



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph6105>

**IMPLEMENTASI PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) KESEHATAN DI RSUD NENE MALLOMO KABUPATEN SIDRAP**

^KChairunnisa¹, Reza Aril Ahri², Nurul Hikmah B³

^{1,2,3}Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): 1911chairunnisa@gmail.com

1911chairunnisa@gmail.com¹, reza.ahri@gmail.com², nurulhikmahb@umi.ac.id³

ABSTRAK

Jumlah data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Sidenreng Rappang sebesar 228.687 jiwa. Ini terdiri dari 180.654 jiwa peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 48.033 jiwa peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, dengan cara turun langsung ke lapangan untuk mendapatkan informasi dan melakukan observasi. Informan penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit, Staff Rumah Sakit, dan Peserta BPJS Kesehatan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumen yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa waktu tunggu pada saat melakukan antrian itu cukup lama terutama di pagi hari pada jam-jam sibuk. Selain itu RSUD Nene Mallomo juga mendapat evaluasi setiap bulan dari BPJS Kesehatan terkait banyak hal yang menjadi masukan, dari evaluasi tersebut RSUD Nene Mallomo mendapat masukan terkait tidak menjalankan sesuai dengan peraturan yang ada seperti kekurangan obat pada apotek rumah sakit dan pasien harus membeli obat diluar. Diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan sumber daya manusianya agar dapat membantu mempercepat proses pelayanan, sehingga antrian dapat berkurang dan melakukan sosialisasi yang berhubungan dengan program BPJS Kesehatan karena masih banyak peserta BPJS yang belum mengetahui hak dan kewajibannya.

Kata Kunci : BPJS kesehatan; pelayanan kesehatan; rumah sakit.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 5 Juli 2024

Received in revised form : 25 Juli 2024

Accepted : 13 Februari 2025

Available online : 25 Februari 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The number of data from the South Sulawesi Provincial Health Office and National Health Insurance (JKN) participants in Sidenreng Rappang Regency is 228,687 people. This consists of 180,654 people as Contribution Assistance Recipients (PBI) and 48,033 as Non-Contribution Assistance Recipients (Non-PBI). This study uses a qualitative research type with a descriptive approach that aims to determine how the Implementation of the Social Security Administering Agency (BPJS) Health program at Nene Mallomo Hospital, Sidrap Regency, by going directly to the field to obtain information and conduct observations. The informants for this study were the Hospital Director, Hospital Staff, and BPJS Health Participants at Nene Mallomo Hospital, Sidrap Regency. Data was collected through interviews, observations, and documents related to the problem being studied. From the study results, it was obtained that the queue time when queuing was quite long, especially in the morning during peak hours. In addition, Nene Mallomo Hospital also receives monthly evaluations from BPJS Kesehatan regarding many things that are input; from the review, Nene Mallomo Hospital received input related to not implementing existing regulations, such as lack of drugs in the hospital pharmacy and patients having to buy drugs outside. It is hoped that the hospital will improve its human resources to help speed up the service process so that queues can be reduced and conduct socialization related to the BPJS Kesehatan program because there are still many BPJS participants who do not know their rights and obligations.

Keywords: Social Security Administering Agency (BPJS); health services; hospital.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal pokok yang harus dimiliki oleh setiap masyarakat bernegara untuk mencapai kehidupan yang berkelanjutan.¹ Setiap pemerintah setempat wajib menyediakan sarana maupun prasarana sebagai bentuk penunjang kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang makmur dan sejahtera. Negara bertanggung jawab membantu setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasar dalam konteks pelayanan publik yang menjadi arahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.² Masalah kesehatan di Indonesia yang tidak kunjung usai membuat pemerintah harus mengambil tindakan supaya masyarakat tetap dapat merasakan keadilan dan memperoleh haknya serta tidak menimbulkan kerugian.³ Guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat pemerintah mengadakan jaminan sosial. Jaminan sosial ini diselenggarakan oleh pemerintah yang berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, dimulai dari Jamkesmas, Jamkesda, AKSES dan yang terbaru adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.⁴

