

IMPLEMENTASI PERATURAN PRESIDEN NOMOR 28 TAHUN 2016 TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA

Ilmi Isra Utami¹

Abstrak

Tujuan dari penelitian skripsi ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan implementasi dari Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Program Jaminan Kesehatan di RSUD I.A Moeis Samarinda dan untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi program jaminan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didalam pelayanan peserta jaminan kesehatan baik pesera Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI) tidak ada perbedaan pelayanan, hanya saja yang membedakan pelayanannya ketika pasien rawat inap akan di tempatkan sesuai kelasnya. Untuk iuran, bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dibayarkan oleh pemerintah dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI) dibayar sendiri sesuai tarif kelas perawatannya. Pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sudah berusaha agar peserta mendapatkan haknya, meskipun dalam pelaksanaannya masih ada peserta yang merasa bahwa haknya belum terpenuhi misalnya ada peserta jaminan kesehatan yang ingin berobat tetapi belum bisa dilayani karena dokternya berhalangan hadir dan diminta kembali pada keesokan harinya. Dalam implementasi Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Program Jaminan Kesehatan di RSUD I.A Moeis Samarinda ada yang berjalan sesuai dengan peraturan adapula yang belum sesuai dengan peraturan misalnya ada peserta jaminan kesehatan yang terbilang mampu tetapi mendapatkan kartu jaminan kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

Kata Kunci : *Implementasi, BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), pelayanan kesehatan, RSUD I.A Moeis Samarinda*

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman, Email : ilmiutami20@yahoo.com

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial dan ekonomis. Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarga merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termasuk dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H (1) yang menyatakan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan landasan hukum tersebut, pemerintah telah melakukan berbagai upaya agar dapat dicapai pemerataan pelayanan kesehatan sampai ke pelosok-pelosok, diantaranya adalah mendirikan puskesmas minimal satu buah disetiap kecamatan dan menempatkan perawat serta bidan di desa.

Pengoptimalan pelayanan kesehatan merupakan hal yang harus dipenuhi dalam prosedur pelayanan kesehatan. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial dibidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Pada tahun 2013, pemerintah mengeluarkan kebijakan yakni Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dimana dengan dikeluarkannya kebijakan tersebut akan membuat tingkat pelayanan kesehatan di Indonesia menjadi meningkat lagi dari tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun yang sama peraturan tersebut direvisi menjadi Peraturan Presiden No 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan ini diluncurkan pada tanggal 1 Januari 2014. *Tetapi pada tahun 2016 peraturan tersebut mengalami perubahan lagi menjadi Peraturan Presiden No.19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.* Akan tetapi peraturan tersebut kurang memuaskan bagi masyarakat. Maka, direvisilah peraturan tersebut guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi yakni *Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.*

Kerangka Dasar Teori

Kebijakan Publik

Menurut Presman dan Wildavsky dalam Winarno (2002:17) yang mendefinikan Kebijakan Publik sebagai suatu hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-yang diramalkan.

Implementasi Kebijakan

Pengertian Implementasi Kebijakan menurut George C. Edwards III (1980) adalah dipengaruhi oleh empat variabel, yakni : (1) komunikasi, (2) sumber daya, (3) disposisi, (4) dan struktur birokrasi. Edwards juga mengatakan bahwa keempat variabel tersebut dapat menunjang suatu keberhasilan dari implementasi kebijakan.

Peraturan Presiden

Presiden Indonesia (nama jabatan resmi : Presiden Republik Indonesia) adalah kepala negara sekaligus kepala pemerintahan Indonesia. Sebagai kepala negara, Presiden adalah simbol resmi negara Indonesia di dunia. Sebagai kepala pemerintahan, Presiden di bantu oleh wakil presiden dan menteri-menteri dalam kabinet, memegang kekuasaan eksekutif untuk melaksanakan tugas-tugas pemerintah sehari-hari. Presiden (dan Wakil Presiden) menjabat selama 5 tahun, dan sesudahnya dapat dipilih kembali dalam jabatan yang sama untuk satu kali masa jabatan. Beliau digaji sekitar 60 juta perbulan.(Sumber : UUD 1945 hal 96 pustaka widyatama)

Pelayanan Kesehatan

Azwan (2010:40) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.

Kesehatan Masyarakat

Kesehatan Masyarakat menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) adalah sama dengan sanitasi. Upaya memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat.

