

EFEKTIVITAS PENERAPAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ATAMBUA

Gramelia Sannyta Talo^{1*}, Norani Asnawi², Detji Kory Elianor Rooseveld Nuban³

^{1*} Faculty of Law, Nusa Cendana University, Indonesia. E-mail: sannytalo03@gmail.com

² Faculty of Law, Nusa Cendana University, Indonesia. E-mail: noraniasnawi@gmail.com

³ Faculty of Law, Nusa Cendana University, Indonesia. E-mail: nubandetji@ymail.com

*) Corresponding Author

Abstract: The Social Security Administering Body (BPJS) is a legal entity formed to administer the National Health Insurance Program (JKN). This is a form of the government's commitment to the Implementation of National Social Security in article 5 paragraph (1) that "the Social Security Administering Body must be established by law -Invite". Currently, the implementation of Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Body at the Atambua Regional General Hospital has not been carried out effectively because its role in health services at the Atambua Regional General Hospital is not yet clear. This research is empirical juridical legal research. This research is descriptive in nature and analyzes primary data to determine the effectiveness of the implementation of Law Number 24 of 2011 concerning the Health Social Security Administering Body (BPJS) at the Atambua Regional General Hospital. Data collection uses observation, documentation and interview techniques. The results of the research show that: (1) The implementation of Law Number 24 of 2011 concerning the Health Social Security Administering Body (BPJS) at the Atambua Regional General Hospital has not been effective and (2) The influencing factors include internal factors (communication and resources human) and external factors (BPJS Health contribution collection, availability of health facilities and participant registration process).

Keywords: Effectiveness; Application; BPJS Health.

1. Pendahuluan

Negara Indonesia adalah suatu organisasi yang memiliki tujuan yang tertuang dalam alinea keempat pembukaan UUD 1945, yang mengidentifikasi bahwa Indonesia merupakan negara hukum yang menganut konsep *Welfare State* (Negara Kesejahteraan).¹ Dimana memiliki ciri adanya kewajiban negara untuk mewujudkan kesejahteraan umum dan konsekuensinya negara secara aktif dalam kehidupan ekonomi sosial masyarakat. Konsep *Welfare State* (Negara Kesejahteraan) yang merupakan tujuan negara Indonesia harus benar-benar dirasakan oleh seluruh masyarakat. Masyarakat yang harmonis merupakan suatu keadaan ideal yang memberikan manfaat bagi setiap anggota masyarakat. Oleh karena itu, dilakukan pula tindakan lain untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi secara signifikan faktor-faktor yang menghalangi tercapainya kondisi ideal tersebut. Masalah sosial dianggap sebagai kondisi yang dapat menghambat perwujudan kesejahteraan sebagai kondisi

¹ Juniarso Ridwan; Achmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Layanan Publik* (Bandung: Nuansa Cendekia:2014) hlm. 1

yang tidak diinginkan oleh setiap warga masyarakat karena tidak sesuai dengan nilai, norma, standar sosial yang berlaku. Menurut Weinberg masalah sosial adalah situasi yang dinyatakan sebagai suatu yang bertentangan dengan nilai-nilai yang cukup signifikan dimana mereka sepakat dibutuhkannya suatu tindakan untuk mengubah situasi tersebut. Mulai dari kesehatan masyarakat, lahan pemukiman, kepadatan penduduk dan lapangan pekerjaan. Kebijakan telah diterapkan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut namun efektivitas setiap kebijakan masih kurang. Kesehatan adalah hak asasi manusia (HAM). Hal ini diatur di dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945², yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan” dan dalam Pasal 28 H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945³, yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Selain itu, jaminan kesehatan sebagai hak dasar juga tertuang didalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan⁴ (selanjutnya disebut UU Kesehatan) “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Program kesejahteraan sosial merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui sistemik, dimana negara dan masyarakat bekerja sama dalam saling penyelenggaraan. Pemerintah harus memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh warga negaranya, dengan memberikan pelayanan kesehatan dan pemantauan kesehatan. Tujuannya adalah untuk menjamin setiap warga negara suatu bangsa mempunyai hak dan perlindungan atas kesehatannya dalam mencapai hak atas kesehatan bagi semua secara efektif, pemerintah harus membuat kebijakan yang lebih komprehensif mengenai asuransi kesehatan. Upaya tersebut telah dilakukan oleh pemerintah, salah satunya dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional⁵:

a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur;

b. bahwa untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia;

