

GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KOTA SEMARANG

PORTRAIT OF HEALTH BPJS IMPLEMENTATION AT PRIMARY CARE IN SEMARANG CITY

Suryani Yuliyanti¹, Ratnawati¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh pemerintah merupakan amanat UU Nomor 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pada tahun 2011 terbit UU Nomor 24 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) selanjutnya BPJS merupakan badan penyelenggara program JKN yang mulai dilaksanakan sejak Januari 2014. Dalam peraturan BPJS fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan. Pelayanan FKTP seharusnya mengutamakan Preventif dan Promotif tanpa melupakan kuratif dan rehabilitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan layanan BPJS di Fasilitas kesehatan tingkat 1.

Metode: Penelitian deskriptif terhadap cakupan dan pemanfaatan layanan yang tersedia di fasilitas kesehatan tingkat 1. Pengumpulan data selama bulan Januari 2015 dilakukan dengan observasi dan wawancara pada 100 pasien dan 20 dokter di fasilitas kesehatan tingkat 1.

Hasil: Data yang diperoleh dari FKTP, dokter menyatakan bahwa rata – rata kunjungan pasien 10-50 orang perhari, cakupan layanan yang diberikan memenuhi aturan BPJS yaitu meliputi pemberian layanan pengobatan, preventif, promotif dan rehabilitatif. Pelayanan yang masih kurang optimal diantaranya masih terdapat 5 Faskes yang belum memberikan layanan imunisasi, layanan KB belum mencakup MKJP, dan pelayanan *home care* yang tidak dilaksanakan secara maksimal. Kendala yang dirasakan sulitnya prosedur layanan BPJS akibat sosialisasi yang kurang bagi pasien dan Faskes menimbulkan kesalahpahaman baik antara pasien dengan Faskes maupun antara FKTP dengan Faskes tingkat 2. Pasien mengeluh obat yang diperoleh berbeda merk, pelayanan yang kurang memuaskan, Meski demikian 100% persen responden dokter dan Pasien menyatakan bahwa BPJS bermanfaat, yaitu biaya kesehatan menjadi lebih murah. Penyakit kronis menjadi lebih terkontrol, kompetensi dokter lebih meningkat dengan adanya program pelatihan yang dilaksanakan oleh BPJS, adanya rujukan balik sebagai proses evaluasi layanan yang diberikan FKTP. Sehingga berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pelaksanaan layanan BPJS di Semarang sesuai ketentuan dan memberikan manfaat baik bagi pasien maupun bagi dokter meskipun masih perlu perbaikan pada program preventive dan promotif.

Kata kunci : BPJS, layanan, fasilitas kesehatan

ABSTRACT

Background. Implementation of the National Health Insurance program (JKN) by the government is mandated by Law No. 40 of 2004 on National Social Security System. In 2011 the

government published Law No. 24 about the *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial* (BPJS) hereinafter BPJS. BPJS is an organization who implement the JKN program that started since January 2014. BPJS at primary health facilities is an important component of health care that should give priority to preventive and promotive without forgetting curative and rehabilitative. This study aims to describe the implementation BPJS services at primary health facilities.

Method. Descriptive study on the coverage and utilization of primary health facility service. Data collection at January 2015 is done by observation and interviews on 100 patients and 20 doctors at the primary health facility.

Results. Data obtained from primary health facility, average of patient visits is 10-50 people per day, the availability of services is accordance with the BPJS rule, but need improvement on immunization, family planning and home care service. Obstacles of BPJS program is the lack of procedure and rule information, that cause misunderstandings between patients and doctor. Patient complain that they receive difference medicine, and the bad service when they use BPJS. Nevertheless physician and patient agree that BPJS make the health costing affordable, especially in chronic diseases. It increases medical personnel competencies through training program from BPJS and patient referral system. So the conclusion is implementation of health program from BPJS in Semarang is accordance with the rule, and give many benefits in health service. However it needs improvement in preventive and promotive service.