Jaminan Kesehatan

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 4 Tahun 2014 dalam pasal 1 ayat 1, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam pasal 1 disebutkan :

1. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
 2. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.
- Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka Jaminan Kesehatan Nasional dikelola dengan prinsip :

- a. Gotong royong. Dengan kewajiban semua peserta membayar iuran maka akan terjadi prinsip gotong royong dimana yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin
- b. Nirlaba. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak diperbolehkan mencari untung. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya harus dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.
- c. Keterbukaan, kehati – hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangan
- d. Portabilitas. Prinsip ini menjamin bahwa sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan, selama masih di wilayah Negara Republik Indonesia tetap dapat mempergunakan hak sebagai peserta JKN
- e. Kepesertaan bersifat wajib. Agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.
- f. Dana Amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik – baiknya demi kepentingan peserta.

Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar – besar kepentingan peserta.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan hukum publik yang dibuat oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional. Yang ditujukan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pembentukan BPJS Kesehatan ini berlandaskan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional diatur dalam *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014*. Dasar aturan lainnya mengenai BPJS Kesehatan ialah *Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Dimana peserta jaminan kesehatan nasional terdiri atas dua kelompok yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran).

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran atau peserta PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu serta iurannya pun dibayar oleh pemerintah.
2. Pesertabukan PBI (bukan Penerima Bantuan Iuran) adalah Pekerja Penerima Upah, Pekerja Bukan Penerima Upah, serta Bukan Pekerja.

Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

1. *Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebesar Rp.23.000,00.*
2. *Iuran Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI) ada beberapa jenis :*
 - a. *Untuk Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, pimpinan Anggota DPRD, serta pegawai pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 3% dari pemberi kerja dan sebesar 2% dari pekerja yang diambil dari gaji atau upah per bulan, jadi jumlahnya sebesar 5%.*
 - b. *Untuk Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja sebesar Rp 25.500 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, sebesar Rp 51.000,00 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II, sebesar Rp 80.000,00 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.*

Hak Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Adapun hak peserta jaminan kesehatan yaitu :

1. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
2. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan) sesuai yang diinginkan. Perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan. Khusus bagi peserta : Askes sosial dari PT.Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, 3 (tiga) bulan pertama penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan).
4. Mendapatkan informasi dan penyampaian keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Definisi Konsepsional

Definisi konsepsional adalah tahapan dalam memberi batasan mengenai suatu istilah yang diperlukan dalam peneitian. Pembatasan pengertian tersebut akan mempermudah penulis dalam pemahaman dan juga untuk menghindari terjadinya salah penafsiran. Oleh karena itu, penulis merumuskan definisi konsepsional yang ada hubungannya dalam penelitian ini. Adapun menjadi konsep dalam penelitian ini adalah :

Implementasi *Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016* Tentang Jaminan Kesehatan adalah suatu kebijakan yang didalamnya ada kegiatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan bekerjasama dengan Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain sebagai penyedia fasilitas kesehatan. Seperti halnya BPJS Kesehatan di Samarinda sebagai penyelenggara bekerja sama dengan RSUD I.A Moeis Samarinda. Adapun peserta BPJS Kesehatan terbagi atas dua yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI). Kemudian dalam Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan sudah ada ditetapkan iuran bagi peserta jaminan kesehatan nasional, serta hak peserta jaminan kesehatan nasional berdasarkan kualifikasi. Adapun kebijakan tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, khususnya masyarakat yang berobat di RSUD I.A Moeis di Kota Samarinda.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Sesuai dengan judul yang akan penulis teliti, jenis penelitian ini adalah Deskriptif Kualitatif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang diskripsi suatu keadaan secara obyektif yang berhubungan dengan sejauhmana berjalannya pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan di RSUD I.A Moeis Samarinda.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini di sesuaikan dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan.

Yang menjadi fokus penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Peserta jaminan kesehatan yaitu PBI dan bukan PBI.
2. Iuran bagi peserta jaminan kesehatan nasional
3. Hak peserta jaminan kesehatan nasional.
4. *Faktor pendukung dan penghambat dari penyelenggara kesehatan dalam melayani masyarakat yang mengikuti Program Jaminan Kesehatan di RSUD I.A Moeis Samarinda.*

