

STUDI TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI PUSKESMAS KELURAHAN BONTANG LESTARI KOTA BONTANG

Selvi Eka Handayani¹, Erwin Resmawan², Rita Kalalinggi³

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang, mengetahui program dalam pelaksanaan jaminan kesehatan BPJS, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan prosedur pelayanan serta fasilitas yang dijamin oleh BPJS yang diterapkan di Puskesmas Bontang Lestari Kota Bontang, serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan dalam penerapan program jaminan kesehatan, baik secara internal dan eksternal. Penelitian ini dilaksanakan di kota Bontang. Pengumpulan data dilakukan dengan penelitian kepustakaan, observasi, dan wawancara. Narasumber terdiri dari Ketua Puskesmas Bontang Lestari, staf Puskesmas, staf BPJS tokoh masyarakat serta warga yang kebetulan menggunakan BPJS. Hasil dari penelitian ini adalah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan dapat dikatakan cukup baik, tidak terjadi suatu masalah yang berlarut-larut, serta berjalannya semua tahapan-tahapan dalam prosedur program BPJS kesehatan, sarana dan prasarana yang tersedia dapat dikatakan cukup menunjang kegiatan. Penelusuran lebih jauh, hal ini tidaklah lepas dari peran Ketua Puskesmas dalam pemberi pelayanan, staf Puskesmas serta tenaga kesehatan yang menjalankan tugas sesuai dengan fungsinya. Partisipasi masyarakat sebagai pengguna jaminan kesehatan menjadi tolak ukur keberhasilan program pemerintah ini yang sesuai dengan apa yang diinginkan. Walaupun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala yang masih harus dihadapi.

Kata Kunci : Kebijakan, pelayanan, jaminan, kesehatan.

Pendahuluan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan hadir sebagai sebuah Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk

¹ Mahasiswa Program S1 Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: selviekahandayani@gmail.com

² Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

³ Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiunan PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Penerintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat pada umumnya.

Dengan ditetapkannya UU RI No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan (Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan), maka Kota Bontang juga menerapkan BPJS Kesehatan dengan bermigrasi dari Jamkesmas dan jamkesda ke BPJS Kesehatan, sehingga yang menggunakan jaminan kesehatan ini tidak hanya warga yang kurang mampu saja bahkan warga yang termasuk kedalam golongan yang mampu juga menggunakan Jamkesmas dan Jamkesda ini yang membedakan jaminan sosial Kota Bontang dengan Kota lain. Oleh karena itu Pemkot Bontang menerapkan kebijakan tersebut dengan bertahap dengan melalui tahapan-tahapan tertentu agar masyarakat menerima dan mau beralih dari Jamkesmas dan Jamkesda ke BPJS Kesehatan dan ditargetkan oleh Pemkot Bontang selesai dan rampung 31 Desember 2016.

Keberadaan puskesmas sebagai mitra dari BPJS Kesehatan merupakan fokus utama penelitian. Karena salah satu faskes yang banyak dikunjungi oleh peserta BPJS Kesehatan. Keberadaan faskes ini sebagai provider tingkat pertama sangat dibutuhkan karena peserta asuransi kesehatan sosial berhak mendapat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dilakukan di puskesmas atau dokter keluarga, sebelum mendapat rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Berdasarkan pengamatan awal yang penulis lakukan pada Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari dalam melaksanakan pelayanan BPJS Kesehatan, penulis menemukan beberapa permasalahan terutama menyangkut dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari sebagai salah satu instansi kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Terdapat beberapa keluhan yang dirasakan pasien mengenai pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu BPJS Kesehatan. Keluhan tersebut berkaitan dengan pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien bukan pengguna BPJS Kesehatan, pengguna kartu BPJS Kesehatan mendapat tempat terbatas serta alur admistrasi yang terkesan berbelit-belit, tidak sistematisnya waktu mengantri dalam mendapatkan pelayanan yang diberikan Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari, hal ini mengakibatkan pasien mengeluh karena lamanya antrian. Terbatasnya fasilitas yang terdapat di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari juga membuat pelayanan tidak bisa optimal.

Dalam konteks permasalahan inilah penulis tertarik untuk mengkaji lebih jauh kebenaran dugaan tersebut melalui penelitian ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi sarjana strata satu (S-1) dengan mengangkat judul “Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang”. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui dan mendeskripsikan

Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang. Dan untuk mengidentifikasi faktor penghambat dalam Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang.

Kerangka Dasar Teori

Pelayanan

Pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Harimurti Kridalaksana (1994:79) adalah “pelayanan berasal dari kata layan yang berarti menolong, membantu, dan melayani”. Sehingga berdasarkan pengertian diatas dalam hal pelayanan ada pihak yang memberi dan pihak yang menerima. Selanjutnya Moenir (2006:26) memberikan batasan pelayanan yaitu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung.

