

PENGALAMAN PESERTA JKN TERHADAP PELAYANAN BPJS DI KOTA MALANG

The JKN Participants' Experience on the BPJS Service in Malang Indonesia

Sunardi¹, Faqih Ruhyanuddin², Octavia Zuhdi³

^{1,2,3} Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang
Kampus II, Jln. Bend. Sutami NO 188A Malang
Email : sunardinadhif@yahoo.co.id

ABSTRAK

Biaya pelayanan kesehatan yang di rasakan oleh masyarakat ekonomi menengah ke bawah masih mahal membuat mereka sangat sulit untuk mencapai kesejahteraan kesehatan. Pemerintah mengeluarkan kebijakan berupa Sistem Jaminan Sosial Nasional (JKN) yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif-kualitatif* design dengan *in depth-interview*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dan Klinik Griya Melati Diagnostic Kota Malang dengan 10 partisipan yang telah menjadi peserta JKN melalui teknik *Purposive Sampling*. Teknik analisa data menggunakan teknik analisa data *Colaizzi*. Hasil wawancara yang dilakukan pada partisipan adalah diidentifikasinya 6 tema, yaitu 1) Permasalahan dalam pelayanan JKN; 2) Kelebihan JKN dalam pelayanan kesehatan; 3) Pelayanan menggunakan JKN mendapat perlakuan yang sama; 4) Program JKN hanya menanggung biaya pengobatan sebagian saja; 5) Harapan masyarakat terhadap program JKN; 6) Peralihan Askes menjadi anggota BPJS. Pengalaman partisipan terhadap pelayanan BPJS mayoritas adalah sangat membantu dalam pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa partisipan yang tidak puas akan kinerja BPJS dan berharap program kedepannya akan lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian ini direkomendasikan bagi pemerintah untuk proaktif dalam mengawasi dan mengevaluasi jalannya program BPJS.

Keywords: Pengalaman, Peserta JKN, Pelayanan BPJS

ABSTRACT

The cost of health services at the felt by middle-down economic community still expensive makes them very difficult to achieve the welfare of health. The Government issued a policy Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) held through the mechanism of social health insurance that is compulsory (mandatory). Research methods used in this research is descriptive-qualitative design in depth-interviews. This research was conducted in Primary Clinic of Malang Dinoyo and Griya Melati Diagnostic Malang with 10 participants who have become participants Purposive Sampling techniques through JKN. Data analysis techniques using data analysis techniques Colaizzi. The results of the interviews conducted on participants is diidentifikasinya 6 themes, namely 1) problems in the service of JKN; 2) Excess JKN within health services; 3) Service to use JKN got equal treatment; 4) Program JKN only bear the costs of the treatment in part only; 5) expectations to JKN; 6) Transition Askes became member of the BPJS. The experience of the participants against BPJS majority is very helpful in the Ministry of health. There are some participants who are not satisfied will the performance of the Basic program and hope the BPJS would be even better in providing health services. Based on these studies are recommended for the Government to be proactive in supervising and evaluating the course of program BPJS.

Keywords: Participant's experience, JKN, BPJS

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu hambatan terbesar bagi negara berkembang untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup rakyatnya. Tingkat kemiskinan juga menjadi penyebab masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal. Rendahnya status kesehatan masyarakat kurang mampu disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala biaya (Adisasmito, 2007; Tiyasasih, 2011).

Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional juga menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Artinya bahwa kesehatan masyarakat benar-benar dilindungi oleh pemerintah dengan cara membayarkan biaya kesehatan dengan uang anggaran dari pemerintah dan swadaya masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 455/Menkes/SK/XI/2013 tentang Asosiasi Fasilitas Kesehatan, bahwa asosiasi fasilitas kesehatan yang melakukan negosiasi dengan BPJS dalam rangka menyelenggarakan JKN antara lain: Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia; Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia; Asosiasi Klinik dan Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia sebagai perwakilan klinik dan praktik perorangan dokter. Pelayanan kesehatan belum semua sesuai yang diinginkan sehingga seringkali masyarakat peserta JKN mengalami permasalahan di fasilitas JKN. Berdasarkan uraian di atas peneliti bermaksud melakukan pembuktian secara kualitatif dengan melakukan penelitian dengan judul: “Pengalaman Masyarakat Peserta JKN terhadap pelayanan BPJS”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif-kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimental) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci (Sugiyono, 2012). Penelitian ini berfokus untuk menggambarkan dan memahami fenomena (konsep) dalam dunia sosial dari perspektif individu yang memiliki pengalaman dalam dunia sosial (Dharma, 2011). Menurut Sukardi tahun 2011, penelitian deskriptif yaitu metode yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek secara sistematis dan dengan apa adanya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS yang mendapatkan pelayanan di Kota Malang diambil dari Puskesmas Dinoyo dan Klinik Griya Melati Diagnostic Kota Malang yang berjumlah 10 partisipan. Secara umum partisipan adalah masyarakat yang sudah mendapatkan pengalaman tentang manfaat yang didapat dari penggunaan program BPJS.

