

**KESIAPAN PELAKSANAAN “DYNAMIC GOVERNANCE” DALAM  
PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN BADAN PENYELENGGARAAN  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI KANTOR LAYANAN OPERASIONAL  
KABUPATEN LEBAK PROVINSI BANTEN**

Ayuning Budiati\*)· Leo Agustino\*) Ahmad Mahdi\*) Nur Kemala Dewi\*)

\*) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

\*\*) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

\*\*\*) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

\*\*\*\*) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Email: [ayoekomara@gmail.com](mailto:ayoekomara@gmail.com), [leoagustino@gmail.com](mailto:leoagustino@gmail.com), [ahmadmahdi50@gmail.com](mailto:ahmadmahdi50@gmail.com),  
[kemaladewi0108@gmail.com](mailto:kemaladewi0108@gmail.com)

**ABSTRACT**

*According to some experts, Indonesia in addition to using the New Public Service paradigm also uses the dynamic governance paradigm in the delivery of its public services, for the sake of achieving better quality public services and public welfare. For this reason, a strategy is needed to prepare the implementation of dynamic governance properly, especially in the service of the Lebak Regency BPJS. There are several problems in BPJS services in Lebak Regency, first, supporting facilities for registration of BPJS health staff in Lebak Regency are still very minimal in supporting services for inputting data for prospective BPJS candidates, second, the online BPJS registration system often experiences obstacles in data verification because it always invalid, so prospective participants must come to the BPJS health office directly to register; third, the facilities and infrastructure provided in the waiting room for the BPJS health office are still very minimal, the number of seats available for potential participants is still inadequate, toilets are available available is only used for employees, and parking spaces provided for potential participants are very small and insufficient for many vehicles while BPJS participants who register online or directly must all do activation or exchange e-IDs with BPJS health card members to health offices nan BPJS health. And finally, the absence of Human Resources (HR) in accordance with expertise to provide services to answer and assist prospective participants by explaining information on filling in the health BPJS form, health BPJS registration requirements, and information regarding BPJS health membership in the BPJS health office. , it can be seen from the security officers who are supposed to be in charge of guarding the security, helping the prospective participants fill out the registration form. HR in the BPJS office is still very inadequate. The approach used is qualitative with the research method used is descriptive analytic, which seeks to describe and provide an explanation of the readiness of implementing "dynamic governance" in the implementation of BPJS in Lebak Regency. The results showed that the community felt the benefits of the Health BPJS even though there were still obstacles in their implementation. The limited access and range of services of the Health BPJS Lebak Regency is important to be an evaluation material so that it can be used as a strategy to improve BPJS services in the Lebak Regency in the context of readiness to face "dynamic governance".*

**Keywords:** *Dynamic Governance, BPJS, Lebak*

## PENDAHULUAN

Pemerintah menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Pemerintah Indonesia menyelenggarakan BPJS Kesehatan untuk menciptakan masyarakat yang sehat jasmani dan rohani. Badan Usaha Milik Negara yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia juga memberi kesempatan masyarakat Indonesia yang tidak bekerja formal untuk turut berpartisipasi dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan dengan cara berpartisipasi menjadi anggota BPJS Kesehatan. Caranya dengan mendaftarkan diri secara individu ke kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat atau melakukan pendaftaran secara online dan membayar iuran secara rutin pada bank yang ditunjuk. Bagi warga miskin yang telah menetap minimal 6 bulan.

Pelayanan kesehatan sangat diperlukan oleh masyarakat, untuk meningkatkan

pelayanan kepada masyarakat maka BPJS Kesehatan perlu meningkatkan pelayanan dengan memudahkan administrasi pengurusan peserta BPJS kesehatan. Di kantor BPJS Rangkasbitung Kabupaten Lebak didapati bahwa adanya masalah dalam pelayanan pendaftaran peserta BPJS kesehatan, dari observasi awal yang peneliti lakukan kepada peserta BPJS di Kabupaten Lebak terdapat beberapa masalah dalam pelayanan kepesertaan BPJS kesehatan.

Pertama, fasilitas layanan pendukung pendaftaran peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak masih sangat minim dalam mendukung layananan menginput data calon peseta BPJS kesehatan. Jumlah server yang tersedia hanya 3 unit komputer, dengan jumlah calon peserta yang akan mendaftar setiap harinya rata-rata 147 orang. Hal tersebut juga dibuktikan dengan salah satu wawancara dari calon peserta BPJS kesehatan yang mengatakan lamanya antrian membuat banyak orang yang mengurungkan niatnya untuk melakukan pendaftaran dikarenakan proses pendataan terlalu lama.

Kedua, sistem pendaftaran BPJS kesehatan secara *online* sering mengalami kendala dalam verifikasi data karena selalu tidak *valid*, sehingga calon peserta harus datang ke kantor BPJS kesehatan langsung untuk melakukan pendaftaran. Hal ini diungkapkan oleh salah satu calon peserta BPJS kesehatan yang mengatakan sulitnya

mendaftarkan diri melalui BPJS kesehatan secara *online* karena data yang dimasukkan selalu gagal, jadi para calon peserta harus datang langsung ke kantor BPJS kesehatan. Dengan jarak yang cukup jauh sekitar 136 KM untuk wilayah Kabupaten Lebak Selatan.

Ketiga, sarana yang di sediakan di ruang tunggu kantor BPJS kesehatan masih sangat minim, jumlah tempat duduk yang tersedia untuk para calon peserta masih kurang memadai, toilet yang tersedia hanya digunakan untuk karyawan, dan tempat parkir yang disediakan untuk para calon peserta sangat kecil dan tidak dapat memuat banyak kendaraan sementara peserta BPJS yang mendaftarkan diri secara online atau langsung semuanya harus melakukan aktivasi atau menukarkan e-ID dengan kartu anggota BPJS kesehatan ke kantor layanan BPJS kesehatan. Hal ini juga diungkapkan salah satu calon peserta BPJS kesehatan yang sedang menunggu nomor antriannya dipanggil, namun karena kapasitas kursi yang tidak memadai maka calon peserta banyak yang berdiri. Dan lahan parkir yang disediakan oleh pihak kantor BPJS kesehatan Kabupaten Lebak tidak menampung banyaknya kendaraan para calon peserta.