Pelayanan Publik

Inu Kencana (Dalam Husni 2013:28) mengatakan, bahwa pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Pelayanan Prima

Pelayanan prima dalam pusat penelitian dan pengembangan pendidikan dan pelatihan (Puslitbangdiklat) Tahun 2009 menyatakan bahwa pelayanan prima adalah pelayanan terbaik yang diberikan sesuai standar mutu yang memuaskan dan sesuai harapan atau melebihi harapan.

Dalam Sinambela (2010 : 6), secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

1. **Transparan**
Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. **Akuntabilitas**
Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. **Kondisional**
Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
3. **Partisipatif**

Pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

4. Kesamaan Hak

Pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.

5. Keseimbangan Hak Dan Kewajiban

Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Standar Pelayanan

Standar pelayanan menurut KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003, sekurang-kurangnya meliputi :

1. Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian termasuk pengaduan.
3. Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
5. Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

a. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Undang-undang pelayanan publik dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara dalam pelayanan publik.

b. Tujuan Pelayanan Publik

Tujuan Undang-undang tentang pelayanan publik adalah :

1. Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.
2. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik.

3. Terpenuhnya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
 4. Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- c. Asas Pelayanan Publik
- Penyelenggara Pelayanan Publik berasaskan :
1. Kepentingan umum
 2. Kepastian hukum
 3. Kesamaan hak
 4. Keseimbangan hak dan kewajiban
 5. Keprofesionalan
 6. Partisipatif
 7. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif
 8. Keterbukaan
 9. Akuntabilitas
 10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan
 11. Ketepatan waktu
 12. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Pelayanan Kesehatan

Menurut pendapat Prijono Tjiptoherjianto dan Budhi Soesetyo (1994:6) pelayanan kesehatan adalah “salah satu cara untuk mencapai status kesehatan yang lebih tinggi”.

Selain itu menurut UU RI No. 23 pasal 1 ayat 1 Tahun 1992 (1996:2) pengertian kesehatan adalah “keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Bila mengacu pada UU No 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Definisi Konsepsional

Pelayanan kesehatan peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan di puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang sebagai upaya dalam memberikan pelayanan dengan cara pengorganisasian yang umumnya untuk memelihara, meningkatkan dan mencegah penyakit serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat dengan program jaminan sosial (BPJS) kesehatan yang dilakukan di puskesmas.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif.

Fokus penelitian

1. Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang:
 - a. Prosedur pelayanan BPJS Kesehatan
 - b. Pelayanan dan fasilitas yang di jamin
 - c. Pemeriksaan pasien dan Pengobatan pasien
 - d. Pelayanan obat
2. Faktor penghambat pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang.

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang.

Sumber data

1. Data Primer

Adalah data yang diperoleh melalui narasumber dengan cara melakukan wawancara secara langsung dan dipandu melalui pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian. Dapat melalui dua metode sampling yaitu sebagai berikut :

 - a. *Accidental sampling*

Accidental sampling merupakan teknik penentuan sampel atau orang yang kebetulan ada/dijumpai. *Accidental sampling* dilakukan untuk mencari narasumber sebagai informan. Dalam penelitian ini yang menjadi informan yaitu :

- a. Kepala BPJS Kesehatan Kota Bontang.
 - b. Staff/petugas Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang
 - c. Pengguna/peserta BPJS Kesehatan.
2. Data Sekunder
Adalah data yang diperoleh melalui laporan-laporan/buku-buku/catatan-catatan yang berkaitan erat dengan permasalahan yang diteliti, diantaranya data dari segala kegiatan yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang.

Teknik pengumpulan data

1. *Library Research* yaitu penulis menggunakan fasilitas perpustakaan untuk mendapatkan teori-teori yang mendukung penulisan penelitian ini dengan membaca literatur-literatur yang ada hubungannya dengan penelitian ini.
2. *Field Work Resarch* yaitu penulis mengadakan penelitian langsung di lapangan terhadap objek penelitian.