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk Pegawai Negeri Sipil dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.⁵ BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013.⁶ Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.⁷

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013.⁸ BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT. Askes Indonesia yang berubah

menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan.⁹

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Sistem Jaminan Kesehatan (JKN) yang dibentuk oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tahun 2014 merupakan program jaminan kesehatan lanjutan pemerintah pada tahun sebelumnya.¹⁰ Adanya program jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan ini sangat membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga pada saat sekarang ini banyak ditemui pasien yang menggunakan layanan BPJS salah satunya di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).¹¹ Pelaksanaan program kesehatan terus diperbaiki, karena peserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan dokter terus bertambah.¹² Selain itu, kegagalan program BPJS Kesehatan dapat berdampak negatif pada pertumbuhan ekonomi nasional. Orang-orang yang sakit dan tidak memiliki perawatan kesehatan yang memadai akan mengalami penurunan produktivitas, yang pada gilirannya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi Indonesia.¹³

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan pada bulan Januari sebanyak 4.904 orang, Februari sebanyak 4.405 orang, Maret sebanyak 4.993 orang, April sebanyak 3.427 orang, Mei sebanyak 4.820 orang, Juni sebanyak 4.254 orang, Juli sebanyak 4.509 orang, Agustus sebanyak 5.177 orang, September sebanyak 4.882 orang, Oktober sebanyak 5.174 orang, November sebanyak 5.337 orang, Desember sebanyak 4.974 orang. Oleh karena itu, disusunlah satu program pelayanan kesehatan oleh pemerintah dengan memberikan upaya pelayanan kesehatan yang dapat menjangkau semua lapisan warga negara Indonesia. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang “Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini di laksanakan pada bulan April – Mei 2024 dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, dengan cara turun langsung ke lapangan untuk mendapatkan informasi dan melakukan observasi. Informan penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit, Staff Rumah Sakit, dan Peserta BPJS Kesehatan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumen yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

HASIL**Tabel 1.** Tenaga Dokter Berdasarkan Keahlian

Uraian	Jumlah
Spesialis Penyakit Dalam	4 Orang
Spesialis Anak	1 Orang
Spesialis Bedah	1 Orang
Spesialis Obgyn	1 Orang
Spesialis THT KL	1 Orang
Spesialis Mata	1 Orang
Spesialis Kulit dan Kelamin	1 Orang
Spesialis Saraf	1 Orang
Spesialis Patologi Klinik	1 Orang
Spesialis Radiologi	1 Orang
Spesialis Jiwa	1 Orang
Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1 Orang
Spesialis Anastesi	1 Orang
Spesialis Rehabilitasi Medik	1 Orang
Spesialis Gigi	1 Orang
Dokter Gigi	1 Orang
Dokter Umum	10 Orang
Jumlah	29 Orang

1. Input**a. Sumber Daya Manusia**

Hasil penelitian mengenai sumber daya manusia di RSUD Nene Mallomo apakah sudah memadai dalam proses pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menunjukkan bahwa sumber daya manusia sudah cukup memadai termasuk staf administrasi, perawat dan dokter. Berikut hasil wawancaranya :

“Menurut saya SDM di RSUD Nene Mallomo sudah cukup memadai dalam melayani peserta BPJS dan peserta umum. Staf administrasi, perawat dan dokter juga sudah menjalankan tugasnya dengan baik”

(MA, 23 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dari informan diatas dapat diketahui bahwa petugas yang membantu pelaksanaan program BPJS di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap sudah cukup karena mampu melayani masyarakat dengan baik. Tentunya petugas yang ada sudah memiliki tugas dan tanggungjawab masing-masing sesuai dengan porsinya untuk membantu dalam pemberian layanan dalam pelaksanaan program BPJS agar dapat terlaksana dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari beberapa informan diatas bahwa SDM yang ikut serta dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan tersebut sudah sangat cukup. Hampir semua staf yang bersangkutan ikut berpartisipasi untuk menyukseskan program BPJS. Hal ini sangat penting bagi Rumah Sakit Nene Mallomo untuk mencapai cakupan BPJS dengan tersedianya SDM yang cukup untuk membantu.