Sumber Data

Dalam penelitian ini untuk pemilihan informan penulis menggunakan teknik purposive sampling dimana dalam metode ini peneliti menentukan sendiri sampel-sampel dari populasi yang dianggap dapat memberikan informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan materi yang diteliti dan menguasai di bidang yang bersangkutan masalah yang diteliti (key informan). Menurut Sugiyono (2007 : 53) bahwa teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu saja. Dalam penelitian ini yang menjadi key

informan (informan kunci) dalam pengumpulan data adalah Kepala BPJS Kesehatan/Perwakilan BPJS Kesehatan yang berada di RSUD I.A MOEIS Kota Samarinda. Kemudian yang menjadi informan pendukung adalah Kepala Rumah Sakit/ Perwakilan Kepala RSUD I.A Moeis Samarinda dan Staf RSUD I.A Moeis Samarinda. Sedangkan untuk memperoleh data lainnya peneliti memilih informan dari masyarakat dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*, yaitu sampel yang diambil berupa individu yang kebetulan sedang melakukan aktivitas tertentu yang berhubungan dengan materi yang diteliti.

Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian kepustakaan (Library Research). Penelitian ini penulis lakukan dalam rangka pengumpulan buku-buku atau teori-teori sebagai dasar dan pendukung terhadap hasil penelitian dilapangan.
2. Penelitian Lapangan (Field Work Research). Yaitu mengadakan atau melakukan pengumpulan data secara langsung ke lapangan. Adapun pelaksanaannya dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:
 - a) Observasi yaitu pengamatan langsung di lapangan yang berkenaan dengan materi.
 - b) Wawancara, yaitu mendengarkan tanya jawab antara penulis dengan informan untuk mendapatkan keterangan dan data yang diperlukan.
 - c) Dokumentasi yaitu data, gambar, dan atas dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penulisan skripsi.

Teknik Analisa Data

Metode ini sesuai dengan pendapat Mathew B. Miles dan A. Michael Huberman (1992) yang menyebutkan bahwa analisis data kualitatif merupakan proses siklus dan interaktif yang bergerak diantar empat “sumbu” yaitu pengumpulan data, penyajian data dan penarikan kesimpulan verifikasi

Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data maka dilakukan pengumpulan data dengan teknik triangulasi data, dengan maksud agar data yang telah dikumpul dapat dilakukan pelacakan keabsahan dengan wawancara mendalam (teknik triangulasi sumber) demikian pula sebaliknya. Selain itu, data dari informan akan dibandingkan dan dicocokkan dengan informan lainnya untuk lebih meyakinkan keabsahan data tersebut.

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wujud dari pelaksanaan Otonomi Daerah, dalam rangka meningkatkan pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan di tingkat kota

samarinda, maka pemerintah kota Samarinda membangun Rumah Sakit Umum Daerah I.A.MOEIS. Karyawan di rumah sakit I.A Moeis berjumlah 458 orang yang terdiri dari PNS berjumlah 153 orang, PTTB berjumlah 24 orang, dan Honorer berjumlah 281 orang. Sarana fisik & prasarana RSUD I.A.Moeis Samarinda. Luas Tanah 12,4 Ha, Luas Bangunan 12.175,06 M2, Daya Listrik 240.000 VA, Generator I & II 450 Kv & 730 KV, Pengolahan Limbah, Sumber Air dan Sarana Komunikasi

Peserta Jaminan Kesehatan yaitu peserta PBI dan peserta bukan PBI

Peserta Penerima Bantuan Iuran atau peserta PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu serta iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan peserta bukan PBI (bukan Penerima Bantuan Iuran) adalah Pekerja Penerima Upah, Pekerja Bukan Penerima Upah, serta Bukan Pekerja.

Dalam melayani peserta jaminan kesehatan nasional tidak ada perbedaan pelayanan untuk sistem pelayanan administrasinya di rumah sakit I.A Moeis, akan tetapi untuk pelayanan kesehatannya, apabila rawat inap peserta tersebut akan ditempatkan diruangan sesuai dengan kelasnya masing-masing. Peserta jaminan kesehatan di rumah sakit I.A Moeis Samarinda masih ada yang tidak mengerti mengenai peraturan yang berlaku. Hal ini bisa dikarenakan karena masih minimnya sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan di rumah sakit I.A Moeis Samarinda. Pemberian leaflet dan pamflet oleh pihak BPJS Kesehatan masih sedikit, kalau bisa ditambah lagi dan verifikatornya juga sebaiknya ditambah karena hanya 1 orang saja. Penerima Kartu jaminan kesehatan PBI di rumah sakit I.A Moeis adalah orang yang kurang mampu, akan tetapi dalam penerapannya dilapangan masih ada saja yang orang yang terbilang mampu mendapatkan kartu jaminan kesehatan PBI. Hal itu didapatkan ketika penulis melakukan wawancara kepada salah seorang peserta jaminan kesehatan PBI.

