

**IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
(JKN) DI PROVINSI BENGKULU  
(Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Bengkulu Dr. M. Yunus)**

**Oleh:  
Desita Rahayu<sup>1</sup>  
Sasman<sup>2</sup>**

***Abstract***

*The government has integrated all kind of health programs into one stakeholder Social Security Administrator for Health (BPJS Kesehatan) since 2014. The new program must provide health service for all layers of citizens. The more layers must be organized the more complicated problem arise. JKN can be implemented well if it has sufficient resources. BPJS kesehatan handles membership activity and manages budgeting, meanwhile the human resources who deliver health service belongs to the health facilities. Street level buraucrats in health service in RSUD dr. M. Yunus Bengkulu are the object of this research. Based on Ripley and Franklin's theory, there are three dominant ways to measure successful public policy implementation such as the degree of compliance, smoothly functioning routines and the absence of problems, and desired performance and impacts. This research is in qualitative method. The result of the research shows that this program runs well, street level bureaucrats obey the rules and INA CBG's system in treating the patient. There are compliments and complaints related to the health service. The compliments come from those who feel satisfied. Complaints come not only from the unsatisfied patient but also from the health service provider such as nurse, doctor, who do not have the space to do discretion. They are insisted to obey the new system in delivering health service.*

**Key words :** *implementation, health insurance program*

**Kata Kunci:** *Implementasi, sampah*

---

<sup>1</sup> Dosen Tetap Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Bengkulu, email: [desitanashattar@gmail.com](mailto:desitanashattar@gmail.com)

<sup>2</sup> Dosen Tetap Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Bengkulu, email: [sasmansemm@yahoo.com](mailto:sasmansemm@yahoo.com)

### A. Pendahuluan

Adanya program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS merupakan upaya agar tidak ada lagi masyarakat Indonesia yang tidak bisa mengakses kesehatan dengan baik. Siapa saja penduduk Indonesia dijamin haknya dibidang kesehatan. Namun, perubahan program kesehatan dari seperti ASKESKIN ke JAMKESMAS dan hingga kini terintegrasi ke dalam program JKN tentu berimplikasi kepada perubahan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis yang bila tidak tersosialisasikan dengan baik akan menimbulkan masalah dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat, tak terkecuali pelayanan kesehatan di provinsi Bengkulu. RSUD dr. M. Yunus Bengkulu merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) tertinggi di provinsi Bengkulu, yang harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap pasien rujukan di provinsi ini. Permasalahan dalam pelayanan kesehatan kompleks dan menarik untuk diamati apalagi bila dikaitkan dengan kepesertaan dalam BPJS Kesehatan. Pelayan kesehatan dalam hal ini dokter/perawat/ bidan dan tenaga administrasi merupakan kelompok *street level bureaucrats* yang harus siap mensukseskan program JKN. Kepatuhan mereka terhadap tata aturan pelaksanaan program JKN menjadi penting untuk diamati karena merekalah yang bersentuhan langsung dengan para pasien.

Program kesehatan yang cakupan sasaran atau targetnya hanya penduduk miskin saja mengalami banyak kendala, bagaimana dengan program JKN yang menargetkan seluruh lapisan masyarakat sangat menarik untuk diamati. Oleh sebab itu peneliti mengangkat tema penelitian tentang implementasi program JKN di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Bengkulu? dan, faktor-faktor apakah yang mempengaruhi implementasi program JKN di Provinsi Bengkulu?

### B. Kerangka Pikir

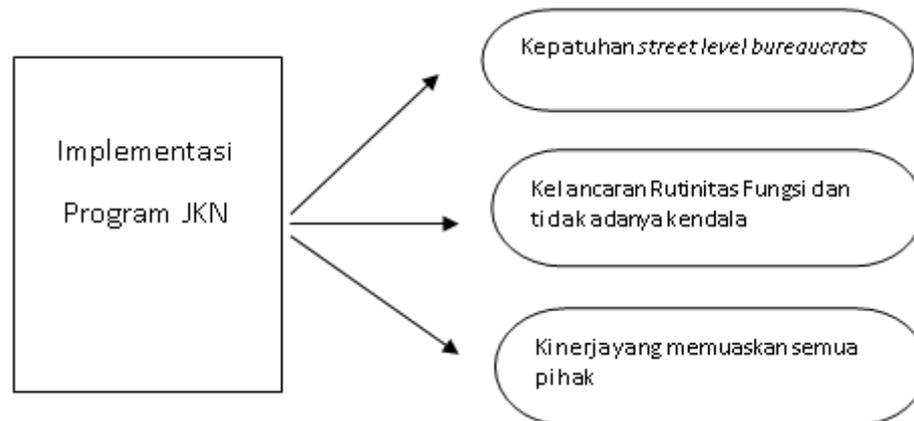
JKN merupakan salah satu bentuk kebijakan publik. Van Meter dan Van Horn dalam Parsons (2005) mengatakan:

”Problem implementasi diasumsikan

sebagai sebuah deretan keputusan dan interaksi sehari-hari yang tidak terlalu perlu mendapat perhatian dari para sarjana yang mempelajari politik. Implementasi itu dianggap sederhana – meski anggapan ini menyesatkan. Dengan kata lain, kelihatannya tidak mengandung isu-isu besar”.

