



Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial
Volume 9 , Isues 1, 2020

PELAYANAN BPJS KESEHATAN: Persepsi Masyarakat Kampung Pengok PJK
Demangan Gondokusuman Yogyakarta

Author : Suisyanto dan Siti Solechah.
Source : Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Volume 9, Isues 1,
2020, 100-117.

To Cite the Article :

PELAYANAN BPJS KESEHATAN: Persepsi Masyarakat Kampung Pengok PJK Demangan Gondokusuman Yogyakarta, Suisyanto & Siti Solechah. WELFARE : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Volume 9, Isues 1, 2020

Copyright © 2020 Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial
ISSN : 2302-3759 (Print), ISSN : 2685-8517 (Online)



Pogram Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



**PELAYANAN BPJS KESEHATAN: Persepsi Masyarakat Kampung Pengok PJKA
Demangan Gondokusuman Yogyakarta**

Suisyanto

suisyanto@uin-suka.ac.id

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Siti Solechah

siti.solechah@uin-suka.ac.id

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Abstract

This article discusses the services of Health Social Security Administering Bodies (BPJS) Kesehatan. The purpose of this study is to determine the perceptions of the urban poor in the service of BPJS Kesehatan. In this study, the authors used a qualitative method with a case study model. The results showed that in society there are two perceptions of BPJS Kesehatan, namely positive perceptions and negative perceptions. Positive perceptions include: BPJS Kesehatan greatly eases payments, BPJS services are very friendly and familiar, BPJS health insurance cards are very beneficial, Negative perceptions include: less than optimal socialization, long administrative processes, and not all types of diseases are covered by BPJS. In addition, BPJS has a complicated administrative process and long queuing time, limited personnel serving, limited personnel serving, not all costs can be borne by BPJS, and it is difficult to pay installments (economy).

Keywords: Public Perception, Social Service, BPJS

Abstrak

Artikel ini membahas tentang pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui persepsi masyarakat miskin kota dalam pelayanan BPJS Kesehatan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan model studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan didalam masyarakat memiliki dua persepsi terhadap BPJS Kesehatan yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Persepsi positif diantaranya: BPJS Kesehatan sangat meringankan pembayaran, pelayanan BPJS sangat ramah dan familier, kartu jaminan kesehatan BPJS sangat besar manfaatnya, Persepsi negatif diantaranya: sosialisasi masih kurang maksimal, proses administrasi lama, dan tidak semua jenis penyakit ditanggung oleh BPJS. Selain itu BPJS memiliki kendala yaitu proses administrasi yang rumit dan waktu antri yang panjang, keterbatasan tenaga yang melayani, keterbatasan tenaga yang melayani, tidak semua biaya dapat ditanggung oleh BPJS, dan beratnya membayar angsuran (ekonomi).

Kata Kunci : Persepsi Masyarakat, Pelayanan Sosial, BPJS



A. PENDAHULUAN

Kesejahteraan sosial suatu negara menjadi sebuah keharusan yang harus dipenuhi. Diera globalisasi sekarang dengan berbagai tantangan yang arus global yang semakin meningkat pemerintah dan masyarakat penting untuk mewujudkan kesejahteraan sosial secara bersama. Dengan tantangan krisis ekonomi yang sering terjadi di Indonesia telah menimbulkan dampak yang luas bagi kehidupan masyarakat. Keadaan tersebut berdampak pada tidak sedikitnya jumlah masyarakat miskin di Indonesia. Banyaknya siswa putus sekolah, menurunnya Kesehatan masyarakat dan berbagai persoalan lain dimasyarakat.

Berdasarkan data BPS pada bulan Maret 2016 data jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 28,01 juta orang,¹ data tersebut masih relatif tinggi. Dalam rangka mengurangi dan menanggulangi angka kemiskinan di Indonesia, pemerintah memberikan layanan bantuan sosial berupa jaminan sosial seperti Bantuan Langsung Tunai, Bantuan Langsung Sementara, Beras Miskin, dan Bantuan Operasional Sekolah. Tetapi bantuan-bantuan tersebut tidak cukup untuk mengurangi dan menanggulangi kemiskinan dengan jumlah yang banyak, karena kemiskinan itu bisa ditutupi dengan banyak cara dan kemiskinan juga bisa masuk melalui beberapa keadaan yang lain juga. Selain jaminan sosial, pemerintah juga memberikan jaminan pendidikan dan jaminan kesehatan.²

Upaya tersebut juga dalam rangka memenuhi hak warga negara terkait dengan Kesehatan dan kesejahteraan sosial sebagai bagian dari hak asasi manusia. Dalam tingkat yang lebih global adanya deklarasi dalam Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1948.³

Didalam Undang- Undang Dasar (UUD) 1945 telah memberikan mandat tentang jaminan Kesehatan bagi setiap warga negara terutama bagi masyarakat yang kurang mampu. Negara dituntut untuk mengembangkan

¹ Badan Pusat Statistik, "Data Kemiskinan," Badan Pusat Statistik, 2017, <https://www.bps.go.id/>.

