

EVALUASI PELAKSANAAN PELAYANAN BPJS PADA LANJUT USIA DI PUSKESMAS PANDAK II KABUPATEN BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Erna Pratiwi Harimurti¹, Siti Nurunnayah², Anggi Napida Anggraini³

INTISARI

Latar Belakang: Lansia rentan mengalami penyakit *degenerative* yang dapat menurunkan produktifitas dan dampak lainnya. Apabila tidak ada yang menjamin dalam masalah kesehatan, maka suatu saat akan dapat menjadi masalah yang besar. BPJS menjadi solusinya, namun sejak diresmikan, BPJS Kesehatan gagal menjalankan amanat konstitusi. Beberapa hal yang membuat BPJS dinilai gagal adalah karena sistem yang dijalankan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Tujuan: mengetahui evaluasi pelaksanaan pelayanan BPJS pada lansia di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Metode : Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mempunyai BPJS yang diperiksa di Puskesmas Pandak II berjumlah 53 orang. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa *univariate*.

Hasil: Sebagian besar lansia peserta BPJS menganggap pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diterimanya termasuk dalam kategori baik yaitu 31 orang (41,3%) dan hanya 9 orang (17%) lansia BPJS yang menganggap pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diterimanya kurang.

Kesimpulan: Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diterimanya termasuk dalam kategori baik.

Kata Kunci: evaluasi pelaksanaan pelayanan BPJS

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Ilmu Keperawatan Univeristas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Ilmu Keperawatan Univeristas Alma Ata Yogyakarta

EVALUATION OF SERVICES BPJS THE ELDERLY IN HEALTH PANDAK II DISTRICT BANTUL REGIONAL YOGYAKARTA

Erna Pratiwi Harimurti¹, Siti Nurunnayah², Anggi Napida Anggraini³

ABSTRACT

Background: Elderly row of experiencing degenerative disease that can decrease productivity and other effects. If there was no guarantee in health problems, then a time will be able to be a big problem. BPJS be the solution, but since it was established, BPJS Health failed to fulfill the constitutional mandate. Some things that make BPJS considered to have failed was because the system was run not in accordance with the needs of society.

Objective: to knew the evaluation of the implementation of services BPJS the elderly in Puskesmas Pandak II Bantul, Yogyakarta.

Method: Used quantitative descriptive method with cross sectional approach. The population in those study were all elderly people who has BPJS check in Puskesmas Pandak II \ totaling 53 people. The data were analyzed used univariate analysis.

Results: Most of the elderly BPJS member regards the implementation of health services received included in both categories was 31 people (41.3%) and only 9 (17%) of elderly BPJS regards the implementation of health care receives less.

Conclusions: The implementation of health services received included in either category.

Keywords: evaluation of the service implementation BPJS

¹ Students of Alma Ata Yogyakarta University

^{2,3} Lecture of Nursing of Alma Ata Yogyakarta University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status kesehatan akan lebih buruk pada kelompok masyarakat miskin yaitu 4 kali lebih besar. Hal tersebut karena keterbatasan pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Melalui Jamkesmas keterbatasan khususnya akses dan kemampuan membayar akan dapat berkurang sehingga status kesehatan akan meningkat (1).

Sebelum diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kualitas layanan kesehatan puskesmas sangat tergantung dari kemampuan dari masing-masing pasien. Pasien yang mampu membayar biaya puskesmas akan mendapatkan layanan kesehatan yang baik, sebaliknya pasien yang kurang mampu tidak akan mendapatkan layanan kesehatan secara maksimal. Kapitalisasi di bidang kesehatan semakin menyulitkan masyarakat miskin dalam menjangkau layanan kesehatan yang memadai sehingga semakin banyak rakyat miskin yang tidak dapat berobat ketika sakit. Untuk membantu kondisi masyarakat miskin di bidang kesehatan, sejak tahun 2004 pemerintah telah mengeluarkan undang-undang No 40 tahun 2004 tentang Jaminan kesehatan yang diperbarui dengan Undang undang no 24 tahun 2011 tentang BPJS dan mulai berlaku mulai 1 Januari 2014. Tujuan dari BPJS adalah untuk membantu rakyat miskin untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai tanpa harus terbebani biaya (2).

