

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN PASIEN TERHADAP PENTINGNYA DOKUMEN BPJS KESEHATAN

^{1*)}Dian Sari, ²⁾Maisharoh, ³⁾Rahmad Hidayat, ⁴⁾Salsabila, ⁵⁾Ismailinda, ⁶⁾Putri Ananda

⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Dharma Landbouw Padang

*E-mail : dian_sari83@yahoo.co.id

ABSTRAK

BPJS Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang menyelenggarakan jaminan sosial kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan stakeholder terkait perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya. Tujuan dari kegiatan Pengabdian masyarakat ini adalah agar pasien mengetahui tentang BPJS baik alur BPJS serta kelengkapan dokumen dari BPJS pada saat melakukan rujukan. Metode yang digunakan adalah metode ceramah dan diskusi. Kegiatan penyuluhan dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Mutiara Bunda pada bulan Agustus 2021. Kegiatan dihadiri oleh staf rekam medis RSIA Mutiara Bunda serta pasien yang sedang berobat di RSIA Mutiara Bunda. Hasil dari kegiatan penyuluhan didapatkan pasien telah mengetahui alur dari pasien BPJS dan persepsi mereka yang salah selama ini tentang penolakan pasien di rumah sakit, dan dampak yang akan mereka terima jika dokumen BPJS tidak lengkap. Pasien telah mengetahui sistem rujukan berjenjang yang memiliki 3 tingkatan yaitu pasien harus melalui faskes tingkat pertama karena pelayanan kesehatan dasar yang didapat dari faskes pertama, pasien dapat di rujuk ke faskes tingkat kedua yaitu pelayanan kesehatan spesialis oleh dokter sub spesialis di faskes tingkat kedua, pelayanan yang terakhir di faskes tingkat ketiga yaitu pelayanan kesehatan sub spesialis oleh dokter sub spesialis di faskes tingkat lanjutan. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah pasien dapat mengetahui tentang BPJS serta alur dalam pelayanan BPJS sehingga terwujudnya kesadaran pasien terhadap pentingnya dokumen BPJS yang harus mereka lengkapi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kesadaran, Pasien, BPJS Kesehatan

Abstract

BPJS Health is a State-Owned Enterprise (BUMN) which provides health social security for all Indonesian people. The public as participants of the National Health Insurance organized by BPJS Health and related stakeholders need to know the procedures and service policies in obtaining health services in accordance with their rights. The purpose of this community service activity is for patients to know about BPJS, both the BPJS flow and the completeness of documents from BPJS when making referrals. The method used is the lecture and discussion method. The counseling activity was carried out at Mutiara Bunda Hospital for Mother and Child (RSIA) in August 2021. The activity was attended by medical record staff at RSIA Mutiara Bunda and patients who were receiving treatment at RSIA Mutiara Bunda. The results of the outreach activities showed that patients knew the flow of BPJS patients and their wrong perceptions about patient refusal at the hospital, and the impact they would receive if the BPJS documents were incomplete. Patients already know a tiered referral system that has 3 levels, namely patients must go through the first level of health facilities because basic health services are obtained from the first health facilities, patients can be referred to second level health facilities, namely specialist health services by sub-specialist doctors at the second level health facilities, services provided. Finally, at the third level of health facilities, namely sub-specialist health services by sub-specialist doctors at advanced-level health facilities. The conclusion of this activity is that patients can find out about BPJS and the flow in BPJS services so that the realization of patient awareness of the importance of BPJS documents that they must complete.

Keywords: Knowledge, Awareness, Patient, BPJS Health

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 (Kemenkes RI, 2004). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang menyelenggarakan jaminan sosial kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

BPJS Kesehatan dulunya bernama Askes (Asuransi Kesehatan). Peserta akan mendapatkan berbagai manfaat fasilitas kesehatan sesuai tingkatannya baik penerima bantuan iuran jaminan kesehatan atau bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (pekerja penerima upah dan bukan penerima upah). Fasilitas yang didapatkan semua jenis kepesertaan sama sesuai dengan kelas yang diambil (Permenkes RI, 2017) (Leonard, 2016).

Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran baik mandiri ataupun perusahaan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah. Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan stakeholder terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.

Jaminan kesehatan ini sangat bermanfaat seperti bersifat pelayanan kesehatan perorangan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis (Firri Sastradimulya, 2011) (Hanafi A, 2016).

Pada umumnya, pasien mengetahui tentang BPJS, tetapi masih ada pasien yang menyatakan bahwa pengurusan administrasi di pelayanan kesehatan berbelit-belit sehingga mereka memilih untuk menjadi pasien umum. Bahkan juga pasien BPJS ditolak dirumah sakit saat mereka berobat yang mengharuskan mereka untuk ke puskesmas atau faskes 1 kembali.