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat diketahui bahwa kebersihan RSUD Nene Mallomo sudah bagus dan nyaman bagi peserta BPJS Kesehatan saat ingin berobat. Dibawah ini adalah pernyataan informan kunci terkait sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya :

“Semua sarana satu rumah sakit ini untuk masyarakat yang masuk dalam peserta JKN, tidak ada perbedaan bahwa hanya ini untuk pasien umum hanya ini untuk pasien JKN. Kami juga mempunyai 178 tempat tidur untuk rawat inap. Tidak semua apa-apa yang ada di rumah sakit ini sarana dan prasarananya, alat kesehatannya, obatnya, bahan medis habis pakainya semua untuk peserta JKN tidak ada perbedaan”

(SU, 30 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diatas dapat diketahui bahwa semua sarana dan prasarana yang ada digunakan untuk pasien BPJS dan pasien umum. Begitupun dengan alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakainya semua untuk peserta BPJS tidak ada perbedaan antara keduanya. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari narasumber bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki RSUD Nene Mallomo sudah memadai dan lengkap akan tetapi masih ada kekurangan pada apotek karena ada beberapa obat yang tidak ada dan harus dibeli diluar rumah sakit.

c. Kebijakan

Hasil penelitian mengenai kebijakan di RSUD Nene Mallomo ada aspek yang harus diperbaiki atau ditingkatkan. Berikut hasil wawancaranya :

“Saya merasa puas dengan kebijakan di RS Nene Mallomo, ada beberapa aspek yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan, salah satunya adalah meningkatkan informasi dan edukasi kepada peserta BPJS tentang hak dan kewajiban mereka dalam menggunakan layanan Kesehatan di RS. Selain itu, lebih banyaknya sosialisasi tentang kebijakan-kebijakan baru atau perubahan yang terjadi juga akan membantu peserta BPJS dalam memahami prosedur-prosedur yang berlaku”

(AFR, 16 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari informan diatas terkait kebijakan di RSUD Nene Mallomo diketahui bahwa kurangnya sosialisasi yang dilakukan petugas kesehatan kepada peserta BPJS terkait dengan hak dan kewajiban sebagai anggota BPJS Kesehatan.

2. Proses

a. Pendaftaran dan Verifikasi Peserta

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terkait pendaftaran di RSUD Nene Mallomo masih banyak peserta yang tidak menggunakan antrian *mobile JKN*. Berikut hasil wawancaranya :

“Masih banyak peserta BPJS yang tidak menggunakan antrian mobile JKN jadi dia datangpi

disini baru mendaftar, sebenarnya itu juga membuat lama kalau dia menggunakan antrian mobile JKN berarti sampai disini itu sudah terdaftar jadi sosialisasinya belum bagus itu mobile JKN”

(R, 16 April 2024)

Dibawah ini pernyataan informan lain mengenai pendaftaran dan verifikasi peserta BPJS yang cukup mudah hanya dengan membawa kartu BPJS, KTP, KK, dan dokumen penting lainnya. Berikut hasil wawancaranya :

“Saya harus membawa kartu BPJS, KTP, dan surat rujukan dari puskesmas. Proses pendaftaran cukup mudah, petugas sangat membantu dalam memverifikasi data saya. Namun, kadang-kadang antriannya cukup Panjang, apalagi di pagi hari”

(AFR, 16 April 2024)

“Proses pendaftaran cukup cepat dan efisien. Saat saya sampai di rumah sakit, saya langsung ke bagian administrasi untuk melakukan pendaftaran. Petugas administrasi memeriksa kartu BPJS dan dokumen lain yang saya bawa. Setelah data saya diverifikasi, saya diarahkan ke bagian poli yang sesuai dengan keluhan saya. Disana, saya menunggu beberapa saat sebelum bertemu dokter”

(NA, 16 April 2024)

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari narasumber bahwa pendaftaran dan verifikasi peserta BPJS cukup mudah hanya dengan membawa dokumen-dokumen penting seperti kartu BPJS, KTP, dan dokumen pendukung lainnya. Petugas administrasi juga akan memeriksa dokumen yang diberikan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah valid dan siap untuk dimasukkan ke dalam sistem rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan.