² Nur Rahmawati, "Aksesibilitas JKN Bagi Pemulung Di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan," June 2016.

³ Sri Sularsih Endartiwi, "Persepsi Masyarakat Terhadap Kemauan Untuk Mendaftar Menjadi Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)," *Journal of Health Studies* 2, no. 2 (September 12, 2018): 81–92, <https://doi.org/10.31101/jhes.381>.

Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia⁴. Melalui aturan turunan dalam Undang-undang (UU) pemerintah dituntut untuk menjamin setiap warga untuk mencukupi kebutuhan dasar dengan hidup layak agar tercipta negara yang sejahtera, adil dan Makmur melalui jaminan sosial⁵. Dalam aturan lain juga disampaikan bahwa setiap warga negara memiliki hak yang sama untuk mendapatkan akses dan layanan Kesehatan secara aman, terjangkau dan memiliki mutu yang bagus.⁶

Melalui regulasi dan kebijakan tersebut pemerintah kini mengembangkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program tersebut merupakan bagian dari integrasi dari berbagai variasi jaminan Kesehatan yang sudah berjalan sebelumnya yang dengan nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Program ini memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara menyeluruh dalam rangka menjamin Kesehatannya tidak terkecuali bagi warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.⁷ Sama halnya dengan program Jamkesmas atau program pemerintah yang lainnya, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran khusus bagi warga yang kurang mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Namun seiring perjalanannya kebijakan BPJS dalam memberikan pelayanan terhadap pasien setiap tahun masih dirasa kurang maksimal. Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan bahwa pelayanan BPJS Kesehatan masih banyak kendala, system antrian Panjang, pelayanan seadanya dan berbagai problem lainnya.⁸

Dalam penelitian terdapat perbedaan pandangan tentang layanan BPJS Kesehatan khususnya untuk pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI dilihat dari sisi kualitas tangibles adanya pendapat pasien PBI dalam dimensi ini yang diberikan kepada pasien masih kurang baik sedangkan pendapat pasien Non PBI mengatakan sudah baik. Sedangkan pada aspek lain lain yakni kualitas reliability, responsiveness, dan assurance

⁴ UUD RI, "Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 Ayat 2," 1945.

⁵ UU RI, "Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional," 2004.

⁶ UU RI, "Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan," 2009.

⁷ UU RI, "Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," 2011.

⁸ Observasi, Puskesmas Depok III, 12/8/2018

menyebutkan tidak ada perbedaan pandangan bahwa layanan yang diberikan sudah baik.⁹ Sementara dalam penelitian lain tentang persepsi pelayanan BPJS Kesehatan mengatakan bahwa ada perbedaan persepsi yang signifikan antara golongan masyarakat penerima bantuan iuran dan masyarakat non penerima bantuan iuran berdasarkan pembayaran manfaat atau membiayai pelayanan Kesehatan dan pemberian informasi dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan.¹⁰

Berdasarkan beberapa studi tersebut penting untuk dilakukan studi lanjut tentang perbedaan pandangan antara masyarakat yang mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah dengan yang tidak mendapatkannya. Dalam rangka mendukung kualitas layanan penting untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat miskin kota terhadap pelayanan BPJS kesehatan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian lapangan yang bersifat kualitatif. Penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskripsi berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.¹¹ Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah Kampung Pengok PJKA Demangan Gondokusuman Yogyakarta. Jenis penelitian yang dipakai bersifat diskriptif yaitu lebih menekankan proses daripada hasil, sehingga penelitian memiliki peluang dalam mengungkapkan peristiwa-peristiwa kegiatan keagamaan yang ada di lapangan.

Metode kualitatif digunakan dengan pertimbangan: *pertama*, menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah berhadapan dengan kenyataan; *kedua*, metode ini menyajikan langsung antara hakikat hubungan antara peneliti dan responden; dan *ketiga* metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

⁹ Clara Sylvia Pardede, Chriswardani Suryawati, and Putri Asmita Wigati, "ANALISIS PERBEDAAN PERSEPSI PASIEN PESERTA BPJS TERHADAP PENILAIAN MUTU PELAYANAN DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG TAHUN 2016," *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4, no. 4 (November 1, 2016), <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.