Berdasarkan survey yang telah dilakukan oleh tim pelaksana, didapatkan bahwa pasien di RSIA Mutiara Bunda sering meminta rujukan yang seharusnya dapat ditindaklanjuti oleh Faskes 1 yaitu di RSIA Mutiara Bunda. Adanya miscommunication antara petugas rekam medis dengan pasien yang ingin meminta rujukan.

Pasien yang dirujuk ke RSIA sebagai faskes 2 juga terdapat beberapa kendala dalam pelayanan, dimana pasien tidak membawa berkas yang harus mereka lengkapi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada faskes 2. Pasien yang sering terjadi hal tersebut adalah pasien yang mengalami masalah dengan kehamilan ataupun kelahiran.

Berdasarkan pemaparan survey di atas dapat berdampak pada lamanya layanan kesehatan pada pasien. Hal yang paling ditakutkan adalah pasien yang perlu penanganan yang cepat. Selain dari ada itu, dapat juga berdampak pada pelayanan pasien lain, dimana waktu pendaftaran pada pasien lainnya akan terganggu akibat pasien yang tidak tahu tentang alur dari layanan BPJS kesehatan tersebut.

Tujuan dari kegiatan Pengabdian masyarakat ini adalah agar pasien mengetahui tentang BPJS baik alur BPJS serta kelengkapan dokumen dari BPJS pada saat melakukan rujukan. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dari pasien tentang pentingnya layanan BPJS serta kelengkapan dokumen BPJS tersebut.

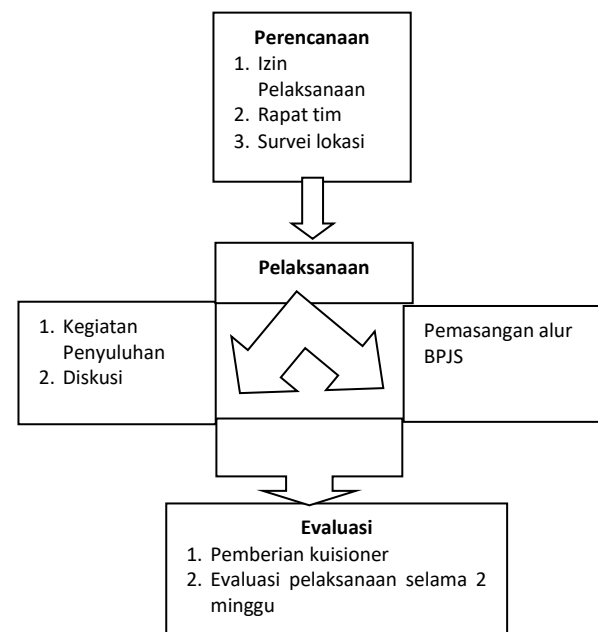


Gambar 1. RSIA Mutiara Bunda Padang

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode ceramah dan diskusi. Dalam perencanaan dan persiapan kegiatan, pelaksana mengidentifikasi point yang akan dijelaskan berkaitan dengan layanan BPJS dalam rangka meningkatkan pemahaman dan partisipasi pasien pada layanan BPJS serta kelengkapan dokumennya. Kegiatan penyuluhan dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Mutiara Bunda pada bulan Agustus 2021. Kegiatan dihadiri oleh staf rekam medis sertra pasien yang sedang berobat di RSIA Mutiara Bunda

Adapun alur kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Alur Kegiatan

HASIL

Kegiatan penyuluhan dengan topik layanan BPJS serta kegunaan dan kelengkapan dokumen BPJS. Kegiatan penyuluhan dilakukan pada tanggal 9 Agustus 2021. Kegiatan dilakukan dengan metode ceramah serta langsung memperlihatkan gambar dari dokumen yang harus

dilengkapi pasien yang akan melakukan pengobatan dengan menggunakan layanan BPJS. Penyuluhan yang dilakukan menggunakan power point serta memberikan leaflet kepada pasien yang berisikan materi penyuluhan tersebut.



Gambar 3. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan 1

Setelah penyampaian materi dilanjutkan dengan tanya jawab. Pasien antusias dalam bertanya tentang dokumen yang harus dilengkapi serta akurat dalam pengurusan dokumen BPJS tersebut. Peserta yang hadir sebanyak 37 orang yang sebahagian besar adalah BPJS mandiri bahkan juga pasien yang umum sebanyak 11 orang.



Gambar 4. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan 2

Berdasarkan materi yang telah disampaikan pada penyuluhan tersebut, pasien mengetahui alur dari pasien BPJS dan persepsi mereka yang salah selama ini tentang penolakan pasien di rumah sakit menjadi jelas terpahami.

Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan kuisioner didapatkan 86,5% pasien (32 orang) mengetahui serta mampu menyebutkan kembali alur dari pelayanan BPJS, sebanyak 91,2% pasien (34 orang) dapat menyebutkan kembali dokumen yang harus dilengkapi pada saat berobat pada sistem rujukan berjenjang. Hasil evaluasi yang dilakukan tim selama 2 minggu setelah dilakukan penyuluhan, didapatkan petugas rekam medis mampu menjelaskan alur sistem rujukan berjenjang menggunakan pamflet yang telah disediakan serta waktu tunggu pendaftaran rata-rata 7 menit. Petugas rekan medis menyatakan bahwa pasien yang dirujuk ke RSIA Mutiara Bunda membawa dokumen yang dibutuhkan dan miskomunikasi yang biasanya terjadi antara petugas rekam medis dengan pasien sudah minimalis bahkan tidak ada.



Gambar 5. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan 3

PEMBAHASAN

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesadaran pasien BPJS adalah pengetahuan. Penelitian yang dilakukan Apriani Lusiana (2018) tentang karakteristik dan pengetahuan pasien tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk didapatkan bahwa pengetahuan responden peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk tentang BPJS masih rendah. Pengetahuan tentang hak pasien bebas memilih rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS sesuai keinginan masih rendah karena pasien belum memahami sistem rujukan berjenjang. Pengetahuan tentang manfaat akomodasi rawat inap BPJS kelas III dapat di rawat di kelas I masih rendah dikarenakan pasien tidak memahami bahwa kenaikan kelas perawatan sudah tidak berlaku lagi untuk kelas III ke kelas I (Apriani, Lusiana dan Aula, 2018).

Persepsi yang salah dari pasien pada saat ditolak di rumah sakit adalah dari ketidaktahuan pasien terhadap alur pelayanan BPJS. Hal tersebut dapat menyebabkan persepsi yang negative dari pasien terhadap rumah sakit sehingga pasien enggan menggunakan BPJS dalam pengobatan dan memilih menjadi pasien umum. Dampak dari pengetahuan yang masih minim menyebabkan pelayanan akan lama, terhambatnya prosedur dan alur yang di terapkan dan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Saat ini, pasien masih belum memahami sistem rujukan berjenjang yang memiliki 3 tingkatan yaitu pasien harus melalui faskes tingkat pertama karena pelayanan kesehatan dasar didapat dari faskes tingkat pertama. Pasien dapat di rujuk ke faskes tingkat kedua yaitu pelayanan kesehatan spesialisik oleh dokter sub spesialis di faskes tingkat kedua, Pelayanan yang terakhir di faskes tingkat ketiga yaitu pelayanan kesehatan sub spesialisik oleh dokter sub spesialis di faskes tingkat lanjutan. Maka dari itu masih banyak pasien yang tidak mengetahui kebijakan tersebut.

Layanan kesehatan yang bisa ditanggung oleh BPJS Kesehatan; 1). Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, 2). Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (rumah sakit), 3). Persalinan, dan 4). Ambulan. Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di fasilitas Kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga tanpa melihat anak hidup/ meninggal. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas

Kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.



Gambar 6. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan 4

SIMPULAN

Kegiatan dilakukan oleh tim pelaksana berjumlah 6 orang di RSIA Mutiara Bunda yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan cara memberikan kuisioner kepada pasien setelah dilakukan penyuluhan dan evaluasi terhadap pelayanan pada bagian pendaftaran selama 2 minggu setelah kegiatan penyuluhan.

Penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan di RSIA Mutiara Bunda mendapatkan hasil yang positif dimana pengetahuan serta pemahaman pasien tentang BPJS serta alur BPJS menjadi lebih baik. Hal ini dibuktikan dengan antusiasnya pasien bertanya pada saat sesi diskusi setelah pemaparan materi. Pemahaman tersebut juga meningkatkan kesadaran pasien terhadap kelengkapan dari dokumen BPJS yang harus disediakan pada saat berobat di pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan berjenjang. Hal tersebut diharapkan misperception terhadap pelaksanaan BPJS dan RSIA Mutiara Bunda dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, Lusiana dan Aula, R. N. (2018). Gambaran karakteristik dan pengetahuan tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2018.
- Firri Sastradimulya, E. N. Y. susanti. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Jaminan Kesehatan Nasional dengan Status Kepesertaan BPJS, (40):2460.
- Hanafi A, R. N. (2016). Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluhan konsumen peserta BPJS Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2016, 692.
- Kemenkes RI. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (2004). Indonesia. Retrieved from <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/undangan/UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN.pdf>
- Kemenkes RI. Undang-Undang Republik

Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, 66 § (2011). Indonesia. Retrieved from <https://djsn.go.id/storage/app/uploads/public/58c/24d/0e4/58c24d0e4ed39439756046.pdf>

Leonard, D. (2016). Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUP Dr M. Djamil Padang. Menara Ilmu, X(72), 168–177.

Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua ATAS Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan (2017).