Teknik analisis data

Teknik analisis yang digunakan model interaktif Miles dan Huberman yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan

Hasil Penelitian

Prosedur Pelayanan BPJS Kesehatan

Prosedur pendaftaran peserta JKN dijelaskan pada Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 dan secara ringkas dijelaskan pada website BPJS (2014) adalah sebagai berikut:

1. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI
Pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh kementerian sosial. Setiap warga miskin dan warga kurang mampu akan mendapatkan kartu BPJS PBI yang didistribusikan oleh dinas sosial ke desa-desa sesuai dengan pendataan program perlindungan sosial. Tapi jika anda warga kurang mampu atau fakir miskin, dan belum mendapatkan kartu BPJS PBI / KIS bisa mencoba mengurusnya sendiri dengan melampirkan KK (Kartu Keluarga) dan KTP (Kartu Tanda Penduduk) kepada ketua RT setempat atau bisa langsung mendaftarkan diri ke petugas BPJS yang berada di Puskesmas maupun Rumah Sakit.
2. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU

- b. Perusahaan / badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS kesehatan dengan melampirkan:
 - c. Formulir registrasi badan usaha/ badan hukum lainnya ;
 - d. Data migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS kesehatan.
 - e. Perusahaan / badan usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 - f. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh perusahaan / badan usaha.
3. Pendaftaran bagi peserta pekerja bukan penerima upah / PBPU dan bukan pekerja.
- a. Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja :
 - 1) Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan;
 - 2) Mengisi formulir daftar isian peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran ;
 - 3) Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA) ;
 - 4) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI) ;
 - 5) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS kesehatan untuk dicetak kartu JKN.
 - b. Pendaftaran bukan pekerja melalui entitas berbadan hukum (pensiunan BUMN/BUMD), Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa prosedur pelayanan BPJS Kesehatan di puskesmas yaitu peserta BPJS wajib menunjukkan kartu kepesertaan lalu petugas BPJS akan memeriksa letak FKTP peserta dan masa berlaku kartu kepesertaan setelah semua di anggap memenuhi syarat maka peserta BPJS boleh menggunakan kartunya untuk berobat, Puskesmas Bontang Lestari juga melayani pembuatan kartu BPJS khususnya mereka yang mengurus pembuatan kartu bagi penerima bantuan dan pembuatan kartu JKN, bagi pekerja penerima upah khusus untuk perseorangan atau pekerja bukan penerima upah puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan dalam pembuatan kartu BPJS namun dapat langsung di urus ke kantor BPJS atau tempat yang telah di tunjuk oleh BPJS.

Pelayanan dan Fasilitas yang Dijamin

Dalam memberikan pelayanan dan fasilitas yang dijamin BPJS kesehatan di Puskesmas Bontang Lestari tidak jauh berbeda dengan yang ada di tempat lainnya hanya saja pelayanan rawat inap yang ada di puskesmas ini hanya untuk pasien yang melahirkan. Sedangkan jenis penyakit emergency lain dirujuk ke Rumah Sakit Taman Husada Bontang dengan menggunakan ambulance yang sudah disediakan di puskesmas. Dengan adanya Pelayanan UGD 24 jam, Puskesmas Bontang Lestari menambah ruangan , antara lain : ruang kebidanan, ruang TU / Ka Pusban, Ruang Laboratorium, dan ruang inap dengan 2 tempat tidur, untuk pasien yang melahirkan. Dan sampai sekarang Puskesmas Bontang Lestari merupakan satu-satunya Puskesmas dengan rawat inap di Bontang dengan jumlah tempat tidur sebanyak 2 buah.

Berikut pelayanan kesehatan yang dijamin BPJS Kesehatan di Puskesmas Bontang Lestari :

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pelayanan promotif dan preventif, promotif adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Contoh upaya promotif adalah penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, sedangkan preventif adalah upaya pencegahan terhadap timbulnya suatu penyakit, salah satu contohnya adalah pengolesan flour pada gigi.
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis,
- d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif (operasi maupun non operasi),
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai,
- f. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama,
- g. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui dan bayi,
- h. Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi termasuk penanganan komplikasi KB paska persalinan,
- i. Rehabilitasi medik dasar,

Pemeriksaan dan Pengobatan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian jika peserta BPJS Kesehatan telah melakukan registrasi atau pendaftaran dan semua berkas sudah lengkap peserta BPJS bisa menggunakan kartunya untuk berobat dan menunggu antrian untuk mendapatkan pemeriksaan dari dokter, dan pasien akan mendapatkan resep atau obat namun jika kondisi pasien tidak dapat diatangani oleh Puskesmas Bontang Lestari atau pasien harus mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis maka Puskesmas akan merujuk pasien ke Rumah Sakit Taman Husada Bontang.