Definisi implementasi sendiri menurut Wijaya dan Supardo dalam Pasolong (2007), “adalah proses mentransformasikan suatu rencana ke dalam praktik”. Ripley dan Franklin (1986) mendefinisikan “Implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan dan memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan, atau suatu jenis keluaran yang nyata”. Jadi banyak sekali definisi implementasi menurut berbagai ahli. Implementasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program yang telah dirumuskan dan pemantauan faktor-faktor yang mempengaruhi terlaksananya program itu. Program yang dimaksud dalam tulisan ini adalah program JKN. Pengukuran keberhasilan suatu implementasi kebijakan atau program menurut Ripley dan Franklin (1986) dengan cara melihatnya dari tiga perspektif, yaitu :perspektif kepatuhan, yang mengukur keberhasilan implementasi dari kepatuhan *street level bureaucrats* terhadap atasan mereka, perspektif kelancaran rutinitas dan tidak adanya persoalan, dan perspektif implementasi yang berhasil mengarah kepada kinerja yang memuaskan semua pihak, terutama kelompok penerima manfaat yang diharapkan. Teori inilah yang digunakan dalam penelitian ini. Kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 1. Kerangka Konseptual



Operasionalisasi dari variable penelitian yaitu implementasi program JKN dapat diuraikan berdasarkan teori Ripley dan

Franklin dengan melihat aspek atau unsur, seperti pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Operasionalisasi 3 (tiga) aspek implementasi program JKN

3(tiga) aspek yang diamati, yaitu :	Arah Pertanyaan	Informan
a. Kepatuhan aparat pelaksana	a. Badan-badang pelaksana yang ditugasi oleh UU b. Tanggung jawab masing-masing badan pelaksana c. Sumber daya yang dimiliki seperti personil, fasilitas, dan sumber dana.	Pegawai RSUD Dr.M. Yunus (mereka yang terlibat langsung dengan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan), dan pasien peserta BPJS Kesehatan
b. kelancaran rutinitas dan tidak adanya persoalan	a. Fungsi aparat pelaksana program b. rencana dan desain program JKN c. Pengorganisasian kegiatan-kegiatan dengan menciptakan unit-unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja	Pegawai RSUD Dr.M. Yunus (mereka yang terlibat langsung dengan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan), dan pasien peserta BPJS Kesehatan
c. kinerja yang memuaskan semua pihak, terutama kelompok penerima manfaat yang diharapkan	a. Wujud dari keluaran yang nyata program JKN, seperti : 1) Pelayanan 2) Kegiatan-kegiatan 3) DII termasuk keuntungan yang diterima kelompok target JKN. b. Keluhan atau kendala masyarakat penerima program JKN	Pegawai RSUD Dr.M. Yunus (mereka yang terlibat langsung dengan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan), dan masyarakat peserta BPJS Kesehatan.

### C. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan metode kualitatif. Menurut Bogdan dan Biklen dalam Sugiyono (2010) salah satu karakteristik penelitian kualitatif adalah dilakukan pada kondisi yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen),

langsung ke sumber data dan peneliti adalah instrument kunci. Sugiyono (2009) yang mengatakan bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber skunder. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data

sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung melalui wawancara dengan informan dan observasi langsung, sedangkan data sekunder merupakan data yang tidak diperoleh langsung tapi telah hasil olahan. Data sekunder didapat melalui teknik pengumpulan data studi dokumentasi.

Populasi penelitian ini adalah pegawai RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dan seluruh masyarakat provinsi Bengkulu. Teknik pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive dan snowball sampling. Informannya adalah pegawai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, serta masyarakat peserta program JKN. Proses analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (1992) yang lebih dikenal dengan model analisis interaktif. Dalam penelitian ini penulis cenderung untuk hanya menggunakan dua cara saja dalam mengecek keabsahan data yaitu melalui membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara dan membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