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini menjadi wujud komitmen pemerintahan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional dalam pasal 5 ayat (1) bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang”. Setelah ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pemerintah menindaklanjuti dengan petikan dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggara jaminan, didalam program jaminan itu terdapat

² UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1)

³ UUD 1945 Pasal 28 H Ayat (3)

⁴ UU No 36 Tahun 2009, Pasal 4 tentang Kesehatan

⁵ UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

beberapa program antara lain, program jaminan kesehatan, program jaminan kecelakaan, program jaminan hari tua, dan program jaminan kematian.

Pelayanan kesehatan merupakan dampak dari meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap masalah. Salah satu cara untuk mengatasi situasi ini adalah dengan meningkatkan kualitas pekerjaan yang penting menuju peningkatan sistem kesehatan keseluruhan. Efektivitas program merupakan suatu cara untuk mengukur seberapa baik suatu program dapat berjalan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan. Menganalisis kepatuhan program adalah salah satu cara untuk meningkatkan efektivitas program. Program BPJS di Kabupaten Belu pada tahun 2022 dilihat dari jumlah tingkat kepersertaan JKN telah mencapai UHC (Universal Health Coverage) sebanyak 221.913 peserta dari total jumlah penduduk 227.866 jiwa telah terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di kelola oleh BPJS Kesehatan, yaitu 108.540 peserta di antaranya ditanggung oleh Pemerintah, dan peserta PPU berjumlah 41.937 peserta, serta yang Mandiri berjumlah 71.436 peserta.

Dengan diberlakukakannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Secara yuridis, efektivitas penerapan BPJS dapat diukur dari sejumlah aspek yaitu kepatuhan masyarakat terhadap kewajiban pembayaran iuran BPJS, ketersediaan fasilitas kesehatan yang semakin luas dan merata di seluruh wilayah Indonesia, dan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin baik dan memuaskan bagi peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Atambua untuk membantu meningkatkan pendapatan rumah sakit. Penerapan BPJS Kesehatan mendorong adopsi sistem elektronik di rumah sakit, seperti sistem informasi manajemen rumah sakit, rekam medis dan pengelolaan antrian pasien. Namun, BPJS Kesehatan di rumah sakit juga masih menghadapi beberapa permasalahan, antara lain terkait dengan sistem pelayanan kesehatan, pembiayaan, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan perluasan cakupan peserta. Untuk mengetahui efektivitas penerapan program BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua dapat dilihat dari apakah pihak Rumah Sakit Umum Daerah Atambua memberikan pelayanan yang sesuai terhadap masyarakat yang menggunakan jasa BPJS Kesehatan. Tujuan peneliti bukan untuk mengetahui validitas suatu lembaga tertentu, tetapi sebaliknya, hanya ingin menunjukkan bagaimana Efektivitas Penerapan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis empiris yaitu penelitian yang dilakukan di lapangan untuk mencari data dan informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

3. Efektivitas Penerapan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua

Memahami tingkat keunggulan atau keberhasilan untuk mencapai suatu tujuan yang dicita-citakan, dan efektivitas memiliki hubungan yang erat antara nilai-nilai yang bermacam-macam. Ketika membahas efektivitas hukum, kita juga harus membahas

bagaimana hukum berfungsi dalam mengatur masyarakat sedemikian rupa sehingga hukum tidak bertentangan dengan tujuan akhirnya.

