



Efektivitas Pelaksanaan Program JKN di Klinik Adisma Husada Kota Medan

Cindy Pertiwi¹, Annisa Aisy Rifdah², Putri Kartika³, Fitriani Pramita Gurning⁴

^{1,2,3,4}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

¹cindypertiwi707@gmail.com, ²annisarfdh2401@gmail.com, ³putrikartk25@gmail.com, ⁴fitrianiurning@uinsu.ac.id

Info Artikel :

Diterima :
5 Februari 2023
Disetujui :
15 Februari 2023
Dipublikasikan :
25 Februari 2023

ABSTRAK

1 Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan program pelayanan Kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan program JKN di Klinik Adisma Husada Kota Medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif berupa data primer dan sekunder. Jumlah responden sebanyak 34 orang. Dari penelitian ini didapati hasil bahwa Klinik Adisma Husada untuk meningkatkan efektivitas sudah berjalan sesuai program BPJS namun masih adanya kendala dimana pasien yang datang masih belum memiliki mobile JKN yang mengakibatkan terjadinya antrian sangat panjang dan menumpuk. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu klinik adisma husada ini memiliki Faskes rawat Jalan Tingkat 1 (TK 1) dengan sistem pembayaran BPJS dan efektivitas serta efisiensi pelayanan kesehatan sudah dikatakan cukup efisien.

Kata kunci: Efektivitas program, Jaminan Kesehatan Nasional, Partisipasi, BPJS

ABSTRACT

January 1, 2014 the government in the Social Security Administering Body (BPJS) for Health implemented the National Health Insurance Policy (JKN). JKN is a health service program from the government which is managed by BPJS (Social Security Administering Body). The purpose of this paper is to analyze the effectiveness of the implementation of the JKN program at the Adisma Husada Clinic, Medan City. This study uses qualitative methods in the form of primary and secondary data. The number of respondents as many as 34 people. From this study, it was found that the Adisma Husada Clinic to increase effectiveness has been running according to the BPJS program but there are still obstacles where patients who come do not yet have mobile JKN which results in very long queues and piles up. The conclusion of this study is that the Adisma Husada clinic has a Level 1 Outpatient Health Facility (TK 1) with a BPJS payment system and the effectiveness and efficiency of health services is said to be quite efficient.

Keywords : Program effectiveness, National Health Insurance, Participation, BPJS



©2022 Penulis. Diterbitkan oleh Arka Institute. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Persoalan Kesehatan merupakan tanggung jawab Bersama baik pemerintah juga masyarakat. Gangguan Kesehatan yang terjadi pada rakyat akan berpengaruh terhadap pembangunan suatu negara dan akan menyebabkan kerugian pada bidang ekonomi. Kesehatan memiliki peranan penting dalam hidup masyarakat sebab Kesehatan adalah asset kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial bagi setiap individu.

Pemerintah selalu berupaya meningkatkan kualitas Kesehatan masyarakat menggunakan jaminan sosial. Jaminan sosial ini ialah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah yang berguna menjamin rakyat atau masyarakatnya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak (Solechan, 2019). Jaminan sosial ini berawal dari Jamkesmas, Jamkesda, Askes, serta ada program baru pemerintah yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pelaksanaan program Kesehatan terus diperbaiki sebab peserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan ataupun fasilitas Kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, serta dokter yang terus bertambah. Adanya jaminan Kesehatan nasional BPJS Kesehatan ini sangat membantu masyarakat

untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga di waktu ini banyak ditemui pasien yang memakai layanan BPJS Kesehatan salah satunya di klinik (Indanazulfa, 2022).

Efektivitas program adalah suatu cara untuk mengukur sejauhmana program tersebut dapat berjalan guna mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya (Sari, 2020). Evaluasi terhadap tingkat kesesuaian program adalah salah satu cara untuk mengukur efektivitas program. Efektivitas program dapat diketahui dengan membandingkan tujuan program dengan hasil program (ouput) (Ditjen Binlantas Depnaker, 1989 dalam Satries, 2011). Pendapat peserta program dapat dijadikan sebagai ukuran guna menentukan efektivitas program. Hal tersebut dinyatakan oleh Kerkpatrick yang dikutip oleh Cascio (1995) dalam Satries (2011) bahwa penilaian terhadap efektivitas program bisa dilakukan diantaranya melalui reaksi peserta terhadap program yang diikuti.

Badan penyelenggara jaminan sosial Kesehatan sebagai pelaksana ialah badan hukum public yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan Kesehatan bagi seluruh warga Indonesia. Jaminan Kesehatan berupa proteksi Kesehatan agar peserta jaminan Kesehatan memperoleh manfaat dari adanya pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan pada setiap peserta yang telah membayar iuran atau iurannya sudah dibayarkan oleh pemerintah.

