

Gambaran Penggunaan Kartu BPJS Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kota Mataram

Roni Satria¹, Ikhwan², Helmina Andriani³

^{1,2,3} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada
Mataram

Email: ikhwan.saleh8@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional (UU RI No. 24 tahun 2009). Salah satu upaya kesehatan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan pemerintah adalah dengan diadakanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diberlakukan di Indonesia sejak 1 Januari 2014. Setiap peserta anggota BPJS Kesehatan yang terdaftar memiliki kartu BPJS Kesehatan, namun masih dijumpai keluhan masyarakat mengenai manfaat dan tata cara penggunaan BPJS.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat penggunaan kartu BPJS pasien rawat inap. Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram pada bulan Agustus 2017. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah Kartu BPJS Pasien Rawat Inap dengan jumlah sampel sebanyak 88 kartu pasien pengguna BPJS. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan dengan menggunakan analisa data secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran penggunaan kartu BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah kota Mataram menunjukkan bahwa peserta pengguna kartu BPJS sudah mengetahui tata cara penggunaan kartu BPJS. Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian gambaran penggunaan kartu BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram sebagian peserta sudah mengetahui tata cara penggunaan kartu BPJS dengan tingkat penggunaan kartu BPJS sebanyak 93,41 %

Kata Kunci : BPJS, kartu BPJS

PENDAHULUAN

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu system kesehatan nasional (UU RI No.44, 2009).

Salah satu upaya kesehatan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan pemerintah adalah dengan diadakannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari sistem Jaminan sosial Nasional yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk menjamin agar warga Negara dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang memberikan jaminan berupa jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diatur oleh Undang-Undang NO.24 Tahun 2011(UU No.24, 2011).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diberlakukan di Indonesia sejak 1 Januari 2014. Sejak awal diluncurkan hingga saat ini banyak menuai banyak masalah terutama diakibatkan kurangnya sosialisasi dari petugas Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS sendiri sudah melakukan sosialisasi namun sosialisasinya belum maksimal. Hal ini menyebabkan terdapat banyak keluhan dari masyarakat miskin. Hingga saat ini masih ada masyarakat yang belum mengenal Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga mereka juga belum mengetahui mekanismenya seperti tatacara menggunakan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) saat berobat. Ketidaktahuan ini pada akhirnya membingungkan masyarakat dalam memperoleh penanganan. Masyarakat juga masih tidak mengetahui cara menjadi peserta, cara menggunakan kartu serta manfaat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diakibatkan karena minimnya sosialisasi dari pihak BPJS (Buku Panduan BPJS, 2016).

Beberapa masalah pelayanan yang dikeluhkan masyarakat adalah masyarakat masih dibebani biaya untuk pembelian obat, tes darah dan pemeriksaan penunjang, tindakan operasi. Peserta juga harus membawa surat rujukan berulang untuk kasus yang sama walaupun memiliki kartu BPJS yang masih aktif.

BPJS kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan, yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Menurut Undang-Undang

Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan empat program yaitu: Program Jaminan kecelakaan kerja, Jaminan hari tua, Jaminan pensiun, dan Jaminan kematian. Tugas Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Untuk mengimplementasikan fungsinya BPJS memiliki tugas antara lain : Melakukan atau menerima pendaftaran peserta BPJS Kesehatan, memungut atau mengumpulkan iuran dari peserta BPJS Kesehatan, menerima bantuan iuran dari pemerintah, mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta BPJS Kesehatan, mengumpulkan dan mengelola data peserta BPJS Kesehatan program jaminan sosial, membayar manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta BPJS Kesehatan dan masyarakat.

BPJS juga memiliki wewenang : Menagih pembayaran iuran peserta BPJS Kesehatan, Menetapkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek, jangka panjang dan mempertimbangkan aspek likuiditas, sofabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta BPJS Kesehatan dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan jaminan sosial nasional, Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan yang melayani peserta BPJS Kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang telah ditetapkan oleh pemerintah, Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan, Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta BPJS Kesehatan atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajiban pembayaran iuran dan melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidak patuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Dari fungsi, tugas dan wewenang BPJS tersebut diatas, setiap Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan pada setiap peserta BPJS wajib mematuhi dan mengimplementasikannya sehingga pelayanan yang di berikan kepada pasien BPJS sesuai dengan standar yang telah di tentukan oleh BPJS. Selain itu dampak positif dan negatif dengan adanya undang-undang BPJS nomor 24 tahun 2011 menjadi tantangan tersendiri pada layanan Kesehatan termasuk Rumah sakit Umum.

Salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan BPJS adalah Rumah

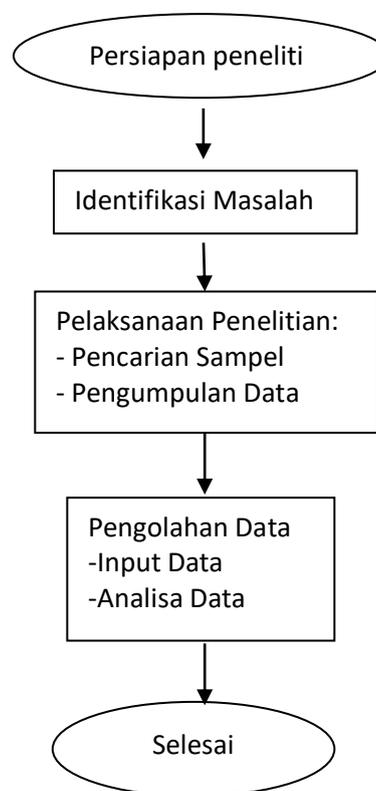
Sakit Umum Kota Mataram. Sejak diberlakukan BPJS kunjungan pasien ke Rumah Sakit Umum Kota Mataram pada Triwulan I tahun 2017 mencapai 4319 pasien dan pada bulan Juni mencapai 764 pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul proposal karya tulis ilmiah tentang “Gambaran Penggunaan Kartu BPJS Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kota Mataram”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, karena metode deskriptif ini adalah metode yang sesuai digunakan dalam permasalahan yang di kaji oleh peneliti dalam penggunaan BPJS untuk pasien rawat inap, khususnya untuk meningkatkan atau mensejahterakan suatu pelayanan kesehatan yang mengalami perubahan dalam penggunaan BPJS khususnya untuk pasien rawat inap. Hal ini sejalan dengan tujuan penelitian dengan metode deskriptif yaitu suatu metode peneliti yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012).

ALUR KERJA

Prosedur atau alur kerja dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini meliputi beberapa tahapan persiapan sebagai berikut :



Gambar 1. Alur Kerja

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Mataram, penggunaan kartu BPJS kesehatan pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

- 1) Peserta pengguna kartu BPJS rawat inap harus terlebih dahulu melalui faskes tingkat 1 (pertama).

- 2) Jika pengguna kartu BPJS adalah anggota PBI, maka iuran pembayarannya ditanggung oleh pemerintah.
- 3) Jika pengguna kartu BPJS adalah anggota non PBI atau Mandiri, maka iuran pembayaran ditanggung oleh peserta itu sendiri.
- 4) Pasien rawat inap yang hendak menaikan kelas rawatannya, maka biaya sebagian ditanggung oleh anggota pemegang kartu BPJS itu sendiri.
- 5) Bentuk pelayanan yang diberikan kepada anggota pemegang kartu BPJS Kesehatan adalah sama tidak terdapat perbedaan.
- 6) Bagi peserta pemegang kartu BPJS Kesehatan bisa menggunakan kartu BPJS nya untuk semua kasus yang sesuai dengan apa yang sudah ditetapkan oleh BPJS.

Penggunaan Kartu BPJS Rawat Inap berdasarkan Tindakan

Tabel 1. Penggunaan Kartu BPJS Rawat Inap berdasarkan tindakan:

No	Kategori Penggunaan Kartu BPJS	Nilai	Rata-rata	%
1	Obat	88	17.6	21.41
2	Pemeriksaan Laboratorium	88	17.6	21.41
3	Radiologi	74	14.8	18.00
4	Tindakan Operasi	73	14.6	17.76
5	Perawatan	88	17.6	21.41
Total jumlah		411	82.2	100.00
Rata-rata			16.44	93.41

Data diolah, 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa penggunaan kartu BPJS pasien rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram jumlah total penggunaannya adalah 82.2 atau 97.16 %. Dengan jumlah rata-ratanya 16.44 atau 93.41 %. Sedangkan nilai rata-rata berdasarkan tindakan antara lain : untuk pengobatan yakni rata-rata 17.6 atau 20.80 %,

untuk Laboratorium yakni rata-rata 17.6 atau 20.80 %, untuk perawatan yakni rata-rata 17.6 atau 20.80 %, untuk radiologi 14.8 atau 17.49 % dan untuk tindakan Operasi yakni rata-rata 14.6 atau 17.26.