Sejak dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Undang-Undang BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan Undang-Undang BPJS adalah badan hukum publik. Edukasi universal, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan diperbarui oleh pilar negara kesejahteraan. Tujuan program BPJS Kesehatan adalah memberikan jaminan sosial dan perlindungan sosial kepada seluruh warga negara Indonesia. Undang-undang Kesehatan menegaskan bahwa fungsi utama program adalah untuk menunjang kesehatan.

a) Melakukan dan/atau Menerima Pendaftaran Peserta

1. Proses pendaftaran peserta di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Atambua.
 - a. Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Atambua
 - 1) Bawa fotocopy KTP, fotocopy KK dan foto terbaru ukuran 3x4 (1 lembar).
 - 2) Mengisi formulir pendaftaran serta menyerahkan persyaratan-persyaratan pendaftaran.
 - 3) Menerima virtual akun yang akan di gunakan untuk membeayar sesuai kelas yang dipilih dan pembayaran di lakukan di loket teller, ATM dan Mobile Banking.
 - 4) Menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas BPJS lalu menunggu kartu BPJS di cetak. Setelah menerima kartu lalu cek kembali nomor kartu di website resmi BPJS Kesehatan untuk memastikan sudah terdaftar.
 2. Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan Melalui Instansi Masing-Masing
Peserta yang terdaftar sebagai penerima upah alurnya adalah mendaftar secara kolektif dari instansi masing-masing atau Badan Usaha/ Perusahaannya dengan memberikan KTP dan KK untuk di daftarkan ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dari staf BPJS Kesehatan Atambua tentang hambatan yang terjadi dalam proses pendaftaran peserta BPJS Kesehatan yaitu: "NIK yang tidak valid".⁶

Dari proses pendaftaran di atas dapat dilihat jumlah peserta yang sudah terdaftar di kantor cabang BPJS Kesehatan Atambua sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan 2021, 2022 dan 2023 Dari Setiap Segmen

No	SEGMEN	2021	2022	1 DESEMBER 2023
1	PBI	97.948	108.540	106.450
2	PPU	40.958	41.937	44.699
3	PBPU	20.064	12.943	11.108
4	BP	6.228	6.292	8.393
5	PBPU Pemda	59.090	52.201	60.244
	Jumlah	224.288	221.913	230.894

Sumber Data Kantor Cabang BPJS Kesehatan Atambua, 2023

Untuk jumlah peserta per segmen yang mengalami penurunan disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut:

⁶Marselina Elisabet Isu, Relationship Officer, *Wawancara*, Selasa 04 Juli 2023

- a. Penonaktifan
- b. Verifikasi dan validasi oleh instansi yang berwenang
- c. Peserta meninggal
- d. Peserta beralih ke segmen lain (misalnya PBI yang sudah bekerja, secara otomatis beralih ke segmen PPU sesuai kewajiban Undang-Undang).

Untuk jumlah per segmen mengalami penambahan, dikarenakan:

- a. Pendaftaran peserta baru
- b. Pengalihan dari segmen lain seperti kondisi peserta nonaktif lalu berpindah segmen.

Khusus untuk PBPU, datanya memang cenderung turun dikarenakan Kabupaten Belu sudah berstatus UHC (cakupan kepesertaan langsung aktif), sehingga banyak PBPU yang beralih ke tanggungan pemda melalui PBPU Pemda dan PBI. Tahun 2022 PBPU Pemda mengalami penurunan karena banyak yang beralih segmen ke PBI melalui SK Kemensos. Tahun 2023 banyak penonaktifan PBI, sehingga peserta PBI beralih kembali ke segmen PBPU Pemda. Jadi kalau dilihat secara general, kondisi cakupan kepesertaan cenderung dan selalu naik/bertambah. Namun ketika dilihat per segmen, kondisinya berubah tergantung perkembangan kepesertaan per segmen.

- b) Proses pendaftaran di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua memiliki prosedur, alur dan tata cara pasien mendaftar di tempat pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap.

