PELAYANAN INFORMASI DAN KOMPLAIN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Selasa, 11 Desember 2018 - Haikal Akbar

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satuÂ turunan dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dengan UU No. 40/2004 mewajibkan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Peta jalan JKN 2014-2019 menargetkan kepesertaan jaminan kesehatan menyeluruh (*universal health coverage*) bagi seluruh penduduk Indonesia pada 1 Januari 2019.

JKN merupakan program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia mendapat perlindungan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan JKN yang mulai diberlakukan sejak 1 Januari 2014 berdasarkan UU No. 24/2011. Sedangkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan kartu kepesertaan JKN.

Terpahami implementasi JKN merupakan kegiatan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan. Sebagai penyelenggara pelayanan publik, BPJS Kesehatan wajib menyusun dan menguji penerapan standar pelayanan publik, mengelola komplain serta melaksanakan survey kepuasan masyarakat secara berkelanjutan guna perbaikan kualitas pelayanan dan pengembangan melalui inovasi pelayanan, sebagaimana yang diamanatkan dalam UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik.

Fakta menunjukan bahwa pelayanan JKN masih dikeluhkan oleh banyak warga masyarakat, disebabkan infrastruktur kesehatan yang belum memadai, lemahnya pengawasan, regulasi BPJS Kesehatan yang terus berubah dan minimnya edukasi serta sosialisasi kepada warga masyarakat. Terkait minimnya sosialisasi JKN, Harian Kompas edisi Rabu (14/11/2018) mencatat 2 hal: *pertama* , sosialisasi mengenai tata cara pendaftaran peserta BPJS masih kurang menyeluruh penyampaiannya dan*kedua*, sosialisasi kepada peserta, calon peserta dan fasilitas kesahatan masih minim.

Substansi keluhan atas pelayanan JKN yang diterima Ombudsman RI Perwakilan Provinsi NTT dalam kurun waktu tahun 2017 meliputi: pasien BPJS Kesehatan terpaksa turun kelas perawatan diakibatkan ruangan hak kelasnya penuh serta harus membayar lebih jika dirawat di atas hak kelasnya; antrian yang panjang pada BPJS Center; pemberian resep obat di luar Formularium Nasional (Fornas); stok obat kosong sehingga pasien BPJS Kesehatan membeli obat di luar Apotik RS; serta adanya dugaan*fraud*antara oknum petugas pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam merujuk pasien.

Hak Peserta JKN

UU No. 40/2004 tentang SJSN yang dijabarkan lebih lanjut dalam Permenkes No. 28/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN mengatur hak peserta JKN, sebagai berikut: mendapatkan nomor identitas tunggal peserta; memperoleh manfat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; memilih FKTP yang bekerja sama denganÂ dengan BPJS Kesehatan sesuai yang diinginkan; dan mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam JKN.

Perpres No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan kembali menegaskan hak peserta untuk mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam JKN. Pemenuhan hak peserta tersebut mewajibkan BPJS Kesehatan memberikan pelayanan informasi dan menyediakan saluran komplain sekaligus menyiapakan petugas yang kompeten untuk mengelola dan merespon komplain masyarakat atas pelayanan JKN.

Standar Pelayanan Informasi

Peserta BPJS Kesehatan berhak untuk mendapatkan informasi mengenai penyelenggaraan Jaminan Kesehatan secara menyeluruh menyangkut hak dan kewajiban Peserta/Fasilitas Kesehatan/BPJS Kesehatan dan mekanisme pelayanan di Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan [Pasal 89 ayat (1) Perpres No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan].

BPJS Kesehatan wajib menyusun dan menerapkan standar pelayanan informasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, melalui pengumuman informasi JKN dan penyediaan informasi JKN berdasarkan permohonan. Standar pelayanan informasi terdiri atas 14 (empat belas) komponen yang terbagi dalam 2 (dua) bagian yaitu: 6 (enam) komponen *service delivery*, bagian ini harus tersampaikan kepada peserta BPJS Kesehatan dan 8 (delapan) komponen *manufacturing*, bagian ini berkaitan dengan proses pengelolaan pelayanan di internal BPJS Kesehatan.Â Â Â

Komponen*service delivery* terdiri atas: (1) persyaratan berkaitan dengan syarat yang harus dipenuhi dalam pelayanan

informasi JKN baik persyaratan teknis maupun administratif; (2) sistem mekanisme prosedur pelayanan informasi JKN; (3) jangka waktu pelayanan informasi JKN; (4) biaya/tarif, ongkos yang dikenakan dalam pelayanan informasi JKN; (5) produk pelayanan informasi JKN; (6) penanganan pengaduan pelayanan informasi JKN.

Sedangkan komponen *manufacturing* terdiri atas: (1) dasar hukum, peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar pelayanan informasi JKN; (2) sarana dan prasarana/fasilitas berkaitan dengan peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan informasi JKN, termasuk perlatan dan failitas pelayanan bagi kelompok rentan; (3) kompetensi pelaksana berkaitan kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman; (4) pengawasan internal berkaitan dengan pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana; (5) jumlah pelaksana, berkaitan dengan tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja; (6) jaminan pelayanan, memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan; (7) jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan, (8) evaluasi kinerja pelaksana, berkaitan dengan penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.

Desk Pengaduan

Peserta BPJS Kesehatan berhak untuk mengadukan ketidakpuasan terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan dan terhadap pelayanan BPJS Kesehatan kepada unit pengaduan, baik yang terdapat di Fasilitas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dinas kesehatan, maupun Kementerian Kesehatan [Pasal 89 ayat (2) Perpres No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan].

Setiap unit pelayanan BPJS Kesehatan membentuk desk pengaduan untuk menerima dan menindaklanjuti komplain peserta BPJS Kesehatan secara cepat dan tuntas. Oleh karena itu diharapkan terbangunannya suatu sistem pengelolaan komplain pelayanan JKN yang efektif dan terintegrasi dengan Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N) yang menggunakan instrumen aplikasi Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (LAPOR). Setiap komplain terhadap pelayanan JKN di daerah akan mendapat atensi dan monitoring tindak lanjut penyelesaian secara berjenjang antara BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah dan Fasilitas Kesehatan.

Pemenuhan hakÂ informasi dan penyampaian komplain atas pelayanan JKN tentunya akan berkorelasi dengan perbaikan kualitas pelayanan JKN oleh BPJS Kesehatan dan peningkatan pengetahuan serta kesadaran peserta BPJS Kesehatan dalam mewujudkan cita-cita jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*) bagi seluruh tumpah darah Indonesia. Semoga!!