Hasil dari penelitian Mahardhika (2015) adalah skor pencapaian kinerja pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional tahun 2015 di Kabupaten Kutai Barat adalah 68,59 dengan kategori cukup berhasil. Karena skor capaian kinerja di bawah 80, maka dapat dikatakan pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional tidak mencapai keberhasilan sesuai dengan ketentuan/peraturan yang diperoleh, yaitu Permenkes nomor 30 tahun 2014, nomor 56 tahun 2014, nomor 58 tahun 2014, nomor 75. tahun 2014, dan nomor 36 tahun 2015.

Hasil penelitian Wahyuni Nasution (2018) menunjukkan bahwa efektivitas pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di puskesmas medan labuhan dapat dikatakan sudah efektif. Hal itu bisa dilihat dari pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Medan Labuhan yang sudah tersedia dan berkesinambungan juga pelayanan yang diberikan dapat dikatakan cukup pantas diterima masyarakat peserta kartu Jaminan Kesehatan Nasional serta tempat pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang berada di Puskesmas Medan Labuhan juga mudah dijangkau oleh masyarakat dan pelayanan yang diberikan juga sudah bermutu.

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2019:2) metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang memiliki sifat penilaian deskriptif kualitatif. Survey dalam penelitian ini dengan cara memilih sebanyak 40 responden yaitu 35 masyarakat sekitat yang berkunjung berobat di Klinik Adisma Husada dan 5 orang tenaga Kesehatan di Klinik Adisma Husada Kota Medan.

Pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara memberikan kuisioner kepada responden tentang penggunaan BPJS Kesehatan. Sementara data sekunder diperoleh dari studi Pustaka yang dilakukan dengan membaca buku, jurnal-jurnal, literatur, dan referensi yang berkaitan dengan penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang berubah menjadi Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini melayani berbagai lapisan dari kalangan masyarakat. BPJS Kesehatan ditunjukan untuk memberikan proteksi agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses Kesehatan secara merata.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 99 Tahun 2015 tentang pelayanan Kesehatan pada jaminan Kesehatan nasional dalam rangka meningkatkan pelayanan public dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan pada jaminan Kesehatan nasional perlu mengatur akses informasi pelayanan dan penanganan pengaduan keluhan pelayanan bagi peserta jaminan Kesehatan.

UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua badan penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. 1 Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan program pelayanan Kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan 35 responden di Klinik Adisma Husada didapati hasil bahwa :

Tabel 1 Apakah Anda Termasuk Peserta BPJS Kesehatan?

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Ya	34	100%
2	Tidak	0	0%

Berdasarkan data pada tabel 1 dapat diketahui bahwa sebanyak 34 responden dengan persentase 100% menjawab termasuk peserta BPJS kesehatan.

Tabel 2 Jenis BPJS Yang Digunakan

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	BPJS PBI	6	17,6%
2	BPJS non PBI (Kelas 1,2,3)	28	82,4%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 28 responden dengan persentase 82,4% menggunakan BPJS non PBI (Kelas 1, 2, 3) dan 6 responden dengan persentase 17,6% menggunakan BPJS PBI.

Tabel 3 Seberapa Membantunya Program BPJS Ini?

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Sangat membantu	20	58,8%
2	Membantu	12	35,3%
3	Kurang Membantu	2	5,9%
4	Tidak Membantu	0	0%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa 20 responden dengan persentase 58,8% menjawab program BPJS ini sangat membantu kebutuhan masyarakat, 12 responden dengan persentase 35,3% menjawab program BPJS cukup membantu dan 2 responden dengan persentase 5,9% menjawab program BPJS kurang membantu.

Tabel 4 Kepada Instansi Mana Anda Sering Menggunakan Kartu BPJS Ini

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Rumah Sakit	2	5,9%
2	Puskesmas	24	70,6%
3	Klinik	8	23,5%

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa 24 responden dengan persentase 70,6% menjawab menggunakan kartu BPJS kesehatan di instansi puskesmas, 8 responden dengan persentase 23,5% menjawab menggunakan kartu BPJS kesehatan di instansi klinik, dan 2 responden dengan persentase 5,9% menjawab menggunakan kartu BPJS di rumah sakit.

Tabel 5 apakah selama melakukan perawatan dengan menggunakan kartu BPJS, ada biaya tambahan yang dikenakan oleh pihak instansi terkait?

No.	Kategori	Frekuensi	Presentasi
	Ada	4	11,8%
1.	Tidak Ada	30	88,2%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa 30 responden dengan persentase 88,2% menjawab tidak ada biaya tambahan yang dikenakan oleh pihak klinik pada saat melakukan perawatan, dan 4

orang dengan persentase 11,8% menjawab ada biaya tambahan yang dikenakan oleh pihak instansi pada saat melakukan perawatan.