#### **D. Pembahasan (Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu)**

##### **1. Gambaran Umum RSUD dr. M. Yunus Bengkulu**

RSUD dr. M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit kelas B pendidikan yang terakreditasi 16 (enam belas) pelayanan. RSUD dr. M. Yunus Bengkulu memiliki visi 'Menjadi rumah sakit rujukan, pendidikan, penelitian yang terpercaya dan mempunyai daya saing se-Sumatera'. Pegawai yang termasuk dalam penelitian ini adalah para pegawai RSUD dr. M. Yunus yang bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam pelayanan kesehatan terutama dokter, tenaga perawat dan tenaga administrasi yang berada di Instalasi Rawat Jalan (IRJA). Irja dipilih karena tahap awal pelayanan kesehatan lanjutan yang dirujuk ke RSUD dr. M. Yunus biasanya melalui Irja, namun tidak menutup kemungkinan pelayanan kesehatan pada pasien instalasi lain seperti Rawat Inap (irna) maupun IGD juga menjadi pengamatan peneliti.

##### **2. Implementasi Program Jaminan Kesehatan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu**

Implementasi Program Jaminan Kesehatan di Provinsi Bengkulu telah berjalan sejak 1 Januari 2014 serentak dengan provinsi lain di Indonesia. Lokasi penelitian dikhususkan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di provinsi Bengkulu. Rumah sakit merupakan pelaksana pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dalam program JKN. Banyak jenis pasien, kasus, atau pun penyakit yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit, sementara dengan sistem pelayanan berjenjang yang diterapkan dalam program JKN, terdapat kemungkinan perubahan pola yang tidak diketahui oleh pasien dan memungkinkan terjadinya hambatan dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan. Fokus pengamatan pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh RSUD dr. M. Yunus diamati dengan teori Ripley dan Franklin

##### **a. Perspektif Kepatuhan**

Perspektif kepatuhan merupakan aspek pertama yang diamati dalam melihat implementasi program JKN di Provinsi Bengkulu. Street level bureaucrats di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu cenderung patuh terhadap pelaksanaan program JKN. Kepatuhan street level bureaucrats terhadap atasan dan aturan pelaksanaan program JKN di RSUD dr. M. Yunus cenderung baik. Kepatuhan street level bureaucrats (selanjutnya disebut pegawai RSUD dr. M. Yunus) dilihat dari tanggung jawab yang dijalankan terhadap tugas masing-masing pegawai dan sumber daya yang dimiliki dalam menjalankan tugas tersebut.

Kepatuhan para pegawai yang melaksanakan program JKN (dalam pemberian pelayanan kesehatan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu) didasarkan pada UU atau aturan yang menaungi program JKN. Banyak aturan atau kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah dalam implementasi program JKN diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia (RI) Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN. Badan pelaksana program JKN di RSUD dr. M. Yunus adalah BPJS kesehatan dan

tenaga medis dan paramedis yang ada. BPJS kesehatan menempatkan perwakilannya di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dan memiliki BPJS centre. Petugas rumah sakit juga ada di BPJS centre, yaitu mereka yang melayani para pasien atau calon pasien yang akan mendaftar untuk mendapatkan pengobatan atau pun melayani para pasien yang hendak memperoleh persetujuan jenis pelayanan dan pengobatan. Berdasarkan hasil penelusuran dokumentasi dan tata aturan pelaksanaan program JKN, landasan suatu tindakan pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien adalah sistem atau standar pembayaran dan standar diagnosis kesehatan yang digunakan.

Sistem INA-CBGs (Indonesian Case Base Groups) adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis beberapa kasus yang sama, system inilah yang digunakan oleh BPJS Kesehatan dalam program JKN. Setelah tim peneliti melakukan observasi dan penggalian data dan informasi juga dari dokumen-dokumen peraturan terkait pelaksanaan program JKN, peraturan pelaksana lainnya yang menjadi landasan system ini adalah seperti Permenkes No, 27 Tahun 2014 Tentang Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). INA-CBGs merupakan acuan bagi FKTL seperti RSUD dr. M. Yunus Bengkulu terkait metode pembayaran berdasarkan sistem 'paket' berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Sistem ini merupakan sistem pengelompokan penyakit berdasarkan ciri klinis yang sama dan sumber daya yang dapat digunakan dalam mengobatinya. Tujuan pengelompokan ini adalah untuk pembiayaan kesehatan dengan pola yang sifatnya prospektif.