Diagnosis dilakukan untuk mengetahui penyakit pasien, agar dapat memberikan terapi yang tepat pada pasien tersebut. Adapun urutan pemeriksaan yaitu:

- a. Anamnesis

Anamnesis adalah pemeriksaan tahap awal yang dilakukan dengan wawancara dan dapat membantu menegakkan diagnosis hingga 80%, anamnesis ini bersifat subjektif. Tujuannya untuk menegakkan gambaran kesehatan pasien secara umum, dan mengetahui riwayat penyakit pasien. Anamnesis dapat dilakukan langsung kepada pasien (autoanamnesis) atau terhadap keluarga atau kerabat dekat pasien (hetero/alloanamnesis).

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dimulai dengan menilai keadaan umum, tanda vital, menilai status mental, dan cara berfikir, juga menilai langsung sistem atau organ yang berkaitan dengan keluhan pasien, dengan :

1. Inspeksi : Pemeriksaan pada tubuh pasien dengan melihat keadaan pasien.
2. Perkusi : Meraba suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa.
3. Palpasi : Mengetuk suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa.
4. Auskultasi: Mendengarkan menggunakan steteskop.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan ini bertujuan untuk membantu diagnosa ketika anamnesis dan pemeriksaan fisiknya belum mendapatkan hasil, dan juga dapat dilakukan untuk memastikan diagnosa meskipun anamnesis dan pemeriksaan fisiknya sudah mencapai titik terang. Contoh dari pemeriksaan penunjang seperti :

1. Pemeriksaan laboratorium : Untuk menilai sel-sel darah, urin, dan feses.
2. Kultur bakteri : Untuk mengetahui bakteri penyebab infeksi, dan untuk menentukan antibiotik dan resistensinya.
3. Radiomaging : Seperti CT-Scan, MRI, Rontgen untuk mengetahui langsung bagian dalam tubuh yang terkait engan penyakit.

d. Diagnosis

Diagnosis yaitu penetapan jenis penyakit tertentu berdasarkan analisis hasil anamnesis dan pemeriksaan yang teliti.

e. Terapi

Terapi adalah pengobatan yang diberikan kepada pasien atas dasar indikasi medis atau diagnosis yang ditemukan dokter.

Pelayanan Obat

Berdasarkan hasil penelitian Obat yang ditanggung BPJS Kesehatan atau KIS tahun 2014 diatur dalam formulanium nasional (fornas) berdasarkan keputusan Menkes RI no 328/Menkes/SK/2013. Formulanium nasional sendiri adalah daftar obat yang ditanggung BPJS Kesehatan, yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mukhtakir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas. Obat yang masuk dalam daftar Fornas adalah obat yang berkualitas, aman dan dengan harga

yang terjangkau yang digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep pada sistem jaminan kesehatan nasional.

Di Puskesmas Bontang Lestari juga mengikuti peraturan yang berlaku dalam pemberian obat kepada pasien peserta jaminan kesehatan dan akan selalu di update apabila ada peraturan baru. Dari hasil wawancara obat-obatan telah diatur oleh SK Menteri Kesehatan, ketersediaan obat di faskes tingkat pertama yaitu puskesmas, Kemenkes mempunyai sistem suplai yang baik. Pengelolaan obat di daerah diatur oleh Dinas Kesehatan lewat instalasi farmasi yang ada di Kabupaten/Kota. Dengan mekanisme itu diharapkan kekosongan obat di faskes pertama atau puskesmas dapat dicegah sehingga kebutuhan obat bagi pengguna BPJS Kesehatan dapat terpenuhi.

Faktor Penghambat

Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan yaitu, masalah yang sering dikeluhkan oleh pengguna dan calon pengguna BPJS masih pada tahap pembuatan kartu BPJS yang masih banyak masyarakat yang belum mengerti alur pembuatan dan menganggap alur pembuatan kartu BPJS terlalu susah dan ribet serta tidak mengerti bagaimana klaim yang harus dilakukan oleh pengguna BPJS, serta masih banyak masyarakat yg ingin mendaftar tetapi tidak memiliki kelengkapan berkas-berkas seperti kartu keluarga (KK) dan kartu tanda penduduk (KTP).

Serta dari BPJS Kesehatan sendiri kurang mengsosialisasikan program BPJS ke masing-masing RT di wilayah Bontang Lestari sehingga minat masyarakat untuk mengikuti program BPJS masih dirasa kurang.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang yang meliputi prosedur BPJS Kesehatan, pelayanan dan fasilitas yang dijamin, pemeriksaan dan pengobatan pasien, serta pelayanan obat sudah sesuai dengan ketentuan. Hal tersebut dapat dilihat dari :