Iuran bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Iuran jaminan kesehatan digolongkan atas 2 yaitu, iuran untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI). Untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dibayarkan oleh pemerintah yakni iurannya sebesar Rp.23.000,00 (dua puluh tiga ribu rupiah) per orang per bulan. Untuk peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI) terdiri atas, Peserta Pekerja Penerima Upah, Pekerja Bukan Penerima Upah, dan Bukan Pekerja merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta Penerima Upah misalnya Pegawai Negeri Sipil. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah sebesar 5% dari gaji atau upah perbulan. Sedangkan Peserta Bukan Penerima Upah misalnya pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan Peserta Bukan Pekerja misalnya investor atau orang yang mampu membayar iuran. Kemudian untuk iuran peserta tersebut bagi yang kelas 1(satu) sebesar Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) untuk kelas 2(dua) sebesar Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) dan kelas 3(tiga)

sebesar Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu rupiah). Menurut perwakilan BPJS Kesehatan di rumah sakit I.A Moeis Samarinda pemungutan iuran BPJS kesehatan sudah berdasarkan pada regulasi yang ada, yakni pada peraturan presiden nomor 28 tahun 2016 tentang jaminan kesehatan. Begitu pula dalam pelaksanaannya dilapangan dimana beberapa peserta jaminan kesehatan yang mengatakan bahwa iuran mereka sudah sesuai pada peraturan yang berlaku. Namun, ada seorang PNS yang mengatakan bahwa iurannya untuk BPJS Kesehatan dipotong dari gaji sebesar 10%. Sementara peraturan yang ada potongan untuk PNS itu sebesar 2% dari pekerja dan 3% dari si pemberi kerja. Akan tetapi setelah penulis menganalisis kembali ternyata pemotongan gaji PNS 10% bukanlah semuanya untuk BPJS Kesehatan. Hanya 2% saja dipotong dari gaji PNS, 8% dikelola oleh PT.Taspen 3,25 untuk program THT, 4,75 untuk pensiun.

Hak Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan hasil penelitian hak-hak peserta jaminan kesehatan perwakilan BPJS Kesehatan yang berada di rumah sakit I.A Moeis Samarinda sudah mengupayakan agar hak-hak peserta jaminan kesehatan terpenuhi, akan tetapi apabila peserta sudah menjalankan kewajibannya sebagai peserta jaminan kesehatan.

Kemudian rumah sakit I.A Moeis Samarinda mempunyai standar pelayanan pasien BPJS Kesehatan yang didalamnya sudah diatur persyaratan pelayanan, sistem, mekanisme, dan prosedur, jangka waktu penyelesaian, biaya/tarif, penanganan pengaduan, saran, dan masukan.

Menurut beberapa peserta jaminan kesehatan, banyak yang mengeluh dengan banyaknya antrian di rumah sakit I.A Moeis Samarinda. Akan tetapi, menurut jurnal Filu Marwati permasalahan yang sering terjadi bahwa biasanya pelayanan primer baik puskesmas maupun dokter praktek seringkali enggan melakukan pemeriksaan dan penanganan lanjutan kepada pasien BPJS sehingga langsung di rujuk ke rumah sakit, dimana akan menyebabkan penumpukan pasien di rumah sakit.

Kesimpulan

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis bisa ditarik kesimpulan dari penjelasan fokus penelitian pada bab sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Dalam melayani peserta jaminan kesehatan baik peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI) yang berada di RSUD I.A Moeis Samarinda tidak ada perbedaan pelayanan.
2. Pelaksanaan dalam pemungutan iuran peserta jaminan kesehatan nasional besarnya sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Untuk peserta PBI iurannya dibayarkan oleh pemerintah sedangkan peserta bukan PBI dibayar oleh perorangan sesuai dengan kelas perawatan yang dipilih.