Tabel 1. Karakteristik partisipan berdasarkan usia, dan lama menjadi anggota BPJS di Kota Malang

| N | Karakteristik | Mean | Min | Max | St dev |
|---|------------------------------|------|-----|-----|--------|
| 1 | Usia (Tahun) | 50,5 | 30 | 71 | 10,76 |
| 2 | Lama menjadi anggota (Bulan) | 8,3 | 3 | 11 | 3,56 |

Sumber data primer, April 2017

Berdasarkan table 1 dijelaskan bahwa usia partisipan mempunyai rata-rata yaitu 51 tahun dari 10 partisipan yang mengikuti penelitian ini, umur yang paling muda adalah 30 tahun dan yang paling tua adalah 71 tahun.

Karakteristik selanjutnya yaitu lama menjadi anggota BPJS di Kota Malang rata-rata adalah selama 8 bulan, partisipan yang paling lama menjadi anggota BPJS adalah 11 bulan dan yang paling pendek adalah 3 bulan.

Tabel 2 Karakteristik partisipan berdasarkan agama, suku, pendidikan, dan pekerjaan di Kota Malang

| No | Karakteristik | Frekuensi | % |
|----|---------------|-----------|----|
| 1 | Agama: | | |
| | - Islam | 9 | 90 |
| | - Kristen | 1 | 10 |
| 2 | Suku | | |
| | - Jawa | 9 | 90 |
| | - Madura | 1 | 10 |
| 3 | Pendidikan | | |
| | - SMP | 2 | 20 |
| | - SMA | 5 | 50 |
| | - S1 | 3 | 30 |
| 4 | Pekerjaan | | |
| | - PNS | 1 | 10 |
| | - IRT | 3 | 30 |
| | - Wiraswasta | 3 | 30 |
| | - Petani | 1 | 10 |
| | - Pensiunan | 1 | 10 |

Sumber data primer, Desember 2017

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan bahwa hampir seluruhnya partisipan beragama Islam yaitu 90 % dan hanya 10% partisipan yang beragama Kristen, mayoritas suku dari partisipan adalah Jawa dan hanya satu partisipan yang berasal dari suku Madura. Karakteristik partisipan berdasarkan pendidikan sangat bervariasi yaitu 2 orang berpendidikan SMP, 5 orang berpendidikan SMA, dan Sarjana/S1 sebanyak 3 orang dari 10 partisipan yang mengikuti penelitian. Pekerjaan dari 10 partisipan juga bervariasi yaitu 1 orang seorang PNS, 3 orang bekerja sebagai ibu rumah tangga, 3 orang bekerja sebagai wiraswasta, 1 orang sebagai petani, dan 1 orang terakhir sebagai pensiunan.

Tabel 3. Domain Analisis

| Sub Tema | Tema |
|--|--|
| Prosedur pendaftaran dan pelayanan menggunakan BPJS yang sulit | Permasalahan dalam Pelayanan JKN |
| Pelayanan kesehatan lanjutan harus dengan sistem rujukan | |
| Hak peserta BPJS yang tidak terpenuhi semuanya | |
| Pelayanan yang mengharuskan mengantri | Kelebihan JKN dalam Pelayanan Kesehatan |
| Pembayaran denda jika telat membayar iuran | |
| Permasalahan yang dilaporkan atau disampaikan | Pelayanan Kesehatan yang didapat sepenuhnya gratis |
| Prosedur pendaftaran dan pelayanan kesehatan menggunakan JKN mudah | |
| Pelayanan Kesehatan yang didapat sepenuhnya gratis | Pelayanan Menggunakan JKN Mendapat Perlakuan yang Sama |
| Pelayanan Menggunakan JKN Mendapat Perlakuan yang Sama | |
| Program JKN Hanya Menanggung Biaya Pengobatan Sebagian Saja | Harapan masyarakat terhadap program JKN |
| Program JKN Hanya Menanggung Biaya Pengobatan Sebagian Saja | |
| Harapan untuk meningkatkan pelayanan administrasi BPJS yang lebih baik, Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang kurang tersosialisasi dan kurang efektif. | Peralihan Askes Menjadi Anggota BPJS |
| Peralihan Askes Menjadi Anggota BPJS | |

Sumber data primer, 2017

Permasalahan dalam Pelayanan JKN

Permasalahan dalam pelayanan BPJS dapat ditemukan pada penelitian ini dari proses pendaftaran menjadi peserta JKN maupun pada pelayanan pengobatan menggunakan kartu BPJS. Permasalahan tersebut menimbulkan masyarakat kesulitan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai, ketika masyarakat kesulitan

mendapat layanan kesehatan maka untuk mencapai derajat kesehatan akan sulit untuk dicapai.