Persyaratan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap:

1. Pasien Umum: Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/KK)
2. Pasien BPJS: Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/KK)
3. Kartu Berobat (Pasien Lama)
4. Kartu BPJS/KIS
5. Surat Rujukan dari UPT Puskesmas

Hasil wawancara salah satu staf rumah sakit mengenai permasalahan yang ada di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Apa saja permasalahan yang ada di tempat pendaftaran pasien rawat jalan serta standar waktu pendaftaran yang tidak menentu di RSUD Atambua:

Responden menyatakan: kendalanya, pasien datang tidak membawa rujukan dari FKTP (Faskes Tingkat Pertama), yang berikut kartunya tidak aktif lalu diarahkan untuk mengaktifkan kembali untuk datang di esok hari dan standar waktu pendaftarannya tidak menentu. Untuk jam pendaftaran dari jam 07.30-11.00 tergantung jumlah pendaftaran pasien, terkadang pendaftarannya itu sampai jam 14.00, tidak pasti.⁷

Pernyataan responden di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan pendaftaran di RSUD Atambua berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan kepada setiap pasien yang ingin dirawat.

Proses pendaftaran itu memiliki jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar pada tahun 2021, 2022 dan 2023 di RSUD Atambua sebagai pasien rawat jalan dan pasien rawat inap, sebagai berikut:

⁷ Ana Jeswina Varela, Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP), *Wawancara*, Kamis, 04 Mei 2023.

Tabel 2. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Rawat Jalan dan Rawat Inap

No	Tahun	Jumlah Peserta BPJS Kesehatan	
		Rawat Jalan	Rawat Inap
1	2021	6.335 pasien	6.144 pasien
2	2022	8.774 pasien	7.871 pasien
3	2023	4.441 pasien	1.994 pasien
	Jumlah	19.550 pasien	16.009 pasien

Sumber Data RSUD Atambua, 2023.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan jumlah peserta BPJS Kesehatan yang telah mendapatkan pelayanan di RSUD Atambua dari tahun 2021, 2022 dan 2023. Dari data yang ada jumlah peserta BPJS memiliki peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 8.774 pasien dari 6.335 pasien di tahun 2021 dan pada tahun 2023 jumlah peserta yang terdaftar dari bulan januari dan bulan februari sebanyak 4.441 pasien rawat jalan, sedangkan jumlah pasien rawat inap di tahun 2022 terdaftar 7.871 pasien dari 6.144 pasien pada tahun 2021 dan pada tahun 2023 jumlah peserta yang terdaftar dari bulan januari dan bulan februari sebanyak 1.994 pasien rawat inap.

c) Memungut dan Mengumpulkan Iuran dari Peserta BPJS Kesehatan

1. Cara Mengumpulkan Iuran dari Peserta BPJS Kesehatan

Pembayaran iuran kesehatan mempunyai beberapa metode untuk memberi BPJS Kesehatan secara kelas dalam membayar iuran. Batas waktu untuk membayar jumlah uang paling lambat adalah tanggal 15 setiap bulan.

Berikut beberapa cara untuk membayar iuran BPJS Kesehatan:

- a) Untuk segmen peserta Mandiri, peserta melakukan pendaftaran di kantor BPJS Kesehatan, sedangkan untuk pembayaran iuran bulannya di lakukan secara Autodebit (dipotong langsung dari rekening peserta), dan jumlahnya sebanyak 79.745 peserta BPJS Kesehatan.
- b) Untuk segmen peserta Pekerja Penerima Upah, pembayarannya iuran JKN BPJS Kesehatan dilakukan dengan cara pemotongan langsung dari gaji pegawai. Sebesar 5% dari Take Home Pay pegawai, dengan pembagian 1% ditanggung oleh pegawai, dan 4% ditanggung oleh pemberi kerja. Iuran yang dipotong sudah menanggung satu keluarga terdiri dari Suami/Istri dan maksimal 3 orang anak yang berumur di bawah 21 tahun, dan jumlahnya sebanyak 44.699 peserta BPJS Kesehatan.