Pemerintah berharap melalui sistem ini dapat meningkatkan mutu dan efisiensi rumah sakit. Namun, sistem ini ternyata menghadapi banyak kendala atau tantangan pada pelaksanaannya di lapangan. INA-CBGs memiliki standar tertentu, sehingga jika ada penyimpangan terhadap kriteria yang telah

ditentukan maka pasien hanya dapat mengeluh dan kecewa sedangkan para dokter/ perawat yang berfungsi sebagai street level bureaucrats tidak dapat berbuat banyak. Sistem ini cenderung dianggap kaku, atau tidak fleksibel. Secara umum, badan pelaksana di lapangan yaitu para pegawai BPJS dan petugas kesehatan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu memahami fungsi dan perannya selaku pelayan masyarakat. Namun, sistem penunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan INA-CBGs tampaknya hanya diketahui oleh para petugas, sedangkan masyarakat kurang atau tidak mengerti, sehingga ketika ada persoalan yang mereka anggap kurang memuaskan maka mereka hanya mampu menyalahkan para petugas yang berada di level implementasi. Kesimpulan dan pembahasan kami tersebut diamini pula oleh pegawai kesehatan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Mereka merasa dihadapkan pada dilema ketika menemui kondisi pelaksanaan aturan yang tidak "ramah keadaan".

Pegawai rumah sakit (dalam hal ini dokter) dipaksa untuk patuh terhadap kekakuan dan standar yang digunakan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan pengamatan tim peneliti, diketahui bahwa hampir tidak ada ruang diskresi bagi pegawai kesehatan. Para pegawai BPJS Kesehatan pun hanyalah pelaksana aturan dari program JKN yaitu UU RI Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS.

Aspek kepatuhan aparat pelaksana salah satunya juga dilihat dari tanggung jawab mereka dalam menjalankan tugas yang ada. Berdasarkan UU RI Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS Bab VIII menyebutkan tentang pertanggungjawaban. Aspek ketiga dalam menilai kepatuhan adalah sumber daya yang dimiliki seperti personil, fasilitas dan sumber dana. Berdasarkan PP RI No. 87 tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan. Fasilitas dan atau asset yang dimiliki oleh RSUD dr. M. Yunus Bengkulu juga penting menjadi penunjang terlaksananya pelayanan kesehatan program JKN untuk FKTL provinsi Bengkulu.

RSUD dr. M. Yunus Bengkulu juga telah memiliki Pusat Pelayanan Teknologi Informasi & Komunikasi (PPTIK) guna mendukung penerapan E-Government. PPTIK merupakan unit yang mendukung kelancaran aktivitas teknologi informasi dan komunikasi yang diterapkan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Sarana pendukung teknologi informasi yang dikelola PPTIK antara lain:

- 1) Server SIM-RS mengelola 16 modul pelayanan baik rawat inap atau rawat jalan, serta penunjang medic
- 2) Server BPJS mengelola bridging data pasien BPJS dengan SIM-RS.
- 3) Server INACB mengelola proses gruping tagihan BPJS.
- 4) Komputer klien menginput transaksi pelayanan rawat inap,

rawat jalan serta penunjang medik yang terdiri dari 18 komputer klien rawat jalan, 19 komputer klien rawat inap, 22 komputer klien penunjang medic, 50 komputer administrasi, serta sarana dan prasarana lain yang berhubungan dengan teknologi informasi dan terintegrasi dalam sebuah jaringan komputer.

Fasilitas yang lengkap akan dapat mempermudah dan mempercepat pelayanan kesehatan dalam program JKN. Fasilitas yang cukup akan lebih optimal manfaat dan fungsinya jika ditunjang dengan personil pegawai yang cukup dan kompeten di bidangnya. Berikut data kondisi dan jumlah pegawai RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

**Tabel 2. Data Kepegawaian RSUD dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2015**

NO.	Bidang/ Pendidikan	Jumlah	Keterangan
1.	Konsulen/konsultan medis	2 orang	PNS
2.	Dokter spesialis	39 orang	PNS
3.	Dokter Umum	25 orang	PNS
4.	Dokter gigi	12 orang	PNS
5.	S2 Kesehatan/lainnya	26 orang	PNS
6.	Sarjana Kesmas	104 orang	PNS
7.	S1 lainnya	51 orang	PNS
8.	Farmasi	67 orang	PNS
9.	D3/D1 Kesling	8 orang	PNS
10.	Diploma kesehatan/lainnya	53 orang	PNS
11.	Keprawatan	362 orang	PNS
12.	Kebidanan	102 orang	PNS
13.	Gizi	27 orang	PNS
14.	Analisis Kesehatan	28 orang	PNS
15.	SD/SMP	100 orang	PNS
	Total PNS	1.006 orang	
16.	Dokter	3 orang	TKS/Honorar
17.	Tenaga perawat	71 orang	TKS/Honorar
18.	Tenaga administrasi	121 orang	TKS/Honorar
	Total TKS/Honorar	195 orang	
	Total PNS + TKSHonorar	1.201 orang	

Sumber data : Laporan Data Kepegawaian tahun 2015 dalam Data dan Informasi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, 2016