¹⁰ Herman Rante and Dyah Mutiarin, "Persepsi Masyarakat Terhadap Layanan Badan Penyelenggara Jaminan," *Ilmu Pemerintahan Dan Kebijakan Publik* 3, no. 1 (2016): 1–20.

¹¹ Dr. M.A. Lexy J. Moleong, "Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)," *PT. Remaja Rosda Karya*, 2019, <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2013.02.055>.

Subyek penelitian adalah sumber dimana data dapat diperoleh.¹² Guna mendapat data yang obyektif mengenai suatu obyek penelitian yang sedang diteliti, maka subyek penelitian ini adalah masyarakat miskin Kota di Kampung Pengok PJKA Demangan Gondokusuman Yogyakarta. Adapun yang menjadi obyek dari penelitian ini adalah Persepsi Masyarakat Miskin Kota terhadap Pelayanan BPJS Kesehatan.

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan beberapa teknis yakni observasi, wawancara dan dokumentasi. Hal ini untuk mencari jawaban atas masalah yang diteliti oleh penulis. Dalam melakukan wawancara penulis menggunakan wawancara terbuka terstruktur. Artinya wawancara yang dilakukan kepada informan secara terang-terangan tetapi tetap dalam struktur pembahasan yang telah ditentukan oleh penulis¹³.

C. PEMAHAMAN PERSEPSI DAN MASYARAKAT MISKIN DAN BPJS KESEJAHTAN

Pemaknaan persepsi

Persepsi adalah proses diterimanya rangsang (Objek, kualitas, hubungan antar gejala maupun peristiwa) sampai rangsang itu disadari dan dimengerti.¹⁴ Persepsi menurut Citra adalah proses pengolahan informasi dari lingkungan yang berupa stimulus, yang diterima melalui alat indra dan diteruskan ke otak untuk diseleksi, diorganisasikan sehingga menimbulkan penafsiran atau penginterpretasian yang berupa penilaian dari pengindraan atau pengalaman sebelumnya.¹⁵ Faktor yang menyebabkan stimulus dapat masuk untuk mempengaruhi persepsi karena terdapat faktor internal (harapan, pengalaman, pengetahuan, motivasi, kebutuhan dan emosi) dan faktor eksternal (lingkungan kerja, upah yang diterima dan fasilitas yang diberikan).

¹² Sutrisno Hadi, "Metodologi Research," *Universitas Gajah Madha*, 2014.

¹³ Erna Utami, Rahadiyand Aditya, and Ardi Sugianto, "SINERGI STAKEHOLDER UNTUK KESEJAHTERAAN: Studi Kelompok Wanita Tani Sumber Pathedan Program CSR PT Pertamina (Persero) Integrated Terminal Fuel Cilacap," *WELFARE: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* 9, no. 1 (July 16, 2020): 64, <https://doi.org/10.14421/welfare.2020.091-04>.

¹⁴ Alex Sobur, *Psikologi Umum (Dalam Lintas Sejarah)*, Bandung: CV Pustaka Setia, 2013.

¹⁵ Citra Nanda Yanuariska, "Persepsi Pengguna Terhadap Kualitas Koleksi Di Perpustakaan Umum Kota Surabaya," June 2014, 1–15.

Masyarakat Miskin

Kemiskinan adalah ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak.¹⁶ Kemiskinan dapat dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu :

- Kelompok paling miskin (*destitute*) yaitu kelompok memiliki pendapatan di bawah garis kemiskinan, tidak memiliki sumber pendapatan, serta tidak memiliki sumber akses terhadap berbagai pelayanan sosial.
- Kelompok miskin (*Poor*) namun secara relatif memiliki akses terhadap pelayanan sosial dasar. Kelompok ini memiliki pendapatan di bawah garis kemiskinan
- Kelompok rentan (*vulnerable group*) yaitu kelompok yang memiliki kehidupan yang relatif lebih baik ketimbang kelompok destitute maupun miskin. Namun sebenarnya kelompok ini disebut sebagai kelompok agak miskin. Mereka seringkali berpindah dari status rentan menjadi miskin, bahkan destitute bila terjadi krisis ekonomi tidak mendapatkan pertolongan sosial.

D. PENYELENGGARAAN BPJS KESEHATAN

Jaminan Kesehatan merupakan salah satu dari 5 (lima) jaminan sosial seperti yang diamanatkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan tersebut dinamakan JKN yang penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana amanat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

BPJS kesehatan sebagai badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat penerima manfaat. perlindungan ini ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

BPJS Kesehatan memiliki tujuan untuk membantu masyarakat yang membutuhkan baik secara ekonomi ataupun dari segi pemeliharaan

¹⁶ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Bandung, Refika Aditama, 2005, hal. 134

kesehatan. BPJS kesehatan merupakan bagian dari program Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS terdiri dari dua jenis yaitu non-PBI bagi yang mampu dan PBI bagi masyarakat yang tidak mampu. PBI merupakan kepanjangan dari Penerima Bantuan Iuran.