Keyword : BPJS, service, primary health care

PENGANTAR

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh pemerintah merupakan amanat UU No. 40/2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pada tahun 2011 terbit UU No. 24 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) selanjutnya BPJS merupakan badan penyelenggara program JKN yang mulai dilaksanakan sejak Bulan Januari 2014. Berdasarkan Permenkes RI No. 28/2014, manfaat yang didapatkan dari BPJS adalah layanan yang bersifat komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Setiap rakyat Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga pemerintah menargetkan *Universal Health Coverage* (UHC) akan dicapai pada tahun 2019.

Berdasarkan data dari profil kesehatan Kota Semarang kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat sejak kurun waktu tahun 2009 sampai sekarang. Dan diprediksikan akan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular baik dalam skala nasional maupun internasional. Penyakit tidak menular memerlukan biaya perawatan tinggi, sehingga apabila tidak dilakukan kegiatan preventif dan promotif secara tepat maka kendali biaya BPJS tidak akan tercapai, yang akan berdampak pada tidak tercapainya UHC. Salah satu upaya pencegahan bertambahnya penyakit tidak menular adalah dengan cara melaksanakan pola hidup sehat sejak usia dini, sehingga kegiatan promosi kesehatan tentang pola hidup sehat wajib dilaksanakan dalam pelayanan BPJS, dalam hal ini adalah FKTP.

Berdasarkan penelitian Sumiyati¹ di RSUD Kota Semarang terdapat kendala dalam pelaksanaan BPJS berupa kurangnya SDM, dan sarana pendukung berupa sistem informasi kesehatan yang belum sempurna, penelitian Amira² menemukan di puskesmas masih pelaksanaan BPJS masih terkendala dengan kurangnya sosialisasi terhadap pasien sehingga menimbulkan kesalahpahaman, selain itu terdapat beberapa keluhan dari pasien yang tidak terlayani dengan baik di rumah sakit. Adanya kewajiban FKTP untuk memberikan pelayanan komprehensif namun belum didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung serta kurangnya sosialisasi program atau kebijakan yang di tetapkan oleh BPJS menjadikan kendala bagi terlaksananya pelayanan yang komprehensif sehingga perlu dilakukan penelitian tentang cakupan dan pemanfaatan pelayanan BPJS di FKTP daerah Semarang.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian deskriptif terhadap cakupan dan pemanfaatan layanan yang tersedia di fasilitas kesehatan tingkat 1. Pengumpulan data selama Bulan Januari 2015 dilakukan dengan observasi dan wawancara pada 20 dokter yang bertugas di fasilitas

kesehatan tingkat 1 dan 100 pasien yang sedang memeriksakan dirinya atau keluarganya di PPK 1 saat penelitian dilaksanakan. Kriteria Inklusi adalah 1) responden berusia > 16 tahun, 2) bersedia untuk menjadi responden penelitian, dan 3) pasien atau keluarga pasien PPK 1 yang memiliki kartu BPJS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengisian panduan wawancara kepada 12 dokter di FASKES1 dan 100 pasien yang mendapatkan pelayanan BPJS di wilayah kota Semarang. Dari 12 Faskes yang diteliti 2 faskes merupakan klinik dokter umum dan 1 Puskesmas dan 9 adalah tempat praktek dokter umum. Rata-rata usia responden adalah 53 tahun dengan usia minimal 16 tahun dan usia maksimal adalah 72 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan adalah :

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
Tidak Bekerja	10.00	10.00
PNS	11.00	11.00
Karyawan Swasta	29.00	29.00
Pedagang	6.00	6.00
Buruh Pabrik	28.00	28.00
Supir	1.00	1.00
Lain-Lain	15.00	15.00
Total	100.00	100.00

Pekerjaan yang paling banyak pada responden adalah karyawan swasta dan buruh Pabrik, kemudian PNS. Ketiganya merupakan peserta BPJS yang di daftarkan secara otomatis oleh pemberi kerja. Adapun peserta BPJS yang iuran mandiri adalah peserta yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang dan supir.