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (3). Sejak diberlakukannya BPJS pada tanggal 1 Januari 2014, jumlah peserta BPJS telah menjadi 131,3 juta jiwa pada bulan November 2014. Sedangkan untuk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) baru mencapai 63% (2.175.540 orang) dari total penduduk DIY. Untuk Kota Yogyakarta, jumlah peserta BPJS sekitar 21.078 peserta (5,1%) dari total warga kota Yogyakarta (4).

Sejak diresmikan, BPJS Kesehatan gagal menjalankan amanat konstitusi. Beberapa hal yang membuat BPJS dinilai gagal adalah karena sistem yang dijalankan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pertama, karena adanya paket *Indonesian Case Base Groups* (INA CBG's), yaitu sistem yang digunakan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Penyebab kegagalan kedua adalah pelayanan medis yang menurun, baik mutu obat, pelayanan medis dan jaringan provider. Kegagalan ketiga disebabkan karena banyaknya pasien miskin yang ditolak di puskesmas yang disebabkan karena masih banyak masyarakat miskin yang tidak terdaftar dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan (5).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan dituntut untuk memberikan informasi kesehatan yang tepat dalam pelayanan kesehatan dan

menghasilkan data yang akurat. Di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, masih banyak dijumpai kekurangan, sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan kepada masyarakat. Jika kondisi seperti ini tidak direspon, maka akan menimbulkan citra yang kurang baik terhadap puskesmas sendiri. Mengingat jenis pelayanan yang sangat beragam, maka dalam memenuhi pelayanan diperlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan bagi instansi di lingkungan instansi kesehatan (6).

Permasalahan utama dalam pelayanan kesehatan Jamkesmas adalah ketidakadilan (*inequity*) dalam mutu dan pembiayaan kesehatan bagi peserta. Harapan peserta adalah tersedia pelayanan kesehatan yang efektif, merata, bermutu dan sesuai dengan yang dibutuhkan. Ketidakmerataan mutu dan pembiayaan fasilitas puskesmas mengakibatkan layanan yang diterima peserta Jamkesmas juga akan berbeda yang selanjutnya akan menghasilkan dampak kesehatan yang berbeda pula bagi pesertanya (7)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Semakin bermutu pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pula kepuasan yang dimiliki pasien. Kepuasan tersebut sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk (8). Pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling

tergantungan, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (9).

Beberapa pelayanan kesehatan ada yang tidak di jamin oleh BPJS serta masih ditemukan keluhan pengguna BPJS yang mengeluhkan terlalu lama waktu yang diperlukan untuk mengurus persyaratan BPJS saat mereka hendak berobat, dimana dulu mereka bisa langsung menuju poliklinik yang mereka tuju tetapi dengan adanya BPJS mereka merasa lebih lama untuk menuju poli atau tempat berobat yang mereka tuju (3). Menurut penelitian Rimawati, Wahyu Karisma Putra (10) didapatkan dari 15 orang pasien peserta BPJS diperoleh 7 responden (47%) tidak puas, dengan rincian 4 responden (27%) tidak puas dengan perhatian yang diberikan petugas pada pasien peserta BPJS dan 3 responden (20%) tidak puas terhadap kemampuan petugas menanggapi dalam menyelesaikan permasalahan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut diterbitkanlah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Puskesmas yang dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal puskesmas (6).

Peningkatan angka harapan hidup, menyebabkan bertambahnya populasi penduduk lanjut usia, yaitu penduduk di atas 60 tahun. Pada tahun

2010, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia hanya 16,48 juta (6,93%) (7). Angka ini meningkat menjadi 18.861.763 orang (7,69%) (8). Pada tahun 2020 jumlah lanjut usia diperkirakan mencapai 30 juta jiwa atau 11,5% dari seluruh penduduk Indonesia pada tahun yang sama. Sebanyak 25% Lanjut usia menderita penyakit degeneratif dan hidup tergantung pada orang lain. Sekitar 99% diantaranya mengkonsumsi obat dan sebagian besar menghabiskan hidupnya dengan beristirahat, tanpa berbuat apa-apa (9).