Keempat, Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai dengan keahlian untuk memberikan pelayanan menjawab dan membantu para calon peserta bertanya

informasi pengisian formulir BPJS kesehatan, persyaratan pendaftaran BPJS kesehatan, dan informasi yang menyangkut kepesertaan BPJS kesehatan di kantor BPJS kesehatan tidak ada, terlihat dari petugas keamanan yang seharusnya bertugas menjaga keamanan ikut membantu para calon peserta mengisi formulir pendaftaran. SDM yang ada di kantor BPJS masih sangat kurang berkompeten. Hal ini juga di ungkapkan salah satu calon peserta yang mengatakan tidak adanya petugas yang bisa di tanyakan dan membantu mengisi formulir sehingga bertanya kepada satpam yang ada di depan di kantor BPJS kesehatan Kabupaten Lebak.

Berdasarkan permasalahan di atas , maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Kesiapan Pelaksanaan *Dynamic Governance* Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kantor Layanan Operasional Kabupaten Lebak”.

## I.2. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana kesiapan pelaksanaan “*Dynamic Governance*” dalam peningkatan kualitas pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kantor Layanan Operasional Kabupaten Lebak Provinsi Banten

## STUDI PUSTAKA

### 2.1. Dynamic Governance

*Dynamic governance* menunjukkan tata aturan pemerintahan yang dinamis. Indonesia di tahun 2025 akan menggunakan paradigma “dynamic governance” dalam tata aturan pelayanan dan birokrasinya. Hal ini tentu saja harus disikapi dengan kesiapan semua lembaga pemerintah agar siap meaksanakannya dengan baik serta agar tujuan masyarakat adil, makmur dan sejahtera dapat tercapai.

Governance adalah hubungan timbal balik antara pemerintah dan warganya yang memungkinkan berbagai kebijakan publik dan program dirumuskan, dilaksanakan dan dievaluasi (Kaufmann, Kraay dan Mastruzzi dalam Syafri, W, 2012:180). Dengan demikian *dynamic governance* adalah pengaturan hubungan timbal balik antara pemerintah dan warganya secara dinamis, dalam pembuatan kebijakan dan program pemerintah, termasuk dalam pelaksanaannya dan evaluasinya.

Kerangka dasar *Dynamic Governance* dan elemen-elemennya adalah sebagai berikut:

### 1. *Thinking Ahead*

*Thinking ahead* berarti kemampuan mengidentifikasi faktor lingkungan berpengaruh pada pelaksanaan pembangunan masa mendatang, memahami dampaknya terhadap sosio ekonomi masyarakat.

Proses berfikir kedepan meliputi:

1. Menggali berbagai kemungkinan dan

antisipasi terhadap berbagai kecenderungan masa depan yang memiliki dampak signifikan terhadap tujuan kebijakan

2. Merasakan dampak pembangunan terhadap pencapaian tujuan pembangunan sedang berjalan dan menguji efektivitas kebijakan, strategi, dan program sedang berjalan

3. Menentukan pilihan-pilihan yang akan digunakan sebagai persiapan menghadapi timbulnya ancaman terhadap peluang yang baru

4. Mempengaruhi para pembuat kebijakan kunci dan para pemangku kepentingan untuk memperhatikan isu-isu yang muncul secara serius dan mengajak mereka untuk membicarakan kemungkinan respon/tanggapan yang akan diambil.

(Syafri, W, 2012:184).

### 2. *Thinking Again*

*Thinking again* merupakan kemampuan meninjau kembali berbagai kebijakan, strategi dan program yang sedang berjalan.

Kaji ulang dimaksudkan untuk melihat kelaikan dan kecocokan kebijakan, strategi dan program yang sedang berjalan dengan kondisi yang sedang dihadapi dan masa mendatang akibat perubahan lingkungan global yang cepat.

### 3. *Thinking Across*

Proses berfikir *thinking across* atau melewati batas ini meliputi:

1. Mencari praktek-praktek implementasi suatu kegiatan yang kurang lebih sama
  2. Menggambarkan tentang apa yang mereka lakukan, mengapa dan bagaimana mereka melakukannya, serta mengambil pelajaran dari pengalaman yang mereka lakukan
  3. Mengevaluasi apa yang diterapkan pada *local value* yang ada
  4. Mengungkapkan ide-ide baru
  5. Menyesuaikan kebijakan dan program dengan kebutuhan setempat.
- (Syafri, W, 2012:184).

## **METODE PENELITIAN**

Pendekatan kualitatif dijadikan sebagai metode untuk menganalisis data hasil penelitian ini karena penelitian kualitatif difokuskan pada pengungkapan secara mendalam berkaitan proses dan interpretasi makna.

Selanjutnya Irawan (2004 : 60) mengatakan bahwa penelitian dengan metode deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan sesuatu hal apa adanya, maka temuan yang ada di lapangan yang akan dianalisis dalam penelitian ini.

Penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini didasarkan atas pertimbangan bahwa pendekatan ini relevan dan cocok dengan masalah penelitian melalui interpretasi proses dan makna dari suatu fenomena yang

selanjutnya digunakan untuk membangun pemahaman dan memberikan eksplanasi terhadap fenomena yang diteliti. Fenomena tentang proses dan penjelasan tentang makna dijadikan salah satu metode dominan dalam penelitian ini, dengan maksud untuk pengungkapan proses pemberian pelayanan BPJS di Kabupaten Lebak dengan teori *dynamic governance* sebagai panduan atau payung teorinya, untuk membuat strategi kesiapan pelayanan BPJS di era *dynamic governance* nanti.

### **3.3. Langkah Penelitian**

Proses pelaksanaan penelitian ini dilakukan menjadi dua tahap. Kedua tahap penelitian ini berlangsung berkesinambungan sampai perolehan data penelitian dianggap memadai. Tahap *pertama*, penelitian dilakukan dengan mengadakan studi pustaka terhadap berbagai konsep, teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini. Setelah penelitian tahap pertama dilaksanakan dengan menghasilkan temuan penelitian, selanjutnya dilakukan penelitian; Tahap *kedua* dengan melakukan wawancara kepada subjek penelitian, yakni pegawai BPJS di Kabupaten Lebak, penerima pelayanan BPJS, pegawai rumah sakit penerima BPJS Kabupaten Lebak. Proses wawancara dilakukan dalam rangka

merekonstruksi pandangan, pendapat dan opini subjek terhadap fokus penelitian.