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia, Purbolaksono, dan Nur tentang Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin Kota: Dari Implementasi Harapan Pembangunan Kesejahteraan Paska Pilpres 2014 (Studi Kasus DKI Jakarta) juga dijelaskan bahwa Keterbatasan infrastruktur penunjang penerapan JKN adalah tantangan lain dari implementasi JKN. Terkait keterbatasan infrastruktur, jumlah loket pendaftaran peserta pengguna JKN di RSUD-RSUD yang hanya 1 loket juga dikeluhkan pengguna JKN. Hal ini menyebabkan masyarakat harus mengantri lama sementara banyak diantara masyarakat memerlukan penanganan segera.

Penelitian yang dilakukan oleh Noviansyah, Kristiani, & Dewi, F. S. T. (2006) tentang Persepsi Masyarakat terhadap Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin, menjelaskan bahwa Persepsi masyarakat kota Metro terhadap PJKMM bahwa program ini bermanfaat dalam menjalin kesehatannya. Masyarakat mempunyai persepsi yang positif terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas, sementara persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk pelayanan petugasnya yang perlu ditingkatkan.

Kelebihan JKN dalam pelayanan kesehatan

Pengalaman berbeda pada prosedur pendaftaran dan pelayanan kesehatan menggunakan BPJS yang mudah juga dirasakan oleh beberapa partisipan. Penjelasan tersebut dikarenakan partisipan menganggap mengantri itu adalah hal yang biasa demi mendapat pelayanan kesehatan, karena kita ketahui jumlah masyarakat di kota Malang adalah 835.082 jiwa (Sumber data: Seksi Kesehatan Dasar dan Penunjang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012).

Biaya pengobatan yang semakin lama semakin mahal adalah masalah yang utama untuk memenuhi kesejahteraan kesehatan. Permasalahan tersebut diatasi dengan program JKN ini yang mengcover biaya pengobatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Pengalaman yang dialami oleh 3 partisipan mendapatkan pelayanan gratis tanpa pungutan biaya apapun, partisipan tersebut sangat bersyukur sekali dengan adanya program ini karena sangat membantu dalam proses pengobatannya.

Pelayanan Menggunakan JKN Mendapat Perlakuan yang Sama

Pelayanan kesehatan menggunakan BPJS yang didapatkan oleh masyarakat sesuai dengan kelas pembayaran iuran, yaitu: 1) Sebesar Rp.25.500,- per orang perbulan dengan manfaat pelayanan di ruang Kelas III; 2) Sebesar Rp.42.500, per orang per bulan dengan manfaat pelayanan perawatan kelas II; 3) Sebesar Rp.59.500, per orang per bulan dengan manfaat pelayanan perawatan kelas I (BPJS Kesehatan, 2014).

Perlakuan yang didapatkan oleh mayoritas partisipan tidak ada perbedaan dengan pasien yang tidak menggunakan layanan BPJS atau bayar mandiri, pelayanan yang didapat seperti umum. Ada satu partisipan yaitu partisipan ke 10 yang menjelaskan bahwa mendapat perlakuan berbeda pada saat menggunakan layanan BPJS, pengalaman tersebut terjadi pada saat partisipan 10 rawat inap di salah satu Rumah sakit yang menyuruhnya untuk pulang paksa dengan alasan masa aktif dari BPJS nya telah habis.

Penjelasan tersebut tidak sesuai dengan Hak sebagai anggota BPJS yaitu Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajibanserta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (BPJS Kesehatan, 2014). Peneliti berpendapat bahwa seharusnya pelayanan yang didapat baik anggota BPJS maupun tidak mendapatkan pelayanan yang sama, agar tidak terjadi ketimpangan

sosial dan tercapai pemerataan pelayanan kesehatan.