b. Layanan Kesehatan

Hasil wawancara yang diperoleh terkait pelaksanaan program BPJS Kesehatan yaitu pelayanan yang diterima oleh pasien BPJS saat berobat di RSUD Nene Mallomo. Berikut hasil wawancaranya :

“Kadang peserta BPJS tidak memahami betul hak dan kewajibannya maksud saya haknya seperti dia peserta kelas III dia meminta naik kelas padahal seharusnya dia pahami bahwa peserta BPJS kelas III itu tidak bisa naik kelas, biarpun dia mau bayar selisih tidak bisa kalau dia mau naik kelas, misalnya BPJSnya kelas III ngotot naik kelas harus dia lepaskan BPJSnya tidak boleh pake dia berlaku pasien umum”

(R, 16 April 2024)

“Kadang peserta BPJS itu tidak mengetahui bahwa kartu kepesertaannya itu aktif atau tidak jadi ketika dia sakit datang berobat di rumah sakit barulah dia ketahui kalau aktif, disitu hambatannya kami bahwa itu akan mengganggu pelayanan.

c. Pengajuan Klaim dan Pembayaran

Hasil wawancara yang diperoleh terkait pengajuan klaim dan pembayaran dimulai setelah klaim diajukan dan disetujui oleh BPJS Kesehatan. Berikut hasil wawancaranya :

“Proses pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSUD Nene Mallomo dimulai setelah klaim diajukan dan disetujui oleh BPJS Kesehatan. Setelah klaim disetujui, kami memastikan bahwa data pembayaran tercatat dengan benar dalam sistem kami. Kemudian, kami menunggu pembayaran langsung dari BPJS Kesehatan ke rekening rumah sakit. Setelah dana diterima, kami memverifikasi pembayaran dan memastikan bahwa semua klaim terbayar dengan benar”

3. Ouput

Hasil wawancara mengenai pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit mendapat respon baik dengan para informan puas dengan pelayanannya, namun kadang mengalami antrian dan tidak tersedianya obat di apotek dan harus membelinya diluar. Berikut ini hasil wawancara dengan informan :

“Kadang-kadang antriannya cukup panjang, terutama di pagi hari. Selain itu ada beberapa obat yang tidak tersedia di apotek RS, sehingga saya harus membelinya diluar. Namun, secara keseluruhan saya merasa cukup terbantu dengan adanya BPJS Kesehatan ini”

(NA, 16 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara informan diatas diketahui bahwa pihak rumah sakit mendapat teguran dari BPJS Kesehatan terkait dengan pembelian obat diluar rumah sakit, tetapi pihak rumah sakit sudah mengklarifikasi bahwa pembelian obat tersebut atas permintaan pasien sendiri dan kosongnya obat di apotek rumah sakit.

PEMBAHASAN

1. Input

a) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusahaan. Pada dasarnya, sumber daya manusia berupa manusia yang dipekerjakan disebuah organisasi sebagai perencana dan pelaksana untuk mencapai tujuan organisasi itu. Ketersediaan sumber daya manusia sangat dibutuhkan karena diyakini bahwa ada rasio-rasio tertentu yang menjadi pedoman untuk penyelesaian suatu kegiatan ataupun pekerjaan, jumlah SDM sangat menentukan dalam perhitungan efektif dan efisiensi penyelesaian pekerjaan, kekurangan dalam penyediaan SDM dapat mengakibatkan tidak efektif dan efisiensi penyelesaian pekerjaan. Sumber daya manusia sangat berperan penting dalam program BPJS karena tanpa adanya SDM yang memadai program ini tidak akan terlaksana dengan baik bahkan bisa gagal