2. Tarif Iuran BPJS Kesehatan Terbaru

Tabel 3. Tarif Iuran dan Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Menurut Masing-Masing Kelas BPJS Kesehatan PerJuni Tahun 2023

No	Kelas	Iuran BPJS Kesehatan	Jumlah Pengguna BPJS Kesehatan
1.	I	Rp. 150.000/bulan	26.326 Peserta
2.	II	Rp. 100.000/bulan	26.762 Peserta
3.	III	Rp.35.000/bulan	175.715 Peserta

Sumber Data Kantor Cabang BPJS Kesehatan Atambua, 2023

d) Menerima Bantuan Iuran Dari Pemerintah

Kepesertaan BPJS Kesehatan ada yang iurannya dibayarkan pemerintah yaitu gratis. Kelompok peserta ini disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI). Penerima

Bantuan luran terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu, di Kabupaten Belu terdapat 106.450 peserta BPJS Kesehatan yang ditanggung pemerintah dari 230.894 yang di data pada tahun 2023 dan selebihnya ada peserta Mandiri dan peserta PPU, adapun faktor penghambat dalam menentukan peserta yang dibantu oleh pemerintah yaitu validitas data, meliputi masih terdapat warga yang belum mempunyai NIK elektronik yang telah terintegrasi dengan data dukcapil. *Sumber data kantor cabang BPJS Kesehatan Atambua.*

- e) Mengelola Dana Jaminan Sosial Untuk Kepentingan Peserta Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang ini berpikiran bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. BPJS Kesehatan berkewajiban salah satunya mengembangkan Aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.⁸ Pengaturan mengenai aset BPJS diatur dalam Pasal 40 s.d Pasal 45 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Dalam pasal tersebut, mengamanatkan pengaturan mengenai pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah. Tindak lanjut ketentuan atas pengaturan aset jaminan sosial telah di undangkan PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintahan Tahun 2015. Aset sosial kesehatan BPJS Kesehatan terdiri atas dua bagian, yaitu aset kesehatan sosial BPJS Kesehatan dan aset dana kesehatan sosial.⁹ Pengelolaan terhadap dua bagian aset oleh BPJS Kesehatan tersebut dilakukan melalui proses¹⁰:
- a. Perencanaan;
 - b. Pelaksanaan; dan
 - c. Pengawasan dan evaluasi.

4. Faktor-faktor penghambat yang mempengaruhi Efektivitas Penerapan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua

- a. Faktor Internal
- Faktor internal yang menjadi penghambat kualitas pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua dan Kantor Cabang BPJS Atambua, adalah:
- 1) Komunikasi Antara BPJS Kesehatan dan RSUD Atambua
 - 2) Untuk mengetahui bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Atambua dan pihak BPJS. Hasil wawancara dengan salah satu staf BPJS Kesehatan mengenai komunikasi sebagai berikut :
Bagaimana pola kerjasama BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Umum Daerah Atambua?

⁸ Pasal 13 huruf b UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS

⁹ Pasal 3 Ayat (1) PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015

¹⁰ Pasal 3 Ayat (2) PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 84 Tahun 2015

Responden menyatakan bahwa: Polanya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Atambua melayani setelah itu baru di klaim untuk BPJS Kesehatan bayarkan dengan menggunakan standar INA CBGs untuk pembayarannya (Hasil wawancara dengan MEI, 04 Juli 2023).

Komunikasi antar kedua pihak yang terlibat kini berjalan lancar. Hal tersebut dilihat dengan berdasarkan hasil wawancara sebelumnya. Komunikasi juga akan bermanfaat untuk situasi tertentu. Dengan adanya petugas BPJS Kesehatan yang ditempatkan di rumah sakit sehingga jika terjadi keadaan darurat, maka pihak rumah sakit dan BPJS kesehatan dapat segera mengatasi keadaan tersebut. Secara keseluruhan, peserta BPJS kesehatan dapat dengan cepat menyampaikan kekhawatirannya kepada pihak rumah sakit dan pihak BPJS kesehatan, dan kedua pihak tersebut dapat dengan cepat mengatasi kekhawatiran masyarakat. Komunikasi sangat penting dalam keberhasilan program apa pun. Tanpa adanya komunikasi maka program atau proyek yang dimaksud tidak dapat berjalan dengan sukses.