Wawancara dilakukan kepada subjek penelitian secara terbuka namun tetap mendasarkan pada pedoman wawancara yang telah tersusun secara tentatif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, maka selanjutnya disusun deskripsi hasil wawancara ke dalam catatan lapangan wawancara, dibuatkan esensi topik, pengkodean dan analisis isi topik wawancara pada setiap kegiatan wawancara yang dilakukan oleh peneliti sepanjang proses penelitian lapangan ini. Selanjutnya didiskusikan lebih lanjut dengan subjek penelitian sampai ditemukan adanya konsistensi jawaban terhadap fokus masalah sampai pada taraf jenuh. Disamping proses wawancara, dilakukan pula kegiatan observasi terhadap suasana, situasi, dan kondisi lingkungan kegiatan subjek saat wawancara. Berdasarkan tahap kedua penelitian ini, diharapkan menghasilkan temuan penelitian tentang konstruksi pandangan, pendapat dan opini subjek tentang fokus penelitian.

### 3.4 Penentuan Informan Sumber Data Penelitian

Informan diperoleh secara langsung dari kunjungan lapangan yang dilakukan terutama di kantor pelayanan BPJS Kabupaten Lebak dan rumah sakit-rumah sakit penerima pelayanan BPJS. Informan

dipilih secara *purposive*, hal ini dimaksudkan agar data yang akan diperoleh mempunyai karakteristik/kategori yang mewakili kategori dengan kesesuaian dengan data yang diperlukan. Sumber data pada penelitian ini adalah masyarakat pengguna BPJS dan ditetapkan tidak berdasarkan pada jumlah yang dibutuhkan, melainkan berdasarkan pertimbangan fungsi dan peran yang diemban informan sesuai fokus masalah penelitian sehingga jumlah informan penelitian ini akan diketahui saat penelitian berlangsung.

Kaitan penentuan informan penelitian, menurut Miles dan Huberman (1984: 56). Terdapat beberapa indikator yang digunakan dalam pemilihan dan penetapan informan dalam penelitian dengan melihat dari aspek, antara lain : latar (*setting*), para pelaku (*actors*), peristiwa-peristiwa (*event*), dan proses (*process*). Kaitan wawancara terhadap informan, maka peneliti melakukan wawancara dengan menghubungi informan secara intensif berkenaan dengan fokus masalah penelitian dan proses wawancara dilakukan secara terbuka.

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dan pencatatan data dilakukan dengan cara observasi partisipasif, wawancara dan dokumentasi. Selanjutnya dilakukan observasi partisipasif yaitu untuk

mengumpulkan data dalam bentuk pengamatan. Pencatatan dilakukan secara sistematis terhadap fenomena yang ada. Oleh karena itu, selama di lapangan peneliti turut berperan serta atau turut terlibat berpartisipasi aktif (*participant - observation*). Kemudian berbaur dalam proses pelayanan BPJS di Kabupaten Lebak. Mengamati berbagai peristiwa, mencatat dan menyimak di lokasi penelitian.

Adapun Tahapan-tahapan dalam pengumpulan data antara lain : Tahap Orientasi.

Peneliti menentukan informan selanjutnya peneliti mendatangi untuk menjelaskan kehadiran peneliti ditengah-tengah mereka agar mau terbuka, dan tidak menaruh curiga terhadap peneliti..

Pengamatan Berperan-serta

Pengamatan berperan-serta (*partisipant observation*) dilakukan pada masing-masing kelompok informan dan mengamati tentang aktivitas pelayanan BPJS . Pengamatan berperan-serta bermakna bahwa data yang dikumpulkan dari hasil pengamatan secara langsung secara wajar, asli, spontan dan tidak ada perekrasan dalam kurun waktu tertentu sehingga diperoleh data yang cermat, mendalam, dan rinci.

Penyajian data hasil pengamatan dan aktivitas peran serta dicatat secara ringkas pada buku catatan lapangan, selanjutnya

dikembangkan dalam catatan harian yang lebih lengkap dengan merangkum hasil pengamatan, dan wawancara secara tidak langsung. Pada catatan harian juga dituliskan analisis dan refleksi peneliti serta kesimpulan sementara yang berfungsi mengarahkan pada hari berikutnya.

Wawancara Mendalam.

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan bahasa dan istilah yang berlaku dalam masyarakat dengan menggunakan pendekatan kekeluargaan, sehingga konteks kebudayaan secara realitas dan akurat dapat diungkap tujuan untuk memahami dan menggali informasi secara mendalam dalam menyimpulkan keterangan tentang kehidupan manusia dalam suatu masyarakat. Selanjutnya cara melakukan wawancara (*interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara, sedangkan isi kerangka wawancara disesuaikan dengan aspek yang dikaji. Hasilnya akan dicatat secara rinci untuk diidentifikasi sebagai data lapangan.

Materi wawancara mengarah kepada hasil obyektivitas mereka terhadap kondisi-kondisi kekinian yang tercermin dari pola pemahaman mereka yang dihubungkan dengan nilai-nilai dan pola perubahan kehidupan yang diketahui atau yang dipahaminya. Dengan pengamatan secara langsung ke lapangan dan

mewawancarai informan secara mendalam ini juga diarahkan untuk mengungkap kondisi aktual dan sikap mereka secara eksternal terhadap hal-hal yang berhubungan dengan perubahan yang terjadi dalam komunitasnya.

#### Penggunaan Panduan Pertanyaan

Panduan pertanyaan secara tertulis dibutuhkan pula peneliti agar pertanyaan dapat terarah sesuai apa yang diharapkan, maka peneliti membuat secara garis besar dalam bentuk point pertanyaan yang dituangkan dalam lembaran kertas secara terstruktur yang di rancang dan dibuat sendiri oleh peneliti. Penggunaan point pertanyaan secara tertulis, penelitian ini hanya dijadikan sebagai panduan pada saat wawancara terhadap informan.

#### Metode Analisis

Analisis kualitatif diartikan sebagai usaha analisis berdasarkan kata-kata yang disusun ke dalam bentuk teks yang diperluas Miles dan Huberman, dalam Brannen (1997 :16) pengertian kualitatif disini bermakna bahwa data yang disajikan berwujud kata-kata dan bukan angka-angka. Dalam penelitian ini, data hasil wawancara dan pengamatan ditulis dalam suatu catatan lapangan yang terinci, data dari catatan lapangan inilah yang dianalisis secara kualitatif.

## PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Umum Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kabupaten Lebak

Berdasarkan Pengumuman Lelang Prakualifikasi Pengadaan Tenaga Ahli Daya Kantor Cabang Serang, Kalimantan Barat dan Lampung Tahun 2018 No : 406 /Wil-XIII/0418, kantor BPJS Kabupaten Lebak merupakan salah satu kantor cabang Serang, yang beralamat di Ruko Metro Utama 1, Jln Soekarno Hatta No 01, Kel. Kaduagung Tengah Kec. Cibadak. BPJS Kabupaten Lebak ini adalah satuan unit terkecil yang ada di BPJS Kesehatan, dan menginduk kepada kantor cabang Serang, pusat administrasi yang berhubungan dengan BPJS Kabupaten Lebak berada di cabang Serang.

Berikut ini daftar Pegawai BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak, berikut:

**Tabel 5.1**  
**Data Pegawai BPJS Kesehatan**  
**Kabupaten Lebak**

No	Nama	Jabatan
1.	Febri Yanti	Kepala BPJS Kesehatan Kab. Lebak
2.	Aris Soenardi	Staf BPJS Kesehatan Kab. Lebak
3.	Rita Endah T	Staf BPJS Kesehatan Kab. Lebak
4.	Arum Dita Y	Staf BPJS Kesehatan Kab. Lebak
5.	Agnes W	Staf BPJS Kesehatan Kab. Lebak
6.	Welly A	Staf BPJS Kesehatan Kab. Lebak
7.	Indra G	Staf BPJS Kesehatan Kab. Lebak



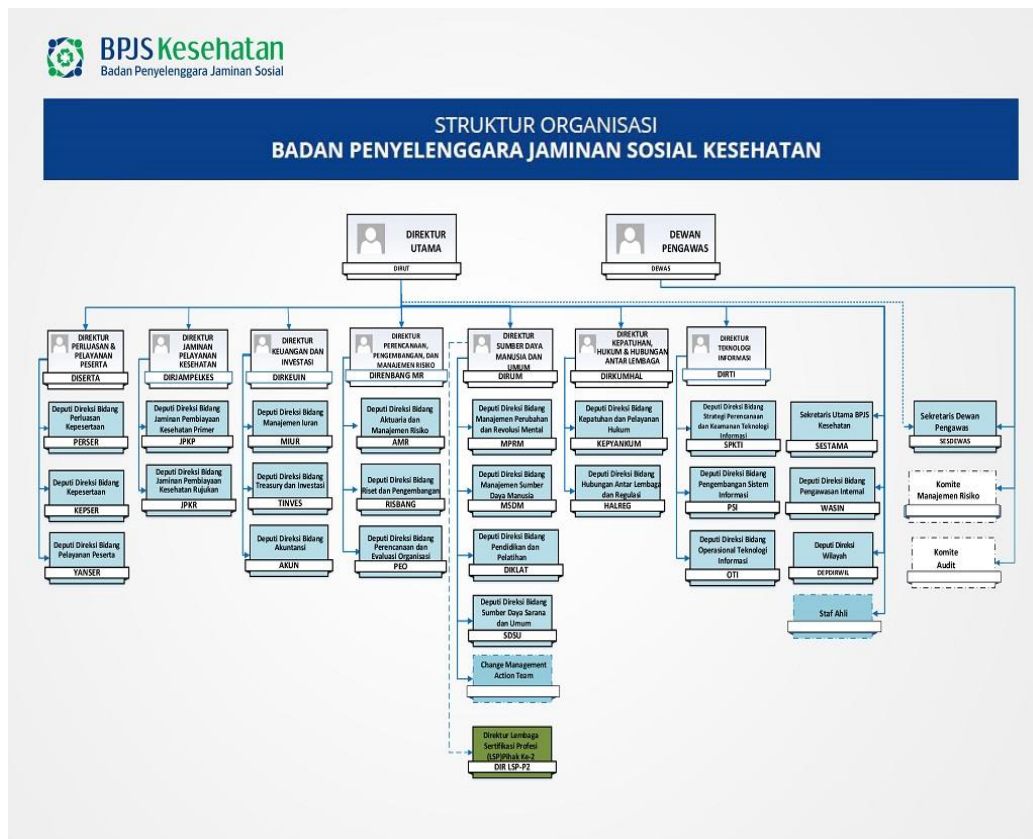
8.	Agung G	Staf BPJS Kesehatan Kab. Lebak
9.	Della E	Staf BPJS Kesehatan Kab. Lebak
10.	Ratu Aam	Staf

Sumber: Peneliti, 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat diketahui bahwa Pegawai BPJS Kesehatan

Kabupaten Lebak terdiri dari satu Kepala BPJS yaitu Ibu Febri Yanti, dan dibantu oleh 9 Stafnya, dan mempunyai 1 Driver, 1 Keamanan, dan 1 OB. Sedangkan untuk Struktur Organisasi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nasionalnya, sebagai berikut:

Gambar 5.1



Sumber: <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Fasilitas yang dimiliki BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak yaitu terdiri dari Rumah Sakit 4, Klinik 32 seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Lebak jumlahnya 42, dan

apotek 8. Berikut ini merupakan tabel Faskes BPJS Kabupaten Lebak:

Tabel 5.2  
Faskes Rumah Sakit di BPJS Kabupaten Lebak

No.	Nama	VVIP	VIP	I	II	III	Bersalin	Isolasi
1.	RS. Misi Lebak	0	12	14	6	31	0	0

2.	RS. Kartini	0	3	7	7	4	0	0
3.	RSU. Lebak	1	3	0	18	42	0	4
4.	RSU. Malingping	0	0	4	3	20	10	4

Sumber: <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Misi Lebak, Rumah Sakit Kartini, Rumah Sakit Umum Lebak dan Rumah Sakit Umum Malingping merupakan Fasilitas Kesehatan yang dimiliki BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak. Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki :

1. Surat Ijin Operasional
2. Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik
3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan

4. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
5. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional

Untuk Praktik Dokter atau Dokter Gigi harus memiliki :

1. Surat Ijin Praktik
2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
3. Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya
4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN

**Tabel 5.3**  
**Faskes Puskesmas BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak**

No.	Nama	No.	Nama	No.	Nama
1.	CIGEMBLONG	15.	CIKULUR	29.	CIRINTEUN
2.	PARUNG SARI	16.	BAROS	30.	GUNUNG KENCANA
3.	PRABUGANTUNGAN	17.	MAJA	31.	BANJARSARI
4.	PAJAGAN	18.	CURUGBITUNG	32.	BOJONG JURUH
5.	MANDALA	19.	SAJIRA	33.	CILELES
6.	KOLELET	20.	CIPANAS	34.	MALINGPING
7.	PAMANDEGAN	21.	LEBAK GEDONG	35.	BINUANGEN
8.	CIPEUNDEUY	22.	LEUWIDAMAR	36.	CIJAKU

9.	CITOREK	23.	CISIMEUT	37.	PANGGARANGAN
10.	RANGKASBITUNG	24.	MUNCANG	38.	CIHARA
11.	MEKARSARI	25.	SOBANG	39.	BAYAH
12.	CIBADAK	26.	CIMARGA	40.	CIBEBER
13.	KALANGANYAR	27.	SARAGENI	41.	CISUNGSANG
14.	WARUNG GUNUNG	28.	BOJONGMANIK	42.	CILOGRANG

Sumber: <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat diketahui bahwa BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak memiliki Fasilitas Kesehatan yaitu 42 Puskesmas. Untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki :

1. Surat Ijin Operasional
2. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA)

bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;

3. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN

**Tabel 5.4**  
**Faskes Klinik BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak**

No.	Nama	No.	Nama
1.	KLINIK DR ANIK SUTARI	17.	KLINIK ANANDA
2.	KLINIK POLRES LEBAK	18.	KLINIK AMANDA
3.	BP Ar Rohman	19.	KLINIK WALUYA
4.	KLINIK DR HENNY CHAERANI	20.	KLINIK MUTIARA BUNDA RANGKAS
5.	KLINIK HIMMAH HUSADAKU	21.	KLINIK MULYA MEDIKA
6.	KLINIK MUTIARA MEDIKA	22.	KLINIK AGARA MEDIKA
7.	KLINIK TANTI KIRANA	23.	KLINIK REVA MEDIKA
8.	KLINIK BANTEN FARMA	24.	KLINIK RAHAYU MEDIKA
9.	KLINIK SEHAT RABINZA	25.	KLINIK CIPANAS MEDICAL CENTER
10.	KLINIK RIHADATUL AISY CARE	26.	KLINIK AZ-ZAHRA
11.	KLINIK AL-FATHIR	27.	KLINIK LEBAK MEDICAL CENTER
12.	KLINIK CHIKA MEDIKA	28.	KLINIK AR-RAHMAN
13.	KLINIK THALITA MEDIKA	29.	KLINIK BHAKTI YUANA
14.	KLINIK DAARUSSA'ADAH	30.	KLINIK MEDIKA (JST)

15.	KLINIK BUNDA AYA MEDICAL	31.	BP. KARTINI LEBAK
16.	KLINIK JAMPANG MEDIKA	32.	KLINIK MULTATULI

Sumber: <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 32 Klinik di Kabupaten Lebak merupakan Fasilitas Kesehatan yang melayani pelayanan BPJS. Untuk Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki :

1. Surat Ijin Operasional
2. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain
3. Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian
4. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan
5. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
6. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

**Tabel 5.5**  
**Faskes Apotek BPJS Kesehatan**  
**Kabupaten Lebak**

No.	Nama
1.	APOTIK KARTINI
2.	Apotik Medika Lebak
3.	IFRS MISI LEBAK
4.	IF RS KARTINI
5.	APOTEK THALITA FARMA
6.	APOTEK KF RANGKASBITUNG
7.	IF RSU DR ADJIDARMO
8.	INF RSU MALINGPING

Sumber: <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat diketahui bahwa 8 Apotek di Kabupaten Lebak merupakan Fasilitas Kesehatan yang melayani pelayanan BPJS.

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing ang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (**PBI**) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (**Non PBI**), terdiri dari :

- Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
  - a) Pegawai Negeri Sipil;
  - b) Anggota TNI;
  - c) Anggota Polri;
  - d) Pejabat Negara;
  - e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
  - f) Pegawai Swasta; dan
  - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
  - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
  - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

- a) Investor;
- b) Pemberi Kerja;
- c) Penerima Pensiun, terdiri dari :

- I. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
- II. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- III. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- IV. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
- V. Penerima pensiun lain; dan
- VI. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

- d) Veteran;
- e) Perintis Kemerdekaan;
- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

### **Anggota Keluarga yang Ditanggung**

#### 1. Pekerja Penerima Upah :

Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak

angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:

- a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
  - b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
  3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
  4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

1. Rawat jalan, meliputi:
  - a) Administrasi pelayanan

- b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis.
  - c) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
  - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - e) Pelayanan alat kesehatan implant
  - f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
  - g) Rehabilitasi medis
  - h) Pelayanan darah
  - i) Pelayanan kedokteran forensik
  - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
2. Rawat Inap yang meliputi:
- a) Perawatan inap non intensif
  - b) Perawatan inap di ruang intensif
  - c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- IURAN
1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
  2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
  3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% ( lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
  4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1%

(satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:

a. Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

b. Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.

c. Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau

Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran dihitung mulai tanggal 1 Juli 2016 denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap, maka dikenakan denda sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan :

1. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.

2. Besar denda paling tinggi Rp.30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).



**PROSEDUR PENDAFTARAN  
PESERTA JKN BPJS  
KESEHATAN**

**A. Pendaftaran Bagi Penerima  
Bantuan Iuran / PBI**

Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial.

Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

**B. Pendaftaran Bagi Peserta  
Pekerja Penerima Upah / PPU**

1. Perusahaan / Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan :

- a. Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya
- b. Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.

2. Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
3. Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan / Badan Usaha.