Jumlah pegawai RSUD dr. M. Yunus sudah cukup lengkap (sesuai dengan tipe rumah sakit), namun sayangnya tim peneliti tidak memperoleh data pasti berapa jumlah personil yang ditempatkan untuk menangani

masalah pelayanan BPJS (mulai dari pendaftaran samapai dengan klaim pembayaran), berikut petikan wawancara dengan salah seorang pegawai RSUD dr. M. Yuus

Bengkulu yang telah menangani masalah BPJS:

"Kalau ditanya berapa personil yang ditempatkan... kurang jelas. Saya saja telah dari dulu mengurus masalah BPJS, (sebelumnya saya juga yang menangani masalah Jamkesmas), tetapi apa jabatan atau posisi yang formalnya tidak ada. Saya hanya ditunjuk untuk mengurus tetek bengkek masalah BPJS, ada yang menganggap saya koordinator, ada pula yang bilang saya petugas BPJS. ...yang jelas, saya ditugaskan menangani masalah ini ya saya jalankan".

Pernyataan tersebut juga diamini oleh pegawai RSUD yang lain yang menyatakan:

"... kalau pegawai RSUD yang berada di BPJS centre, dirolling terus jadi tidak ada jumlah pastinya. Kalau Ibu 'L' memang kami sebut koordinatornya, karena masalah BPJS dari dulu beliau yang menangani dan paham prosedurnya."

Ketidakjelasan berapa orang personil yang ditempatkan untuk menangani masalah BPJS di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tentu saja dapat menjadi salah satu penyebab permasalahan pelayanan BPJS di rumah sakit ini. Aspek kepatuhan juga berkaitan dengan adanya personil atau SDM atau sumber daya yang jelas alokasinya dalam rangka melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan (bila dikaitkan dengan program JKN).

Para personil pelayanan kesehatan di RSUD dr. M. Yunus hanya tahu bahwa tugas mereka adalah pemberian pelayanan kesehatan, sedangkan bagaimana BPJS system prosedurnya mereka kurang memahami (hasil observasi dan wawancara selama penelitian). Bila dilihat dari sistem pelayanan kesehatan program JKN yang berjenjang cukup menungjang kepatuhan pegawai dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pegawai rumah sakit diketahui bahwa, sistem berjenjang lebih memperingan pekerjaan mereka

karena pasien rujukan lanjutan tidak pasti langsung ke RSUD dr. M. Yunus, tetapi harus ke rumah sakit rujukan pertama (seperti Rumah sakit Umum Kota atau Rumah sakit Tiara Sella,dll). Bila pasien tersebut tidak dapat ditanggulangi atau dilayani oleh rumah sakit rujukan tipe c, maka barulah dirujuk ke rumah sakit rujukan selanjutnya yaitu RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Hal positif yang peneliti temukan adalah sistem rujukan berjenjang lebih memberikan keteraturan dalam pasien menerima pelayanan kesehatan, dan bahkan cenderung memperingan tugas pelayan kesehatan karena jumlah pasien yang cenderung lebih sedikit di rumah sakit rujukan lanjutan, namun peneliti tidak meneliti lebih lanjut apakah ini akan berimplikasi pada penghasilan dokter atau pun perawat. Namun, bila dilihat dari aspek kepatuhan, tentu saja lebih sedikit pasien lebih mudah untuk dilayani dan tampaknya tidak ada kendala para dokter/ perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai aturan dan standar yang digunakan oleh BPJS Kesehatan.

b. Perspektif Kelancaran Rutinitas dan Tidak Adanya Persoalan

Implementasi program JKN oleh *street level bureaucrats* di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dilihat dari perspektif kelancaran rutinitas yang berkaitan dengan fungsi aparat pelaksana program. Pelaksanaan program JKN dilakukan sejak tahun 2014. Pelaksana pelayanan kesehatan oleh dokter, perawat, maupun pegawai medis dan medis sebenarnya seharusnya tidak mengganggu fungsi aparat pelaksana program karena pelayanan kesehatan merupakan tugas mereka sehari-hari. Adanya program JKN hanya berkaitan dengan pengelola sumber dana yang akan dibayarkan setelah klaim pendanaan dilakukan oleh rumah sakit. Terlaksananya fungsi pelayanan kesehatan oleh aparat pelaksana program JKN terlihat dari tabel Perkembangan Indikator Pelayanan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu berikut ini:

