

Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta: Studi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional – Penerima Bantuan Iuran di Kabupaten Sidoarjo

Prastina Prayogi*

Abstrak

Kesehatan merupakan hak dasar setiap orang dalam melangsungkan keberlangsungan hidup yang berkelanjutan. Program Jaminan Kesehatan Nasional-Penerima Bantuan Iuran (JKN-PBI) dilansir pemerintah untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan warga negara terutama untuk masyarakat miskin. Dalam pelaksanaannya kualitas pelayanan program JKN-PBI Kabupaten Sidoarjo tidak maksimal diberikan oleh fasilitas kesehatan, seperti pembiayaan tambahan dalam menebus obat, penambahan biaya untuk melakukan test laboratorium, lambannya pemeriksaan pasien JKN-PBI, dan prosedur admintrasi yang lama dan antrian panjang dalam pemeriksaan kesehatan. Dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan studi kasus di Kabupaten Sidoarjo. Kerjasama antara pemerintah dan fasilitas kesehatan swasta dalam pelaksanaan program JKN-PBI di Kabupaten Sidoarjo menghasilkan perluasan fasillitas kesehatan swasta dan perluasan peserta JKN-PBI. Meski demikian, penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang diakibatkan oleh belum menyeluruhnya detail kerjasama antara program JKN-PBI dengan pihak rumah sakit dan tidak terjembatannya perbedaan orientasi publik program JKN-PBI dengan orientasi keuntungan dari rumah sakit swasta. Lebih jauh progam JKN yang bernafaskan *universal health covarage* seperti dalam skema negara kesejahteraan tidak dapat terwujud dalam kebijakan pemerintah Kabupaten Sidoarjo.

Kata Kunci: Dinas Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit, Progam JKN dan peserta JKN.

Abstrak

Background: health is a basic need and a basic right that everyone must have for the next life. The National Health Insurance Program - Beneficiaries of Contribution (JKN-PBI) is launched by the government to ensure the needs of the health services of citizens, especially for the poor. In the implementation of the service quality of JKN-PBI program of Sidoarjo district is not maximally provided by health facilities, such as additional financing in drug redemption, additional cost for conducting laboratory test, slow examination of JKN-PBI patient, and long admins procedure and long queue in health examination. In this research use descriptive qualitative method with case study in Sidoarjo district. The cooperation between government and private health facilities in the implementation of the JKN-PBI program in Sidoarjo district resulted in the expansion of private health facilities and the expansion of JKN-PBI participants. Nevertheless, the decline in the quality of health services caused by the lack of overall detail of cooperation between the JKN-PBI program with the hospital and the unbridgeable difference of public orientation of the JKN-PBI program with the profit orientation of the private hospital. Furthermore, JKN programs that breathe universal health coverage as in the welfare state scheme can not be realized in Sidoarjo regency government policy.

Keyword: *Public Health Service, Health Services, Hospitals, JKN Program and participants JKN.*

* Mahasiswa Progam Sarjana, Departemen Ilmu Politik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga, prastinaprayogi96@gmail.com).

Pendahuluan

Pelaksanaan kebijakan dalam bidang kesehatan, sebagai bentuk kehadiran pemerintah dalam tanggungjawab dengan mewujudkan kesejahteraan sosial dalam melindungi, menjaga, dan memenuhi kehidupan dasar yang layak. Pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan Republik Indonesia merencanakan dalam pembangunan jangka menengah nasional. Dengan menyerahkan untuk keseluruhan sistem pemerintahan mampu bersinegri untuk melaksanakan. Pemerintah daerah mempunyai peran aktif dalam mewujudkan kesejahteraan untuk masyarakatnya terlebih lagi dalam permasalahan kebutuhan kesehatan. Dalam pelaksanaan sebuah pemerintahan, daerah memiliki kewenangan untuk mengatur kebutuhan sesuai rumah tangga sendiri dengan merujuk pada prinsip otonomi daerah. Dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah, otonomi daerah memuat hak, wewenang, dan kewajiban daerah dalam mengatur pemerintahan dengan pedoman untuk kepentingan masyarakat daerah dalam sistem negara kesatuan Republik Indonesia