1. Prosedur pelayanan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang Lestari Kota Bontang belum terlaksana secara optimal karena masih terdapat berbagai permasalahan dalam penerapannya yaitu tahapan pembuatan kartu serta bagaimana cara mengklaim masih banyak yang belum mengerti serta pemahaman masyarakat tentang prosedur pelayanan BPJS masih sangat minim serta kendala lainnya yaitu masih terdapat warga yang belum memiliki kelengkapan identitas resmi sebagai syarat pembuatan kartu BPJS.
2. Pelayanan dan fasilitas yang dijamin untuk peserta BPJS Kesehatan sudah optimal sesuai ketentuan, hal tersebut dapat dilihat dari layanan yang diberikan dimana BPJS Kesehatan memiliki loket tersendiri sehingga baik peserta BPJS maupun umum dapat terlayani tanpa ada antrian panjang. Fasilitas yang

tersedia dirasa sudah cukup memadai dimana BPJS Kesehatan bekerja sama dengan puskesmas dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Pemeriksaan dan pengobatan peserta BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan ketentuan karena tidak ada alur yang berbelit-belit peserta cukup membawa kartu kepesertaan dan dari pihak BPJS Kesehatan akan memeriksa keaktifan setelah itu peserta sudah dapat memeriksakan diri dan melakukan pengobatan.
4. Pelayanan obat untuk peserta BPJS Kesehatan sudah optimal tanpa ada perbedaan-bedaan antara peserta umum dan BPJS Kesehatan karena obat yang tersedia telah diatur sesuai dengan SK Menteri Kesehatan sebagai penyuplai obat-obatan.
5. Faktor penghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bontang Lestari Kota Bontang yaitu dari masyarakat itu sendiri masih banyak yang belum mempunyai kartu keluarga (kk), masih banyak yang belum memahami apa itu faskes tingkat pertama, serta masyarakat masih menganggap alur pembuatan kartu sangat berbelit-belit dan dari BPJS Kesehatan sendiri sosialisasi tentang BPJS masih kurang di wilayah Puskesmas Bontang Lestari.

Saran

Secara umum pelaksanaan Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Kelurahan Bontang lestari Kota Bontang telah berjalan dengan lancar, baik dan dapat meningkatkan kualitas kesehatan untuk warganya. Maka beberapa saran yang penulis rekomendasikan untuk perbaikan kinerja Puskesmas Bontang Lestari dalam pengimplementasian program pemerintah tentang BPJS kesehatan antara lain:

1. Untuk Puskesmas Bontang Lestari dapat meningkatkan kualitas dari segi pelayanan infrakstruktur serta penanganan pengobata bagi pasien.
2. BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan Jaminan Kesehatan disarankan memberikan informasi secara jelas, lengkap dan mencukupi kepada peserta maupun calon peserta BPJS terkait dengan hak dan kewajiban para pihak, prosedur penggunaan kartu BPJS di fasilitas kesehatan dan hal apa saja yang ditanggung dan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Pemberian informasi tersebut harus disesuaikan dengan keadaan, kondisi dan pendidikan peserta maupun calon peserta BPJS agar tidak terjadi kesalahpahaman.

Daftar Pustaka

Buku-buku :

- Abidin, Said Zainal. 2004. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Pancur Siwah
- Arikunto, Suharsini. 2003. *Prosedur Penelitian (edisi revisi : suatu pendekatan praktek)*. Jakarta: Renika Cipta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan

- Effendi, Ridwan. 2010. *Pendidikan Lingkungan, Sosial, Budaya, dan Teknologi*. Bandung: CV. Maulana Media Grafika
- Gunawan, Aditya, 2003. *Teori Data Penelitian Proses Kebijakan publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Kridalaksana, Harimurti. 1994. *Kelas Kata Dalam Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Gramedia Pustaka
- Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Moloeng, Lexy. J. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. 2004. *Kebijakan Publik, Proses dan Analisis, Intermedia*. Bandung. Jakarta.
- Purwanto. 2007. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rianto, Nugroho A. 2002. *Kebijakan Publik, Model Perumusan Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Subarsono, AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyastuti. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Untuk Administrasi Publik, dan Masalah-masalah Sosial*. Yogyakarta: Gaya Media
- Syaukani, dkk. 2003. *Otonomi Daerah Dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Tjiptoherijanto, Prijono dan Soesetyo, Budhi. 1994. *Ekonomi Kesehatan, Cetakan Pertama*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan : Dari formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik, teori dan proses*. Jakarta: Media Pressindo
- _____. 2012. *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus edisi & Revisi Terbaru*. Yogyakarta: CAPS

Dokumen-dokumen :

- Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H Ayat 1 tentang Hak Asasi Manusia pasal 34 (Ayat 2).
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 23 pasal 1 ayat 1 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Internet :

Kemnterian Kesehatan RI. Katalog Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 judul Health Statistics. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pudatin> (diakses tanggal 18 April 2016)