

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

5.1.1 Berdasarkan temuan data yang telah didapati oleh peneliti diketahui bahwa BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mengelola program jaminan kesehatan di Indonesia. Bentuk peraturan BPJS tentang pelayanan rawat jalan di rumah sakit diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang memberikan dasar hukum untuk pendirian BPJS Kesehatan dan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Pasal 2 yang berbunyi : Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pasal 3 yang berbunyi : Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang mengatur secara lebih rinci tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan, termasuk ketentuan tentang pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Tercantum pada pasal 22 ayat (1) huruf b menyatakan bahwa : Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (rawat jalan), meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup : Administrasi pelayanan, Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis., Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis, Pelayanan obat dan bahan habis pakai, Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, Rehabilitasi medis, Pelayanan darah, Pelayanan kedokteran forensik klinik,

Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan, Perawatan inap non intensif, Perawatan inap di ruang intensif.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 1 angka 7 yang berbunyi : Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Pasal 1 angka 13 yang berbunyi : Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Pasal 3 ayat (2) yang berbunyi : Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa: Klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum; dan rumah sakit khusus. Pasal 15 ayat (1) yang berbunyi : Dalam hal Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Ayat (2) berbunyi : Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Ayata (3) berbunyi Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama. Kemudian ayata (4) : Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas. Ayat (5) : Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan-perundang-undangan.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Bab IV tentang pelayanan kesehatan pada bagian prosedur pelayanan tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan yang berbunyi : Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu setiap peserta harus terdaftar pada FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan, menunjukkan nomor identitas peserta JKN, peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP, jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada bagian pelayanan, penyediaan obat dan penggunaan obat yang berbunyi :
    - a. Penggunaan obat di luar Formularium nasional di FKTP dapat digunakan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang biayanya sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh dibebankan kepada peserta.
    - b. Penggunaan obat di luar Formularium nasional di FKRTL hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi dengan persetujuan Komite Medik atau Kepala/Direktur Rumah Sakit yang biayanya sudah termasuk dalam tarif INA CBGs dan tidak boleh dibebankan kepada peserta.
- 5.1.2 Berdasarkan temuan data yang telah didapati oleh peneliti diketahui bahwa peraturan BPJS rawat jalan terhadap potensi pelanggaran hak-hak pasien di pelayanan Poliklinik rumah sakit adalah tertuang pada :

1. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, pada Pasal 45 Ayat (1) mengatakan bahwa : Dalam hal peserta tidak puas terhadap pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau BPJS kesehatan.
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, pada Pasal 49 Ayat (1) mengatakan bahwa : Pihak yang merasa dirugikan yang pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit, penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi. Ayat (3) menyatakan bahwa : Penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak penandatanganan kesepakatan oleh kedua belah pihak. Pasal 50 mengatakan bahwa : Dalam hal pengaduan tidak dapat diselesaikan oleh unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta melalui mekanisme tidak dapat terlaksana, penyelesaian dapat diajukan ke pengadilan negeri di wilayah tempat tinggal permohon.
3. Terdapat potensi pelanggaran hak pasien bahwa obat yang diresepkan oleh dokter sering tidak tersedia di rumah sakit. Pasien harus membeli obat di luar dengan dana pribadi dan tidak ada pengembalian dana pasien. Kemudian selama menjalani proses pengurusan hingga pelayanan kesehatan di poliklinik RS, pasien/keluarga mengeluhkan tentang waktu tunggu, pemberian terapi dan sistem rujukan yang berlaku.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Peneliti**

Tetap terbuka terhadap pembelajaran dan pengembangan lebih lanjut dalam bidang ini. Memanfaatkan pengalaman dari penelitian ini

untuk memperdalam pemahaman tentang isu-isu kesehatan masyarakat serta berpartisipasi dalam advokasi dan perubahan yang diperlukan dalam kebijakan dan praktik pelayanan pasien BPJS di rumah sakit.

### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

#### **1. Pengembangan Program Studi dan Penelitian:**

Mendorong pengembangan program studi atau penelitian khusus yang fokus pada analisis kebijakan dan praktik pelayanan pasien BPJS di rumah sakit. Institusi pendidikan dapat memberikan dukungan dan sumber daya untuk mendukung penelitian yang mendalam dan berkelanjutan dalam bidang ini.