Kesehatan menjadi suatu kebutuhan yang primer untuk menjadi hak dasar dimiliki setiap orang dalam melangsungkan keberlangsungan hidup yang berkelanjutan. Kesehatan menjadi kebutuhan dasar yang harus terpenuhi untuk mampu menjalankan peran dan fungsinya dalam kehidupan yang berkualitas. Dalam UU 39 Tahun 2009 bahwa kesehatan berhak dimiliki oleh setiap orang dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama dalam fungsi, manfaat mutu jangkauanya mampu di rasakan untuk keseluruhan masyarakat. Bentuk tanggung jawab pemerintah dalam memberikan perlindungan dan kebutuhan dasar berupa kesehatan dasar dengan membentuk UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN yaitu sebuah regulasi yang memberikan perlindungan untuk masyarakat secara keseluruhan melalui jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS. Bentuk dukungan yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah Kabupaten Sidoarjo dalam kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional dengan menyediakan anggaran Pemerintah Daerah untuk menyediakan fasilitas kesehatan, tenaga medis, infrastruktur dalam pemenuhan kesehatan di daerahnya.

Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo sudah mempunyai fasilitas kesehatan milik pemerintah yaitu adanya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo dan Puskesmas. Beberapa fasilitas kesehatan negeri yang sudah ada tersebut merupakan bentuk upaya negara melalui pemerintah daerah Kabupaten Sidoarjo dalam memberikan jaminan sosial di bidang kesehatan. Bentuk keseriusan pemerintah daerah dapat dilihat dengan ikut sertanya pemerintah dalam program JKN sebagai Jaminan kesehatan Nasional yang di berikan untuk seluruh masyarakat Indonesia dengan bentuk pendistribusian kewenangan pemerintah pusat ke pemerintah daerah.

Pelayanan kesehatan yang harus diberikan oleh RSUD sebagai rumah sakit umum daerah untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Sidoarjo dengan tidak melihat status sosialnya. *Surya.co.id* "Pasangan yang mempunyai anak dengan di diagnosa penyakit hydrocephalus atau pembesaran kepala di tolak oleh RSUD Kab Sidoarjo dikarena tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang di biayai oleh pemerintah pusat maupun daerah".¹ Meskipun pasien Fahmi dianjurkan untuk operasi tetapi dia belum termasuk emergency. RSUD Kabupaten Sidoarjo belum cukup menampung seluruh masyarakat peserta JKN non PBI atau PBI dan masyarakat sakit di Sidoarjo. Sehingga pemerintah daerah akan sangat membutuhkan peran penyedia fasilitas kesehatan lain yaitu swasta dalam mewujudkan terlaksananya pemberian jaminan kesehatan layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia yang tertera dalam UU No. 24 Tahun 2011 pasal 3.

¹ *Surya.co.id* akses 12 Mei 2018 19:00

Penelitian Qhisti Sabrina bahwa penelitian ini menjelaskan tentang adanya pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan memperlihatkan adanya bukti fisik (adanya ruang yang kosong di RS yang secara umum cukup aman). Dengan peralatan fasilitas yang mendukung, ruang perawatan yang kurang, respon dari petugas dalam pelaksanaan sesuai SOP, kecepatan pekerja dalam merespon keluhan pasien, dengan melihat kredibilitas dalam petugas pelayanan.²

Nikken Larasati juga menyorot sektor pelayanan kesehatan dengan melihat upaya pemerintah dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Adanya fasilitas kesehatan yang mendukung dalam instalasi RSUD Dr. M Soewandhi dengan penambahan tenaga medis dan peningkatan dalam segi waktu dala segi pelayannya. Adanya kompetensi petugas dalam melayani dengan adanya sistem pelayanan dengan kebijakan menjadi faktor penghambat RSUD Dr. M. Soewandhi Surabaya dalam peningkatan kualitas pelayanan.³