Data yang diperoleh dari FKTP, dokter menyatakan bahwa rata-rata kunjungan pasien 10-80 orang perhari, kunjungan yang paling banyak adalah puskesmas yaitu rata-rata kunjungan pasien 80 perhari. Untuk jenis pelayanan yang tersedia di FKTP ditampilkan pada tabel berikut. :

Tabel 2. Cakupan Jenis Layanan Yang Ada Di FKTP

No	Jenis Layanan	Pendapatan Dokter		Pendapatan Pasien	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Pemeriksaan dan Konsultasi dokter umum	100	0	93.2	6.8
2	Pengobatan/Obat	95	5	93.2	6.8
3	pemeriksaan penunjang: laboratorium	90	10	42.1	57.9
4	pemeriksaan ibu hamil	100	0	28.6	71.4
5	keluarga berencana	100	0	37.6	64.2
6	Imunisasi	73.7	26.3	24.8	75.2
7	home care	84.2	15.8	12	88
8	rujukan ke dokter spesialis/ instalasi rawat inap	94.7	5.3	43.6	56.4
9	tindakan bedah minor	95	5	21.8	78.2
10	tindakan gawat darurat	94.7	5.3	22.6	76.7

Data yang diperoleh dari FKTP, dokter menyatakan cakupan layanan yang diberikan memenuhi aturan BPJS, yaitu pelayanan pemeriksaan dan konsultasi, pemberian Obat, Pemeriksaan ibu hamil, rujukan spesialis, tindakan kegawatdaruratan dan pelayanan Keluarga Berencana. Seluruh Faskes memberikan layanan KB dan pasien yang menyatakan memanfaatkan metode kontrasepsi sebanyak 50 dari total 64 (78.1%) wanita usia subur dari pasien wanita usia produktif. Jenis layanan KB yang diberikan berupa Pil dan Suntik namun tidak ada yang memberikan layanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang merupakan metode yang lebih efektif dan efisien, kebijakan dari BPJS di Semarang layanan pemasangan IUD bisa dilaksanakan di Faskes 2, dari data tersebut terdapat sehingga bila hal ini berkelanjutan maka kendali biaya untuk layanan kontrasepsi tidak bisa dilaksanakan secara maksimal. Meskipun demikian, masih terdapat 5 Faskes yang tidak memberikan layanan imunisasi, sehingga layanan *specific protection* untuk pasien yang ada pada 5 Faskes 1 tersebut tidak dapat terlayani dengan baik. Selain itu pelayanan *home care* hanya disediakan oleh 8 Faskes, sehingga masih ada 4 Faskes yang tidak menyediakan layanan *home care*. Dan masih ada 1 Faskes yang tidak melayani tindakan bedah minor.

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara dengan pasien menyatakan bahwa layanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah konsultasi dan pengobatan (93,2%), sedangkan yang paling sedikit adalah bedah minor, sedangkan layanan lain dimanfaatkan sesuai kebutuhan pasien. Pelayanan lain yang diberikan Faskes 1 adalah khitan yang dilakukan oleh salah satu klinik BPJS. Secara umum Faskes 1 dokter praktek telah menjalankan upaya promotif dan preventif melalui penyediaan brosur dan pamphlet yang berisikan informasi-informasi kesehatan yang perlu diketahui oleh pasien maupun keluarga pasien. Kegiatan promotif dan preventif ini diberikan sesuai dengan kebutuhan individu yang sakit. Namun upaya kesehatan masyarakat baik dalam bentuk penyuluhan kesehatan maupun program promosi kesehatan yang lain hanya dilakukan oleh puskesmas saja.