Aspek lain dari manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah SDM, yang terdiri dari staf medis dan non -medis. Hal ini terlihat pada tabel di bawah ini yang menunjukkan kesediaan membayar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada rumah tangga sakit relatif terkelola dengan baik mengingat jumlah tenaga medis yang cukup memenuhi kebutuhan rumah sakit. Berikut ini adalah tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua.

Tabel 4. Tenaga Medis RSUD Atambua

No	Tenaga Medis	Total (Orang)
1.	Dokter Spesialis	18 Orang
2.	Dokter Umum	14 Orang
3.	Dokter Gigi	1 Orang
4.	Perawat	207 Orang
5.	Bidan	73 Orang
Jumlah		313 Orang

Sumber Data RSUD Atambua, 2023

Jumlah tenaga medis diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Atambua sudah mampu memulai tugas sebagaimana mestinya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan di lapangan, setiap anggota tim medis menjalankan tugasnya sesuai kebutuhan masing-masing dan memberikan dukungan yang sesuai Mengenai pelaksanaan program program BPJS didasarkan pada kualitas kerja dan kemauan individu dalam menjalankan tugas administrative serta yang dilakukan oleh staf RSUD Atambua: Selama ini apakah ada pengaduan peserta BPJS Kesehatan terkait ketidakpuasan pelayanan oleh tim medis? Responden menyatakan bahwa: adanya keluhan dari pasien tentang petugas kurang ramah atau jutek itu kadang terjadi dan lama pengantrian di loket pendaftaran untuk pasien rawat jalan. (Hasil wawancara dengan AJF, 04 Mei 2023). Hasil wawancara diatas, penulis menyimpulkan bahwa sumber daya manusia yang ada di RSUD Atambua sudah mencukupi namun untuk kualitas pelayanannya harus ditingkatkan lagi agar tidak ada pasien yang kecewa dan juga merasa tidak dilayani dengan baik oleh pihak Rumah Sakit.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang menjadi penghambat kualitas pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua dan Kantor Cabang BPJS Kesehatan Atambua, adalah:

- 1) Pengumpulan Iuran Peserta BPJS Kesehatan
 - a) Kendala utama peserta adalah ekonomi lemah
 - b) Banyak peserta yang hanya janji bayar
 - c) Peserta mengaku tidak pernah menggunakan kartu JKN-KIS, sehingga tidak mau membayar iurannya
 - d) Masih banyak nomor telepon peserta yang tidak Valid saat dilakukan penagihan melalui telepon
 - e) Dampak UHC non cut off (peserta yang memiliki tunggakan iuran dapat langsung dialihkan ke segmen peserta penerima bantuan iuran dari Pemda) yang berlaku di seluruh Kabupaten di wilayah Kantor Cabang Atambua, sehingga membuat peserta lebih memilih tidak membayar tunggakan iurannya karena Kartu KIS-nya sudah aktif dan dipakai berobat.
 - f) Pemerintah Daerah di wilayah Kantor Cabang Atambua belum seluruhnya menyetorkan iuran sesuai dengan komponen yang tertera pada Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 dan Permendagri Nomor 70 Tahun 2020, sehingga masih terdapat kekurangan dalam penyetoran iuran JKN nya sesuai dengan 5 komponen iuran seharusnya.
 - g) Banyak nomor HP PIC Badan Usaha yang tidak Valid saat dilakukan penagihan melalui telepon.
 - h) Saat dilakukan telepon maupun kunjungan, PIC maupun pemilik Badan Usaha hanya mrenjanjikan akan melunasi tunggakannya, tanpa memberikan kepastian tunggakan pembayaran.
 - i) Badan usaha sudah tutup/tidak beroperasi lagi tetapi tidak dilaporkan ke BPJS Kesehatan.

2) Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Program BPJS, fasilitasnya meliputi puskesmas, media kesehatan, dan layanan terkait lainnya. Fasilitas akan berkontribusi pada keberhasilan. Sumber daya manusia yang ada di RSUD Atambua mampu beroperasi secara optimal dan juga sumber daya manusia yang ada di RSUD Atambua dapat bekerja dengan ideal. Sedangkan sarana dan parasarana yang dimiliki RSUD Atambua adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari:

Tabel 5. Pelayanan Rawat Jalan

No	Nama Gedung	Jumlah/Unit
1.	Poliklinik Sub Spesialis Gastroenterohepatologi	1
2.	Poliklinik Spesialis Anak	1
3.	Poliklinik Spesialis Bedah	1
4.	Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam	1
5.	Poliklinik Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1
6.	Poliklinik Spesialis Gigi dan Mulut	1
7.	Poliklinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1
8.	Poli VCT	1

9. Poli TB	1
10. Poli Gizi	1
11. Poli Mata	1
12. Pelayanan Spesialis Rehabilitasi Medik	1
13. Medical Check Up (MCU)	1

Sumber Data RSUD Atambua, 2023

b. Pelayanan Rawat Inap 170 Tempat Tidur (TT) terdiri dari:

Tabel 6. Pelayanan Rawat Inap

No	Nama Ruangan	Jumlah TT
1.	Bangsal Anak	22 TT
2.	Bangsal Interna Laki-laki	18 TT
3.	Bangsal Interna Wanita	23 TT
4.	Bangsal Bedah	22 TT
5.	Bangsal Infeksius	16 TT
6.	Bangsal Kebidanan dan Kandungan	35 TT
7.	Bangsal VIP	8 TT
8.	ICU	6 TT
9.	Perinatologi	20 TT
Jumlah		170 TT

Sumber Data RSUD Atambua, 2023

c. Pelayanan Rawat Inap Pasien Covid-19 (22 TT) terdiri dari:

Tabel 7. Pelayanan Rawat Inap Pasien Covid-19

No	Nama Ruangan	Jumlah TT
1.	ICU	10 TT
2.	HCU	12 TT
Jumlah		22 TT

Sumber Data RSUD Atambua, 2023

1. Pelayanan Gawat Darurat yang dilaksanakan 24 jam
2. Pelayanan Tindakan terdiri dari:
 - a. Kamar Operasi 24 Jam (3 ruang operasi)
 - b. Kamar Bersalin
 - c. Unit Hemodialisa
 - d. Unit Endoscopy
3. Pelayanan Penunjang Medik terdiri dari:
 - a. Laboratorium klinik dilaksanakan 24 jam
 - b. Farmasi dilaksanakan 24 jam
 - c. Radiologi dilaksanakan 24 jam
 - d. Ambulance dilaksanakan 24 jam
 - e. Gizi
 - f. Fisioterapi

4. Pelayanan Integrasi terdiri dari:
 - a. Pelayanan KB Terdiri dari peserta KB IUD, Kontrasepsi Mantap (MOW dan MOP).
 - b. Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit
 - c. Unit Transfusi Darah (UTD) / Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

5. Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan Rumah Sakit.

Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit dalam hal ini adalah pelayanan medis keperawatan berupa pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Yang berarti pelayanan yang diberikan pada tatanan rumah sakit adalah pelayanan tingkat lanjut untuk penyembuhan (kuratif) dan pengobatan tingkat lanjut untuk pemulihan (rehabilitatif).

Berikut hasil wawancara peneliti mengenai sarana prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua.