Studi Eko Wahyu Basuki, Sulistyowati, dan Nunik Retno Herawati membahas. Dalam pelaksanaan kebijakan ini di wilayah Semarang kurang efektifnya pelayanan yang diberikan. Hasil dari penelitian ini bahwa dalam pelaksanaan JKN oleh BPJS belum maksimal dengan dilihat masih banyak kendala yang muncul. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang jaminan sosial tersebut, peserta belum paham dalam sistem dan prosedur JKN dalam bidang rujukan yang berjenjang. Dalam regulasinya juga terus mengalami perubahan. Peneliti ini memberikan berupa saran bahwa perlunya sistem satu untuk birokrasi agar mempermudah pelayanan yang diberikan.⁴

Abidin membahas pengaruh kualitas pelayanan BPJS Kesehatan terhadap kepuasan pasien di puskesmas Cempae Kota Pare-Pare. Penelitian ini melihat atas pengaruh pelayanan kesehatan dengan melihat pengaruh kehandalan, ketanggapan dan empati dalam kepuasan pasien dengan prosentase yang dihasilkan bahwa pengaruh kehandalan ($p=0,004$), ketanggapan ($p=0,002$) dan empati ($p=0,006$) dapat disimpulkan bahwa prosentase atas pengaruh tersebut grade pertama empati, kehandalan dan ketanggapan.⁵

Penelitian selanjutnya adalah Agus Budiono, Sutopo Patria Jati, dan Chriswardani Suryawati. Dalam penelitian ini membahas tentang evaluasi implementasi pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) wilayah Semarang terikat kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Belum adanya optimalisasi hal tersebut dilihat dari hanya 1% dalam peningkatan kualitas yang diberikan daripada Asuransi Kesehatan terdahulu. Terlihat adanya pembayaran yang berbeda antara pengeluaran sesungguhnya BKPM dan tarif yang dikluarkan oleh BPJS untuk pelayanan kesehatan yang diberikan. Prasana pelayanan kurang memadai, antrian masih ada dan menyebabkan menghabiskan waktu. Antara BKPM dan BPJS dalam pelaksanaan JKN belum mempunyai kesepakatan antar pemangku kepentingan dalam klasifikasi BKPM. Capaian atas jumlah peserta BPJS yang menggunakan program JKN-PBI dibanding non-PBI lebih banyak pasien pengguna JKN dengan subsidi dari pemerintah. Capaian kepuasan yang

² Sabrina, Qhisti 2015. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga.

³ Larasti, Nikken. 2016. Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Rangka Menjamin Perlindungan Kesehatan bagi Peserta BPJS di RSUD Dr. M Soewandhie Kota Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga.

⁴ Basuki, Eko Wahyu. dkk. 2016. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro.

⁵ Abidin, 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare. Pare-Pare: Politekkes Makassar.

diberikan sudah dalam prosentase 79,03 tetapi hal tersebut masih memerlukan pelayanan yang diberikan belum sesuai, perlunya pengembangan dan perbaikan.⁶

Pemerintah dan Rumah Sakit dalam Kebijakan Program JKN

Dalam menganalisa relasi Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional diperlukan mengetahui apa yang menjadikan kedua pemilik kepentingan bekerjasama dalam satu naungan dalam institusi yang berbeda. Kebutuhan dasar Pemerintah dengan Rumah Sakit Swasta dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu keikutsertaan Rumah Sakit swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk warganya melalui program JKN. Negara memiliki tanggungjawab dalam memberikan perlindungan sosial dan mewujudkan kesejahteraan. Kebutuhan tersebut terealisasi dengan adanya kebijakan program JKN yang diusung oleh pemerintah dalam memberikan jaminan sosial untuk masyarakat. Perwujudan kesejahteraan itu dapat dilihat atas Teori Esping Anderson yang mana peran negara memberikan jaminan atas ketersediaan pelayanan kesejahteraan dasar dalam tingkat tertentu bagi warga melalui kebijakan sosial yang disediakan oleh negara.

Teori Esping Anderson dalam studi komparatif dengan melihat atas pengeluaran pembiayaan sosialnya dengan berbeda – beda disuatu negara. studi komparatif memperlihatkan konsepnya dengan melihat berdasarkan rezim negaranya anatar lain: Residual Welfare State, Universal Welfare State, Social Insurance Welfare State.⁷ Kabupaten Sidoarjo dalam tahap ini masuk dalam Universal Welfare State yaitu negara menjamin atas terselenggaranya jaminan sosial dengan cakupan kepesertaan yang luas yang diberikan untuk seluruh masyarakat dengan adanya pemerataan dalam mendapat jaminan sosial yang ada dinegaranya. Negara kesejahteraan yang berbasis sosial deokrat dan didirikan dengan cakupan jaminan sosial demokrat dan kelompok target yang luas serta tingkat dekomodifikasi yang ekstensif. Rezim negaranya adalah Denmark, Finlandia, Swedia, Norwegia, dan Belanda.