Tabel 6 pola pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan di klinik pada saat menggunakan BPJS.

No.	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Sangat Memuaskan	11	32,4%
2	Puas	21	61,8%
3	Kurang Puas	2	5,9%
4	Tidak Puas	0	0%

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa 21 responden dengan persentase 61,8% menjawab merasa puas atas pola pelayanan yang diberikan oleh pihak klinik, 11 orang dengan persentase 32,4% menjawab sangat memuaskan atas pola yang diberikan oleh pihak klinik, dan 2 orang responden dengan persentase 5,9% menjawab merasa kurang puas atas pelayanan yang diberikan oleh pihak klinik.

Tabel 7 Sikap Ramah Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien

No.	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Sangat Ramah	5	14,7%
2	Ramah	21	61,8%
3	Biasa saja	8	23,5%
4	Tidak Ramah	0	0%

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa 21 responden dengan persentase 61,8% menjawab bahwa sikap tenaga kesehatan cukup ramah, 8 responden dengan persentase 23,5% menjawab bahwa tenaga kesehatan sangat ramah, dan 5 responden dengan persentase 14,7% menjawab bahwa sikap tenaga kesehatan biasa saja terhadap pasien.

Tabel 8 peserta mandiri yang terlambat membayar iuran, adakah sanksi biaya tambahan yang diberikan oleh pihak BPJS

No.	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Ada	6	17,6%
2	Tidak Ada	28	82,4%

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa 28 responden dengan persentase 82,4% menjawab tidak ada biaya tambahan yang diberikan pihak BPJS kesehatan pada saat terlambat membayar iuran, dan 6 responden dengan persentase 17,6% menjawab bahwa ada biaya tambahan yang dikeluarkan BPJS saat peserta mandiri telat membayar iuran.

Tabel 9 apakah pasien merasa dibedakan pada saat menjalani perawatan menggunakan BPJS kesehatan

No.	Kategori	Frekuensi	Presentasi
	Ya	0	0%
	Tidak	34	100%

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa 34 responden dengan persentase 100% menjawab bahwa tidak ada perbedaan yang dirasakan oleh pasien pada saat menjalani perawatan menggunakan kartu BPJS kesehatan.

Pembahasan

BPJS Kesehatan ditunjukkan untuk memberikan proteksi agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses kesehatan secara merata. Evaluasi terhadap tingkat kesesuaian program adalah salah satu cara untuk mengukur efektivitas program. Efektivitas program dapat diketahui dengan membandingkan tujuan program dengan hasil program. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa

dari 35 responden yang menjawab telah menjadi peserta BPJS adalah sebanyak 34 responden. Kemudian dari 34 responden tersebut, 28 responden diantaranya menggunakan BPJS non PBI. BPJS non PBI adalah peserta BPJS yang tergolong bukan penerima bantuan. Sedangkan 8 responden lainnya atau sekitar 17,6% merupakan peserta BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran).

Dalam hal membantu kebutuhan masyarakat, program BPJS ini sangat membantu dengan persentase sebesar 58,8%. Kemudian 35,3% menjawab bahwa program BPJS ini cukup membantu. Sedangkan 5,9% dari jumlah responden menjawab bahwa program BPJS kurang membantu. Dengan adanya BPJS Kesehatan menjadi alternatif asuransi kesehatan masyarakat karena manfaat program JKN sendiri. Tidak hanya untuk pelayanan pencegahan pengobatan saja tetapi mencakup pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Selanjutnya dalam hal biaya, 30 responden dengan persentase 88,2% menjawab tidak ada biaya tambahan yang dikenakan oleh pihak klinik pada saat melakukan perawatan, dan 4 orang dengan persentase 11,8% menjawab ada biaya tambahan yang dikenakan oleh pihak instansi pada saat melakukan perawatan.

Dalam hal pelayanan, 21 responden dengan persentase 61,8% menjawab merasa puas atas pola pelayanan yang diberikan oleh pihak klinik, 11 orang dengan persentase 32,4% menjawab sangat memuaskan atas pola yang diberikan oleh pihak klinik, dan 2 orang responden dengan persentase 5,9% menjawab merasa kurang puas atas pelayanan yang diberikan oleh pihak klinik. Kepuasan dalam pelayanan tidak hanya dilihat dari pola pelayanan, tetapi juga dilihat dari sikap tenaga kesehatan yang melayani pasien dan keluarga pasien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 21 responden dengan persentase 61,8% menjawab bahwa sikap tenaga kesehatan cukup ramah, 8 responden dengan persentase 23,5% menjawab bahwa tenaga kesehatan sangat ramah, dan 5 responden dengan persentase 14,7% menjawab bahwa sikap tenaga kesehatan biasa saja terhadap pasien. Peserta BPJS pun tidak menerima perbedaan perlakuan dalam pelayanan yang diberikan oleh Klinik, dibuktikan dengan jawaban responden dengan persentase 100% tidak ada perbedaan yang dirasakan oleh pasien pada saat menjalani perawatan menggunakan kartu BPJS kesehatan.