Wawancara dengan salah satu staf rumah sakit tentang kondisi sarana prasarana di pelayanan pendaftaran: Responden menyatakan: Sarana prasarana berjalan dengan baik dan merasa sangat cukup dengan sarana prasarana yang tersedia, namun ada juga kendalanya yaitu gangguan jaringan sekitar setengah jam, setelah itu langsung di atasi.¹¹ Ada juga responden yang menyatakan: tempat tidur sudah sesuai standar namun ada beberapa hambatan yang terjadi yaitu peserta yang rujuk belum tau alur pelayanan BPJS Kesehatan, kartu BPJS Kesehatan yang tidak aktif karena masih ada tunggakan dari peserta BPJS kesehatan, serta rumah sakit harus mengikuti aturan yang di berikan dari BPJS Kesehatan yang merupakan standar nasional karena BPJS Kesehatan tidak mau jika pesertanya mendapatkan pelayanan yang kurang baik di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua sedangkan ada obat-obat tertentu yang didapat agak lama sehingga membuat pasien harus membeli sendiri di tempat lain.¹² Selain itu pernyataan yang sama dari salah satu peserta BPJS Kesehatan yang pernah menerima pelayanan di RSUD Atambua, responden menyatakan pelayanan baik dan fasilitasnya lengkap, namun terdapat kendala jika obatnya habis maka harus beli sendiri.¹³ Berdasarkan hasil penelitian di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa meskipun sumber daya manusia sudah berkembang di RSUD Atambua, namun prasarana dan sarana masih dalam tahap pengembangan dan memerlukan pengkajian lebih lanjut guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

- 3) Proses Pendaftaran Peserta

- a) Aspek kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi/jaminan sosial;
- b) Aspek kemampuan masyarakat untuk mendaftar dan membayar iuran jaminan sosial; dan
- c) NIK yang tidak valid.

5. Kesimpulan

Studi Yuridis Empiris tentang Efektivitas Penerapan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rumah Sakit

¹¹ Ana Jeswina Varela, Petugas Penanganan Pengaduan (PIPP), *Wawancara*, Kamis, 04 Mei 2023

¹² Agus Dasilva, Bagian Pelayanan BPJS Kesehatan RSUD Atambua, *Wawancara*, Kamis, 04 Mei 2023

¹³ Fara Mahulete, Peserta BPJS Kesehatan, *Wawancara*, 17 Juli 2023

Umum Daerah Atambua menghasilkan temuan dan pokok-pokok pikiran yang dapat dijadikan sebagai simpulan hasil penelitian, ini adalah Penerapan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan belum dapat dikatakan efektif karena dalam proses pendaftaran peserta masih terdapat warga yang belum mempunyai NIK elektronik yang telah terintegrasi dengan data dukcapil, pengumpulan iuran dari peserta yang masih terdapat banyak hambatan salah satunya ekonomi lemah serta kurangnya komunikasi antara Pihak BPJS Kesehatan, RSUD Atambua dan Peserta BPJS Kesehatan. Faktor penghambat penerapan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua yaitu Faktor Internal meliputi: Komunikasi dan sumber daya manusia dan Faktor Eksternal meliputi: Pengumpulan iuran peserta BPJS Kesehatan, Ketersediaan fasilitas kesehatan dan proses pendaftaran peserta.

Referensi

- Atmasasmita, Romli. Reformasi Hukum, Hak Asasi Manusia & Penegakan Hukum Bandung: Mandar Maju. 2001.
- Bogdan, R.C & Taylor. Pengantar Metode Penelitian Kualitatif Suatu. Pendekatan Fenomenologis terhadap Ilmu-Ilmu Sosial. Surabaya: Usaha Nasional. 2002.
- Mikkelsen, Britha. Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-Upaya Pemberdayaan. Jakarta. 2003.
- Putri, Asih Eka. Paham BPJS: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, CV Komunitas Pejaten Mediatama, Jakarta. 2014.
- Rahardjo, Satjipto. Membedah Hukum Progresif, Jakarta: PT. Kompas. 2006.
- Raharjo, Sajtipto. Masalah penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis, Bandung: Sinar Baru. 2009.
- Ridwan, Juniarso dan Achmad Sodik Sudrajat. Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Layanan Publik. Bandung: Nuansa Cendekia. 2014.
- Setiawan, Guntur. Implementasi dalam Birokrasi Pembangunan. Balai Pustaka: Jakarta. 2004.
- Soekanto, Soerjono. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2008.