Dalam pola Relasi antara Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Skema Relasi Antara Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta Program Jaminan Kesehatan Nasional – Penerima Bantuan Iuran di Kabupaten Sidoarjo.



⁶ Budiono, Agus. dkk. 2016. Evaluasi Implementasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang Terikat Kerjasama Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Semarang: Universitas Diponegoro.

⁷ Esping-Anderson, dalam Darmawan Tribowo, 2006, Mimpi Negara Kesejahteraan, Jakarta: Pustaka LP3ES Indonesia, hal 14.

Adanya pola relasi antara Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dengan Rumah Sakit Swasta dalam mewujudkan program JKN. Keterikatan diantara keduanya dalam mendapatkan keuntungan di balik sebuah program JKN. Pemerintah membutuhkan fasilitas kesehatan Rumah Sakit Swasta dalam melaksanakan pemberi layanan kesehatan untuk masyarakatnya dalam mengikutsertakan tanggungjawab negara dalam menjamin kebutuhan masyarakatnya di bidang kesehatan. Pemerintah membutuhkan pengakuan masyarakat bahwa mampu mewujudkan pelaksanaan program JKN. Rumah Sakit Swasta memiliki keuntungan dalam hal profit yang di dapat dalam pemberian pelayanan kesehatan, subsidi yang diberikan pemerintah untuk Rumah Sakit Swasta. Pemerintah mempunyai kewenangan dalam hal menutup pelaku usaha pelayanan medis bila tidak mengikut sertakan program Pemerintah. Pemerintah mempunyai kuasa dalam memberikan akreditasi yang layak baik atau tidak untuk Rumah Sakit Swasta. kedua relasi tersebut antara Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta mempunyai kewenangan besar dalam mendapat kepercayaan dari masyarakat pengguna JKN. Dalam konsep negara Kesejahteraan Esping Anderson bahwa pemerintah Kabupaten Sidoarjo mempunyai upaya memberikan kebutuhan dasar Masyarakat berupa melaksanakan Program Jaminan Kesehatan diwilayahnya dengan cakupan kepesertaan yang luas dan perluasan fasilitas kesehatan. Dalam Pelaksanaannya adanya kebijakan yang disepakati Bupati dan Kepala BPJS Kabupaten Sidoarjo dalam keinginannya untuk akhir tahun 2018 sudah mampu menjadi 95% penduduk Sidoarjo mendaftarkan diri untuk menjadi peserta JKN.

Pelaksanaan Program JKN di Kabupaten Sidoarjo

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terbagi menjadi dua badan yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mencakup dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam teknis pembiayaan BPJS mempunyai dua mekanisme antara lain BPJS Mandiri diperuntukan untuk masyarakat yang membayar iuran perbulannya dengan menggunakan biaya pribadi dan BPJS Penerima Bantuan Iuran yang iurannya dibiayai oleh subsidi pemerintah. Dalam teknis pembiayaan ada tiga kelas antara lain: kelas 1 – Rp. 80.000, kelas 2 – Rp.51.000, dan kelas 3 – Rp.25.500 per bulan. Pembiayaan kelas tiga untuk masyarakat program JKN-PBI. Dalam pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan yang diberikan antara pasien kelas satu, dua dan tiga tidak ada perbedaan dari segi pemeriksaan medis tetapi hal tersebut yang membedakan hanya dari kelas kamar untuk rawat inap dengan menyesuaikan kelas yang di ambil.

Data penduduk miskin/kurang mampu Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017 135.42 Ribu jiwa.⁸ Penduduk Kabupaten Sidoarjo yang sudah mendapatkan fasilitas kesehatan yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional total peserta Tahun 2017 1.357.322 antarlain Penerima Bantuan Iuran Nasional 424.540 penduduk dan Penerima Bantuan Daerah daerah 17.267 penduduk “Dinas Kesehatan”. Penduduk miskin/kurang mampu yang belum tekovert JKN PBI masih mampu mendapatkan pelayanan kesehatan melalui fasilitas kesehatan milik pemerintah. APBD Kabupaten Sidoarjo sejumlah 15 Miliar untuk keseluruhan jaminan kesehatan masyarakat miskin/kurang mampu Kabupaten Sidoarjo.

Data dari Dinas Kesehatan tentang Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2017.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional				
Jumlah	1.357.322			
	PBI (Nasional)	PBI (Daerah)	PPU	MANDIRI BP

⁸ BPS Jawa Timur “Jumlah Penduduk Miskin Sidoarjo” Tahun 2017 diakses 10 Mei 2018 19:21.

	424.540	17.118	563.226	300.189	52.224
--	---------	--------	---------	---------	--------

Adanya fasilitas kesehatan negeri di Kabupaten Sidoarjo belum mampu mencakup keseluruhan masyarakat yang membutuhkan perawatan medis maupun pemulihan kesehatan. Sehingga perlunya pemerintah daerah mengikutsertakan fasilitas kesehatan swasta dalam hal, mampu memberikan cakupan di bidang fasilitas kesehatan. Awal tahun 2018, ada 185 fasilitas kesehatan yang sudah ikut serta dan bergabung dengan pemerintah dalam cakupan memenuhi cakupan JKN. Ada 1 fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah RSUD Sidoarjo, 8 fasilitas rumah sakit umum milik swasta, 2 Rumah Sakit TNI/POLRI, 26 Faskes milik pemerintah puskesmas, 29 Faskes dokter perseorangan milik swasta, 14 faskes Dokter gigi perseorangan milik swasta, 63 faskes klinik pratama milik swasta, 9 faskes klinik TNI, 2 faskes Polri, 9 faskes apotek, dan 9 faskes optik.

Jumlah Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Tahun 2018

No	Lembaga	Jumlah
1	RSUD Kabupaten Sidoarjo	1
2	Rumah Sakit Umum	10
3	Puskesmas	26
4	Klinik Pratama	75
5	Dokter Perseorangan	29
6	Dokter Gigi	14
7	Fasilitas Kesehatan TNI/Polri	12
8	Apotek Rujukan Balik	9
9	Optik	9
Jumlah		185

Sumber : Melalui Kominfo Jatim Januari, Tahun 2018

Dalam bentuk pelayanan yang di berikan oleh beberapa fasilitas kesehatan di Kabupaten Sidoarjo antara lain kurang efektifnya waktu tunggu dalam penanganan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, waktu di puskesmas 2 jam, Rumah Sakit 4 jam antara lain waktu tersebut termasuk dalam adsmintirasi prosedur melakukan pemeriksaan. Antri dalam operasi 3 bulan. Sistem rujukan yang masih buruk karena masih ada fasilitas kesehatan pertama tidak mau mengeluarkan surat rujukan. Proses adsmintirasi yang masih rumit, kelengkapan yang harus di peuhi dalam penerimaan fasilitas kesehatan Jamina Kesehatan Nasional., seperti fotokopi KTP, KK dan surat rujukan untuk pengambilan obat maupun pemeriksaan labolatorium, adanya penambahan biaya obat, kamar, dan pembelian alat. Adanya pemberian obat yang masih dicitil khusus untuk pasien kronis hal tersebut membuat pasien menjadi bolak – balik ke Rumah Sakit.⁹

⁹ <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3529039/pelayanan-tidak-memuaskan-bpjs-di-jatim-disorot> diakses pada 20 Juli 2018, jam 14:45

Beberapa Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Sidoarjo yang sudah berkontribusi dalam pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai kelemahan dan kekurangan dalam pelayanan yang diberikan sebagai pemberi fasilitas kesehatan. Pasien Pertama, Rumah Sakit Farma Kabupaten Sidoarjo melakukan pemeriksaan medis terhadap pasien bernama Supiyah yang mengalami kerusakan di mata. Pasien merupakan peserta JKN-PBI. Pasien menyanjung atas tanggapnya pemeriksaan oleh petugas, dan tidak adanya pungutan biaya dalam pemeriksaan medis maupun pemberian obat untuk menunjang kesembuhan mata. Hanya saja yang dikeluhkan masih adanya antrian yang panjang. Bila masih ingin mampu dirawat, pasien di harapkan untuk antri pagi agar masih mendapatkan untuk antrian.

Kedua, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam melakukan pemeriksaan medis. Ada tiga pasien yang memeriksakan keluhan penyakitnya. Antara pasien Amelia dan Nia sebagai penerima JKN-PBI dan Adi sebagai peserta JKN Mandiri. Memiliki kesamaan lokasi dalam hari yang tidak begitu jauh jaraknya. Pasien pertama bernama Adi yang di diagnosa terkena penyakit tipes dan lambung akut dengan perlunya penanganan serius. Pasien Adi memiliki Kartu Indonesia Sehat yang iuaranya dibiayai oleh pribadi. Saat awal tiba di RSUD pasien Adi langsung diperiksa bila sudah melakukan pengurusan administrasi pembiayaan, pasien Adi mengalami ketunggakan membayar iuran ke BPJS sehingga menyebabkan denda. Dalam prosedur yang diberikan BPJS dengan melakukan pembayaran denda, selanjutnya pembayaran iuran yang sudah ditanggihkan bulan sebelumnya dan lalu dapat melaksanakan pemeriksaan di RSUD. Setelah adanya mekanisme alur yang membuat keluarga pasien bingung dan merasa dipersulit maka pasien Adi memutuskan untuk melakukan pemeriksaan dengan jalur umum di RSUD. Hal tersebut hampir juga dialami oleh Amelia sebagai saudara kandung pasien Adi. Amelia memiliki Kartu Indonesia Sehat, sebagai pasien Penerima Bantuan Iuran. Keluarga dari mereka mencoba untuk langsung melaksanakan pembiayaan secara umum dan menceritakan keluhannya bahwa adanya alur mekanisme yang dirasa sulit, ribet dan terkesan berulang – ulang dalam pelaksanaannya. Keluarga pasien memberikan contoh Kartu Indonesia Sehat (KIS) - PBI kepada petugas. Saat itu petugas merespon dan memberikan jalan keluar untuk melakukan pemeriksaan menggunakan KIS saja. Akhirnya pasien dilakukan pemeriksaan medis dengan menggunakan KIS. Meskipun dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang diperuntukan untuk masyarakat miskin/kurang mampu yaitu KIS-PBI harus melakukan argumentasi untuk mendapatkan hak – hak kesehatan dari pasien KIS-PBI. Keadaan sama juga dirasakan oleh Nia sebagai pemakai KIS-PBI dengan diagnosa sakit Demam Berdarah Nia mendapat pelayanan kesehatan yang baik dan tanggap oleh petugas tetapi masih ada tambahan biaya dalam mendapat obat meskipun tidak keseluruhan obat yang harus di biayai sendiri.

Ketiga, pasien Siti yang mengeluhkan pecahnya air ketuban disaat bayi yang mau dilahirkan masih di dalam kandungan. Pasien pengguna KIS-PBI yang awalnya datang ke fasilitas kesehatan pertama, tetapi fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak menyanggupinya sehingga memberikan surat rujukan dari fasilitas kesehatan untuk di antarkan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yaitu Rumah Sakit Swasta Siti Khodijah. Sampainya dilokasi pasien tidak di perlakukan dengan baik, dengan baik, kurang tanggapnya petugas medis disana karena mengetahui pasien pengguna PBI. Setelah beberapa menit baru petugas menyarankan untuk pasien kembali ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, karena dirasa fasilitas kesehatan pertama masih mampu memberikan pemeriksaan medis karena air ketubannya masih sedikit belum ada emergency yang dilihat petugas medis Rumah Sakit dalam keluhan pasien Siti. Akhirnya pasien Siti mencoba ke fasilitas kesehatan swasta dengan menggunakan jalur umum.

Dengan proses yang terjadi dalam pelaksanaan implementasi ke beberapa rumah sakit atau fasilitas kesehatan, masih menunjukkan pelayanan yang diberikan belum memenuhi standart, pasien ada yang ditolak untuk berobat, penambahan biaya untuk obat. Hal tersebut menyimpulkan bahwa kurangnya respon tanggap antara petugas terhadap pasien dalam beberapa Rumah Sakit Swasta, kurangnya sosialisasi yang diberikan antara penyelenggara kebijakan maupun pelaksana kebijakan (fasilitas kesehatan) dalam segi informasi, pelayanan pemeriksaan, dan penempuhan biaya tambahan yang harus di bayar sendiri. Bila ada keterlambatan dalam penanganan bisa ditakutkan pasien mengalami keluhan yang lebih ekstrim dalam penyakit yang saat itu dikeluhkan atas keterlambatan penanganan medis dalam pelaksanaan pemeriksaan bila menunggu kelengkapan administrasi.

Relasi Pemerintah dengan Rumah Sakit Swasta.

Dalam sebuah kebijakan belum mampu dimaksimalkan dengan sempurna karena masih adanya kepentingan – kepentingan tertentu dalam penerapannya. Relasi yang terjadi antara pihak Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta bisa dilihat dalam skema pembayaran masih ada yang tidak sesuai diterapkan oleh BPJS yang mengacu PerPres No 12 Tahun 2013 dalam pelaksanaan program JKN, mekanisme pembayaran menurut Bapak Andi selaku koordinator Rumah Sakit Swasta Bunda bahwa pembiayaan untuk biaya Rumah Sakit di berikan setelah 1 – 3 bulan pembayaran setelah klaim, sedangkan sebenarnya 15 hari pembayaran setelah klaim dilakukan. Hal tersebut sangat merugikan bila akan terjadi secara berkelanjutan. Tetapi seharusnya menjadi kerugian yang tersebut dengan adanya keinginan pemebasaran tarif yang sudah diterapkan dalam skema penyakit tertentu tarif yang di bayarkan Rumah Sakit sekian, sehingga menyebabkan pihak Rumah Sakit menginginkan adanya peningkatan tarif dalam klaim. Semakin banyak fasilitas kesehatan swasta yang mengikut sertakan dalam kebijakan JKN ini. Bila tidak mengikuti kebijakan pemerintah, maka Rumah Sakit tidak mendapatkan profit keuntungan karena akurnagnya pasien diebakkan Rumah Sakit tidak ikut serta dalam program JKN.

Adanya kepentingan antara pihak Pemerintah dan Rumah Sakit dalam pelaksanaan program JKN untuk mendapatkan timbal balik yang baik. Pemerintah membutuhkan fasilitas kesehatan untuk mampu menjalankan sebuah kebijakan JKN karena tidak mungkin RSUD Kabupaten Sidoarjo mampu menampung keseluruhan masyarakat sakit di wilayahnya, kedua adalah ketika pemerintah sudah memperbanyak fasilitas kesehatan di Kabupaten Sidoarjo maka akan semakin menambahnya kepercayaan masyarakat terhadap pemimpin negara melalui Pemerintah Daerah dengan mampu menjalankan program JKN dengan memaksimalkan melalui pencapaian perluasan fasilitas kesehatan. Relasi kedua, bahwa Rumah Sakit Swasta yang selama ini membutuhkan untuk mencari profit dengan mencari pasien sendiri karena setiap Rumah Sakit Negeri memiliki pasien secara maksimal hal tersebut dilihat dari pengeluaran yang diberikan oleh Rumah Sakit lebih terjangkau karena adanya subsidi Pemerintah. Kebutuhan Rumah Sakit Swasta secara tidak langsung memberikan sebuah keuntungan pemerintah dalam mendapat kepercayaan oleh masyarakat dengan mampu mengupayakan penambahan fasilitas kesehatan melalui Rumah Sakit Swasta. Adanya bentuk profit yangdi dapat oleh Rumah Sakit Swasta dengan mendapatkan akreditasi dari masyarakat, dengan mampu memberikan fasilitas kesehatan dengan subsidi pemerintah dan mampu mendapatkan pasien. Adanya kepentingan dalam terselenggaranya kebijakan ini, kepentingan badan usaha untuk tetap ingin untung, adanya pencitraan yang ingin dibangun kepada pemerintah dan peserta JKN keseluruhan. Dalam pelaksanaan kerjasama yang dilakukan oleh Rumah Sakit dengan anggota pelaksana BPJS, bahwa adanya perjanjian MoU (*Memorandum of Understanding*) setiap fasilitas kesehatan mempunyai ijin kerjasama