Kendala yang dirasakan sosialisasi yang kurang bagi pasien dan Faskes, Pasien mengeluh obat yang diperoleh berbeda merk, dan pelayanan yang kurang memuaskan terutama bagi pasien yang mendapatkan waktu konsultasi kurang dari 5 menit. Meski demikian 100% persen responden dokter dan Pasien menyatakan bahwa BPJS bermanfaat, yaitu biaya kesehatan menjadi lebih murah. penyakit

kronis menjadi lebih terkontrol, kompetensi dokter lebih meningkat dengan adanya program pelatihan yang dilaksanakan oleh BPJS, adanya rujukan balik sebagai proses evaluasi layanan yang diberikan FKTP.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data karakteristik pekerjaan di temukan bahwa peserta BPJS masih didominasi oleh peserta dari ASKES, Jamsostek dan Jamkesmas. Untuk pendaftar mandiri sudah mulai didapatkan namun dalam jumlah yang lebih rendah, data ini sesuai dengan data laporan dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan target UHC 2019, pada tahun 2015 ini sasaran kepesertaan yang di tergetkan adalah pemberi kerja baik BUMN, usaha besar, usaha menengah dan usaha kecil. Berdasarkan penelitian ini peserta dari pemberi kerja usaha besar adalah buruh dan pemberi kerja usaha kecil adalah supir dan peserta mandiri adalah kalangan pedagang dan supir.

Berdasarkan data rata-rata kunjungan pasien BPJS perhari, maka puskesmas merupakan Fasilitas kesehatan yang memiliki angka kunjungan rata-rata terbesar dibandingkan klinik maupun praktek dokter, kondisi ini berkaitan dengan jumlah kapasitas puskesmas yang lebih besar dibandingkan praktek dokter dan klinik. Selain itu kebijakan pemerintah daerah Kota Semarang, warga Kota Semarang memperoleh pelayanan gratis di seluruh puskesmas di Kota Semarang dengan syarat menunjukkan KK atau KTP yang membuktikan bahwa pasien adalah warga Kota Semarang. Sehingga di Puskesmas didapatkan kunjungan peserta BPJS yang tidak terdaftar sebagai anggota BPJS di Puskesmas tersebut.

Data cakupan layanan yang diberikan berdasarkan hasil wawancara dengan dokter didapatkan seluruh FKTP memberikan layanan utama berupa pemeriksaan, konsultasi, pemberian Obat, pemeriksaan ibu hamil, rujukan spesialis, tindakan kegawatdaruratan dan pelayanan Keluarga Berencana. Untuk layanan keluarga berencana, jenis layanan yang tersedia antara lain konseling KB dan pemasangan KB Pil dan suntik. Namun sebagian masyarakat lebih memilih suntik, baik suntik 1 bulan maupun suntik 3 bulan. Data pemanfaatan layanan KB oleh pasien hanya 37,6% hal ini berkaitan dengan karakteristik responden, untuk responden usia subur jumlahnya adalah 64 orang sehingga prosentase pemanfaatan layanan KB oleh peserta BPJS yang merupakan Wanita Usia Subur adalah 78,1%, sisanya 21,9% adalah Wanita Usia Subur yang masih hamil atau belum menikah dan masih menginginkan menambah anak.

Layanan MJKP belum diberikan di FKTP yang di teliti, berdasarkan keterangan yang diperoleh dari dokter FKTP BPJS Semarang menetapkan bahwa pemasangan IUD bisa dilaksanakan pada Faskes tingkat lanjut atau rumah sakit. Kebijakan ini berkaitan dengan belum tersedianya sarana dan prasarana yang memadai di FKTP untuk pemasangan IUD, selain itu kendala sumber daya manusia yang kurang terlatih dalam pemasangan IUD merupakan tantangan bagi BPJS untuk segera di berikan tindak lanjut berupa pelatihan pemberian layanan MKJP meliputi konseling KB, tehnik pemasangan dan pencabutan IUD, serta implant. Bila pelayanan MKJP bisa dilaksanakan di layanan primer maka pengendalian biaya kesehatan bisa dilaksanakan dengan lebih baik.