Tabel 4. Perkembangan Indikator Pelayanan RSUD dr. M. Yunus Tahun 2010 s.d. 2015

NO	INDIKATOR	TAHUN					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Pasien Rawat Inap						
	a.BPJS	5.097	24.259	3.056	22.124	50.116	54.567
	b.Umum	5.629	36.601	2.730	14.904	15.908	12.784
	c.Jamkesmas/JPKM	6.850	18.682	7.797	42.063	-	-
	d.IKS	901	623	1.208	6.030	1.440	2.774
	Rata-rata kunjungan Rawat Inap per hari	53	54	60		56	54
2	Pasien Rawat Jalan						
	a.BPJS	50.521	49.524	48.047	50.437	61.671	59.234
	b.Umum	32.147	30.871	25.920	19.425	14.676	12.153
	c.Gakin/Jamkesmas	17.218	18.130	17.017	19.877	-	-
	d.IKS	3.735	3.715	8.503	11.226	1.313	776
	e.Lain-lain	-	958	801	-	-	-
Rata-rata kunjungan Rawat Jalan per hari	415	428	418	405	314	291	

Sumber Data: Laporan Data Rekam Medis, 2016

Tabel di atas memperlihatkan laporan perkembangan indikator pelayanan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu sejak tahun 2010 sampai dengan tahun 2015. Tabel di atas juga memperlihatkan rata-rata kunjungan rawat inap tidak mengalami fluktuasi yang tajam sejak tahun 2010 sampai dengan tahun 2015 yang berkisar antara 53 kunjungan sampai dengan yang tertinggi 60 kunjungan per hari pada tahun 2012, dan data terbaru yaitu tahun 2015 menunjukkan hanya 54 kunjungan rawat inap per hari. Makna dari data angka-angka tersebut adalah sebelum adanya program JKN maupun ketika program JKN berjalan tidak terdapat penambahan kunjungan pasien rawat inap yang signifikan yang berarti tidak pula menambah

beban pekerjaan para pemberi pelayanan kesehatan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Semenjak program Jamkesmas berubah menjadi program JKN penghasilan para dokter semakin tidak jelas (mereka kurang puas dengan sistem pembayaran pelayanan kesehatan), dan sistem pelayanan yang berjenjang mengakibatkan poli klinik tertentu yang memang pasiennya sangat terbatas (sedikit) menjadi makin sepi karena RSUD dr. M. Yunus Bengkulu merupakan FKTL yang terakhir di provinsi Bengkulu. Berikut data rekapitulasi kunjungan per poliklinik pada tahun 2015.

Tabel 5. Rekapitulasi Kunjungan Per-Poli Klinik Bulan Januari-Desember 2015

NO	POLI KLINIK	RATA-RATA PERHARI	KETERANGAN
1	DALAM	53	
2	ANAK	14	
3	KEBIDANAN/OBS	8	
4	BEDAH UMUM	15	
5	SYARAF	25	
6	MATA	24	
7	KULIT DAN KELAMIN	9	

8	T.H.T	22
9	GIGI DAN MULUT	12
10	PARU	16
11	JANTUNG	56
12	BALITA/LAKTASI	1
13	BEDAH ORTOPEDI	11
14	LABORATORIUM GIGI	1
15	PKT-VCT	6
16	MEDICAL CHECK UP	6
17	DOT	5
18	BEDAH PLASTIK	-
19	GINJAL	-
20	UROLOGI	9
21	GASTRO	5
22	TB MRD	4
	TOTAL	63 PASIEN

Sumber Data: Pusdatin RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, 2016

Tabel di atas memperlihatkan adanya poli klinik tertentu yang sepi dari pasien, hal ini terjadi karena system berjenjang yang digunakan BPJS. Jumlah pasien yang cenderung sedikit tentu mengurangi beban kerja namun dipihak lain bagi para dokter tentu berimplikasi pada penghasilan. Adanya keluhan atau pihak yang merasa kurang puas merupakan hal wajar atau pasti terjadi dalam implementasi sebuah program, namun keluhan ini tidak mengurangi pelaksanaan fungsi para aparat pelayanan kesehatan.

Rencana dan desain program JKN telah sedemikian rupa sehingga bagi para pemberi pelayanan kesehatan tidak terlalu banyak aturan pelaksanaan yang harus dipahami ataupun dicerna, para pemberi pelayanan kesehatan hanya cukup mentreat pasien berobat sesuai dengan jenis penyakit. Aspek ketiga dalam menilai kelancaran rutinitas dan tidak adanya persoalan adalah pengorganisasian kegiatan-kegiatan dengan menciptakan unit-unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja. Unit-unit organisasi di RSUD M. Yunus sudah sangat jelas yaitu 3 (tiga) instalasi yang masing-masing membawahi beberapa poliklinik atau unit-unit organisasi. Bila pemerintah menargetkan tahun 2018/2019 BPJS menjadi universal coverage, misi ini

tidaklah mustahil karena saat ini pun sudah lebih dari 50% kunjungan pasien di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu merupakan pengguna kartu BPJS Kesehatan (tercover program JKN). Sampai saat penelitian ini dilakukan, tampaknya pelayanan kesehatan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tetap berjalan lancar dan unit-unit organisasi bergerak sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing.