BPJS Kesehatan Non-PBI terdapat kelas-kelas berdasarkan tingkat pelayanan kesehatan. Setiap kelas memiliki tarif yang harus dibayar oleh pasien. Ada tiga tingkatan tarif sesuai dengan tingkat kelas antara lain:

- Kelas 1 biaya tarif adalah Rp. 59.500/bulan/jiwa
- Kelas 2 biaya tarif adalah Rp.42.500/bulan/jiwa
- Kelas 3 biaya tarif adalah Rp. 25.500/bulan/jiwa

Dalam perkembangannya tarif iuran BPJS kesehatan mengalami kenaikan. Kenaikkan ini mulai berlaku pada bulan April 2016 sesuai Perpres RI No. 19 tahun 2016. Besaran tarif iuran setelah ada aturan Perpres RI No. 19 tahun 2016 meningkat menjadi :

- Kelas 1 biaya tarif semula Rp. 59.500,- menjadi Rp. 80.000,-
- Kelas 2 biaya tarif semula Rp. 42.500,- menjadi Rp. 51.000,-
- Kelas 3 biaya tarif semula Rp. 25.500,- menjadi Rp. 30.000,-

Tarif awal BPJS kesehatan pada awal BUMN ini resmi dioperasikan, namun setelah tanggal 1 April 2016 presiden Joko Widodo menyetujui untuk meningkatkan tarif dari BPJS kesehatan. Keputusan ini didasari oleh peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang tentang perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

Peserta BPJS kesehatan mendapatkan fasilitas terbaik dari rumah sakit atau lembaga kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS. Fasilitas yang didapat salah satunya memiliki hak kamar selama dalam perawatan rumah sakit. Apabila peserta BPJS kesehatan menginginkan kamar perawatan yang jauh lebih baik, maka diizinkan untuk dirawat ke kamar tingkat atasnya dengan kondisi tertentu. Contoh peserta terdaftar sebagai peserta kelas 1 ketika dia sakit menginginkan perawatan yang jauh lebih baik, maka mereka diizinkan untuk dirawat ke kamar VIP dengan kondisi tertentu.

BPJS Kesehatan PBI adalah peserta BPJS kesehatan khusus penerima bantuan iuran. Peserta yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan PBI tidak dibebani membayar iuran bulanan karena iuran bulanan akan dibayarkan

oleh pemerintah setiapbulannya. Semua orang tidak bisa menjadi peserta BPI, karena BPJS kesehatan-PBI hanya diperuntukkan bagi akir miskin dan warga tidak mampu, menurut dinas sosial.

Penerima bantuan iuran berdasarkan peraturan pemerintah nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan bahwa data PBI akan dilakukan validasi oleh kementerian sosial setiap enam bulan sekali. Peserta BPJS kesehatan PBI akan didistribusikan secara langsung oleh dinas sosial. BPJS kesehatan jenis BPI termasuk bagian dari program pemerintah yang sering disebut Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Prosedur dan syarat terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan jenis PBI (KIS) adalah sebagai berikut¹⁷ :

- Memiliki KK dan KTP seluruh anggota keluarga
 - Surat keterangan tidak mampu pengantar dari RT, RW kelurahan kemudian ke menuju kecamatan untuk dibuatkan surat keterangan tidak mampu (SKTM)
 - Surat pengantar dari puskesmas untuk daftar sebagai peserta BPJS PBI/KIS
- Langkah-langkah membuat kartu BPJS PBI/KIS antara lain :
- Siapkan fotocopi KK dan KTP minimal 2 rangkap untuk antisfasi
 - Minta surat keterangan tidak mampu dari RT dan RW dan kelurahan setempat.
 - Membuat SKTM ke kecamatan dengan membawa surat pernyataan dari kelurahan
 - Pergi ke dinas sosial dengan membawa berkas di atas, dari dinas sosial pendaftar BPJS BPI/KIS akan diurus oleh petugas sampai mendapat kartu BPJS BPI atau KIS.