#### **2. Kolaborasi dengan Pihak Eksternal:**

Membangun kemitraan dengan lembaga pemerintah, BPJS Kesehatan, rumah sakit, dan organisasi masyarakat sipil terkait untuk melakukan penelitian bersama, pertukaran pengetahuan dan proyek-proyek kerjasama lainnya yang dapat memberikan kontribusi pada pemahaman dan penyelesaian masalah terkait.

### **5.2.3 Bagi Rumah Sakit**

Dalam meningkatkan pelayanan pasien BPJS rawat jalan dan mengurangi potensi pelanggaran hak-hak pasien di rumah sakit, beberapa saran yang dapat diberikan adalah:

#### **1. Peningkatan Transparansi Informasi:**

Pastikan semua informasi terkait layanan BPJS, prosedur, hak dan kewajiban pasien mudah diakses dan dipahami oleh pasien. Menyediakan brosur, pamflet, atau media digital yang menjelaskan detail layanan BPJS, termasuk alur pelayanan, hak-hak pasien, dan cara mengajukan keluhan.

#### **2. Pelatihan dan Pendidikan Staf:**

Berikan pelatihan rutin kepada seluruh staf medis dan non-medis mengenai hak-hak pasien, etika pelayanan kesehatan, dan prosedur

BPJS. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman staf mengenai pentingnya menjaga hak-hak pasien, termasuk privasi, informasi, dan persetujuan tindakan medis.

3. **Pengelolaan Antrian yang Efisien:**

Mengimplementasikan sistem antrian yang efisien untuk mengurangi waktu tunggu pasien rawat jalan. Menggunakan teknologi seperti aplikasi atau SMS untuk memonitor dan menginformasikan antrian secara real-time kepada pasien.

4. **Pengawasan dan Evaluasi Berkala:**

Melakukan pengawasan dan evaluasi berkala terhadap pelayanan BPJS rawat jalan untuk memastikan standar pelayanan terpenuhi. Mengadakan survey kepuasan pasien secara rutin untuk mengidentifikasi area yang perlu perbaikan.

#### **5.2.4 Bagi BPJS Kesehatan**

1. **Peningkatan Sistem Rujukan:** Simplifikasi dan optimalisasi sistem rujukan agar lebih efisien dan mengurangi birokrasi yang berlebihan, sehingga pasien bisa mendapatkan layanan yang lebih cepat dan mudah.
2. **Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan:** Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS untuk memastikan standar pelayanan yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan.
3. **Pelatihan dan Sosialisasi:** Memberikan pelatihan kepada tenaga medis dan staf administrasi rumah sakit terkait peraturan dan prosedur BPJS, serta melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai hak dan kewajiban mereka sebagai peserta BPJS.

#### **5.2.5 Bagi Masyarakat**

1. Penting bagi peserta BPJS untuk mengajukan keluhan atau melaporkan masalah yang mereka alami kepada pihak yang

berwenang, sehingga tindakan perbaikan dapat segera diambil untuk memastikan bahwa hak-hak peserta BPJS terlindungi dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat diberikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Masyarakat yang menggunakan BPJS diharapkan untuk turut serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh pihak BPJS di lingkungan setempat agar seluruh masyarakat memiliki wawasan yang luas tentang hak dan kewajibannya selama menggunakan fasilitas BPJS kesehatan.

#### **5.2.6 Bagi Peneliti Lain**

1. Perluasan Lingkup Penelitian:

Mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan memperluas lingkup untuk menyelidiki aspek-aspek yang belum tercakup dalam penelitian sebelumnya, seperti pengalaman pasien secara lebih mendalam, dampak kebijakan terhadap kesehatan masyarakat, atau analisis perbandingan antara berbagai rumah sakit atau wilayah.

2. Penelitian Komparatif:

Melakukan penelitian komparatif untuk membandingkan kebijakan dan praktik pelayanan pasien BPJS rawat jalan di berbagai jenis rumah sakit (misalnya, rumah sakit pemerintah, swasta, atau rumah sakit tingkat pertama dan lanjutan), serta antara wilayah yang berbeda.