkan masyarakat merasa pelayanan yang diberikan belum tepat sasaran dan kurang optimal.

Tabel 1. Penerimaan Layanan Kesehatan Yang Berlangsung di RSUD Otista

Kondisi Ideal Undang-Undang 24 Tahun 2011 tentang BPJS	Realita Olah Data dan Sudut Pandang Pemangku Kepentingan
BPJS Kesehatan	
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.	BPJS menyelenggarakan program jaminan sosial yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup masyarakat, salah satunya di bidang kesehatan dengan menyediakan program asuransi kesehatan bernama BPJS Kesehatan yang wajib untuk dikolaborasi bentuk kerja samanya dengan rumah sakit milik pemerintah. Namun, meski program ini telah diwajibkan untuk dimiliki oleh seluruh masyarakat, pada kenyataannya tidak seluruh masyarakat memiliki (mendaftar) program asuransi BPJS Kesehatan.
Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. Berdasarkan pasal 19, besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden. (Mengacu pada peraturan turunannya, yakni Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, jumlah iuran berdasarkan Kategori Kelas BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut: a. Kelas 1 : Rp150.000 b. Kelas 2 : Rp100.000 c. Kelas 3 : Rp35.000 Iuran tersebut wajib dibayarkan oleh peserta setiap bulannya)	Jumlah iuran yang dibayarkan oleh peserta BPJS Kesehatan setiap kelasnya berbeda. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa peserta BPJS Kesehatan yang tidak membayarkan iurannya setiap bulan, terutama peserta BPJS Kesehatan yang membayarkan iurannya secara mandiri.
BPJS Kesehatan melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program	BPJS Kesehatan melakukan kerjasama dengan RSUD Otista Soreang. Hal ini

Kondisi Ideal Undang-Undang 24 Tahun 2011 tentang BPJS	Realita Olah Data dan Sudut Pandang Pemangku Kepentingan
Jaminan Sosial.	merupakan suatu kewajiban karena RSUD Otista Soreang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah.
BPJS Kesehatan memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.	BPJS Kesehatan melakukan kerjasama dengan RSUD Otista Soreang. Hal ini merupakan suatu kewajiban karena RSUD Otista Soreang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah.
RSUD Otista Soreang	
Bantuan Iuran adalah Iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial. Berdasarkan pasal 19, besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden. (Mengacu pada peraturan turunannya, yakni Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, jumlah bantuan iuran yang ditanggung oleh pemerintah untuk PBI adalah Rp42.000 per bulannya dan peserta PBI termasuk kedalam kategori kelas 3 yang tidak dapat naik kelas saat menerima layanan kesehatan).	Tidak sedikit masyarakat yang melakukan pendaftaran pelayanan kesehatan sebagai peserta PBI tetapi meminta ingin naik kelas, padahal setiap ruangan pasien fasilitas yang diberikan standar hanya saja perbedaan setiap kelasnya adalah perbedaan jumlah tempat tidur, yakni untuk kelas 1 adalah 1-2 tempat tidur, kelas 2 adalah 3-4 tempat tidur, dan kelas 3 adalah 5-6 tempat tidur.
BPJS Kesehatan memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.	Dalam hal penyampaian informasi hak dan kewajiban kepada peserta BPJS Kesehatan telah menyampaikan secara tertulis melalui Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Namun, dalam implementasinya tidak sedikit masyarakat yang belum memahami dengan baik apa saja hak dan kewajibannya sebagai peserta BPJS Kesehatan yang dimana hal ini berimbas kepada proses pelaksanaan pelayanan kesehatan, salah satunya di RSUD Otista Soreang.
Masyarakat	
BPJS Kesehatan memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.	BPJS Kesehatan dinilai masih kurang maksimal dalam memberikan informasi terkait prosedur untuk pesertanya bisa mendapatkan hak. Hal ini terbukti dengan adanya beberapa peserta BPJS Kesehatan yang masih tidak mematuhi syarat untuk memenuhi kewajibannya serta masih terdapat masyarakat yang belum mengerti proses penerimaan haknya sebagai peserta BPJS Kesehatan terutama dalam hal sistem rujuk dan fasilitas kesehatan yang

Kondisi Ideal Undang-Undang 24 Tahun 2011 tentang BPJS	Realita Olah Data dan Sudut Pandang Pemangku Kepentingan
	diberikan sehingga berimbas pada bentuk ketidakpuasan masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan dan pengguna layanan kesehatan RSUD Otista Soreang sehingga masyarakat melayangkan saran dan kritik kepada RSUD Otista Soreang sebagai pengelola layanan kesehatan.