E. PERSEPSI MASYARAKAT MISKIN KOTA TERHADAP LAYANAN BPJS KESEHATAN

Dalam artikel ini, peneliti ingin memberikan penjelasan dan memberikan gambaran kondisi yang menjadi objek penelitian. Kondisi ini didasarkan pada data lapangan yang dianalisis sesuai dengan metode yang

¹⁷ BPJS Kesehatan, "PANDUAN PRAKTIS TENTANG KEPESERTAAN DAN PELAYANAN KESEHATAN YANG DISELENGGARAKAN OLEH BPJS KESEHATAN BERDASARKAN REGULASI YANG SUDAH TERBIT," n.d., <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>.

digunakan. Dalam menguraikan persepsi masyarakat miskin kota ini, peneliti akan menjabarkan analisis per subjek yang sudah memberikan informasi tentang layanan BPJS. hal ini dilakukan karena: *pertama* tidak semua masyarakat pengok dapat peneliti datangi karena keterbatasan waktu dan jumlah penduduk, *kedua* setiap subyek masing-masing memberikan persepsi secara kualitatif yang berbeda-beda.

Berdasarkan hasil analisis dari kumpulan data yang didapat penelitian terdapat dua persepsi yang berkembang. Persepsi masyarakat miskin kota kampung Pengok yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Berikut penjelasan persepsi positif dan persepsi negatif, berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa masyarakat miskin kota kampung Pengok memiliki persepsi positif terhadap BPJS Kesehatan.

1. Persepsi Yang Terbangun: Dampak Positif Tentang Layanan BPJS Kesehatan

Menurut sebagian besar masyarakat miskin kota kampung Pengok bahwa BPJS kesehatan sangat membantu masyarakat miskin ketika mereka sakit. Ketika mereka sakit tidak perlu mengeluarkan biaya saat berobat, mereka cukup mengurus administrasi. Ada dua jenis administrasi : pertama sakit ringan maka pasien cukup berobat ke puskesmas/dokter keluarga, kedua apabila sakitnya parah maka pasien bisa berobat di rumah sakit dengan membawa persyaratan administrasi yaitu menunjukkan kartu BPJS Kesehatan atas nama pasien yang sakit, fotocopy KK, dan surat rujukan dari dokter keluarga. Dengan administrasi diatas maka pasien tidak perlu untuk mengeluarkan biaya untuk berobat (pendaftaran/administrasi, periksa dokter dan obat).¹⁸

Biaya Kesehatan Gratis

BPJS sangat bermanfaat dan sangat membantu ketika saya setiap saat pelayanan medis atau berobat. Hal ini dirasakan oleh informan akhi-akhir ini di saat saya memasuki usia lanjut usia (umur 69 tahun) yang membutuhkan pemeriksaan dan pelayanan medis setiap bulan, baik layanan ke Puskesmas Umbulharjo 2 maupun layanan ke rumah sakit rujukan. Anggapan positif ini adalah terkait dengan keringanan biaya rumah sakit. ini yang dirasakan

¹⁸ Wawancara warga Pengok selama penelitian 2018

informan karena pernah mejalani operasi Hernia di RS Harjolutito tanpa dipungut biaya sepeserpun¹⁹.

Berdasarkan wawancara ibu Suharsono yakni, sebelum menggunakan BPJS menggunakan Jamkesmas(Jaminan kesehatan Masyarakat) selama kurang lebih 7 tahun dan Sejak kurang lebih 3 tahun saya memanaatkan BPJS tersebut. Saya mendapat kartu ini langsung dari Pak RT yang dibagikan bersamaan dengan warga lain yang juga menerima BPJS²⁰.

Menurut ibu Suharsono layanan kesehatan dengan BPJS sangat membantu masyarakat miskin atau kurang mampu, informan merasakan dan mengalami sendiri ketika hamil, periksa kehamilan secara rutin di puskesmas tidak bayar dan sampai melahirkan di Puskesmas tidak membayar, padahal biaya melahirkan jika harus membayar setidaknya harus mengeluarkan uang antara Rp. 3.000.000,- s/d Rp. 5.000.000,-, itupun kalau melahirkan secara normal, jika harus dengan tindakan operasi maka sedikitnya akan mengeluarkan uang sekitar 10 jutaan²¹. Situasi yang lain saat ada anak informan pernah mengalami kecelakaan kemudian lalulintas dan harus dirawat di RS Bethesda, pada saat selesai perawatan menghabiskan biaya sekitar Rp. 3.000.000,- yang semuanya ditanggung dengan menggunakan BPJS menjadi gratis.²²

Pelayanan yang ramah dan menyenangkan

Melihat dari segi pelayanan banyak yang merasakan hal positif yang diberikan oleh petugas kesehatan. Praktik pelayanan yang diberikan oleh petugas yang melayani sangat baik dan juga ramah. Mereka yang bertugas di bagian administerasi pendaftaran sampai mereka yang bertugas pada pelayanan klinis/medis baik mereka yang bertugas di Puskesmas maupun mereka yang bertugas memberikan layanan di rumah sakit serta mereka yang melayani di loket penyedia obat/farnasi²³.