Seiring dengan penambahan usia maka akan terjadi penurunan kondisi fisik, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Kemunduran kondisi biologis dapat meliputi sistem gastrointestinal, sistem respirasi, sistem neurologis, serta sistem kardiovaskular (10). Banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, diantaranya perubahan komposisi tubuh, otot, tulang dan sendi, sistem kardiovaskular, respirasi, dan kognisi (9). Penurunan fungsi kognitif lansia merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (*care dependence*) pada lansia (11).

Lansia rentan mengalami penyakit *degenerative* yang dapat menurunkan produktifitas dan dampak lainnya. Apabila tidak ada yang menjamin dalam masalah kesehatan, maka suatu saat akan dapat menjadi masalah yang besar. Untuk itu diperlukan adanya suatu asuransi yang bertujuan untuk menyiapkan bekal, guna menghadapi bahaya yang menimpa kehidupan dan urusan manusia (12). Asuransi tentang kesehatan adalah hal

yang utama, seperti BPJS kesehatan yang pada 1 Januari 2014 mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pandak II, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan hasil studi, jumlah lansia peserta BPJS pada bulan Desember 2016 ada 22.183 orang.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Evaluasi Pelayanan BPJS pada Lansia di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui evaluasi pelaksanaan pelayanan BPJS pada lansia di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin.
- b. Mengetahui pelaksanaan pelayanan BPJS pada Lansia di Puskesmas Pandak II

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperluas pengetahuan dibidang keperawatan gerontik dan dalam bidang jaminan kesehatan bagi lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Pandak II

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai gambaran pelayanan BPJS pada lansia di Puskesmas Pandak II, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah bahan tela'ah lebih lanjut mengenai gambaran pelayanan BPJS pada lansia di Puskesmas Pandak II, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

c. Bagi Pemerintah

Diharapkan kedepan dapat memberikan masukan mengenai hal-hal yang dapat menjadi bahan perbaikan pelayanan BPJS bagi lansia di Puskesmas Pandak II, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Rimawati, Wahyu Kharisma Putra (13)	Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	Deskriptif Kuantitatif	Kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan dengan kategori tinggi adalah 36 responden (87,7%). Kesimpulan: semua pasien BPJS di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri merasakan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.	Variabel : pasien BPJS	Variabel : kepuasan, perawatan kesehatan, tempat penelitian, waktu penelitian, responden.
2	Agus Diman Syaputra (14)	Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Puskesmas Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	Penelitian analitik dengan teknik <i>proportional stratified random sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 65 responden (44,5%) menyatakan mutu pelayanan BPJS kesehatan tidak baik dan sebanyak 69 responden (47,3%) menyatakan tidak puas dengan pelayanan BPJS kesehatan. Hasil uji statistic chi square menyatakan ada hubungan antara mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi rawat inap kelas II Puskesmas Uum Daerah Sekayu (p value=0,000).	Variabel : pelayanan BPJS	Variabel : mutu pelayanan, tempat penelitian, waktu penelitian, responden.
3	Erwanto (15)	Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Aktifitas Sehari-Hari pada Lansia	Metode pendekatan <i>cross sectional</i> . pengambilan sampel menggunakan teknik cluster sampling	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga, sosial ekonomi keluarga dan lama merawat lansia dengan beban keluarga dalam merawat lansia. Keluarga hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang perawatan aktivitas hidup sehari-hari pada lansia dengan banyak membaca dan mencari tahu tentang perawatan aktivitas hidup sehari-hari pada lansia melalui media massa.	Variabel : obyek lansia	Variabel : keaktifan sehari-hari lansia, tempat penelitian, waktu penelitian, responden