3. Dalam pemberian hak kepada peserta jaminan kesehatan, ada peserta yang berpendapat bahwa haknya sudah terpenuhi adapula yang belum terpenuhi. Untuk hak peserta jaminan kesehatan itu sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Kemudian dilihat dari faktor pendukung dari implementasi program jaminan kesehatan ini ialah dari peserta yang paham peraturan mengenai jaminan kesehatan tersebut, pegawai-pegawai rumah sakit yang paham mengenai program jaminan kesehatan tersebut, alat-alat kesehatan yang memadai, serta peran pemerintah sangat dibutuhkan agar pelaksanaannya berjalan dengan lancar.
5. Untuk faktor penghambat dari implementasi program jaminan tersebut, diantaranya adalah jika ada peserta yang belum paham mengenai peraturan jaminan kesehatan tersebut, adanya sistem paket di BPJS Kesehatan sehingga membuat rumah sakit harus lebih efektif dan efisien lagi. Kemudian mindset pemberi pelayanan kesehatan yang berfikir bahwa semakin hari semakin banyak penghasilan harus dirubah, terkadang juga terkendala di sistem pembayarannya, dimana semua ini merupakan faktor penghambat dari terlaksananya peraturan presiden nomor 28 tahun 2016 mengenai jaminan kesehatan tersebut.

Saran

Beberapa saran yang dapat penulis berikan, antara lain :

1. Pihak BPJS Kesehatan sebaiknya membekali peserta pengguna BPJS Kesehatan dengan sebuah buku panduan ketika mereka mendaftar, dengan tujuan sebagai bahan bacaan agar tidak ada lagi peserta yang tidak mengerti akan peraturan yang ada di BPJS Kesehatan
2. Perwakilan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang berada di RSUD I.A Moeis Samarinda sebaiknya mengoptimalkan pelaksanaan sosialisasi kepada peserta jaminan kesehatan yang berobat di RSUD I.A Moeis Samarinda dan memperbanyak leaflet dan pamflet mengenai BPJS Kesehatan di RSUD I.A Moeis Samarinda.
3. Perlu adanya pendataan ulang bagi peserta jaminan kesehatan agar tidak terjadi kesalahan data. Sehingga yang mendapatkan kartu jaminan kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah benar-benar orang miskin dan tidak mampu.
4. Sebaiknya pemerintah memperincikan kembali iuran apa saja yang termasuk dalam Iuran Wajib Pajak Pegawai (IWP) 10% yang dipotong dari slip gaji PNS, agar diketahui berapa persen potongan untuk asuransi kesehatan dan berapa persen yang dikelola oleh Taspen untuk Tabungan Hari Tua dan program Pensiun
5. Apabila dokter yang bertugas sedang berhalangan hadir atau terlambat datang karena sesuatu hal yang berkaitan dengan pekerjaan, sebaiknya dokternya digantikan dengan dokter yang sama atau ahli dibidangnya.

6. Sebaiknya pihak BPJS Kesehatan menambah verifikator yang ada di rumah sakit I.A Moeis Samarinda agar mempercepat dalam proses memverifikasi klaim-klaim yang diajukan oleh RSUD I.A Moeis Samarinda.
7. Terkait perbedaan nilai tarif pelayanan terhadap paket INA-CBG yang dikeluarkan pada Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 peneliti menyarankan agar lebih membangun sistem manajemen di rumah sakit secara berkesinambungan untuk penyesuaian tarif mengikuti peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat.

Daftar Pustaka

Sumber Buku :

- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta
- Notoadmojo, Soekidjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Satori, Djam'an. 2009. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Winarno, Budi, 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Pringwulung. Wedpress

Peraturan-Peraturan :

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2011. Kementrian Sekretariat Negara RI: Jakarta.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 2004. Sekretaris Negara Republik Indonesia: Jakarta.

Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
Peraturan Presiden No 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden No.19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 4 Tahun 2014 dalam pasal 1 ayat 1.

Dokumen :

Profil RSUD I.A Moeis Samarinda Tahun 2016

Sumber Internet :

<http://arenakami.blogspot.com/2012/06/implementasi-kebijakan-george-edward.html>

<http://asnri.com/iuran-wajib-pegawai-negeri-iwp-10-untuk-bpjs-dan-taspen/>

Sumber Jurnal :

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan BPJS dalam Perspektif Jaminan Sosial Nasional (Studi Kasus Pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta)

<http://eprints.ums.ac.id/38631/1/Jurnal%20Publikasi.pdf>

Tanggal akses (11 Maret 2016)

Implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Minahasa Tenggara oleh Windy Rolos, Ardiansa Tucunan, Benedictus Lampus

<http://docplayer.info/30915378-Kata-kunci-implementasi-badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs-kesehatan.html>

Tanggal akses (11 Maret 2016)