- c. Perspektif Kinerja yang Memuaskan Semua Pihak Terutama Kelompok Penerima Manfaat yang Diharapkan Wujud dari keluaran yang nyata program JKN adalah pelayanan, kegiatan-kegiatan dll termasuk pula keuntungan yang diterima kelompok target JKN. Pelayanan kesehatan yang diberikan baik kepada para pasien BPJS Kesehatan rawat inap, rawat jalan, maupun mereka yang berobat melalui IGD merupakan output dari program JKN yang dijalankan oleh RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan bentuk output program JKN yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Output kuratif program JKN adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan upaya pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita tetap terjaga, contoh

pelayanan kesehatan yang kuratif yaitu penambalan gigi.

Output rehabilitatif dari program JKN adalah keluaran yang berkaitan dengan serangkaian kegiatan untuk mengendalikan bekas penderita sehingga dapat berfungsi lagi sesuai dengan kemampuannya, contoh pemasangan gigi palsu bukan untuk kebutuhan kosmetik tapi pertimbangan kesehatan. Output lain dari program JKN adalah manfaat preventif dan promotif yang meliputi penyuluhan kesehatan perorangan mengenai pengelolaan factor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Bentuk lain dari kegiatan dalam program JKN yang bersifat preventif dan promotif seperti imunisasi dasar (BCG, DPT-HB, Polio, Campak), keluarga berencana (konseling, kontrasepsi dasar) tidak diberikan di RSUD dr. M. Yunus tapi oleh fasilitas kesehatan dasar (FTKP).

UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 ayat 2 menyebutkan tujuan Program JKN adalah agar semua penduduk terlindungi dalam system asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. UU ini juga secara jelas menyebutkan adanya standard an system yang terkendali mutu dan biaya tanpa menyebutkan layersatau tidak ada pembedaan

pelayanan untuk yang PBI maupun non PBI. Namun, pemahaman para customer tentang hal ini memang nampaknya masih sangat minim. Sehingga tetap ada yang beranggapan bahwa BPJS kesehatan hanya untuk masyarakat miskin.

RSUD dr. M. Yunus Bengkulu merupakan FTKL tertinggi di provinsi Bengkulu yang juga harus siap melayani seluruh lapisan masyarakat pengguna kartu BPJS Kesehatan dengan berbagai permasalahan diagnosa kesehatan. Banyaknya lapisan masyarakat yang harus dilayani harus pula diimbangi dengan kesiapan dan kesigapan para pegawai RSUD dr M. Yunus. Penanganan keluhan-keluhan para pasien BPJS yang kurang puas atau mengalami kendala dalam hal pelayanan oleh RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dilakukan dengan menampungnya di Unit Pengaduan Pelanggan, Informasi dan Konseling (UPPIK) yang baru dibentuk pada pertengahan tahun 2016 ini. Setelah melakukan observasi dan wawancara dengan petugas (psikolog) yang ditempatkan di UPPIK ini, maka diperoleh data keluhan atau pengaduan yang masuk seperti diperlihatkan tabel berikut.

**Tabel 6. Jumlah dan Jenis Keluhan / Pengaduan Pasien Peserta BPJS RSUD dr. M. Yunus Bengkulu**

No	Bulan Pengaduan	Jumlah Keluhan yang masuk	Ket
1.	Juni	2	1 orang pasien mengeluhkan pelayanan Ruang Edelweis (rawat inap). 1 orang pasien mengeluhkan pelayanan BPJS centre
2.	Juli	3	1 orang pasien mengadu tentang pelayanan di poli klinik mata. 2 orang mengeluhkan pelayanan oleh petugas BPJS yang ada di BPJS centre.
3.	Agustus	1	1 orang pasien mengeluhkan pelayanan di apotek

Sumber : diolah dari UPPIK RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, 2016

Tabel di atas memperlihatkan jumlah keluhan yang masuk selama tiga bulan berturut-turut sejak adanya UPPIK ini, tidak terlalu banyak, karena unit ini memang baru berdiri

sejak bulan juni 2016 dan belum banyak pasien yang tahu. Beberapa diantara keluhan tersebut, secara langsung menyebutkan bahwa yang dikeluhkan adalah petugas BPJS yang