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. 2009. *Petunjuk Teknis Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya tahun 2009*, Jakarta : Depkes
2. Thabrany. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta : Rajagrafindo Persada
3. Kemenkes. 2013. *Buku saku FAQ, frequently asked questions BPJS Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Hendrawan. 2014. *Baru 63 Persen Warga Yogyakarta Ikut BPJS*, <http://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/14/09/08/nbjnme-baru-63-persen-warga-yogyakarta-ikut-bpjs>
5. Said. 2014. *Mutu Obat dan Pelayanan Menurun, BPJS Kesehatan Dinilai Gagal*, <http://health.detik.com/read/2014/01/24/152640/2477367/763/2/mutu-obat-dan-pelayanan-menurun-bpjs-kesehatan-dinilai-gagal>, diakses tanggal 29 Januari 2017
6. Depkes. 2008. *Peraturan Menteri kesehatan 269/Menkes/III/2008 Mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Jakarta : Depkes.
7. Kemenkes, 2011, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*, Jakarta : Kemenkes RI
8. Kemenkes, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Jakarta : Kemenkes RI
9. Ambardini, 2014, *Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia*, FIK, Universitas Negeri Yogyakarta
10. Noorkasiani, 2009, *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
11. Reuser, M, Bonneux L, Willekens F. 2010, *The effect of risk factors on the duration of cognitive impairment: A multistate life table analysis of the U.S. Health and Retirement Survey*. Netspar Discussion Paper 01/2010-036
12. Ristrini, 2013, *Review Mutu Layanan Dan Efisiensi Pembiayaan Kesehatan Peserta Jamkesmas pada 21 Rumah Sakit Umum dan Khusus di Indonesia*, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 4* Oktober 2013: 401–409
13. Sondakh, JJS, 2013, *Mutu Pelayanan (Kesehatan dan Kebidanan)*, Jakarta : Salemba Medika

14. Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Jakarta: Erlangga
15. Rimawati, Wahyu Karisma Putra. 2016. Gambaran Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan. [Jurnal]. Kediri : STIKES RS. Baptis ;. Tersedia dalam: ejurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/download/125/103
16. Hastuti A, R. Permata & f. Milla Fitri. 2016. *Asuransi Konvensional, Syariah dan BPJS*. Parama Publishing: Yogyakarta.
17. Syaputra, AD. 2015. *Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu*. [Skripsi]. Akper Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin
18. Erwanto. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Aktifitas Sehari-Hari pada Lansia. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. ISSN 2354-7642. Universitas Alma Ata. Yogyakarta
19. Kementrian Kesehatan RI 2010. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Lanjut Usia*.
20. Erpandi. 2014. *Posyandu Lansia (Mewujudkan Lansia Sehat, Mandiri dan Produktif)*. EGC: Jakarta.
21. Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
22. Oliver, Richard. (2009) *A Conceptual Model of Service Quality and Service Satisfaction : Compatible Goal, Different Concept*, In *Advance In Service Journal of Marketing and Management*
23. Sambandam, Rajan and Lord Kenneth R. (2005) "Switching Behavior in Automobile Markets: A Consideration-Set Model". *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol 23, No 1 p. 57-65
24. Machfoedz, Ircham. 2014. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*. Fitramaya
25. Arikunto. S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
26. Sheentya Puspita, 2014. Hubungan Mutu Pelayanan Postnatal Care (PNC) dengan Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2014, Yogyakarta : Stikes Aisyiyah Yogyakarta

27. Ristrini, 2013, Review Mutu Layanan Dan Efisiensi Pembiayaan Kesehatan Peserta Jamkesmas pada 21 Rumah Sakit Umum dan Khusus di Indonesia, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 4* Oktober 2013: 401–409
28. Satrianegara, F., 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.
29. Ulinuha, F.E., 2014, *Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan Di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014*, Semarang.
30. Bustami. 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Jakarta: Erlangga
31. Sumarni, Rantiningsih, 2015, Konsumsi Junk Food Berhubungan dengan Hipertensi pada lansia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta, *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* STIKES Alma Ata Yogyakarta. Juli 2015, Volume 03, Nomor 02, ISSN 2354-7642
32. Astuti, Desti, 2015, Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum dengan Motivasi Pemberian Kolostrum di Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul Yogyakarta, *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* STIKES Alma Ata Yogyakarta. November 2015, Volume 03, Nomor 03, ISSN 2354-7642
33. Putri, Imram Radne Rimba, 2015, Analisis Motivasi kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* STIKES Alma Ata Yogyakarta. November 2015, Volume 03, Nomor 03, ISSN 2354-7642
34. Siti, Misi, 2016, Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien, *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* STIKES Alma Ata Yogyakarta. Maret 2016, Volume 04, Nomor 01, ISSN 2354-7642
35. Anggraini, Anggi Napida, 2015, Evaluasi Penerapan Patient Safety dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta, *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* STIKES Alma Ata Yogyakarta. November 2015, Volume 03, Nomor 03, ISSN 2354-7642