Masih ada permasalahan tentang penulisan nama pengguna kartu BPJS yang tidak sesuai dengan nama yang ada di KTP (Kartu Tanda Penduduk)

1. Hak Perawatan

Pasien pengguna kartu BPJS yang tidak mengetahui tentang hak kelas rawatannya

2. Tunggakan Iuran Bulanan Bagi Peserta Pengguna Kartu BPJS non PBI

PEMBAHASAN

1. Gambaran Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kota Mataram

Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan

kesehatan, yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Pemerintah ingin mensejahterakan masyarakatnya dalam program jaminan kesehatan asuransi kesehatan nasional, setiap anggota jaminan kesehatan asuransi nasional akan diberikan kartu jaminan asuransi kesehatan. Setiap pemegang kartu BPJS harus mengetahui tata cara penggunaan kartu BPJS baik sebagai pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat dengan kasus yang berbeda. Sesuai dengan pengamatan peneliti di Rumah Sakit Umum Kota Mataram tentang penggunaan kartu BPJS terutama untuk pasien rawat inap dapat digambarkan sebagai berikut.

- 1) Peserta pengguna kartu BPJS rawat inap harus terlebih dahulu melalui faskes tingkat 1 (pertama).
- 2) Jika pengguna kartu BPJS adalah anggota PBI, maka iuran pembayarannya ditanggung oleh pemerintah.
- 3) Jika pengguna kartu BPJS adalah anggota non PBI atau Mandiri, maka iuran pembayaran ditanggung oleh peserta itu sendiri.
- 4) Pasien rawat inap yang hendak menaikkan kelas rawatannya, maka biaya sebagian ditanggung oleh

anggota pemegang kartu BPJS itu sendiri.

- 5) Bentuk pelayanan yang diberikan kepada anggota pemegang kartu BPJS Kesehatan adalah sama tidak terdapat perbedaan.
- 6) Bagi peserta pemegang kartu BPJS Kesehatan bisa menggunakan kartu BPJS nya untuk semua kasus yang sesuai dengan apa yang sudah ditetapkan oleh BPJS.

Selain itu masih terdapat pasien yang menunggak iuran pembayaran, pasien yang masih bisa dilayani di faskes tingkat 1(pertama) melakukan pengobatan ke faskes tingkat ke 2, hal ini tidak sesuai dengan ketentuan dari BPJS sehingga terdapat pasien yang dipunggut biaya karena terdapat tunggakan mengenai iuran walaupun memiliki kartu BPJS kesehatan. Tingkat pemahaman peserta pemegang kartu BPJS yang masih kurang tentang tata cara penggunaan kartu BPJS secara baik dan benar yang berdampak terhadap proses pelayanan kepada peserta pemegang kartu BPJS itu sendiri.

2. Permasalahan yang dihadapi pada proses pelayanan penggunaan kartu BPJS pasien rawat inap

Permasalahan yang dihadapi oleh para peserta pemegang kartu BPJS kesehatan terutama pasien BPJS rawat inap adalah pemahaman peserta atau

pasien tentang tata cara penggunaan kartu BPJS apabila pasien masuk Rumah Sakit seperti hak kelas perawatan, alur-alur pelayanan pasien rawat inap, serta fasilitas dan pengobatan yang dijamin oleh BPJS. Selain itu masih terdapat penulisan nama peserta pemegang kartu BPJS, alamat, tanggal lahir yang tidak sesuai dengan yang ada di identitas asli seperti di KTP (Kartu Tanda Penduduk). BPJS hanya memberikan pelayanan kepada pemegang kartu yang sah dan terdaftar di kantor BPJS Kesehatan. Untuk mengantisipasi hal-hal atau permasalahan yang dihadapi mengenai penggunaan kartu BPJS Kesehatan maka diharapkan peran serta pihak BPJS dan fasilitas kesehatan lainnya untuk memberikan sosialisasi kepada para peserta pengguna kartu BPJS mengenai tata cara penggunaan kartu BPJS itu sendiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Gambaran Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kota Mataram” didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Peserta pengguna kartu BPJS sudah mengetahui tata cara penggunaan kartu BPJS tetapi masih terdapat sebagian pengguna kartu yang belum paham

mengenai penggunaan kartu, tetapi selalu dibantu oleh petugas dan pihak keluarga.

2. Frekuensi tingkat penggunaan Kartu BPJS di Rumah Sakit Umum Kota Mataram selama bulan Juni 2017 sebanyak 411 atau 93,41 %.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Panduan Layanan BPJS Kesehatan, Jakarta. 2016.

<http://www.bpjs-kesehatan.go.id>. Syarat dan ketentuan penggunaan Kartu BPJS. Diakses tanggal 11 Juli 2017

<http://chvalsakura.files.wordpress.com.2011/02>. BPJS Kesehatan Rujuka. Diakses pada tanggal 30 Maret 2017.

Notoatmodjo, 2012. Metode Penelitian tentang Kesehatan, Jakarta, PT. RinekaCipta

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. 2017. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

Undang - Undang RI No. 24 tahun 2011 Tentang BPJS.

Undang - Undang RI No.44 tahun 2009 Tentang RumahSakit