terlaksana. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari narasumber dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia yang ada di RSUD Nene Mallomo sudah cukup memadai dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan dan memiliki dokter umum sebanyak 10 orang, dokter gigi 1 orang, spesialis gigi 1 orang, spesialis rehabilitasi medik 1 orang, spesialis anastesi 1 orang, spesialis jantung dan pembuluh darah 1 orang, spesialis jiwa 1 orang, spesialis radiologi 1 orang, spesialis patologi klinik 1 orang, spesialis saraf 1 orang, spesialis kulit dan kelamin 1 orang, spesialis mata 1 orang, spesialis THT KL 1 orang, spesialis obgyn 1 orang, spesialis bedah 1 orang, spesialis anak 1 orang, dan spesialis penyakit dalam 4 orang. RSUD Nene Mallomo memiliki SDM yang berstatus PNS sebanyak 279 orang dan non PNS sebanyak 275 orang, seluruh staff ikut serta dalam program tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendi, 2019 yang menyatakan bahwa Sumber Daya Manusia yang ada untuk pelaksanaan program sudah berjalan baik, tenaga medis dan dokter sudah memadai dan memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan.

b) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan suatu alat atau bagian yang memiliki peran sangat penting bagi keberhasilan dan kelancaran suatu proses. Pada pengimplementasian program BPJS tentu sangat berpengaruh jika didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai sehingga target capaian BPJS bisa terpenuhi dengan maksimal. Ketersediaan sarana dan prasarana tentu sangat penting dalam pelaksanaan program karena semuanya digunakan pada saat pelaksanaan program yang menunjang keberhasilan. Menurut Permenkes No. 40 Tahun 2022 ruangan yang ada dalam rumah sakit yaitu ruangan rawat jalan, ruanga rawat inap, ruangan gawat darurat, ruangan operasi, ruangan perawatan intensif, ruangan isolasi, ruangan kebidanan, ruangan rehabilitasi medik, ruangan radiologi klinik, ruangan radioterapis, ruangan kedokteran nuklir, ruangan tenaga kesehatan, laboratorium, bank darah, ruangan sterilisasi, ruangan farmasi, ruangan rekam medis, ruangan kantor/manajemen dan administrasi, ruangan pendidikan dan latihan, ruangan ibadah/mushollah dan ruang tunggu, ruangan penyuluhan kesehatan masyarakat, ruangan menyusui, ruangan mekanikal dan elektrikal, ruangan dapur dan gizi, ruangan laundry, ruangan dianalisis, kamar jenazah, pengolahan pengelolaan limbah, taman, dan pelataran parkir yang mencukupi.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari narasumber dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki sudah memadai seperti mempunyai gedung kantor dan poliklinik, gedung instalasi gawat darurat, gedung laboratorium, gedung instalasi bedah sentral, gedung radiologi, gedung farmasi dan aset, gedung unit transfusi darah, gedun Intensive Care Unit (ICU), gedung kesehatan ibu dan anak, Gedung PONEK, gedung PICU dan NICU, gedung instalasi gizi, laudry, gedung CSSD, gedung jenazah, gedung pelayanan

rawat inap yang memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 178, perumahan dinas dan alat kesehatan semuanya lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriansyah dkk, 2022 yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit Islam Unisma Malang untuk mendukung berjalannya suatu implementasi program BPJS sudah cukup memadai. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamzami & Hayat, 2023 yang menyatakan bahwa alat-alat di Puskesmas Masalembu masih kurang lengkap sebagaimana alat-alat yang standar yang masih perlu dilengkapi.

c) Kebijakan

Peran pemerintah atau kepemimpinan di suatu wilayah sangat penting dalam menghasilkan kebijakan yang berkualitas. Kebijakan program BPJS di Indonesia membawa dampak positif terhadap masyarakat, khususnya Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang tergolong fakir miskin dan masyarakat tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu dimana orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari narasumber dapat disimpulkan bahwa kebijakan yang terkait dengan implementasi program BPJS Kesehatan sudah dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan sudah mengikuti prosedur yang telah ditetapkan seperti pendaftaran peserta, verifikasi data, pengajuan klaim dan pembayaran.

2. Proses

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari narasumber dapat disimpulkan bahwa proses pendaftaran cukup mudah hanya dengan membawa kartu BPJS, KTP, dan surat rujukan dari puskesmas beserta dengan dokumen penting lainnya. Setelah data diverifikasi maka diarahkan ke bagian poli sesuai dengan keluhan yang diderita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sipahutar, 2020) yang menyatakan bahwa pendaftaran JKN ada 2 cara yaitu pendaftaran yang dilakukan secara online dan pendaftaran secara manual.

Pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama penyelenggara karena merupakan salah satu hak mendasar masyarakat serta penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan, yaitu hubungan antara rumah sakit dengan dokter, perawat dengan pasien, hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari narasumber dapat disimpulkan bahwa masih banyak peserta BPJS Kesehatan yang tidak menggunakan antrian *mobile* JKN dan petugas kesehatan masih kurang melakukan sosialisasi terkait dengan hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan sehingga peserta BPJS tidak tau apa hak dan kewajibannya seperti peserta BPJS kelas III ingin naik ke kelas I, jika dia tetap ngotot mengambil kelas I dia harus berlaku umum dan tidak menggunakan kartu BPJS nya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriani & Rumana (2019) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan tentang hak pasien bebas memilih rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS sesuai keinginan masih rendah dan pengetahuan tentang manfaat akomodasi rawat inap BPJS kelas III dapat dirawat di kelas I masih rendah dikarenakan pasien tidak memahami bahwa kenaikan kelas perawatan sudah tidak berlaku lagi untuk kelas III ke kelas I. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Antika (2022) yang menyatakan bahwa puas dalam penggunaan aplikasi *mobile* JKN karena kemudahan dalam mendaftar tidak perlu untuk mengantri lagi, mudah mendapatkan informasi ketersediaan tempat tidur pada rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, bisa konsultasi dengan dokter, dan mudah untuk membayar iuran BPJS Kesehatan.

Dalam Peraturan PMK No. 19 Tahun 2019 tentang pencegahan terhadap FRAUD dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyebutkan bahwa klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari narasumber dapat disimpulkan bahwa klaim diajukan setiap bulan, misalnya klaim bulan Januari diajukan paling lambat pada tanggal 5 Februari ke BPJS Kesehatan. Hasil verifikasi tersebut ada 3 yaitu diterima, ditunda, dan ditolak. Jika diterima maka pihak rumah sakit akan bertanda tangan dan menerima hasil verifikasi tersebut, apabila terjadi kekurangan berkas maka berkas akan ditolak dan pihak rumah sakit berupaya untuk melengkapi kekurangan berkas tersebut dan itu bisa diterima oleh BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gifari & Ariyanti (2019) yang menyatakan bahwa pengajuan klaim oleh fasilitas kesehatan dilakukan setiap bulan dengan berkala dan pengajuan paling lambat adalah tanggal 10 pada bulan berikutnya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Devi Anyaprita dkk (2020) yang menyatakan bahwa proses pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSIJ Sukapura sangat lama yaitu sampai dengan 3 bulan 10 hari. Faktor yang mempengaruhi pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSIJ Sukapura ada 2 faktor yaitu faktor internal (pengiriman berkas klaim ke BPJS Kesehatan yang terlambat, komunikasi antar unit yang terlibat dalam pengiriman berkas klaim yang tidak lengkap) dan faktor eksternal (proses verifikasi klaim membutuhkan

waktu, persoalan sistem dan keuangan pusat, pemasukan premi ke BPJS Kesehatan tidak sebanding dengan pembayaran klaim, defisit anggaran).¹⁵