Pernyataan diatas ini memberikan gambaran bahwa pelayanan yang diberikan dalam mengakses layanan BPJS kesehatan berjalan dengan baik. Wujud layanan ini terimplementasikan komponen bidang layanan. Baik

19 Wawancara, SR 12/9/2018

20 Wawancara Suharsono 20/9/2018

21 Wawancara Suharsono 20/9/2018

22 Wawancara Paino 27/9/2018

23 Wawancara, Khusnul 13/9/2018

petugas perkesmas, petugas kesehatan rumah sakit ataupun petugas BPJS kesehatan di rumah sakit. Seperti yang disampaikan juga oleh informan lain bahwa ketika petugas memberikan layanan hampir mayoritas petugas di beberapa bagian-bagian memberikan respon dan respek yang baik. Memberikan arahan dan menjelaskan beberapa hal dengan penuh tenang dan senyum kepada para pasien dan keluarganya²⁴.

2. Persepsi Negatif Yang Terbangun Sebagai Evaluasi Layanan BPJS Kesehatan

Masyarakat miskin kota sebagai penerima BPJS kesehatan PBI merasa bersyukur dan terima kasih kepada pemerintah. Tetapi disisi lain ada beberapa yang menjadi masukan sebagai evaluasi bagi penyelenggaraan BPJS Kesehatan. Beberapa masukan dan menjadi persepsi negative yang terbangun dalam masyarakat ini merupakan keresahan yang sering dirasakan oleh masyarakat. ada beberapa hal yang perlu dicermati diantaranya;

Kurangnya sosialisasi terhadap masyarakat miskin

Masyarakat miskin sebagai penerima bantuan iuran BPJS Kesehatan belum bisa sepenuhnya memahami berbagai fasilitas yang disediakan sebagai peserta BPJS Kesehatan. Prosedur dan mekanisme dalam mengakses ke semua layanan juga masih sangat minim informasinya. Masyarakat miskin dilokasi penelitian kebanyakan hanya sebatas untuk pemeriksaan kesehatan. Tanpa tau penjabaran dalam berbagai layanan dalam pemeriksaan kesehatan.

Dalam wawancara informan menjelaskan;

“Saya punya BPJS itu awalnya pak RT yang bagi-bagi, katanya untuk periksa gratis dipuskesmas, selebihnya ya tidak tau detailnya kaya apa, karena tidak pernah ada sosialisasi secara khusus tentang itu”²⁵

Penjelasan itu juga dirasakan oleh yang lain bahwa masyarakat memang kurang begitu memahami dikarenakan tidak adanya sosialisasi di masyarakat khususnya kampung Pengok belum pernah ada sosialisasi terkait terkait penggunaan kartu layanan kesehatan yang bernama BPJS, karena sosialisasi ini penting bagi masyarakat pengguna paling bawah, lebih lagi berkaitan dengan perubahan nama yang dulunya Kartu Indonesia Sehat. saya tidak tahu apa ada perbedaan fasilitas dan perlakuan dari adanya perbedaan

²⁴ Wawancara Yatimah 5/10/2018

²⁵ Wawancara khusnul 13/9/2018

tersebut nama tersebut. Tidak tahu apa ada perbedaan hak, kewajiban, fasilitas dan perlakuan dari adanya perbedaan nama program layanan kesehatan tersebut. di samping itu dengan sosialisasi seorang peserta mengetahui ada berapa tingkatan kelas pengguna BPJS, hak dan kewajibannya apa, iuran setiap bulannya berapa untuk tiap-tiap kelas serta apa sanksinya apa jika nunggak membayar dan lain-lain.²⁶

Hal lain dipersoalkan sosialisasi yakni tentang kejelasan biaya yang ditanggung BPJS Kesehatan dan ditanggung mandiri. Minimnya informasi tersebut membuat para keluarga pasien kebingungan ketika ada tangihan yang harus dibayarkan. Seperti halnya yang dialami informan Supriyadi bahwa BPJS tidak menanggung semua obat atau pun jenis perawatan dan layanan. Apalagi ketika berobat untuk kecelakaan yang dialami oleh anaknya yang membutuhkan perawatan yang cukup banyak dan mahal. Dari BPJS tidak bisa menanggung semua biaya perawatan dan hanya memberikan potongan 30% ketika dirawat di RS Jogja International Hospital (JIH). Padahal mengurus administrasi memerlukan waktu yang tidak sebentar.

“Saya mengira bahwa BPJS menanggung semua biaya ternyata hanya sebagian kecil, terpaksa saya mencari uang tambahan untuk biaya rumah sakit dan obat yang harus ditebus untuk anak saya”.²⁷

Ribetnya pengurusan administrasi

Peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan ada kewajiban yang harus dipenuhi sesuai standar yang ditetapkan. Salah satu kewajiban dari peserta yakni tentang urusan administrasi yang harus disiapkan. Karena lemahnya sosialisasi dimasyarakat tingkat bawah sehingga berbagai keperluan administrasi yang harus diurus dalam mengakses layanan kesehatan menjadi terkendala.

Penyelenggara BPJS Kesehatan memang sudah melakukan berbagai sosialisasi tetapi dalam mengamatan peneliti segmen masyarakat bawah tidak tersentuh. Berdasarkan data lapangan yang ada, masyarakat dilokasi penelitian sebagian besar tidak mengetahui persoalan administrasi yang harus disiapkan. Sebagian besar masyarakat mengetahui berbagai syarat-syarat

²⁶ Wawancara Kaliri 14/10/2018

²⁷ Wawancara, Supriyadi 9/10/2018

administrasi yang harus disiapkan ketika mendatangi layanan kesehatan dan menanyakannya²⁸.

Proses pengurusan administrasi sejak dari pendaftaran sampai menunggu antri pemeriksaan memang cukup lama dan panjang. Dengan keadaan sedang panik dan keluarganya masuk rumah sakit, disatu sisi disibukkan / dibikin pusing dengan proses administrasi harus mencari surat rujukan dari puskesmas, ditanya berbagai hal terlebih dahulu oleh petugas puskesmas, antri layanan dipuskesmas, sudah selesai dipuskesmas harus masukkan berkas-berkas dan rujukan ke rumah sakit yang dituju dan berbagai alur lainnya²⁹. Proses ini terkadang yang menyita waktu dan pola pikir masyarakat dengan kecenderungan negative. Apalagi dihadapkan dengan keluarga yang sedang masuk di Instalasi gawat darurat.

Disamping itu system rujukan yang tidak belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat juga menambah problem tersendiri dalam urusan administrasi. Seperti dalam studi Endarwati yang menyatakan bahwa persoalan rujukan yang berjenjang mengakibatkan pembatasan pada layanan Kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat³⁰.

Proses layanan yang lama

Masyarakat dalam menggunakan BPJS Kesehatan untuk berobat harus menyiapkan waktu yang panjang untuk bisa periksa. Dengan kapasitas tenaga kesehatan dan petugas puskesmas/rumah sakit yang terbatas, mengakibatkan terjadinya proses antrian yang panjang dan lama. Seperti yang diceritakan oleh informan bahwa:

Saya mengalami dan merasakan langsung waktu antri periksa dokter yang sangat lama panjang. Saat itu saya datang pagi-pagi tepatnya jam 08.00 pagi sudah berada di rumah sakit, tetapi baru mendapatkan panggilan untuk diperiksa pada jam 15.00³¹.

Penjelasan diatas menerangkan bahwa untuk bisa periksa butuh waktu panjang. Lamanya waktu menunggu, sejak datang jam 08.00-15.00, artinya seorang pasien harus menunggu 7 jam, jika penyakitnya berat maka akan sang

28 Wawancara, warga Pengok tahun 2018

29 Wawancara, Yatimah dan Supriyadi 20/9/2018

³⁰ Endartiwi, "Persepsi Masyarakat Terhadap Kemauan Untuk Mendaftar Menjadi Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)."

31 Wawancara, Yatimah&Supriyadi 20/9/2018

membahayakan dan beresiko walaupun ada mekanisme lain yakni lewat IGD kalau mendesak. Dari situ penting pihak terkait untuk bisa mendorong dan memperbaiki kualitas layanan dan menganalisis berbagai persoalan, khususnya dilayanan puskesmas/rumah sakit agar tidak menumpuk antrian. Karena ada juga yang tidak memilih menggunakan BPJS Kesehatan yakni dengan jalur umum (membayar) ketika periksa agar tidak terlalu lama ketika mengantri.³²

Adanya perbedaan layanan diatas tentang antrian ini menimbulkan persepsi yang mengarah pada diskriminasi. Pada layanan BPJS yang terlalu banyak antrian menimbulkan kecemburuan dalam proses perlakuan layanan yang diterima. Dalam penelitian Fitriani & Hakim juga diungkapkan bahwa pada kontek tidak membedakan pasien dari segi ekonomi direspon secara negative. Artinya Ketika masyarakat mengakses layanan masih ada persepsi tentang membedakan pasien dari segi ekonomi³³. Enderwati juga menuliskan bahwa adanya persepsi negative karena perbedaan layanan yang diberikan antara pasien umum dan pasien BPJS³⁴.

F. PENUTUP

BPJS Kesehatan sepertinya sangat realitas dan sangat diperlukan bagi seluruh masyarakat, baik masyarakat kelas atas maupun kelas bawah. BPJS Kesehatan sangat membantu masyarakat khususnya masyarakat miskin disakit tidak memiliki uang maka tidak terlalu kesulitan untuk berobat. Pelayanan BPJS Kesehatan dari tingkat puskesmas hingga rumah sakit merupakan pelayanan yang dibuat oleh pemerintah bekerjasama dari tingkat dasar hingga tingkat tinggi. BPJS Kesehatan sangat membantu masyarakat khususnya masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

Masyarakat memiliki persepsi terhadap pelayanan BPJS kesehatan yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Dalam hal ini masyarakat miskin memiliki anggapan pemerintah ingin membantu masyarakat, ketika masyarakat jatuh

³² Wawancara, suryati 21/9/2018

³³ Dwi Marita Fitriana A.S Imamul Hakim, "Persepsi Masyarakat Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Madura," *FALAH: Jurnal Ekonomi Syariah* 2, no. 2 (December 11, 2017): 116, <https://doi.org/10.22219/jes.v2i2.5108>.

³⁴ Endartiwi, "Persepsi Masyarakat Terhadap Kemauan Untuk Mendaftar Menjadi Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)."

sakit maka masih bisa untuk berobat ke dokter. Sehingga penyakitnya segera teratasi.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. "Data Kemiskinan." Badan Pusat Statistik, 2017. <https://www.bps.go.id/>.
- BPJS Kesehatan. "PANDUAN PRAKTIS TENTANG KEPESERTAAN DAN PELAYANAN KESEHATAN YANG DISELENGGARAKAN OLEH BPJS KESEHATAN BERDASARKAN REGULASI YANG SUDAH TERBIT," n.d. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>.
- Endartiwi, Sri Sularsih. "Persepsi Masyarakat Terhadap Kemauan Untuk Mendaftar Menjadi Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)." *Journal of Health Studies* 2, no. 2 (September 12, 2018): 81–92. <https://doi.org/10.31101/jhes.381>.
- Hadi, Sutrisno. "Metodologi Research." *Universitas Gajah Madha*, 2014.
- Imamul Hakim, Dwi Marita Fitriana A.S. "Persepsi Masyarakat Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Madura." *FALAH: Jurnal Ekonomi Syariah* 2, no. 2 (December 11, 2017): 226. <https://doi.org/10.22219/jes.v2i2.5108>.
- Lexy J. Moleong, Dr. M.A. "Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)." *PT. Remaja Rosda Karya*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2013.02.055>.
- Pardede, Clara Sylvia, Chriswardani Suryawati, and Putri Asmita Wigati. "ANALISIS PERBEDAAN PERSEPSI PASIEN PESERTA BPJS TERHADAP PENILAIAN MUTU PELAYANAN DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU KOTA SEMARANG TAHUN 2016." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4, no. 4 (November 1, 2016). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Rahmawati, Nur. "Aksesibilitas JKN Bagi Pemulung Di Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Piyungan," June 2016.
- Rante, Herman, and Dyah Mutiarin. "Persepsi Masyarakat Terhadap Layanan Badan Penyelenggara Jaminan." *Ilmu Pemerintahan Dan Kebijakan Publik* 3, no. 1 (2016): 1–20.
- Sobur, Alex. *Psikologi Umum (Dalam Lintas Sejarah)*. Bandung: CV Pustaka Setia, 2013.
- Utami, Erna, Rahadiyand Aditya, and Ardi Sugianto. "SINERGI STAKEHOLDER UNTUK KESEJAHTERAAN: Studi Kelompok Wanita Tani Sumber Pathedan Program CSR PT Pertamina (Persero) Integrated Terminal Fuel Cilacap." *WELFARE: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* 9, no. 1 (July 16, 2020): 53–77. <https://doi.org/10.14421/welfare.2020.091-04>.
- UU RI. "Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," 2011.
- . "Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan," 2009.
- . "Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional," 2004.
- UUD RI. "Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 Ayat 2," 1945.
- Yanuariska, Citra Nanda. "Persepsi Pengguna Terhadap Kualitas Koleksi Di Perpustakaan Umum Kota Surabaya," June 2014, 1–15.

Wawancara, Yatimah dan Supriyadi 20/9/2018
Wawancara, suryati 21/9/2018
Wawancara Kaliri 14/10/2018
Wawancara khusnul 13/9/2018
Wawancara, SR 12/9/2018
Wawancara Suharsono 20/9/2018
Wawancara Paino 27/9/2018