berada di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan para pasien dan petugas rumah sakit, memang tim peneliti menemukan bahwa para petugas BPJS Kesehatan yang ditempatkan di BPJS centre RSUD dr. M. Yunus Bengkulu menunjukkan sikap yang cenderung kurang ramah dan kaku dalam melayani pasien. Tidak ada sikap atau rasa empati yang mereka tunjukkan terhadap para pasien maupun keluarga, apalagi terhadap mereka yang cenderung kritis dan bertanya secara mendetil tentang obat atau pengobatan yang ditanggung BPJS atau tidak. Ada beberapa upaya pendekatan yang dilakukan oleh tim untuk melakukan wawancara dengan beberapa orang pegawai BPJS Kesehatan di RSUD dr. M. Yunus namun berakhir dengan penolakan yang cukup tidak menyenangkan karena kata-kata yang tidak ramah yang mereka lontarkan. Para petugas BPJS Kesehatan memang bukan informan utama penelitian ini, karena penelitian ini berupaya mengungkapkan bagaimana pelayanan kesehatan oleh pegawai rumah sakit, namun keterangan mereka akan sangat bermanfaat bagi tim peneliti yang berupaya melakukan triangulasi data dan memperoleh informasi yang sebenarnya tentang kondisi pelaksanaan program JKN. Sementara itu, berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan beberapa orang pegawai rumah sakit diketahui pula bahwa ketidakramahan petugas BPJS Kesehatan tersebut juga mereka rasakan.

Kurang ramahnya para petugas BPJS Kesehatan memang tidak menghambat kegiatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, namun tentu memberikan kesan yang kurang menyenangkan terhadap para pasien maupun keluarga yang hendak sedang atau telah memperoleh pelayanan kesehatan. Program JKN berupaya memberikan jaminan akses kesehatan yang lebih baik lagi bagi seluruh rakyat Indonesia, telah lebih dari 50% pasien yang datang ke RSUD dr.M.

Yunus Bengkulu merupakan pasien peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan memang merupakan tugas dan fungsi utama adanya dokter/perawat/ bidan dan petugas administrasi lainnya di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu, sehingga dengan adanya program JKN dilaksanakan tidak banyak hal yang berubah, hanya saja sumber pendanaan pelayanan kesehatan yang ditangani oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan pengamatan di lapangan, para pasien rujukan yang datang ke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pasti memperoleh pelayanan asalkan mereka membawa persyaratan yang lengkap. Namun, ada pula temuan di lapangan pada bulan Agustus yang dapat menjadi catatan penting bagi stakeholder bahwa ada para pasien yang belum menjadi pesera BPJS Kesehatan namun masuk ke dalam tanggungan Jamkeskab ternyata pelayanan rujukan tertingginya hanya sampai RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, sementara kondisi pasien harus dirujuk ke rumah sakit tipe A, agar dapat ditangani dengan baik. Catatan lain telah pula menjadi salah satu tajuk berita pada harian Rakyat Bengkulu, Sabtu 30 Juli 2016 dengan judul seperti berikut : RSMY Tolak Peserta Jamkesprov. Pelayanan kesehatan terhadap pasien miskin tetap diberikan oleh rumah sakit selama dana dari Jamkesprov masih ada (padahal status pasien tidak mampu dan belum tercover BPJS Kesehatan). Tugas pemerintah untuk mampu mengintegrasikan program kesehatan seperti Jamkeskab dan Jamkesprov tersebut agar dapat mencapai target universal coverage pada tahun 2019 nanti.

#### **E. Penutup**

Implementasi program JKN di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu telah berjalan dengan cukup baik, bila dinilai dari aspek kepatuhan, rutinitas fungsi, dan kinerja atau output. Namun, tetap ada kendala yang tampak muncul di lapangan terutama ketika pelayanan kesehatan hendak diterima oleh pasien yaitu kurangnya informasi mengenai hak dan kewajiban pasien peserta BPJS Kesehatan berkaitan dengan prosedur pelayanan yang sangat teknis di lapangan.

Para pegawai rumah sakit, nampaknya masih belum terlalu memahami program JKN yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

Miles, Mathew B. dan A. Michael Huberman, (1992), *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Penerjemah Tjetjep Rohendi Rohidi dan Mulyarto, Universitas Indonesia Press, Jakarta.

Parsons, Wayne. 2005, *Public Policy Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*, Terj. Santoso, Prenada Media, Jakarta.

Pasolong, Harbani. 2007, *Teori Administrasi Publik*, Alfabeta, Bandung.

Ripley, Randall B., Grace A. Franklin, 1986, *Policy Implementation and Bureaucracy*, Dorsey Press, Chicago.

Sugiyono.2009, *Metode Penelitian Administrasi (dilengkapi dengan Metode R&D)*, Alfabeta, Bandung.

Sugiyono. 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

#### Sumber lain

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia (RI) Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN.

Permenkes No, 27 Tahun 2014 Tentang Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs).

PP RI No. 87 tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

UU RI Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS