**IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NO.24 TAHUN 2011 TENTANG BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT IMELDA MEDAN**

**Oleh:**

**Ris Arta Lina Tampubolon**

*Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Graha Nusantara, Padang Sidempuan*

***Email :*** [***risartalina22@gmail.com***](mailto:risartalina22@gmail.com)

***ABSTRAK***

***Implementasi UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan Di Rumah Sakit Imelda Medan. Implementasi dari suatu program/kebijakan selalu menjadi perhatian utama bagi banyak masyarakat Indonesia. Apalagi implementasi dari suatu program/kebijakan di bidang kesehatan. Dalam Pasal 3 UU No. 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) dikatakan bahwa “BPJS kesehatan bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat dengan menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak”. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang implementasi UU No.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Rumah Sakit Imelda Medan. Data serta informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini adalah peserta BPJS kesehatan yang di rawat inap di Rumah Sakit Imelda Medan. Melalui analisis serta pembahasan terhadap data serta informasi yang dikumpulkan dalam penelitian didapatkan hasil bahwa implementasi UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imelda Medan dapat dikatakan telah terlaksana dengan baik, meski demikian masih terdapat beberapa hal yang harus diperbaiki dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang menjadi peserta BPJS menuju kondisi yang lebih baik lagi.***

***Kata Kunci: implementasi, pelayanan kesehatan dan rumah sakit***

**BAB I PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang Masalah**

Secara umum kondisi kesehatan masyarakat Indonesia masih memprihatinkan. Situasi kesehatan masyarakat Indonesia ini tentunya tidak terlepas dari kemampuan ekonomi sebagian besar masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Ketidakmampuan finansial akan sangat berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti makanan pokok, pakaian, tempat tinggal yang layak serta kemampuan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang layak apabila mengalami kondisi sakit. Oleh sebab itu pemerintah mengatur aspek kesehatan ini bagi masyarakat secara keseluruhan. karena setiap warganegara Indonesia berhak untuk mendapatkan kesehatan melalui pelayanan kesehatan. Hal ini terdapat dalam pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan ‘. Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 juga menegaskan hal serupa bahwa “ negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak “.

Untuk mewujudkan semua ini, maka dibuatlah suatu program jaminan kesehatan yang sejarah dari mulanya yaitu pada tahun 1968 disebut Sistem Jaminan Kesehatan (SJK), di mana pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 pada pasal 34 ayat (2) yang menyebutkan “ bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

Dengan dimasukkannya sistem jaminan sosial dalam perubahan UUD 1945, yang kemudian diterbitkannya Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya tak terkecuali dalam hal kesehatan.

Melalui sistem jaminan sosial nasional sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial yang pada kakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Adapun yang menjadi dasar hukum penyelenggaraan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan ini adalah:

1. UUD 1945
2. Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52.
4. Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) No. 1241 /MenKes /SK/XI/ 2004 dan No. 56/ MenKes/ SK/ I/ 2005 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
5. Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Terkait dalam pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional ini, pada tahap awal jaminan kesehatan nasional mengintegrasikan jaminan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jamkesmas, Askes, Jamsostek dan anggota TNI/Polri yang selama ini dikelola secara terfragmentasi ke dalam suatu wadah yang dikelola oleh badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan, yang di mulai pada 1 januari 2014 sesuai dengan Undang-Undang No.24 tahun 2011.

Dengan adanya kebijakan yang baru dari pemerintah tentang jaminan sosial seperti Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS ini, tentunya banyak sekali harapan yang ingin diwujudkan khususnya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia. Namun, suka atau tidak suka sebenarnya sistem penyelenggaraan jaminan sosial dalam bidang kesehatan ini memiliki berbagai macam permasalahan fundamental. Pertama, lamanya waktu yang dibutuhkan dalam memproses kepesertaan hingga dua minggu menyebabkan peserta yang mengalami penyakit pada saat itu belum dapat menggunakan fasilitas dari BPJS kesehatan tersebut. Hal ini bertolakbelakang dari sistem jaminan kesehatan yang merupakan penyelenggara pelayanan publik. Di mana BPJS kesehatan adalah penyelenggara jaminan sosial yang bergerak dalam pelayanan publik.

Menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan perundang-undangan ( Rohman A.A: 2008).

Adapun pasien yang belum menjadi peserta BPJS kesehatan yang dapat di tangani oleh pihak Rumah Sakit Imelda dengan menggunakan fasilitas BPJS adalah pasien benar-benar dalam kondisi *emergency* dan itu juga fasilitas yang diterima oleh si pasien adalah fasilitas kelas tiga yang artinya si pasien tersebut dianggap kategori orang yang kurang mampu, sementara prinsip dari pelayanan publik itu salah satunya adalah prinsip keadilan yang merata yang artinya tidak membeda-bedakan perlakuan pemberian pelayanan kepada setiap orang.

Gunawan dalam artikelnya (2014), mengatakan saat ini masalah banyak yang muncul dari implementasi BPJS, seperti:

1. Sistem pelayanan kesehatan (*health care delivery system*)

a. Penolakan pasien tidak mampu di fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan PP No.101/2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) jo. Peraturan Presiden N0.111 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan hanya mengakomodasi 86,4 juta rakyat miskin sebagai PBI padahal menurut BPS (2011) orang miskin ada 96,7 juta. Sampai saat ini masih bermasalah. Pelaksanaan BPJS kesehatan tahun 2014 didukung pendanaan dari pemerintah sebesar Rp26 triliun yang dianggarkan dari RAPBN 2014. Anggaran tersebut dipergunakan untuk penerima bantuan iuran (PBI) sebesar Rp 16,07 triliun bagi 86,4 juta masyarakat miskin sedangkan sisanya bagi PNS, TNI dan Polri.

b. Pelaksanaan di lapangan, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh PPK I (puskesmas, klinik) maupun PPK II (rumah sakit) sampai saat ini masih bermasalah. Pasien harus mencari-cari kamar dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya, karena dibilang penuh oleh rumah sakit, bukanlah hal yang baru sekali terjadi.

c. Belum tercukupinya dana yang ditetapkan BPJS

d. Kejelasan area pengawasan masih lemah baik dari segi internal maupun eksternal. Pengawasan internal seperti melalui peningkatan jumlah peserta dari 20 juta (dulu dikelola PT Askes) hingga lebih dari 111 juta peserta, perlu diantisipasi dengan perubahan sistem dan pola pengawasan agar tidak terjadi korupsi. Pengawasan eksternal, melalui pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Pengawas Keuangan (BPK) masih belum jelas area pengawasannya.

2. Keharusan perusahaan BUMN dan swasta nasional, menengah dan kecil masuk menjadi peserta BPJS kesehatan belum terealisasi sepenuhnya.

3. Masih kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia di fasilitas kesehatan sehingga peserta BPJS tidak tertangani dengan cepat.

**2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik untuk meneliti implementasi program badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan khususnya di Rumah Sakit Imelda Medan. Untuk itu penulis merumuskan masalah yang akan diteliti :

1. Bagaimana implementasi Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imelda Medan ?
2. Faktor-faktor apa yang menjadi penghambat implementasi program BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imelda Medan ?

**3. Tujuan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui sejauh mana implementasi program BPJS kesehatan ini berjalan di Rumah Sakit Imelda Medan.

2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menghambat implementasi program BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imelda Medan.

**4. Manfaat / Kegunaan Penelitian**

Adapun manfaat / kegunaan penelitian ini adalah :

1. Untuk memberikan gambaran sejauh mana implementasi program BPJS kesehatan di Rumah Sakit Imelda Medan.
2. Secara akademis manfaat / kegunaan penelitian ini akan menambah khasanah pengembangan ilmu dalam program pascasarjana khususnya di Universitas Darma Agung Medan.
3. Penelitian ini juga nantinya diharapkan dapat memberi manfaat dan menjadi referensi bagi orang-orang yang ingin melakukan penelitian sejenis.

**5. Ruang Lingkup**

Adapun yang menjadi ruang lingkup penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Imelda Medan dari tanggal 1 Mei 2015 hingga tanggal 31 Juli 2015.

**BAB II METODE PENELITIAN**

**Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu dengan menggambarkan sejauhmana implementasi Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan di Rumah Sakit Imelda Medan.

**Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Imelda Medan yang berlokasi di Jalan Bilal Pulo Brayan Darat I Medan Timur.

**Jadwal Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juli hingga Bulan Agustus 2015.

**Informan**

Informan dalam penelitian ini menggunakan informan pengamat dan informan pelaku. Informan pengamat adalah seseorang yang memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian dan sesuatu hal kepada peneliti. Dengan kata lain informan ini adalah seseorang yang mengetahui orang yang kita teliti atau pelaku kejadian yang diteliti. Mereka dapat disebut saksi suatu kejadian atau pengamat lokal yang sering disebut informan kunci.

Sedangkan informan pelaku adalah seseorang yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang perbuatannya, tentang pikirannya, tentang interpretasinya (maknanya) atau tentang pengetahuannya. Mereka adalah subjek penelitian itu sendiri (Prof. Afrizal, 2015).

Dalam penelitian ini yang menjadi informannya adalah peserta BPJS kesehatan yang dirawat inap dan yang menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Imelda Medan pada saat peneliti melakukan penelitian di lapangan, petugas BPJS center, dan petugas medis RSU Imelda Medan.

**Tehnik Pengumpulan Data**

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan:

**1. Observasi**

Observasi sebagai tehnik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan tehnik yang lain, yaitu wawancara kuesioner. Kalau wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek lainnya.

**2. Wawancara**

Menurut Esterberg (dalam Sugiyono) wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu, dengan membuat pedoman wawancara.

**3. Dokumen**

Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif ini. Dalam penelitian ini dokumen yang dimaksud adalah berupa foto, surat dokumen.

**Analisis Data**

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan tehnik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus-menerus sampai datanya jenuh (Prof. Sugiyono,243).

Aktivitas dalam analisis data kualitatif menurut Sugiyono adalah data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification*.

Gambar 7 Aktivitas analisis data kualitatif

Sumber : Sugiyono, 2012:247.

1. Data *Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah untuk mengumpulkan data yang selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

1. Data *Display* (Penyajian Data)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan dan hubungan antar kategori. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif (Miles and Huberman dalam Sugiyono).

1. *Conclusion Drawing/verification* (penarikan kesimpulan dan verifikasi)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemui bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data yang berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat mengumpulkan data di lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap setelah diteliti dapat menjadi jelas dan ini dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

**BAB III ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

Banyaknya jaminan kesehatan selama ini seperti Jamkesmas, Askes, Jamsostek dan yang lainnya masih belum sepenuhnya dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat Indonesia. Hal ini terjadi karena banyaknya hambatan yang dialami seperti sulitnya menjangkau masyarakat di daerah yang masih terpencil selain itu sarana dan prasarana yang masih minim juga menjadi kendalanya.

Untuk dapat menjangkau seluruh masyarakat, maka pemerintah melakukan suatu kebijakan melalui program sistem jaminan kesehatan nasional (SJKN) dengan ditetapkannya Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).

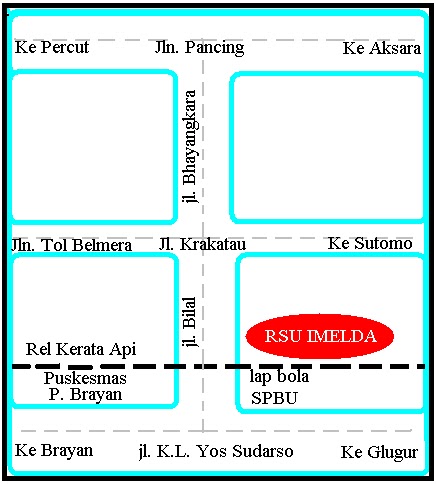
Adanya kebijakan tentang Undang-Undang No. 24 tahun 2011 adalah salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur yang bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta BPJS dan atau anggota keluarganya. Apalagi baru-baru ini Presiden Joko Widodo menambah modal BPJS kesehatan sebesar Rp.3,46 triliun (CNN Indonesia, 2015). Dimana suntikan dana tersebut diberikan Presiden melalui Peraturan Pemerintah No.48 tahun 2015 tentang Penambahan Penyertaan Modal Negara ke Dalam Modal BPJS kesehatan, yang alasannya untuk menjaga kesinambungan program jaminan sosial kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan (CNN Indonesia, 2015). Dengan demikian BPJS kesehatan mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia.

RSU Imelda Medan yang menjadi salah satu rumah sakit provider BPJS diharapkan juga dapat mewujudkan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak dalam bidang kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan.

**Deskripsi Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Imelda (RSU IPI) Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Medan. Rumah sakit ini terletak di Pulo Brayan Darat I Medan tepatnya di Jalan Bilal No.24, yang merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Medan Timur.

**Gambar 1.** Lokasi RSU Imelda Medan

****

Sumber: Dokumen RSU IPI Medan

**Gambar 2.** RSU Imelda Medan



Adapun tempat tidur untuk rawat inap yang tersedia di rumah sakit ini sebanyak 257 tempat tidur, dengan perincian sebagai berikut:

**Tabel 1.** Tempat Tidur Rawat Inap Dengan Label Kelas Ruang Rawat Inap

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kelas III | Kelas II | Kelas I | Kelas VIP |
| 192 tempat tidur  (74,7 %) | 25 tempat tidur  (9,7 %) | 27 tempat tidur  (10,5 %) | 13 tempat tidur  (5,1 %) |

Sumber: Bagian Administrasi Umum RSU Imelda Medan, 2015

Selain tempat tidur untuk rawat inap, RSU Imelda Medan (RSU IPI) juga memiliki tempat tidur lainnya seperti 11 tempat tidur di ruang ICU, 44 tempat tidur untuk bayi yang baru lahir, 4 tempat tidur di kamar bersalin, 5 tempat tidur di ruang operasi dan 6 tempat tidur di ruang isolasi yang semuanya ini digunakan untuk pelayanan kesehatan bagi pasien yang ada di RSU Imelda Medan (RSU IPI).

Penunjang lainnya yang jauh lebih penting dalam peningkatan pelayanan kesehatan di RSU Imelda Medan (RSU IPI) ini adalah tenaga dokter. Adapun RSU Imelda Medan (RSU IPI) memiliki tenaga dokter sebanyak 62 orang yang terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis. Dengan perincian sebagai berikut:

**Tabel 2.** Jumlah dokter yang ada di RSU Imelda Medan (RSU IPI)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dokter Umum | Dokter Spesialis | Dokter Gigi | Dokter Bedah |
| 15 orang | 42 orang | 2 orang | 3 orang |

Sumber: Bagian Personalia RSU Imelda Medan, 2015

**Tabel 3.** Jumlah tenaga penunjang lainnya yang ada di RSU Imelda Medan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Perawat | Pegawai khusus Terapi | Pegawai khusus kefarmasian | Teknisi medis | Pegawai non  kesehatan |
| 145orang | 6 orang | 10 orang | 16 orang | 47 orang |

Sumber : Bagian Personalia RSU Imelda Medan, 2015

Adapun sasaran utama RSU Imelda Medan adalah seluruh masyarakat Sumatera Utara dan pekerja/ keluarganya yang memerlukan pelayanan kesehatan dan juga masyarakat sekitar yang memerlukan pengobatan (dr. Imelda Ritonga, 2015). Dengan adanya suatu rumah sakit dengan pelayanan paripurna, peralatan memadai, tenaga ahli dan berdedikasi tinggi serta ditunjang oleh para medis yang terampil, profesional, etis dan berwawasan nasional diharapkan akan memberikan persepsi penampilan rumah sakit yang bermutu, efisien dan efektif (dr. Imelda Ritonga, 2015). RSU Imelda Medan juga memiliki beberapa bangunan antara lain:

* Kantor
* Gedung pertemuan
* Gedung diklat
* Gedung laboratorium
* Gedung komite medik
* *Blood bank room*
* Asrama
* Apotik
* Unit Gawat Darurat (UGD)
* Kantor koperasi
* Musholla

Sarana penunjang lainnya :

* Instalasi listrik : PLN dan diesel
* Instalasi air bersih : PAM
* Fasilitas telepon : kartu, Telepon umum / koin
* Kendaraan dinas, ambulans
* Lapangan parkir

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini diperoleh karena rumah sakit adalah fasilitas yang padat teknologi dan padat ahli/pakar (Aditama, 2003).

Dalam menjalin kerjasama dengan setiap rumah sakit tak terkecuali RSU Imelda Medan, pihak BPJS kesehatan melakukan dengan apa yang disebut kredensialing. Kredensialing adalah penilaian BPJS terhadap fasilitas kesehatan yang ada untuk mengetahui fasilitas yang layak dan memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan BPJS (Askes, 2013). Beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam penilaian kredensialing adalah :

1. Kriteria Administratif
2. Surat permohonan kerjasama
3. Surat izin praktek
4. Surat operasional (bagi klinik pratama, puskesmas dan fasilitas kesehatan lain yang ditetapkan Menkes).
5. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
6. Kontrak kerjasama dengan jejaring
7. Surat pernyatan kesediaan mematuhi ketentuan Program Jaminan Kesehatan Nasional
8. Kriteria Teknis
9. Sumber Daya Manusia (SDM) : ketenagaan, pelatihan kompetensi, pengalaman kerja, pengalaman kerjasama dengan asuransi, penghargaan yang dimiliki.
10. Sarana dan prasarana: bangunan, ruangan pendukung, perlengkapan praktek, perlengkapan penunjang administrasi dan perlengkapan penunjang umum.
11. Peralatan medis dan obat-obatan :peralatan medis mutlak, peralatan kedaruratan, obat-obatan, peralatan medis tambahan dan perlengkapan edukasi.
12. Lingkup pelayanan: konsultasi/pemeriksaan, pelayanan gigi, pelayanan obat, pelayanan laboratorium sederhana, pelayanan imunisasi, pelayanan KB.
13. Komitmen pelayanan

**Pelayanan Penunjang Medik**

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Rumah sakit merupakan organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat ketrampilan. Suatu rumah sakit agar bisa beroperasional tidak cukup mempunyai sumber daya manusia saja, tetapi harus didukung pula oleh pelayanan penunjang medis, dimana pelayanan ini merupakan tugas pokok (jasa profesional) dari kegiatan rumah sakit tetapi lebih bersifat struktural sehingga pengontrolan oleh pihak manajemen rumah sakit lebih mudah karena ada prosedur-prosedur khusus yang terdiri dari pelayanan radiologi, laboratorium, anestesi, gizi, farmasi dan rehabilitasi medis.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983 / Menkes / SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. Rumah sakit pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit :

1. RSU kelas D (pemerintah) setara rumah sakit pratama (swasta) adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.
2. RSU kelas C (pemerintah) setara rumah sakit madya (swasta) adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dasar.
3. RSU kelas B (pemerintah) setara dengan rumah sakit utama (swasta) adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 (sebelas) spesialistik dan subspesialistik terbatas.
4. RSU kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dan subspesialistik luas.

Adapun pelayanan promotif dan preventif itu meliputi :

1. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar meliputi BCG (*bacillus calmette guerin*), DPT (*dipteria pertusis tetanus*), hepatitis B, polio dan campak.
3. KB (keluarga berencana) meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
4. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu.

**Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi** :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup :
2. Pelayanan administrasi
3. Pelayanan promotif dan preventif
4. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
5. Tindakan medis non spesialistik baik operatif maupun non operatif
6. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi
9. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup :
10. Pelayanan administrasi
11. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis
12. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
13. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
14. Pelayanan alat kesehatan implant
15. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
16. Rehabilitasi medis
17. Pelayanan darah
18. Pelayanan kedokteran forensik
19. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

**Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin:**

1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
3. Pelayanan bertujuan kosmetik / kecantikan
4. *General chek up* dan pengobatan alternatif
5. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi
6. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
7. Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba.

**Pelayanan fasilitas ruangan rawat inap**

Dalam penelitian ini, yang fokus penelitiannya adalah pasien rawat inap RSU Imelda Medan yang menjadi peserta BPJS kesehatan yang dirawat dalam kurun waktu tiga bulan belakangan ini. Adapun perinciannya adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.** Pasien rawat inap peserta BPJS kesehatan di RSU Imelda Medan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bulan Mei 2015 | Bulan Juni 2015 | Bulan Juli 2015 |
| 940 orang | 836 orang | 931 orang |

Sumber: Bagian Administrasi Umum RSU Imelda Medan 2015

Pada umumnya pasien yang dirawat inap tersebut mendapatkan perawatan minimal dua (2) hari. Dari penelitian yang dilakukan, maka hasil analisa yang di temukan dapat dikelompokkan dalam beberapa kategori :

1. Pelayanan yang diberikan dokter

Rumah sakit adalah institusi yang kompleks dan memiliki berbagai macam sumber daya profesi. Sekurangnya terdapat dua (2) profesi utama, yaitu dokter dan perawat. Profesi adalah bidang pekerjaan yang dalam melaksanakan tugasnya memerlukan pendidikan khusus.

Secara umum, dimanapun dapat ditemukan interdepedensi antara rumah sakit dan dokter sehingga diantara keduanya harus dapat kerjasama yang memberikan nilai positif bagi kedua belah pihak. Otonomi profesi dokter telah diakui secara luas dan diterapkan dalam praktek mereka sehari-hari termasuk di rumah sakit.

Dalam Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam melaksanakan tugasnya wajib mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.

Dari penelitian yang dilakukan sebagian besar pasien yang menjadi peserta BPJS kesehatan merasa puas atas pelayanan yang diberikan dokter kepada mereka. Dalam sebuah wawancara yang dilakukan kepada salah seorang pasien yang dirawat inap oleh karena komplikasi penyakit yang dideritanya.

“Saya merasa puas dengan dokter yang menangani saya, selain memberikan pelayanan medis untuk kesembuhan beliau juga memberikan dorongan dalam bentuk spritual bagaimana saya harus optimis untuk meraih kesembuhan baik dengan doa maupun dengan tindakan seperti menjaga pola makan dan hidup yang sehat. Tak ada kesan bosan/ jenuh atau kesal dari beliau dalam menghadapi berbagai keluhan dan pertanyaan yang saya sampaikan padanya sekalipun saya pasien peserta BPJS kesehatan”. 1) Hasil wawancara dengan pasien Bapak Suhendra.

Pada umumnya kepuasan pasien terhadap dokter yang menangani dinilai dari kehadiran dokter setiap hari untuk memeriksa sejauh mana perkembangan pasien, kesungguhan, keramahan, perhatian atas keluhan penyakit, kemampuan menangani penyakit dan waktu yang disediakan untuk berkonsultasi.

1. Pelayanan yang diberikan perawat

Dalam Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa keperawatan telah diakui sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan. Menurut Lokakarya Keperawatan (1986), pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis dan spritual yang komprehensif/holistik yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sakit atau sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Sebagai profesional, seorang perawat harus mampu menerima responsibilitas dan akuntabilitas atas asuhan keperawatan yang telah diberikannya kepada pasien (Ismani, 2001).

Akuntabilitas atau tanggung gugat berarti perawat dapat digugat atas segala hal yang dilakukannya kepada pasien. Perawat bertanggung gugat terhadap pasien, dokter sebagai mitra kerjanya dan terhadap masyarakat. Agar dapat bertanggung gugat, seorang perawat harus senantiasa bertindak sesuai standar profesi dan etika profesinya. Akuntabilitas memerlukan evaluasi kinerja berdasarkan mutu yang telah ditetapkan.

Dari hasil temuan selama penelitian masih ada beberapa pasien yang mengatakan mutu pelayanan perawat kurang baik, hal ini diduga masih adanya sikap perawat tertentu yang membedakan pasien peserta BPJS kesehatan dengan pasien lainnya. Seperti yang dikatakan oleh salah seorang pasien yang diwawancarai pada saat penelitian.

“Kalau untuk pelayanan dokter dan pelayanan penunjang lainnya yang kami terima di rumah sakit ini umumnya dapat dikatakan sudah baik, tapi ada yang harus diperbaiki lagi. Seperti ada perawat yang kalau masuk ke ruangan ini mukanya kelihatan kurang ramah dan dalam melayani pemberian obat untuk diminum juga kesannya seperti terburu-buru”. 2) Hasil wawancara dengan Pasien Ibu Samsidar, 24 Juli 2015.

Demikian juga sama halnya seperti yang dikatakan oleh pasien lainnya di ruangan yang berbeda:

“saya merasa kurang puas atas pelayanan yang diberikan perawat kepada saya, ada beberapa perawat yang kalau saya panggil tidak segera datang. Ada saja alasan yang mereka buat untuk menghindar dari panggilan saya, sampai-sampai istri saya pergi ke meja perawat jaga baru mereka ada yang datang ke ruangan, ini terjadi bukan sekali dua kali saja. Padahal mereka tahu kalau kita memanggil mereka itu karena ada sesuatu yang kita butuhkan dari mereka. 3) Hasil wawancara dengan Bapak Bambang, 27 Juli 2015.

Adapun tanggapan mereka adalah demikian:

“Kami mengerti atas apa yang mereka keluhkan tapi pada umumnya kami sudah berusaha memberikan pelayanan yang terbaik, tetapi kalau ada beberapa perawat yang bertindak seperti itu dan kami mengetahuinya tentulah kami akan mengambil tindakan terhadapnya. 4) Hasil wawancara dengan Ibu Risannah Kepala ruangan, 28 Juli 2015.

1. Pelayanan skrining kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari resiko penyakit tertentu yang meliputi :

1. Diabetes mellitus
2. Hipertensi
3. Kanker leher rahim
4. Kanker payudara
5. Penyakit lain yang ditetapkan Menkes.

Pelayanan skrining kesehatan penyakit diabetes mellitus dan hipertensi dimulai dengan analisis riwayat kesehatan, yang dilakukan sekurang-kurangnya satu tahun sekali. Jika peserta teridentifikasi mempunyai resiko penyakit diabetes mellitus dan hipertensi berdasarkan riwayat kesehatan akan dilakukan penegakan diagnosa melalui pemeriksaan penunjang diagnostik tertentu dan kemudian akan diberikan pengobatan sesuai dengan indikasi medis.

Pelayanan skrining kesehatan untuk penyakit kanker leher rahim dan kanker payudara, dilakukan dengan indikasi medis. Khusus penyakit kanker ini bila pemeriksaan yang akan dilakukan tidak dapat dilakukan di RSU Imelda Medan maka pihak BPJS kesehatan mengambil alih dengan membawa pasien tersebut untuk diperiksa di rumah sakit lain yang fasilitas peralatannya lebih memungkinkan dan pihak BPJS akan membayar biaya yang dikeluarkan dalam pemeriksaan tersebut. Sedangkan untuk perawatan intensif lain yang dibutuhkan dapat dilakukan di RSU Imelda Medan. Seperti yang dikatakan oleh salah seorang dokter yang bertugas di BPJS center RSU Imelda Medan.

“Untuk klaim penyakit kanker dan sejenis, bila pasien tersebut perlu pemeriksaan yang lebih intensif sedangkan peralatan yang ada di rumah sakit ini belum memadai untuk itu kami akan membawa pasien tersebut untuk diperiksa lebih lanjut di rumah sakit yang peralatannya lebih memungkinkan dan kami akan membayar semua biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan tersebut. Adapun pasien yang diperiksa bila harus dirawat secara intensif tetap akan dirawat di RSU Imelda Medan ini, jadi pasien tetap dilayani sesuai dengan fasilitas kesehatan yang menjadi haknya tanpa dibebani biaya lainnya”. 5) Hasil wawancara dengan dr.Lili BPJS Center, 27 Juli 2015

Sebagaimana yang telah disepakati antara pihak RSU Imelda Medan dengan BPJS kesehatan.

1. Pelayanan penunjang medik

Pelayanan penunjang medik adalah terpenuhinya keinginan dan harapan pasien oleh ketersediaan dan kelengkapannya alat-alat kesehatan selama pasien di rawat inap. Seperti pelayanan pemeriksaan laboratorium, radiologi, pelayanan apotek, *suction pump*, tersedianya bel untuk memanggil perawat, serta tersedianya obat-obatan saat dibutuhkan secara mendadak.

Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar peserta BPJS kesehatan yang dirawat inap mengatakan bahwa pelayanan penunjang medik di RSU Imelda Medan ini sudah baik, hal ini dapat dirasakan mereka dalam pemeriksaan penunjang diagnostik, pelayanan obat-obatan hingga pelayanan pencucian darah yang dibutuhkan oleh pasien peserta BPJS kesehatan. Seperti yang dikatakan pada saat peneliti mewawancarai seorang istri dimana suaminya yang mengalami suatu penyakit mengharuskannya melakukan cuci darah.

“Suami saya sudah di rawat beberapa kali dikarenakan ternyata hasil diagnosa dokter mengatakan bahwa dia (suami) harus melakukan cuci darah dan ini sudah kesekian kalinya dia (suami) melakukannya. Di RSU Imelda Medan ini ada tujuh (7) buah mesin cuci darah (hemodialisis/HD)”. Setiap dia (suami) melakukan cuci darah tidak satu rupiahpun kami dikenakan bayaran oleh pihak RSU Imelda Medan”. 6) Hasil wawancara dengan Ibu Aisyah, 24 Juli 2015.

Ditinjau dari pelayanan fasilitas ruangan rawat inap di RSU Imelda Medan menunjukkan bahwa mutu pelayanan fasilitas ruangan rawat inap sudah baik sesuai dengan standar peralatan, ruang dan tenaga rumah sakit kelas B (Depkes RI, 1994).

Sampai saat ini di RSU Imelda Medan mengadakan renovasi-renovasi fasilitas rawat inap untuk tetap menjaga mutu agar tercapainya pelayanan prima sesuai dengan visi dan misi RSU IPI Medan.

Untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan di pandang perlu bagi pihak RSU Imelda Medan, itulah sebabnya RSU Imelda Medan menambah kualitas penanganan medis. Sebagai bentuk komitmen, RSU Imelda Medan memberikan unit-unit yang berkelas bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan ekstra seperti pelayanan kebidanan dan adanya unit pelayanan rawat inap yang lebih privasi dan eksklusif seperti yang dikatakan oleh dr. Imelda L. Ritonga (dalam metro medan online, 2015). Lebih lanjut dr. Imelda mengatakan RSU Imelda Medan dalam meningkatkan dan memperbaiki kualitas pelayanan semaksimal mungkin perlu adanya *service excellence*, yang menurut Elhaitammy (1990) *service excellence* atau pelayanan unggul adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani klien secara memuaskan. Secara garis besar ada empat (4) unsur pokok dalam konsep ini yaitu :

1. Kecepatan
2. Ketepatan
3. Keramahan
4. Kenyamanan

Dimana keempat komponen tersebut merupakan satu kesatuan pelayana yang terintegrasi. Untuk mencapai tingkat yang *excellence*, setiap karyawan/petugas harus memiliki ketrampilan tertentu, diantaranya berpenampilan baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap selalu siap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaannya baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya maupun bagian lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik, dapat memahami bahasa isyarat *(gesture*) pelanggan dan memiliki kemampuan menangani keluhan pelanggan secara profesional (Tjiptono, 2000). Upaya untuk mencapai *excellence* bukanlah pekerjaan yang mudah. Akan tetapi bila hal tersebut dapat dilakukan, maka perusahaan/institusi yang bersangkutan tentu dapat meraih manfaat besar, terutama kepuasan dan loyalitas pelanggan yang besar.

**Faktor-Faktor Yang Berperan Penting Dalam Keberhasilan Suatu Pelayanan Publik**

**Komunikasi**

Kemampuan menjalin komunikasi yang baik dalam proses pelayanan publik tentu saja akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik itu sendiri. Sebaliknya ketidakmampuan membangun komunikasi yang baik dalam proses pelayanan publik dapat mengakibatkan terjadinya bentuk pelayanan publik yang buruk.