berbeda – beda. Dalam prosedur pengajuan MoU, pihak Rumah Sakit mengajukan “bahwa untuk siap menerima pasien BPJS”. Dalam prosedurnya Rumah Sakit tersebut dapat dikatakan layak atau tidaknya dilihat dari survai yang beranggotakan pihak Dinas Kesehatan, BPJS, dan Asosiasi Perserikatan Rumah Sakit. Dalam pelaksanaan pemeriksaan medis, Rumah Sakit memiliki kewenangan penuh untuk memeriksa pasien.

Kesimpulan

Pelaksanaan program JKN yang terselenggara di Kabupaten Sidoarjo sudah menjadikan Kabupaten Sidoarjo sebagai Kabupaten Sidoarjo yang UHC (Universal health Covarage) dengan dilihat dari capaian kepesertaannya dan perluasan fasilitas kesehatannya. Tetapi hal tersebut belum terlihat dari pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit sebagai pelaksanaan kebijakan. Kontroling yang renggang antara Dinas Kesehatan terhadap fasilitas kesehatan masih perlu ditingkatkan, untuk mampu menyinkronkan antara fasilitas kesehatan yang dibangun dengan capaian pelayanan yang mempunyai kualitas. Dalam UU No 39 Tahun 2009 bahwa negara memiliki tanggungjawab dalam memberikan kesehatan dasar. Kesehatan menjadi hak dasar yang harus dimiliki oleh setiap orang dengan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama, merata, bermutu dan terjangkau.

Saran

Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo melalui Dinas Kesehatan untuk lebih mampu tegas dalam penerapan kebijakan sosial program Jaminan Kesehatan Nasional di daerahnya. Sehingga mampu mewujudkan capaian UHC (Universal Health Covarage) mampu terlaksana sinkronisasi antara peningkatan dalam jumlah fasilitas kesehatan yang disediakan dengan capaian kualitas pelayanan kesehatan dan perluasan peserta JKN di wilayah Kabupaten Sidoarjo. Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan dalam menindak tegas fasilitas kesehatan yang bermasalah dalam hal pemberian pelayanan medis untuk pasien. Sehingga perlindungan atas jaminan sosial yang diberikan untuk masyarakat dapat mampu berjalan dengan baik, sesuai dan masyarakat mendapatkan manfaat sesuai regulasi.

Daftar Pustaka

Abidin, 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare. Pare-Pare: Politekkes Makassar.

Basuki, Eko Wahyu. dkk. 2016. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro.

Budiono, Agus. dkk. 2016. Evaluasi Implementasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang Terikat Kerjasama Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Semarang: Universitas Diponegoro.

Eka Putri, Asih. 2014. *Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Friedrich Ebert Stiftung, Kantor Perwakilan Indonesia.

Kominfo Jatim “Jumlah Peserta JKN-KIS Jatim capai 23 juta jiwa”. Diakses 3 juli 2018, pukul (15:09).

Larasti, Nikken. 2016 Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Rangka Menjamin Perlindungan Kesehatan bagi Peserta BPJS di RSUD Dr. M Soewandhie Kota Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga.

Martanto, Ucu. 2008. *Kebijakan Sosial Kesejahteraan*. Yogyakarta : FISIP Universitas Gadjah Mada.

Sabrina, Qhisti 2015. Pelaksanaan Progam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga.

Surya.co.id diakses 12 Mei 2018 19:00

Triwibowo, Darmawan, Sugeng Bahagijo. 2006. *Mimpi Negara Kesejahteraan*. Jakarta: Pustaka LP3ES Indonesia

UU No 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah pembangunan kesejahteraan.

Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang – Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang – Undang Dasar Tahun 1945 pasal 28 H dan pasal 34.

Basuki, Eko Wahyu. dkk. 2016. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro.

Wisnu, Dina. 2004. *Politik Sistem Jaminan Sosial*. Jakarta : PT Gramedia