3. Output

Output adalah hasil dari pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, apakah program BPJS terlaksana dengan baik atau tidak terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari narasumber dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu pada saat melakukan antrian itu cukup lama terutama di pagi hari pada jam-jam sibuk. Selain itu RSUD Nene Mallomo juga mendapat evaluasi setiap bulan dari BPJS Kesehatan terkait dengan banyak hal yang menjadi masukan, dari evaluasi tersebut kami mendapat teguran bahwa RSUD Nene Mallomo tidak sesuai dengan aturan seperti kekurangan obat pada apotek dan pasien harus membeli obat diluar rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2019) yang menyatakan bahwa waktu pelayanan yang lama, antrian yang lama serta ruang tunggu yang tidak terlalu besar dengan jumlah pasien yang cukup banyak membuat kurang kondusif.¹¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa waktu tunggu pada saat melakukan antrian itu cukup lama terutama di pagi hari pada jam-jam sibuk. Selain itu RSUD Nene Mallomo juga mendapat evaluasi setiap bulan dari BPJS Kesehatan terkait banyak hal yang menjadi masukan, dari evaluasi tersebut RSUD Nene Mallomo mendapat masukan terkait tidak menjalankan sesuai dengan peraturan yang ada seperti kekurangan obat pada apotek rumah sakit dan pasien harus membeli obat diluar Faktor yang mempengaruhi pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSIJ Sukapura ada 2 faktor yaitu faktor internal (pengiriman berkas klaim ke BPJS Kesehatan yang terlambat, komunikasi antar unit yang terlibat dalam pengiriman berkas klaim yang tidak lengkap) dan faktor eksternal (proses verifikasi klaim membutuhkan waktu, persoalan sistem dan keuangan pusat, pemasukan premi ke BPJS Kesehatan. Diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan sumber daya manusianya agar dapat membantu mempercepat proses pelayanan, sehingga antrian dapat berkurang dan melakukan sosialisasi yang berhubungan dengan program BPJS Kesehatan karena masih banyak peserta BPJS yang belum mengetahui hak dan kewajibannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pasaribu Mh. Implementasi Sebuah Program Berbasis Riset Aksi Dalam Meningkatkan Kualitas Program. *Educ Achiev J Sci Res*. 2021;2(1):38–46.
2. Fajriansyah M, Slamet Muchsin, Suyeno. Implementasi Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus Tentang Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang). *J Respon Publik*. 2022;16(9):85–92.
3. Pertiwi, M., & Nurcahyanto H. Efektivitas Program BPJS Kesehatan Di Kota Semarang. *E J 3 Undip*. 2019;6(2):1–14.

4. Solechan S. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Adm Law Gov J.* 2019;2(4):686–96.
5. Mariyam S. Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui BPJS Kesehatan (Persektif Hukum Asuransi). *J Ilm Untag Semarang.* 2018;7(2):36–42.
6. Rahim, A., Fajriah, S. A., Diniah, S., Sabilah, V. I., & Suryadi S. Implementasi Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Administrasi Negara. *Jiip - J Ilm Ilmu Pendidikan.* 2023;6(8):5795–5800.
7. Suryani Ai, Suharyanto A. Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas. *J Adm Publik.* 2018;4(1):86–99.
8. Yulistia, S., & Setiyana R. Working From Home: Kinerja Karyawan BPJS Kesehatan Cabang Meulaboh Pada Era Pandemi Covid-19. *Warmadewa Manag Bus J.* 2022;4(1):51–62.
9. Purnomo M. Pencapaian Standar Pelayanan Gawat Darurat Di Rsu Habibullah Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Stikes Muhammadiyah Kudus.* 2018;144–158.
10. Kusuma R, Basniwati A, Guna Nugraha L, Hariati S. Hak Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. *Palar | Pakuan Law Rev.* 2021;7(2):194–205.
11. Pertiwi M, Nurcahyanto H. Efektivitas Program BPJS Kesehatan Di Kota Semarang. *E J 3 Undip.* 2019;6(2):1–14.
12. Sipahutar Es. Analisis Hukum Pelaksanaan Dan Pelayanan Bagi Pengguna Jaminan Kesehatan Menurut Uu No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Doktrina: Journaloflaw.* 2020;3(1):87–9.
13. Pakpahan, P. L., & Habibah U (2021). Manajemen Program Pengembangan Kurikulum Pai Dan Budi Pekerti Dalam Pembentukan Karakter Religius Siswa. *Tafkir Interdiscip J Islam Educ.* 2021;2(1):1–2.
14. Noveliyanti E. Evaluasi Program Pelayanan Sosial Pemberian Gizi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus Di Yayasan Sayap Ibu Bintaro. 2018;1–26.
15. Zamzami, K., & Hayat H. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna BPJS Di Puskesmas Masalembu Kabupaten Sumenep. *J Mediasosian J Ilmu Sos Dan Adm Negara.* 2023;7(2):294–311.