Adapun kondisi lainnya yang terjadi adalah masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan masih belum teredukasi dengan baik terkait proses layanan kesehatan IGD yang dilaksanakan oleh RSUD Otista. Meskipun dalam pelaksanaannya layanan IGD ini diberikan secara langsung oleh RSUD Otista kepada masyarakat untuk kondisi gawat, darurat, ataupun harus segera ditangani, tetapi setelah melakukan observasi masyarakat belum memahami betul terkait metode triase yang digunakan oleh RSUD Otista. Hal ini tentu berimbas kepada masyarakat peserta BPJS Kesehatan karena pasalnya tidak semua pasien IGD yang berstatus peserta BPJS Kesehatan bisa mendapatkan layanan gratis. Hal tersebut disebabkan karena lampiran bukti triase untuk pasien dengan kode warna hijau (tidak gawat dan tidak darurat tetapi perlu segera ditangani) tidak memenuhi syarat pengklaiman dan BPJS Kesehatan sehingga pihak RSUD Otista menempatkan pasien IGD dengan kode triase hijau berstatus sebagai pasien mandiri yang tidak membayarkan biaya perawatannya menggunakan BPJS Kesehatan.

PEMBAHASAN

Dalam melaksanakan proses evaluasi dengan berdasarkan pada aspek-aspek pelaksanaan evaluasi yang terstruktur yang dikemukakan oleh Debra J. Holden dan Marc A. Zimmerman, terdapat lima pembahasan, di antaranya:

Asses Context

Pada aspek ini diperlukannya pemahaman terkait organisasi dan layanan yang dikelola untuk kemudian dievaluasi sehingga evaluator dapat mengidentifikasi secara konkrit. Dalam hal ini, organisasi yang dimaksud terbagi ke dalam dua bagian, yakni organisasi sosial yang berarti organisasi yang memiliki peran sosial yang lebih tinggi dalam melaksanakan sebuah pelayanan dan organisasi politik yang berarti organisasi atau badan yang penyedia dan pengelola sebuah aktivitas yang dibuat, dipelihara, dan digunakan untuk kepentingan masyarakat untuk menegakkan sebuah peraturan yang terdapat di dalam masyarakat itu sendiri. Maka dari itu, organisasi yang terlibat dalam

proses evaluasi ini adalah RSUD Otista sebagai organisasi sosial karena bertugas sebagai penyelenggara layanan dan BPJS Kesehatan sebagai organisasi politik karena berperan sebagai penyedia layanan. Adapun pihak lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan adalah masyarakat yang berperan sebagai pengguna jasa layanan tersebut.

Melalui Peraturan Bupati Nomor 157 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bandung Nomor 27 Tahun 2021 tentang Kebijakan Transisi dalam Rangka Perpindahan RSUD Soreang, RSUD Soreang telah berganti nama menjadi RSUD Otista pada tanggal 28 Desember 2021 dan perubahan tersebut diproses lebih lanjut hingga sepenuhnya berubah nama pada 21 November 2022 dengan terbitnya Surat Rekomendasi dengan Nomor PM/04.02/23770/Dinkes tentang perubahan nama RSUD Soreang menjadi RSUD Otista dengan klasifikasi kelas C. Organisasi lainnya adalah BPJS Kesehatan yang merupakan sebuah badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan SJSN sesuai dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, yakni Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dimuat dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 dan kemudian muatannya didetailkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Kedua organisasi tersebut sebagai instansi yang taat hukum untuk menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional telah melaksanakan kerja sama melalui sebuah perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan Cabang Soreang dengan RSUD Otista tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan dengan Nomor 438/KTR/V-11/1223 dan Nomor 400.5/3306/Kes dengan BPJS Kesehatan Cabang Soreang sebagai Pihak Kesatu bertindak sebagai badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial kesehatan sesuai dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan RSUD Otista sebagai Pihak Kedua yang bertindak sebagai fasilitas kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Berdasarkan data hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Otista Soreang sudah sesuai karena dalam hal ini terdapat pihak yang terlibat secara tepat sesuai dengan fungsinya masing-masing untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta telah terikat atas perjanjian kerja sama pelayanan kesehatan.

Gather Reconnaissance

Pada aspek ini diperlukannya pemahaman terkait hubungan antar stakeholders termasuk menyampaikan kegiatan dari temuan evaluasi dan validasi perspektif yang berkaitan dengan evaluasi. Dalam hal ini, hubungan yang dimaksud adalah bentuk kerja sama antara BPJS Kesehatan, RSUD Otista, dan masyarakat yang berperan sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan. Maka dari itu, pada aspek ini diperlukan data terkait hak dan kewajiban yang dimiliki oleh setiap stakeholders untuk dapat memahami masing-masing hubungan yang terjalin antar pihak yang bersangkutan.

BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS Kesehatan dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa tugas, hak, dan kewajibannya adalah sebagai berikut:

Tugas: Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta; Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja; Menerima bantuan iuran dari pemerintah; Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta; Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial; Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Hak: Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggara jaminan sosial dari DJSN selama enam bulan.

Kewajiban: Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta; Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta; Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya; Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan undang-undang tentang SJSN atau Sistem Jaminan Sosial Nasional; Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku; Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya; Memberikan

informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya satu kali dalam satu tahun; Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun satu kali dalam satu tahun; Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum; Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan Melaporkan pelaksanaan setiap program termasuk kondisi keuangan, secara berkala enam bulan sekali kepada presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Masyarakat

Berdasarkan peraturan turunan dari Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tersebut yakni Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang menjabarkan bahwa hak dan kewajiban yang dimiliki oleh masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan JKN melalui BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

Hak: Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta; Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; Memilih FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai yang diinginkan. Perpindahan fasilitas kesehatan pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah tiga bulan; dan Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam JKN.

Kewajiban: Mendaftarkan diri dan membayar iuran, kecuali PBI atau Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan pendaftaran dan pembayaran iurannya dilakukan oleh pemerintah; Menaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan; dan Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili, pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran, dan lain-lain.

RSUD Otista

Terkait tugas, hak, dan kewajiban yang dimiliki oleh rumah sakit yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

Tugas: Memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Hak: Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM sesuai dengan klasifikasi

rumah sakit; Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan; Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian; Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Kewajiban: Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat; Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya; Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya; Menyediakan sarana dan prasarana bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan dsailitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan; Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien; Menyelenggarakan rekam medis; Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, usia lanjut; Melaksanakan sistem rujukan; Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan; Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien; Menghormati dan melindungi hak-hak pasien; Melaksanakan etika rumah sakit; Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional; Membuat daftar tenaga medis yang melakukan prraktik kedokteran atau kedokteran gigi

dan tenaga kesehatan lainnya; Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit; Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa pihak BPJS Kesehatan dalam melakukan edukasi kepada masyarakat terkait sistem rujuk sudah sesuai dengan regulasi yang ada melalui berbagai peraturan, tetapi masih kurangnya edukasi dari pihak RSUD Otista secara lebih lanjut khususnya terkait metode triase yang digunakan dalam alur pelayanan IGD sehingga masyarakat khususnya pasien IGD tidak mendapatkan pemahaman secara menyeluruh terkait pelayanan yang diterimanya.

Berdasarkan data hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Otista Soreang, setiap pihak yang terlibat telah melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan peraturan yang ada. Namun, berdasarkan fakta di lapangan, masih terdapat masyarakat yang tidak memahami pelayanan BPJS Kesehatan secara menyeluruh meski mereka adalah pengguna BPJS Kesehatan aktif.

Engange Stakeholders

Pada aspek ini diperlukannya pemahaman terkait alur komunikasi yang dapat memfasilitasi keterlibatan setiap *stakeholders*. Dalam proses memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Otista telah melakukan kewajibannya karena telah melaksanakan perannya sebagai organisasi yang mengedepankan fungsi sosial melalui kegiatan sosialisasi dan penyampaian informasi. Proses penyampaian informasi ini bertujuan untuk memberikan kemudahan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Otista dengan mempertimbangkan jumlah pasien yang mengunjungi rumah sakit setiap harinya. Penyampaian informasi yang dilakukan berupa media cetak adalah dengan menggunakan spanduk dan banner yang diantaranya memuat informasi tentang petunjuk pendaftaran online di rumah sakit pada aplikasi mobile JKN, *5 moment for hand hygiene*, hemodialisis, stop kekerasan dan layanan aduannya, pencabutan status pandemi, dan sebagainya,

Selain melakukan sosialisasi menggunakan media cetak, pihak RSUD Otista pun telah melakukan sosialisasi melalui media massa, salah satunya melalui akun instagram beberapa jenis kegiatan dan muatan informasi yang dilakukan oleh RSUD Otista dalam

memberikan informasi kepada masyarakat diantaranya *talkshow* terkait klinik eksklusif dan kesehatan paru-paru, edukasi terkait pemberian ASI pada anak, pengumuman terkait pelayanan kegawatdaruratan, informasi jam operasional klinik, dan sebagainya. Melalui penyampaian informasi tersebut menunjukkan keseriusan pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal hingga terlaksananya sebuah sistem edukasi di media cetak dan media massa, meskipun pada realitanya penyampaian informasi melalui media massa tidak semasih penyampaian informasi secara langsung karena tidak seluruh masyarakat Kabupaten Bandung melek digital, terutama untuk masyarakat lansia. Untuk mengatasi hal tersebut, pihak rumah sakit pun melaksanakan edukasi secara langsung kepada masyarakat yang berstatus sebagai calon pasien dengan cara berkomunikasi secara langsung saat calon pasien tersebut melakukan pendaftaran,

Hasil penelitian di lapangan didapati bahwa pasien belum mengetahui secara keseluruhan terkait. Meskipun sudah disediakan informasi melalui media cetak ataupun media masaa, ternyata tidak semua masyarakat membacanya terutama untuk masyarakat yang berkunjung sebagai calon pasien untuk pertama kali di RSUD Otista. Berdasarkan data hasil penelitian yang dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Otista dalam hal ini peran RSUD Otista dalam memberikan edukasi sangatlah penting dan perlu ditingkatkan karena masyarakat yang berperan sebagai pengguna layanan kesehatan tentu ingin segera mendapatkan pelayanan yang optimal. Ketidapkahaman masyarakat dalam hal ini disebabkan karena informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit tidak tepat sasaran, salah satunya kurangnya kuantitas pelaksanaan penyuluhan seperti yang disampaikan oleh salah satu pasien tersebut terkait hal-hal dasar pelayanan kesehatan yang tidak tersampaikan dengan baik kepada masyarakat sehingga hal ini sangat menyita waktu pada proses administrasi pendaftaran pasien. Disisi lain, peran masyarakat yang memiliki keinginan untuk memahami alur pendaftaran khususnya untuk jalur BPJS Kesehatan sangatlah penting karena dapat membantu pihak rumah sakit dalam hal mengefisienkan waktu.

Describe the Program

Pada aspek ini diperlukannya pemahaman terkait penjabaran konseptual program secara keseluruhan dan rasional. Dalam aspek ini terdapat pengolahan data yang disampaikan oleh ketiga stakeholders yang bersangkutan untuk kemudian bisa melakukan proses evaluasi sehingga pada proses ini peneliti menjabarkan tiga sudut pandang para

pemangku kepentingan yang berkaitan erat dalam pemberian dan penerimaan layanan kesehatan yang berlangsung di RSUD Otista serta kondisi ideal menurut Undang-undang 24 Tahun 2011 untuk menganalisis secara legalistik (Tabel 1).

Berdasarkan data hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Otista Soreang yang dikaitkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Realita di RSUD Otista sudah sesuai dengan regulasi yang ada dan telah mengupayakan untuk mengoptimalkan peran dan fungsi setiap *stakeholders*. Namun, dalam hal ini masyarakat atau pasienlah yang memiliki peran utama dan menerima pelayanan kesehatan dimana belum seluruh pasien memahami alur dan regulasi yang ada sehingga berimbas pada ketidakpuasan pelayanan kesehatan yang diberikan. Selain itu, pada aspek ini dinilai pihak rumah sakit dan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya menyampaikan informasi apa saja yang bisa ditanggung dan tidak bisa ditanggung oleh BPJS Kesehatan sehingga menimbulkan kesalahpahaman informasi dengan masyarakat.

Focus the Evaluation

Pada aspek ini diperlukannya pemahaman terkait penetapan domain yang paling menarik untuk menyelesaikan fokus evaluasi meliputi beban pengumpulan data dari menjawab pertanyaan dan memprioritaskan pertanyaan untuk dimasukkan dalam rencana evaluasi akhir. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, permasalahan yang terjadi secara garis besar terjadi karena kesalahpahaman dan ketidaklugasan penyampaian informasi terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan itu sendiri karena dalam hal pemberian pelayanan di RSUD Otista melibatkan beberapa pihak secara sekaligus, dimana setiap pihak seharusnya memiliki hubungan komunikasi yang baik meskipun pada kenyataannya tidak begitu baik sehingga menimbulkan ketidakpuasan pelayanan. Maka dari itu, ketiga pihak yang terlibat ini perlu memperbaiki hubungan komunikasi yang terjalin, seperti dari pihak BPJS Kesehatan lebih memperhatikan setiap pesertanya agar mengetahui dan memahami proses penerimaan hak dan pemenuhan kewajibannya sebagai peserta BPJS Kesehatan serta meningkatkan komunikasi dua arah bersama masyarakat khususnya pada saat masyarakat melakukan pendaftaran sebagai peserta BPJS Kesehatan; dari pihak RSUD Otista sebagai pengelola dan pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat harus bisa mengefisienkan bentuk sosialisasi promotif baik secara verbal ataupun non verbal kepada masyarakat agar masyarakat dapat tereduksi

dengan baik terkait jenis-jenis layanan kesehatan yang dimiliki oleh RSUD Otista sehingga dapat meminimalisir masyarakat aduan dan kritik yang disampaikan oleh masyarakat; dan dari pihak masyarakat pun sebaiknya lebih meningkatkan keinginan untuk memahami pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Otista Soreang karena masyarakat adalah kunci dari terselenggaranya program ini.

Berdasarkan hasil penelitian, didapati bahwa pihak BPJS Kesehatan sudah melaksanakan kewajibannya dalam memberikan informasi secara verbal kepada masyarakat tetapi intensitas waktu yang diberikan tidak berbanding lurus dengan pelaksanaan layanan kesehatan di rumah sakit yang berjalan setiap hari sehingga ketidakpahaman masyarakat terkait layanan BPJS Kesehatan pun tidak dapat dihindari.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa masih terdapat masyarakat belum memahami dengan jelas terkait jenis pelayanan apa saja yang dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Namun, karena metode triase yang digunakan oleh RSUD Otista merupakan kebijakan rumah sakit tersendiri, maka dalam hal ini penyampaian terkait layanan IGD tersebut seharusnya lebih dimasifkan oleh pihak RSUD Otista kepada masyarakat agar dapat meminimalisir keluhan dari masyarakat khususnya pengguna BPJS Kesehatan yang tentunya memiliki harapan bahwa segala bentuk layanan kesehatan yang diterimanya di setiap fasilitas kesehatan tidak dibebankan biaya sepeser pun.

Dalam hal evaluasi atas saran dan masukan dari masyarakat, pihak rumah sakit telah menyediakan formulir pengisian fisik yang berupa kertas angket dan digital yang berupa website SIPEKA untuk melaporkan keluhan. Untuk muatan dari SIPEKA sendiri terdiri atas isian nama dan username, NIK, tempat tinggal, jenis kelamin, pekerjaan, no HP, tanggal lahir, perihal keluhan, judul pesan atau keluhan, dan pesan atau keluhan. Laman SIPEKA tersebut dapat diakses secara gratis oleh seluruh masyarakat melalui tautan <https://simrsotista.biz.id/sipeka> yang ingin mengajukan keluhan terhadap kinerja atau layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Melalui laman SIPEKA tersebut, pihak rumah sakit dapat mengetahui secara langsung terkait keluhan yang dirasakan oleh pasien terkait kinerja dan layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dalam melakukan proses pengelolaan keluhan dari masyarakat, pihak rumah sakit akan memprosesnya paling lama 3x24 jam dan akan segera memberikan umpan balik kepada yang bersangkutan sesuai dengan jawaban atau arahan bidang terkait yang dikeluhkan.