Seperti asuransi pada umumnya, meskipun BPJS Kesehatan merupakan program pemerintah, tetapi tetap ada biaya atau iuran bagi peserta BPJS Kesehatan. Iuran ini berbeda-beda sesuai dengan kategori atau kondisi peserta BPJS Kesehatan. Bagi peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) iuran BPJS Kesehatan dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan bagi pekerja penerima upah di lembaga pemerintahan, BUMN, BUMD, dan swasta dikenakan 5 persen dari gaji perbulan, dengan rincian 4 persen dibayarkan oleh pemberi kerja dan satu persen dibebankan kepada peserta. Kemudian bagi peserta BPJS bukan pekerja, dikenakan iuran sesuai dengan kelas yang dipilih oleh peserta.

Keterlambatan pembayaran jaminan kesehatan BPJS akan mengakibatkan penonaktifan kepesertaan untuk sementara. Peserta akan didenda jika peserta mendapatkan perawatan di rumah sakit dalam waktu 45 hari sejak kembali ke status peserta. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 28 responden dengan persentase 82,4% menjawab tidak ada biaya tambahan yang diberikan pihak BPJS kesehatan pada saat terlambat membayar iuran, dan 6 responden dengan persentase 17,6% menjawab bahwa ada biaya tambahan yang dikeluarkan BPJS saat peserta mandiri telat membayar iuran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa klinik adisma husada ini memiliki Faskes rawat Jalan Tingkat 1 (TK 1) dengan sistem pembayaran BPJS. Klinik ini beroperasi selama 24 jam dengan perawatan yang diberikan yaitu pelayanan kesehatan dan konsultasi dokter umum, gigi, pemeriksaan kehamilan dan cek Lab sederhana. Hal tersebut didasari beberapa kategori antara lain adalah pemahaman program, dimana belum ada pihak BPJS turun kelapangan mengadakan sosialisasi terkait mobile JKN ini sehingga mengakibatkan peserta kurang paham akan pengaplikasiannya. Mobile JKN sendiri bukan semata tidak memiliki kelemahan. Dimana salah satunya respon yang diberikan oleh call center sendiri masih terbilang lambat sehingga peserta mau tidak mau harus datang langsung ke faskes yang mereka tuju. Selanjutnya adalah pemanfaatan BPJS di Klinik Adisma Husada untuk meningkatkan efektivitas sudah berjalan sesuai program BPJS namun masih adanya kendala dimana pasien yang datang masih belum memiliki mobile JKN yang mengakibatkan terjadinya antrian sangat panjang dan menumpuk. Efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dilihat dari keseluruhan kendala dapat dikatakan cukup efisien namun juga harus banyak dilakukannya

perbaikan dari segi performa kinerja pegawai yang ditugaskan melayani peserta secara langsung tanpa bantuan mobile JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Indanazulfa, I. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Pasien dengan Pemanfaatan Layanan BPJS di Klinik Pratama Bagus Samudra* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Khoiri, A. (2015). Efektivitas Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Rumah Tangga Usaha Pertanian Non PBI di Kabupaten Jember Tahun 2015. *IKESMA*, 11(2).
- Krisdayanti, W. (2021). Pemanfaatan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (JKN) untuk meningkatkan efektivitas pelayanan BPJS kesehatan di kota Medan. *Administrasi Publik*.
- Mahardhika, P., Lau, E. A., & Dewi, C. K. (2015). Evaluasi Kinerja Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 Pada Kabupaten Kutai Barat.
- Nasution, W. (2018). *Efektivitas Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Medan Labuhan* (Doctoral dissertation, UMSU).
- Pertiwi, M., & Nurcahyanto, H. (2017). Efektivitas Program Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang (Studi Kasus Pada Pasien Pengguna Jasa Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Sronol). *Journal of Public Policy and Management Review*, 6(2), 416-430.
- Putri, F. Z., & Frinaldi, A. (2019). Efektivitas Rujukan Online Bagi Pasien Rawat Jalan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Kota Solok. *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 28-38.
- Sari, N. A. (2020). *Efektivitas Pelaksanaan Program Rumah Hati Rumah Bakat (RHRB) di Dinas Sosial Kota Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 686-696.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.