Memang selama ini image pelayanan publik yang buruk tersebut masih melekat pada sistem pelayanan publik yang ada dan image buruk tersebut yang paling mudah dirasakan adalah ketidakmampuan atau ketidakmauan aparatur dalam membangun komunikasi yang baik kepada masyarakat/publik yang harus dilayani. Seperti halnya pada saat penelitian dilakukan, ternyata masih banyaknya pasien yang dirawat inap di RSU Imelda Medan yang belum menjadi peserta BPJS kesehatan yang mana mereka pada umumnya mengatakan tidak tahu tentang adanya kebijakan baru dari pemerintah terhadap jaminan sosial kesehatan yang baru dengan nama BPJS kesehatan. Tentunya ini juga menjadi suatu bahan pertimbangan bagi pemerintah atau institusi yang terkait dalam mensosialisasikan atau mengkomunikasikan kepada masyarakat luas tentang kebijakan/program BPJS kesehatan ini. Sosialisasi yang baik akan memberikan pemahaman dan kesadaran kepada masyarakat luas untuk dapat tertarik menjadi peserta BPJS kesehatan tersebut.

Menurut Handoko (2012), komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang ke orang lain. Perpindahan pengertian tersebut melibatkan lebih dari sekedar kata-kata yang digunakan dalam percakapan tetapi juga ekspresi wajah dan keterampilan seseorang dalam menyampaikannya.

Demikian juga halnya dengan kebijakan Undang-Undang No.24 tahun 2011 dalam bentuk program pelayanan publik BPJS kesehatan. Untuk mencapai suatu keberhasilan di mana seluruh masyarakat Indonesia dapat mengerti dan memahami apa dan bagaimana sebenarnya manfaat BPJS, haruslah dapat dikomunikasikan oleh pihak BPJS sendiri sehingga ketika seseorang mengalami suatu penyakit ia tidak lagi terbebani dengan biaya yang tinggi yang seringkali membuatnya makin depresi menghadapi penyakit yang dideritanya. Sebagaimana yang dialami oleh seorang peserta BPJS kesehatan yang dirawat inap di RSU Imelda Medan.

“Kalau aku tahu apa manfaat BPJS itu dari mula tentu aku sudah mendaftarkan diri jadi peserta sehingga ketika aku sakit, aku tidak perlu meminjam uang yang begitu besar untuk membiayai pengobatan penyakitku ini. Aku berharap pemerintah dalam hal ini pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan jaminan kesehatan nasional yang bernaung dalam BPJS kesehatan lebih lagi dapat menyampaikan apa dan bagaimana sebenarnya manfaat dari BPJS kesehatan itu”. 7) Hasil wawancara dengan Ibu Lisbeth, 28 Juli 2015.

Ada lagi pasien rawat inap pada saat diwawancarai mengatakan :

“aku tidak tahu apa itu BPJS kesehatan, jadi pada waktu suamiku sakit sudah banyak rumah sakit yang kami jalani untuk pengobatan penyakit suamiku ini, sampai-sampai rumah kami terjual untuk pengobatan suamiku ini karena penyakit suamiku yang sudah lama dan berat ini dia (suami) bolak-balik masuk rumah sakit sementara biaya yang dibutuhkan tidaklah sedikit jumlahnya. Kalau saja kami tahu tentang BPJS ini sebelumnya tentulah kami sudah mendaftar jadi peserta sehingga kalau mengalami suatu penyakit tidak perlu mengeluarkan biaya yang demikian besar dan memberatkan seperti ini. Maunya pemerintah lebih aktif lagilah untuk menyampaikan atau memberitahukan ke masyarakat tentang program ini jadi semua masyarakat dapat terbantu”. 8) Hasil wawancara dengan Ibu Tianggur, 24 Juli 2015.

**Sumber Daya**

1. Suber daya manusia

Tanpa dukungan sumber daya manusia yang cukup, baik secara kuantitas maupun kualitasnya, maka sebuah implementasi kebijakan tidak akan berhasil terlaksana dan tercapai tujuannya. Kualitas SDM menyangkut keterampilan, dedikasi, profesionalitas dan kompetensi di bidang yang digelutinya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah SDM, apakah sudah mencukupi seluruh kelompok sasaran dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan.

SDM begitu berpengaruh pada keberhasilan suatu implementasi kebijakan, sebab tanpa SDM yang handal implementasi kebijakan hanya akan menemui kegagalan.

1. Anggaran

Anggaran diperlukan mengimplementasikan kebijakan. Ini demi menjamin terlaksananya suatu kebijakan publik karena tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

1. Fasilitas

Fasilitas menyangkut sarana dan prasarana yang merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh dalam mengimplementasikan kebijakan. Tersedianya fasilitas yang layak seperti gedung, tanah, peralatan dan penunjang lainnya akan mendukung keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

1. Informasi dan kewenangan

Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan. Sementara wewenang berperan penting terutama untuk meyakinkan dan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki.

1. Kompetensi

Kompetensi merujuk pada kinerja seseorang dalam suatu pekerjaan yang bisa dilihat dari pikiran, sikap dan perilaku. Spencer dan Spencer (dalam Hamzah B. Lebih lanjut Spencer membagi lima (5) karakteristik kompetensi yaitu sebagai berikut:

1. Motif, yaitu sesuatu yang orang pikirkan dan inginkan yang menyebabkan sesuatu.
2. Sifat, yaitu karakteristik fisik tanggapan konsisten terhadap situasi.
3. Konsep diri, yaitu sikap, nilai dan image dari seseorang.
4. Pengetahuan, yaitu informasi yang dimiliki seseorang dalam bidang tertentu.
5. Keterampilan, yaitu kemampuan untuk melakukan tugas-tugas yang berkaitan dengan fisik dan mental.

Bila dilihat dari faktor sumber daya ini, maka dapatlah dikatakan bahwa implementasi Undang-Undang No.24 tahun 2011 dalam pelayanan programnya di RSU Imelda Medan berjalan dengan baik. Hal ini dapat dinilai dari sikap puas para peserta BPJS kesehatan yang dirawat inap di RSU Imelda Medan. Dimana pada umumnya mereka menilai bahwa baik pihak BPJS center yang ada di RSU Imelda Medan maupun pihak RSU Imelda Medan sendiri. Seperti yang dikatakan oleh beberapa peserta rawat inap pada waktu peneliti mewawancarainya.

“ Kami merasa puas dengan pelayanan yang kami terima di RSU Imelda Medan ini, selain fasilitasnya yang memadai, para medisnya (dokter dan perawat) juga begitu sabar dalam menangani pasien. Secara khusus dokternya tidak ada yang membeda-bedakan kelas dalam hal penanganan peserta BPJS kesehatan”. 9) Hasil wawancara dengan Ibu Br.Pangaribuan, 28 Juli 2015.