Pelayanan preventif imunisasi telah dilakukan oleh sebagian FKTP, hanya ada 5 Faskes yang belum memberikan pelayanan imunisasi, kondisi ini berkaitan dengan kekurangan sarana dan prasarana serta penyediaan vaksin yang harganya cukup mahal. Sehingga ke depan perlu diusahakan agar terjalin kerjasama antara puskesmas, klinik dan praktek dokter terkait penyediaan vaksin yang bisa diperoleh secara gratis di puskesmas, sehingga layanan imunisasi bisa dilaksanakan di klinik dan praktek dokter. Selain itu pelayanan *home care* hanya disediakan oleh 8 Faskes, sehingga masih ada 4 Faskes yang tidak menyediakan layanan *home care*. Berdasarkan PERMENKES RI No. 5/2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas kesehatan primer menyebutkan bahwa salah satu layanan yang diberikan oleh dokter di FKTP adalah kunjungan rumah (*home visit*) sesuai indikasi meliputi memastikan kepatuhan dan kesinambungan pengobatan, melakukan asuhan keperawatan, dan melakukan pelatihan bagi perilaku rawat. Keterangan yang diperoleh berdasarkan wawancara dengan dari dokter di FKTP menyatakan bahwa kebutuhan terhadap layanan *home care* masih rendah, sebab warga terbiasa datang ke Faskes ketika sakit. Selain itu keterbatasan jumlah SDM juga merupakan tantangan tersendiri dalam memberikan layanan *home care*. Sehingga perlu dilakukan kolaborasi interprofesi dokter dan perawat agar layanan *home care* terutama untuk penyakit kronik yang telah di berikan penanganan oleh spesialis bisa lanjutkan di FKTP. Keterangan dari dokter di FKTP menyebutkan bahwa masih ada 1 Faskes yang tidak melayani tindakan bedah minor karena alasan belum terpenuhinya sarana dan prasarana untuk penyediaan layanan tersebut. Sedangkan berdasarkan keterangan dari pasien menyebutkan bahwa pemanfaatan layanan bedah

minor masih rendah (21,8%). Sehingga kasus yang membutuhkan bedah minor memang hanya sedikit.

Adapun kendala yang dirasakan pada pelaksanaan BPJS adalah sulitnya prosedur layanan BPJS akibat sosialisasi yang kurang bagi pasien dan Faskes, sehingga menimbulkan kesalahpahaman baik antara pasien dengan Faskes maupun antara FKTP dengan Faskes tingkat 2. Selain itu pasien menyatakan bahwa layanan BPJS di terima oleh seluruh anggota keluarga dengan rata-rata kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat 1 sebanyak 1 kali dalam sebulan Jenis Layanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah konsultasi dan pengobatan (93,2%), sedangkan yang paling sedikit adalah bedah minor. Kerugian yang dirasakan oleh pasien dengan adanya BPJS adalah obat yang diperoleh berbeda merk pelayanan yang kurang memuaskan, Meski demikian 100% responden dokter dan pasien menyatakan bahwa BPJS bermanfaat, yaitu biaya kesehatan menjadi lebih murah. Penyakit kronis menjadi lebih terkontrol, kompetensi dokter lebih meningkat dengan adanya program pelatihan yang dilaksanakan oleh BPJS, adanya rujukan balik sebagai proses evaluasi layanan yang diberikan FKTP.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan BPJS bidang kesehatan oleh FKTP di kota Semarang sesuai ketentuan yaitu telah dilaksanakan secara komprehensif meliputi kuratif, promotif, preventif dan rehabilitatif. Pelaksanaan BPJS bidang kesehatan memberikan manfaat baik bagi pasien maupun bagi dokter di Faskes tingkat pertama. Jenis layanan yang masih perlu ditingkatkan adalah program preventive yaitu imunisasi, promotif, layanan keluarga berencana dan kunjungan rumah.

REFERENSI

1. Sumiyati P. 2014 Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang dalam Pelaksanaan BPJS Kesehatan tahun 2014, <http://eprints.undip.ac.id/44740/>
2. Amira AY 2014 Evaluasi Pelaksanaan Program JKN dari Aspek struktur dan Interaksi Sosialisasi pada Bulan Januari - Maret 2014 di Puskesmas Ngesrep Semarang <http://eprints.undip.ac.id/44944/>
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 " panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer" Kementerian Kesehatan RI 2014
4. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

5. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial
6. BPJS Kesehatan Divisi regional IV, Laporan Pelaksanaan JKN Oleh BPJS Kesehatan Bulan Januari 2014.