

KELUHAN BERUNTUN PASIEN BPJS DI RS KALIMANTAN TENGAH: ANTARA HARAPAN DAN KENYATAAN PAHIT

Selasa, 29 Juli 2025 - M. Faishal Rianto

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan hadir sebagai program jaminan kesehatan nasional yang bertujuan memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini diharapkan mampu menjadi solusi bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan layanan kesehatan berkualitas tanpa terhalang biaya. Namun implementasi di lapangan, khususnya di beberapa rumah sakit di Kalimantan Tengah, menunjukkan realita yang jauh berbeda dari harapan awal. Kesenjangan antara idealisme program dan praktik pelayanan menjadi sorotan yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak terkait.

Berbagai keluhan pasien BPJS di rumah sakit Kalimantan Tengah mencakup diskriminasi pelayanan, waktu tunggu yang sangat lama, dan fasilitas yang tidak memadai. Penyebab utama permasalahan ini adalah keterbatasan anggaran rumah sakit untuk menangani volume pasien BPJS yang terus meningkat setiap tahunnya. Manajemen rumah sakit seringkali mengalokasikan sumber daya terbatas mereka dengan memprioritaskan pasien umum yang membayar langsung dibandingkan pasien BPJS. Akibatnya, terjadi kesenjangan kualitas pelayanan yang signifikan antara kedua kategori pasien, menciptakan sistem dua kelas dalam dunia kesehatan Indonesia.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Lembaga Konsumen Indonesia cabang Kalimantan Tengah pada tahun 2024, sekitar 78% pasien BPJS mengeluhkan kualitas pelayanan yang tidak memuaskan. Data dari Ombudsman Republik Indonesia wilayah Kalteng menunjukkan peningkatan pengaduan terkait pelayanan BPJS sebesar 45% dibandingkan tahun sebelumnya. Waktu tunggu rata-rata pasien BPJS mencapai 4-6 jam, sedangkan pasien umum hanya memerlukan waktu 30-60 menit untuk mendapatkan pelayanan yang sama. Angka-angka ini mencerminkan adanya kesenjangan sistemik dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di provinsi tersebut.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dengan tegas menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan publik yang berkualitas sesuai dengan asas kesetaraan. Diskriminasi dalam pelayanan kesehatan berdasarkan status kepesertaan asuransi merupakan pelanggaran terhadap prinsip-prinsip pelayanan publik yang baik.

Buruknya pelayanan BPJS di rumah sakit Kalimantan Tengah berdampak luas terhadap kondisi kesehatan masyarakat dan kepercayaan publik terhadap sistem jaminan sosial. Banyak pasien yang terpaksa menunda pengobatan karena enggan menghadapi perlakuan diskriminatif, sehingga kondisi penyakit mereka semakin memburuk. Kepercayaan masyarakat terhadap program BPJS mulai menurun, tercermin dari meningkatnya keluhan dan permintaan pembatalan kepesertaan. Situasi ini pada akhirnya dapat mengancam sustainability program jaminan kesehatan nasional dan merugikan upaya pemerintah dalam mewujudkan akses kesehatan universal bagi seluruh rakyat Indonesia.

Permasalahan pelayanan BPJS di rumah sakit Kalimantan Tengah memerlukan penanganan serius dari berbagai pihak terkait untuk memastikan tercapainya pelayanan kesehatan yang berkeadilan. Pemerintah daerah perlu meningkatkan pengawasan dan evaluasi berkala terhadap kualitas pelayanan BPJS di fasilitas kesehatan rujukan. Manajemen rumah sakit harus berkomitmen menerapkan standar pelayanan yang sama untuk semua kategori pasien tanpa diskriminasi. Ombudsman dan lembaga pengawas lainnya perlu memperkuat fungsi monitoring bagi penyelenggara layanan yang melanggar prinsip-prinsip pelayanan publik yang baik dan berintegritas.

Penulis: Belva Nur Aliyya (Calon Asisten Ombudsman Perwakilan Kalimantan Tengah)