**Disposisi**

Disposisi yang dimaksudkan Edwards III adalah sikap, yakni para pelaksana kebijakan, yang sangat berperan dalam upaya keberhasilan implementasi kebijakan sehingga sesuai dengan tujuan. Misalnya sikap jujur, komitmen dan bertanggungjawab harus dimiliki mereka. Sikap seperti ini akan dapat mengarahkan implementor tetap berada dalam track program yang telah digariskan. Tanggung jawab dan komitmen pelaksana juga akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Juga adanya dukungan dan komitmen oleh pihak RSU Imelda Medan dalam menjalankan kebijakan tentang tidak adanya biaya tambahan yang dikenakan kepada peserta dan akan menindak tegas untuk setiap oknum yang melanggar aturan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari adanya pengumuman berupa selebaran kertas yang ditempelkan pada tiap ruangan rawat inap untuk diketahui bersama baik oleh peserta maupun oleh pihak RSU Imelda Medan.

**Struktur birokrasi**

Struktur birokrasi sebagaimana dikemukakan Max Weber mengenai organisasi formal, memiliki sepuluh (10) ciri yaitu:

1. Terdiri dari hubungan-hubungan yang ditetapkan antara jabatan-jabatan.
2. Tujuan atau rencana organisasi yang terbagi ke dalam tugas-tugas.
3. Kewenangan untuk melaksanakan kewajiban diberikan kepada jabatan.
4. Garis-garis kewenangan dan jabatan diatur menurut suatu tatanan hierarkis.
5. Suatu sistem aturan dan regulasi yang umum tetapi tegas, yang ditetapkan secara formal, mengatur tindakan-tindakan dan fungsi-fungsi jabatan dalam organisasi.
6. Prosedur dalam organisasi bersifat formal dan impersonal, yakni peraturan-peraturan organisasi berlaku bagi setiap orang.
7. Suatu sikap dan prosedur untuk menerapkan suatu sistem disiplin sebagai bagian dari organisasi.
8. Anggota organisasi harus memisahkan kehidupan pribadi dan organisasi.
9. Pegawai dipilih untuk bekerja dalam organisasi berdasarkan teknis.

10. Meski pekerjaan dalam birokrasi berdasarkan kecakapan teknis, namun kenaikan jabatan dilakukan berdasarkan senioritas dan prestasi kerja (Pace dan Faules, 2006: 45-47).

Dalam halnya penyelenggaraan jaminan sosial di bidang kesehatan struktur birokrasi hendaknya perlu lebih lagi mendapat perhatian untuk menghindari panjangnya proses yang harus dilalui oleh masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan baik yang sudah menjadi peserta pengguna jaminan sosial maupun yang belum. Seperti kasus yang dialami oleh seorang ibu yang kurang mampu akan melahirkan anaknya yang prematur, ketika ibu tersebut masuk dan mendapatkan perawatan di RSU Imelda Medan, pihak RSU Imelda Medan menyarankan untuk segera mendaftar menjadi peserta BPJS kesehatan. Kemudian suami ibu tersebut mendaftarkannya tetapi sampai ibu tersebut dinyatakan boleh pulang oleh pihak RSU Imelda Medan, kepesertaannya belum juga selesai, hal ini membuat pihak RSU Imelda Medan mengenakan biaya perawatan kepada ibu tersebut. Namun ibu dan suaminya tidak dapat melunasi biaya perawatan tersebut yang mengakibatkan pihak RSU Imelda Medan mengambil tindakan untuk menahan bayi yang baru dilahirkan tersebut. Oleh pihak BPJS center yang ada di RSU Imelda Medan mengatakan bahwa sebenarnya hal ini bisa diurus kalau ada rekomendasi dari Dinas Sosial, sementara suami ibu tersebut sudah melapor ke dinas sosial namun surat rekomendasi yang diperlukan dari dinas sosial terlambat sehingga pihak BPJS tidak dapat membantu (Medan punya.com, 2015).

Struktur birokrasi yang berbelit-belit dan panjang seperti inilah yang pada umumnya dapat menghalangi tujuan dari implementasi suatu kebijakan. Bagaimana suatu kebijakan dapat berhasil dalam pengimplementasiannya bila institusi atau lembaga yang terkait di dalamnya tidak turut mendukung.

Terkait dengan faktor-faktor yang mendukung keberhasilan suatu kebijakan dalam implementasinya, masih banyak yang harus dibenahi untuk lebih lagi agar setiap lapisan masyarakat dapat mengetahui dan merasakan manfaat dari BPJS kesehatan khususnya bagi pasien-pasien rumah sakit yang menjadi provider BPJS itu sendiri.

Sosialisasi tentang program BPJS kesehatan masih dirasakan kurang menyeluruh dikalangan masyarakat, ini terbukti masih banyaknya pasien rawat inap di RSU Imelda Medan yang menjadi peserta BPJS kesehatan setelah menjalani perawatan di RSU Imelda Medan tersebut. Hal ini perlu diantisipasi sehingga menghindari adanya antrian yang panjang secara khusus di Dinas Sosial bagi masyarakat yang kurang mampu yang tentunya dapat menghambat pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan, baik di RSU pemerintah maupun RSU swasta.

Dalam hal sosialisasi ini misalnya, hendaknya ada kerjasama antara pihak BPJS dengan rumah sakit yang menjadi provider untuk menjelaskan kepada setiap masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan tentang program BPJS serta manfaat yang dapat diterima bila menjadi peserta.

Memang dari apa yang telah dibahas di atas dapatlah dikatakan bahwa program BPJS kesehatan ini dapat berjalan, namun sekalipun program itu dapat berjalan tetapi masih terlihat adanya hal-hal yang menghambat program BPJS itu untuk berjalan dengan baik di RSU Imelda Medan. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya ditemukan pasien yang di rawat inap yang pada awalnya belum menjadi peserta BPJS kesehatan.

Kurangnya komunikasi dalam hal mensosialisasikan program BPJS kesehatan tersebut mengakibatkan banyaknya pasien yang belum mengetahui adanya program jaminan kesehatan yang disebut dengan BPJS kesehatan.

Adanya sikap para medis yang belum sepenuhnya menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka sebagaimana yang diharapkan juga menjadi faktor penghambat dari program ini dapat berjalan dengan baik. Begitu juga dengan struktur birokrasi yang panjang terkesan berbelit-belit masih ditemukan di dalam mengakses pendataan untuk menjadi peserta. Kita tidak mengharapkan adanya lagi kasus-kasus seperti yang dialami oleh Ibu Lisbeth dan Ibu Tianggur terjadi, karena sistem jaminan sosial nasional di bidang kesehatan ini dibuat sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial yang pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

**KESIMPULAN**

Tujuan kebijakan pembentukan Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS kesehatan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa implementasi Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS di RSU Imelda Medan dapat dikatakan telah dilakukan dengan baik. Berbagai jenis pelayanan dari program yang ada dalam implementasi Undang-Undang No.24 tahun 2011 ini yang dilaksanakan di RSU Imelda Medan memberikan gambaran adanya kesepakatan/kerjasama antara pemerintah dalam hal ini BPJS kesehatan dengan pihak RSU Imelda Medan dalam melaksanakan program BPJS tersebut secara khusus bagi peserta yang dirawat inap yang menjadi fokus penelitian ini, seperti pelayanan dokter, pelayanan perawat dan pelayanan penunjang medik lainnya.

Juga berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan dari apa yang sudah diuraikan pada bab sebelumnya dalam meningkatkan pelayanan publik sebagai implementasi suatu kebijakan perlu memperhatikan faktor-faktor yang ada seperti:

1. Faktor komunikasi

Faktor komunikasi dalam penyebaran informasi memiliki pengaruh besar, baik secara simultan maupun parsial, hendaknya tetap dipertahankan. Bahkan senantiasa harus ditingkatkan agar keberhasilan penyebaran informasi tentang apa dan bagaimana manfaat BPJS kesehatan itu dapat diketahui lebih baik lagi oleh masyarakat luas.

1. Faktor sumber daya

Faktor sumber daya juga merupakan faktor yang tidak kalah penting setelah komunikasi juga perlu ditingkatkan melalui beberapa strategi seperti menambah SDM, melengkapi fasilitas pendukung serta penambahan dana program.

1. Faktor disposisi

Faktor disposisi juga harus menjadi perhatian karena juga akan mempengaruhi suatu program/kebijakan dalam pengimplementasiannya. Cara meningkatkannya misalnya dengan memberikan pelatihan-pelatihan motivasi kerja, keterampilan dalam memenuhi SOP organisasi dan sebagainya.

1. Faktor struktur birokrasi

Untuk mewujudkan penyebaran informasi publik yang cepat, mudah dan merata, perlu adanya koordinasi yang intens dan berkelanjutan antar institusi yang terkait. Oleh karena itu, faktor struktur birokrasi juga merupakan faktor yang harus menjadi perhatian di dalam pengimplementasian suatu program/kebijakan sehingga proses yang panjang dan berbelit-belit tidak lagi ditemukan yang tentunya akan meningkatkan keberhasilan program BPJS kesehatan.

**SARAN**

Berdasarkan apa yang sudah dijelaskan di atas, maka penulis ingin memberikan beberapa masukan berupa saran yang nantinya diharapkan dapat menjadi sesuatu yang berharga untuk dipertimbangkan.

1. Komunikasi

Perlu adanya evaluasi pembenahan sistem serta prosedur BPJS kesehatan yang memungkinkan informasi dapat tersebar merata bagi masyarakat luas baik yang ada di perkotaan maupun daerah terpencil/desa.

1. Sumber daya

Sumber daya lain yang cukup penting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan adalah kewenanagan. Kewenangan menjadi penting ketika mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan.

1. Disposisi

Perlu adanya kesamaan persepsi terhadap rumah sakit, baik pusat maupun daerah sehingga pelayanan kesehatan yang diterima dari para medis (dokter dan perawat) ini dapat dirasakan sama dan merata oleh seluruh peserta BPJS kesehatan.

1. Struktur birokrasi

Perlu adanya struktur birokrasi yang mudah dan efektif dalam arti yang tidak panjang dan berbelit-belit untuk setiap peserta dapat menerima manfaat dalam penggunaan kepesertaannya sehingga institusi ini (BPJS) kesehatan dapat mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Afrizal. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu*, Divisi Buku Perguruan Tinggi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Ahmad Ainur Rohman. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik, Program Sekolah Demokrasi.*

AG. Subarsono. (2009). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*, Pustaka Pelajar.

Asuransi Kesehatan. (2013). *Kredensialing Kebijakan Kesehatan (Transformasi Tuntas* Tahun 2013). Jakarta.

Azwar, S. (1995). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bambang Istianto. (2011). *Manajemen Pemerintahan Dalam Perspektif Pelayanan Publik* Edisi 2. Mitra Kencana Media.

Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. (1994). *Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta.

Dwiyanto Indiahono. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisys*, Gava Media.

Fadillah Putra. (2003). *Paradigma Kritis Dalam Studi Kebijakan Publik*. Pustaka Pelajar.

George Edwards (dalam Hessel Nogi.S, 2003), *Implementasi Kebijakan Publik “Transformasi Pikiran George Edwards”*.Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia.

Hardiyansyah, *Komunikasi Pelayanan Publik Konsep dan Aplikasi*, cetakan 1. (2015). Gava Media.

Jones, Charles O. (1995). *Pengantar Kebijakan Publik.* Jakarta: Rajawali Perss.

Lijan Poltak Sinambela, dkk. (2010). *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Bumi Aksara.

McLaughlin (dalam Hessel Nogi. S, 2003). *Implementasi Kebijakan Publik “Transformasi Pikiran George Edwards”*. Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia.

Pace, R Wyane dan Don Faules. (2006). *Komunikasi Organisasi (terjemahan)* Bandung: Remaja Rosdakarya.

*Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan* Dari Tim Visi Yustisia. BPJS.

Rulam Ahmadi. (2011). M*etode Penelitian Kualitatif*, Cetakan 1. AR-Ruzz Media.

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

Uno B, Hamzah. (2007). *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara.

Wahab, Solichin A. (1990). *Analisa Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Malang: Bumi Aksara.

Wahab, Solichin A. (2008). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, UMM Press Malang.

**B. Peraturan Perundang-undangan**

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011

tentang Badan Penyelenggara Jamnina Sosial (BPJS).

**C. Alamat Web. Site**

http ://m.cnnindonesia.com/..../jokowi\_tambah....16.07.2015.12.08

http ://metromedanonline.blogspot.co.id......25.04.2015

http ://www.desentralisasi\_kesehatan.net/files/detail 40627070004 pdf, 15.03.2015

http ://www.medanpunya.com/metro/item/........03.06.2015.16.46.

**D. Artikel**

Analisa Kebijakan Undang-Undang Implementasi BPJS 1 Januari 2014,23.06.15,22.07