Program JKN Hanya Menanggung Biaya Pengobatan Sebagian

Pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh partisipan kebanyakan masih memerlukan biaya tambahan, contohnya saja obat yang tidak termasuk dalam daftar BPJS. Penjelasan tersebut disadari oleh hampir seluruh partisipan tetapi tidak membuatnya sebagai suatu kerugian, karena masyarakat merasa dengan hanya membayar iuran akan mendapatkan pelayanan yang sangat membantunya untuk memenuhi derajat kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia, Purbolaksono, Nur tentang Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin Kota: Dari Implementasi Harapan Pembangunan Kesejahteraan Paska Pilpres 2014 (Studi Kasus DKI Jakarta), dijelaskan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak mengganti seluruh klaim kesehatan, seperti fasilitas sebelumnya baik Jamkesmas, Jamkesda maupun Kartu Jakarta Sehat di provinsi DKI Jakarta. JKN hanya menanggung biaya pengobatan sedangkan untuk obat-obatan tetap membayar. Padahal untuk penyakit tertentu biaya obatnya sangat mahal dan peserta JKN dari kalangan miskin ini tidak sanggup membelinya.

Harapan Masyarakat Terhadap Program JKN

Keinginan masyarakat terkait pelayanan kesehatan maupun program pemerintah kedepannya sangat bervariasi, kebanyakan dari partisipan menginginkan pelayanan yang lebih baik lagi dari segi administrasi, maupun perlakuan pelayanan kesehatan. Program JKN yang baru berjalan sejak 1 Januari 2014 masih memunculkan berbagai masalah, diharapkan dengan berjalannya waktu dapat berbenah dan mampu menciptakan pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia. Harapan selanjutnya adalah kualitas tenaga kesehatan yang lebih profesional agar

dalam pemberian asuhan keperawatan dapat optimal dan memuaskan masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haeruddin (2010) tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kota Yogyakarta, menjelaskan bahwa kendala yang bersumber dari pendataan (basis data yang tidak baku) persoalan data jumlah maupun identitas masyarakat yang masuk dalam kategori miskin di kota Yogyakarta, dan barang kali juga di daerah lain hampir sama, yakni terjadi ketidakcocokan antara data Depkes Pusat (yang mendasarkan pada survei BPS tahun yang sudah lewat) dengan keadaan sesungguhnya di lapangan, perbedaan ini akan sangat nampak dampaknya pada tataran kelompok masyarakat terbawah yakni RT, RW, dan kelurahan.

Peralihan Askes Menjadi Anggota BPJS

Masyarakat yang sebelumnya telah menjadi anggota Askes, syarat untuk mendaftarkan sebagai anggota BPJS yaitu Pegawai Negeri Sipil mengisi formulir daftar isian peserta (FDIP) yang di tanda tangani oleh pimpinan unit kerja dan stempel unit kerja. Menunjukkan atau memperlihatkan dokumen sebagai berikut: a) SK PNS terakhir; b) Daftar gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja; c) KP4 yang dilegalisasi; d) KK dan KTP (diutamakan e-KTP); e) Akta kelahiran anak; f) Surat keterangan dari sekolah atau perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21-25 tahun) (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan penjelasan diatas menjelaskan bahwa masyarakat yang masih sebagai anggota Askes dapat memproses layanan kesehatan secara langsung tanpa mendaftarkan sebagai anggota BPJS, dikarenakan peserta Askes sudah termasuk langsung menjadi anggota BPJS.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan tentang pengalaman peserta JKN terhadap pelayanan BPJS dapat disimpulkan menjadi 6 tema yaitu: 1) Permasalahan dalam pelayanan JKN. 2) Kelebihan JKN dalam pelayanan kesehatan 3) Pelayanan menggunakan JKN mendapat perlakuan yang sama. 4) Program JKN hanya menanggung biaya pengobatan sebagian saja. 5) Harapan masyarakat terhadap program JKN. 6) Peralihan askes menjadi anggota BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*, Rajawali Persada, Jakarta
- Sugiyono, 2010. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Penerbit. ALFABETA.
- Tiyasasih, Devitha Angesti. 2011. Pelaksanaan penerapan pasal 29 ayat (1) huruf b UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berkaitan dengan Perlindungan Hukum bagi Pasien Pengguna Jamkesmas (studi di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya). *Skripsi*. Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Dharma, (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta :CV. Trans Info Media.
- Sukardi. (2011). *Metodologi penelitian pendidikan : kompetensi dan praktiknya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Noviansyah, Kristiani, & Dewi, F. S. T. (2006). Persepsi masyarakat

terhadap program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin. *Berita kedokteran masyarakat*, 22(3), 115-123.

BPJS, Kesehatan. (2014). *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*. from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/unduh/index/5>

Haeruddin. (2010). Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Kota Yogyakarta. *Jurnal Demokrasi*, 9(2), 149-166.