Berdasarkan data hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Otista dengan dilaksanakannya beberapa kegiatan sosial oleh pihak rumah sakit untuk masyarakat dan juga kegiatan pelatihan untuk peningkatan pengetahuan internal SDM rumah sakit, hal ini menjadi salah satu kemajuan upaya yang dilakukan rumah sakit agar dapat terus memberikan pelayanan yang prima dengan cara mendengar aspirasi dan keluhan dari masyarakatnya itu sendiri.

SIMPULAN

Pihak BPJS Kesehatan dan RSUD Otisa dalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan informasi terkait hak, kewajiban, informasi kepesertaan, hingga promosi layanan kesehatan telah dilakukan dengan baik tetapi belum optimal yang dipicu oleh kurang menyeluruhnya media penyampaian informasi terkait BPJS Kesehatan dan RSUD Otista kepada masyarakat, khususnya untuk masyarakat yang berstatus sebagai peserta bantuan iuran dan peserta yang didaftarkan kepesertaannya secara kolektif bersama keluarga atau tempat pemberi kerja kepala keluarga. Hal-hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak sampainya atau tidak tepat sarannya informasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada setiap pesertanya, sedangkan pihak masyarakat dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan masih belum menunjukkan bentuk partisipasi yang optimal sehingga layanan kesehatan yang diberikanpun akan tetap terasa kurang. Masyarakat memiliki tingkat antusiasme yang kurang dalam memahami alur pelayanan kesehatan sehingga pihak rumah sakit harus terus memberikan edukasi agar proses layanan kesehatan berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bazarah, Jamil, dkk. (2021). Konsep Pelayanan Publik di Indonesia. Analisis Literasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Indonesia. 22(2), 105-122
- Holden, Debra J. (2009). A Practical Guide to Program Evaluation Planning. California : SAGE Publications, Inc
- Holden, Debra J. (2010). Health Services Research and Data Linkages: Issues, Methods, and Directions for the Future. Health Services Research. 45(6p1), 1431-1580
- Indrianingrum, Irawati. (2021). Evaluasi Proses Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara. 12(1), 78-80
- Kristiani, Mei. (2021). Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah

Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau. Universitas Islam Riau

Leddy, S. K.(2006). Integrative Health Promotion : Conceptual Bases for Nursing Practice. Canada : Jones and Bartlett Publisher

Maryam, Neneng Siti. (2016). Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik. Jurnal Ilmu Politik dan Komunikasi, 6(1), 1-18

Nugroho, Eko. 2008. Sistem Informasi Manajemen. Penerbit Andi. Yogyakarta

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

PPID Kabupaten Bandung. Profil RSUD Oto Iskandar Di Nata Tahun 2023. Diakses pada 27 Januari 2024 dari <https://ppid.bandungkab.go.id/detail/rumah-sakit-umum-daerah-soreang-profil-rsud-oto-iskandar-di-nata-tahun-2023>

Ramhadana, Muhammad Fitri, dkk. (2020). Pelayanan Publik. Medan: Yayasan Kita Menulis

Saputra, Maman. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 11(1), 32-42

Suprianto, Arip. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Journal of Governance and Public Policy. 4(1), 71-107

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJ

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan

WHO, 2019. Health Impact Assessment (HIA). Diakses pada 20 Februari 2024 dari <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

Widodo, J., (2001.) Pelayanan Publik. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Submission	14 Juli 2024
Review	19 Juli 2024
Accepted	03 Oktober 2024
Publish	29 Oktober 2024
DOI	10.29241/jmk.v10i2.1976
Sinta Level	3 (Tiga)
	<p>Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo p-ISSN 2477-0140, e-ISSN 2581-219X, Volume 10 No.2 2024, DOI: 10.29241/jmk.v10i2.1976 Published by STIKES Yayasan RS.Dr.Soetomo. Copyright (c) 2024 Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo. This is an Open Access (OA)article under the CC BY 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).</p>