**C. Pendaftaran Bagi Peserta  
Pekerja Bukan Penerima Upah  
/ PBPU dan Bukan Pekerja  
Ø Pendaftaran PBPU dan  
Bukan Pekerja**

1. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan

2. Mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga
3. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan :
  - Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
  - Fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar
  - Fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada didalam Kartu Keluarga
  - Pasfoto 3 x 4, masing-masing sebanyak 1 lembar.
4. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA)
5. Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
6. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetakkan kartu JKN. **Pendaftaran selain di Kantor BPJS Kesehatan, dapat melalui Website BPJS Kesehatan**

### **Ø Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD)**

Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

### **5.2 Thinking Ahead**

Terkait faktor pengaruh lingkungan (sosial, ekonomi dalam masyarakat) pada pelaksanaan pelayanan BPJS, faktor sosial sangatlah berpengaruh dalam kehidupan masyarakat, karena dapat membantu perkembangan sosial masyarakat. Seperti yang dipaparkan oleh Ibu Febri Yanti selaku Kepala BPJS Kabupaten Lebak, mengatakan:

“BPJS Kesehatan ini adalah lembaga yang mengelola jaminan kesehatan nasional di Indonesia yang programnya sendiri yaitu JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan kemudian kartunya adalah (KIS) Kartu Indonesia Sehat, jadi ada 3 yaitu BPJS Kesehatan, JKN, dan

KIS. Terkait program JKN ini tentu ini sangat berkaitan erat dengan status kesehatan sosial dan ekonomi masyarakat. Kita tahu bahwa suatu negara, apalagi negara berkembang tentu akan sangat berpengaruh kesehatan masyarakatnya terhadap perkembangan ekonomi pendudukan atau sosial di masyarakat. Ketika masyarakat jatuh sakit kemudian tidak memiliki jaminan kesehatan tentu semua yang dipunya akan dijualnya, jika sakitnya biasa ia akan mengeluarkan uang sakunya, ketika sakitnya berat maka ia akan mengeluarkan uang dari tabungan, kemudian jika berat lagi ia akan sampai meminjam, kemudian yang sangat-sangat berat tentu ia akan menjual aset-aset baik rumah ataupun aset yang ia miliki, dan itu terjadi saat belum adanya JKN sebelum pemerintah menjamin masyarakat yang tidak katakan lah seperti itu, kalau dulu hanya sektor formal saja yang memiliki jaminan kesehatan. Tapi dengan adanya JKN ini ketika masyarakat sudah terlindungi dengan jaminan kesehatan ketika ada gangguan kesehatan mereka tidak perlu mengeluarkan uang dari sakunya, cukup dengan jaminan yang diberikan oleh pemerintah akses pelayanan kesehatan dapat didapatkan dan pelayanan kesehatan di tempat-tempat yang bekerja sama bisa diakses dan tentunya kesehatan bisa terjaga” (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus

2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Selain faktor sosial, faktor ekonomi juga sangat berpengaruh di lingkungan masyarakat, karena dapat meringankan beban masyarakat yang kurang mampu atau merasa keberatan untuk membayar uang kesehatan yang terlalu mahal, dengan menggunakan BPJS Kesehatan ini masyarakat tidak perlu lagi untuk menjual aset-aset yang berharga untuk membayar uang kesehatannya jika memang sangat parah keadaannya. Seperti yang dipaparkan oleh Bapak Welly selaku Staf BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak, mengatakan:

“Kalau ekonomi mungkin ya sangat berpengaruh dikarenakan dari segi pembiayaan kesehatannya, kan pembiayaan kesehatan sebelumnya belum era JKN mungkin udah dijelaskan Bu Febri tentang JKN/KIS ya, kalo sebelum era JKN kan ketika kita sedang sakit saya masih bingung tidak ada penjaminan harus menyiapkan uang harus menjual kebunkah, ternak kah / asset untuk berobat mungkin untuk era JKN ini ketika sudah terdaftar masyarakat tidak dibebankan lagi dari segi pembiayaan tadi, dari segi ekonominya, Sebenarnya dengan tertib iuran tiap bulan itukan

lebih stabil maksudnya lebih terkontrol pengelolaannya untuk iuran yang mandiri sekian, kalau untuk jamkesmas / PBI dibayarkan pemerintah, jadi ga dari segi ekonominya saya rasa membuat lebih stabil lah ya”. (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Hal yang sama diungkapkan oleh Ibu Sapti selaku masyarakat pengguna BPJS Kesehatan, mengatakan:

“Meringankan beban ekonomi” (Wawancara bersama Ibu Sapti pada tanggal 15 Agustus 2019 Pukul 10:38 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Adanya BPJS Kesehatan ini, menurut masyarakat sangat membantu untuk meringkan beban ekonominya, dikarenakan jika mereka berobat tidak membayar, dan itu sangat membantu masyarakat. Manfaatnya pun telah dirasakan oleh masyarakat, seperti yang diungkapkan oleh bapak Iqok, mengatakan:

“Ringan gitu, kalau berobat ke Puskesmas tidak perlu dipungut biaya” (wawancara bersama Bapak Iqok pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:13 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Hal yang berbeda diungkapkan oleh Ibu Rina selaku masyarakat pengguna BPJS Kesehatan, mengatakan:

“Belum pernah digunakan, kalau berobat kalau di kampung saja sama bidan kalau ada puskesmas pakai umum saja Cuma bayar 3 ribu, tidak pernah ke rumah sakit” (Wawancara bersama Ibu Rina pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:20 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Hal yang sama diungkapkan oleh Ibu Sapti selaku masyarakat pengguna BPJS Kesehatan, mengatakan:

“Belum mendapatkan manfaat karena belum saya gunakan, ini cuma untuk jaga-jaga saja” (Wawancara bersama Ibu Sapti pada tanggal 15 Agustus 2019 Pukul 10:38 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Antisipasi kecenderungan di masa depan guna pencapaian tujuan pelayanan BPJS, pelayanan kesehatan secara keseluruhan untuk para faskes diharapkan mengutamakan mutu pelayanan kesehatan, sehingga *cash flow* di fasilitas kesehatan pun tidak terganggu karena kurangnya pembiayaan yang kita keluarkan, seperti ungkapan Kepala BPJS

Kesehatan Kabupaten Lebak yaitu

Ibu Febri Yanti, mengatakan:

“Pelayanan BPJS kesehatan tentunya sifatnya pelayanan kepesertaan. BPJS adalah pengelola yang tugasnya adalah mengelola program jaminan kesehatan ini, jadi kita ada kegiatan kita adalah mendapatkan peserta mengkolaborasi iuran peserta, kemudian kita pembiayaan terhadap biaya pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat, baik itu faskes di tingkat pertama ataupun tingkat kedua, jadi bahasanya kalau di BPJS itu fokusnya di 3 itu. Bagaimana kami mendapatkan peserta, bagaimana kami mengkolaborasi iuran peserta, kemudian bagaimana kami membayarkan biaya pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh peserta di faskes2 yang kerja sama. Kalau dari sisi itu yang disoroti, tentunya harapan kita adalah kondisi beberapa tahun belakangan yang terjadinya katakana mismatched iuran yang kita dapatkan dengan biaya pelayanan kesehatan yang tidak seimbang yang dalam kata lain adanya kurang perhitungan iuran atau perhitungan preminya yang belum mencukupi untuk belanja kesehatan keseluruhan, harapan ke depannya tentu kami ini harusnya seimbang, jadi pendapatan dengan biaya yang dikeluarkan itu seimbang, sehingga ketika kami melakukan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan itu tidak terganggu dan cash flow

difasilitas kesehatanpun tidak terganggu karena kurangnya pembiayaan yang kita keluarkan. Harapannya begitu. Kalo misalnya secara pelayanan kesehatan secara keseluruhan tentu kita berharap di faskes2 itu kita mengutamakan mutu pelayanan, ketika fasilitas kesehatan memberikan pelayanan kepada peserta JKN itu yang diberikan adalah memang sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh lembaga2 kementerian yang mengatur, harapannya seperti itu”. (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Hal yang berbeda diungkapkan oleh Bapak Welly selaku staf, mengatakan:

“Sebenarnya kalau antisipasi mungkin di kolektif iurannya mbak, kalau untuk iuran premi tiap bulan itu ada kalau yang untuk jamkemas/PBI dibayarkan pemerintah untuk yang peserta PBU atau peserta mandiri ini iurannya memang kolektifitas belum maksimal masih dibawah 50% jadi yang bayar iuran untuk peserta mandiri itu kurang lebih dari 50%, jadi banyak yang menunggak. Memang antisipasinya adalah yang pertama kita edukasi ke masyarakat melalui sosialisasi dan sekarang kita mempunyai kader JKN jadi kader JKN itu resmi nanti kader tersebut ke warga binaanya memiliki daerah binaan sendiri nanti mereka

sosialisasi kemudian melakukan penagihan juga disaat merekut peserta mandiri sifatnya dalah memastikan tidak salah kamar maksudnya ketika masyarakat kurang mampu jangan sampai salah daftar, jangan daftar mandiri nantikan bayar bulanan buat makan aja sulit gimana untuk bayar jangan sampai begitu. Ketika daftar pesertanya itu mengerti dia itu bayar tiap bulan jika peserta tidak mampu bisa didaftarkan ke dinas sosial untuk bisa di masukan ke PBI". (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Antisipasi yang dilakukan BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak menurutnya dikolektifitas iuran, dengan mengedukasi ke masyarakat melalui sosialisasi. Terkait efektivitas pelayanan BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak masih perlu peningkatan dalam bentuk kolektif iuran bagi masyarakat yang menjadi peserta mandiri, menurut Ibu Febri Yanti selalu Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak, mengatakan:

"Kalau efektivitas dari sisi pengumpulan/pendaftaran peserta di Kab. Lebak sendiri kita sudah sampai bulan juli kemarin kita sudah namanya UHC (Universal Hard Caveraj) 65% minimal masyarakat Lebak sudah terdaftar menjadi peserta

JKN, tinggal beberapa yang mesti kita kejar lagi adalah badan2 usaha mikro, kemudian masyarakat yang mampu yang belum mendaftar menjadi peserta JKN, kalo efektivitas dari kolektif iuran memang dari segi pekerja penerima upah apakah itu PNS, Badan Usaha, Jaminan kesehatan daerah yang berikan oleh Pemda kita sudah tercapai. Hanya memang yang masih perlu peningkatan di kita adalah untuk kolektif iuran bagi masyarakat yang menjadi peserta mandiri Pbpu memang ketika peserta kesadaran untuk membayar iuran di sekmen Pbpu ini memang masih rendah, mereka lebih cenderung kepada membayar iuran ketika sakit atau ketika membutuhkan. Mereka tahu nya iuran itu wajib dibayar hanya untuk berobat belum ada kesadaran dari masyarakat kita bahwa pentingnya jaminan kesehatan ini untuk menjaga kesehatan dirinya atau anggota keluarganya yang kalau-kalau ketika sakit digunakan dan kewajiban membayar iuran itu dia yang belum *aware* di masyarakat kita selalu mengedukasi masyarakat sedia payung sebelum hujan, gotong royong saling membantu, disitu yang masih belum maksimal." (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Sedangkan, menurut Staf yaitu bapak welly, mengatakan:

“kalau pelayanan kesehatan kebetulan kita disini sifatnya hanya membayar, jadi kalau pelayanan kesehatan yang memberi pelayanan tetap rekan kita rumah sakit, kalau disini pelayanan kepesertaan. Kalau terkait efektivitas pelayanan disini kalau dilihat dari antrian mah banyak. Jadi disini kita ada 3 pelayanan, pelayanan perubahan data, kersek, dan pengaduan. kalo pelayanan menurut saya sudah efektif. kalau efektif itukan sesuai dengan tempatnya ya, misalkan ketika ada masalah jangan bertele-tele, ketika melakukan pelayanan dilayani sesuai kebutuhan peserta kemudian juga tidak, langsung pada intinya saja gitu”. (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Strategi pelayanan BPJS yang telah dirasakan selama ini peserta dalam mendapatkan akses pelayanan dilakukannya sistem *mobile customers service* dengan pelayanan yang sama seperti dikantor BPJS Kesehatan, seperti yang telah diungkapkan oleh Kepala BPJS Kabupaten Lebak Ibu Febri Yanti, mengatakan:

“Kalau pelayanan di kita disini kan pelayanan kepada peserta, bagaimana peserta mendapatkan akses pelayanan apakah itu dia

mau merubah data pesertaan, mau mendaftar. Memang di kabupaten Lebak ini wilayah kita cukup luas 28 kecamatan dengan jarak tercauh adalah kecamatan cilograng. Upaya yang sudah kami lakukan untuk mendekati pelayanan tersebut kepada masyarakat kita melakukan *mobile customer service* itu kita datang ke kecamatan atau ke desa dengan pelayanan yang sama dengan kantor bpjs kesehatan, jadi peserta bisa mendapatkan informasi bisa mendaftar bisa merubah data dan sampai dia mendapatkan kartu untuk yang perubahan data itu, kalau dia mendaftar prosesnya akan sama ketika dia mendaftar sebagai peserta pbpu prosesnya sama, dia mendaftar mengisi formulir kemudian diproses di kita” (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Hal yang sama diungkapkan oleh Staf yaitu Bapak Welly, mengatakan:

“Saya sebagai peserta apa sebagai pegawai, karena saya juga peserta. Strategi pelayanan saya rasa memang kita ke depan kan kepuasan peserta, salah satu fokus utama adalah kepuasan peserta, kalau menurut saya sebagai organisasi cukup baik dimana itu kita punya standar waktu tunggu kemudian kita juga memiliki gerakan revolusi mental, kita memiliki 10 prilaku yang ditaati oleh duta kesehatan

kemudian kita juga punya itu tadi salah satu fokus utama adalah menyampai kepuasan peserta dimana peserta datang walaupun peserta tidak puas misalkan secara emosional nanti kita mencari solusi berdasarkan regulasi ataupun peraturan saya rasa untuk strategi cukup” (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Cara untuk BPJS meningkatkan pelayanannya dalam menghadapi kondisi yang dihadapi sekarang dan kemungkinan di masa depan menurut Ibu Febri adalah dengan cara pelayanan *customer service* yang bagus sesuai dengan regulasi yang ditetapkan, dan meningkatkan kompetensi pegawai BPJS, seperti yang diungkapkannya, sebagai berikut:

“Tentunya dalam hal pelayanan yang kita lakukan kunci utamanya adalah *customer service* pelayanan prima, bagaimana peserta yang datang kesini terlayani dengan bagus kemudian sesuai dengan regulasi yang ditetapkan kemudian tidak timbul keluhan, harapannya kan seperti itu. Nah untuk mencapai tujuan tersebut tentu kami melakukan peningkatan kompetensi bagi petugas-petugas kita, kalau dulu kondisi kita di kantor yang lama mungkin ruangnya sempit, parkirnya

sempit, kami sudah mencoba untuk pindah ketempat yang lebih memadai, bahwa di ruangan tunggu kita buat lebih luas sehingga peserta lebih leluasa, kemudian antrian kita atur sedemikian rupa, sehingga peserta mengantri panjang, kita buka pelayanan pagi hari sebelum pelayanan jam 8 kita sudah masukan peserta keruangan kita sudah atur peserta berdasarkan dia masuk, sehingga ketika mengambil antrian tidak menumpuk, kemudian parkir kita atur supaya lebih nyaman peserta datang dan pulang tidak crowded, mulai dari sana kita berkordinasi dengan petugas penjaga keamanan kemudiannya petugas yang melayani kita tingkatkan potensi mereka seiring dengan adanya perubahan regulasi terhadap pelayanan kepada peserta, begitu ada perubahan kita sosialisasikan kita internalisasi sehingga dan kita *role play* itu seperti itu dilakukan supaya regulasi yang ditetapkan oleh kantor bpjs pusat terinternalisasi kepada petugas yang layanani mulai dari satpam sampai ke petugas pelayanan sampai kepada petugas pengaduan pelayanan peserta bpjs, itu yang kita lakukan upaya kami semoga kepuasan peserta meningkat, di layanan itu kepuasan peserta”. (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)



Selain itu pendapat lain diungkapkan oleh stafnya yaitu Bapak Welly, mengatakan:

“Kalau kondisi sekarang di Lebak ini pelayanannya peserta kebanyakan data bermasalah di kartu niknya sama namanya tidak sama, kita sekarang selain peserta untuk mengubah kita juga datang ke tiap desa. Jadi kita ada program namanya MCS (*mobile custome service*), mcs itu dimana kita mendatangi masing-masing desa untuk melakukan pelayanan, jadi pelayanan di kantor kita bawa ke desa tadi untuk mengantisipasi ketika nanti peserta itu mendapat kesehatan, oh itu kakinya bermasalah misalkan tidak sama jadi untuk mengantisipasi itu kita turun ke desa untuk melakukan pelayanan, kalau sejauh ini sudah sering bulan ini udah berapa kali begitu perjalanannya jauh mbak kayak Malingping, Bayah, Wanasalam, Leuwidamar, Baduy dan lainnya kampung semua. sebenarnya pelayanan sudah lama, sudah sering Cuma kan di Lebak ada 340an desa jadi ya memang baru sekitar beberapa persen kami sih meprioritaskan desa yang mengajukan surat ke kami mengajukan pelayanan itu pasti kami prioritaskan untuk datang kesana sudah banyak sih” (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Cara yang paling strategik dalam menyampaikan perbaikan pelayanan BPJS kepada pengambilan

kebijakan tentang BPJS menurut kepala BPJS Kabupaten Lebak menyampaikan, sebagai berikut:

“Kita selalu melakukan evaluasi-evaluasi terkait perubahan dinamika yang terjadi di lapangan sehingga di dalam pertemuan evaluasi itu kita menyampaikan hal-hal yang sifatnya perubahan atau perlu inovasi, sehingga akhir-akhir ini muncul beberapa inovasi yang muncul dari kami BPJS kesehatan untuk misalnya mendekatkan diri kepada peserta kita MCS tadi, kemudian untuk peserta lebih mudah mendapatkan akses informasi ataupun akses ke bpjs nya kita mempunyai *mobile jkn* sekarang, kemudian banyak lagi inovasi-inovasi lainnya yang misalnya ketika peserta datang kesini itu sudah ada sistem antriannya sehingga diatur mulai peserta datang sampai dia pulang bisa kita pantau kemudian masing-masing peserta yang dilayani itu ada lsa nya waktu tungguanya berapa waktu pelayanannya berapa, nah ketika ada yang tidak sesuai lsa itu yang kita evaluasi dan kita sampaikan kepihak manajemen atau atasan dan solusi-solusi untuk yang sedang dihadapi seperti itu” (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Hal yang sama diungkapkan oleh Bapak Welly selaku staf yang membantu, mengatakan:

“Caranya mah banyak yang pertama kita ada BPS (*Bass Public Sharing*) kemudian juga kita jika ada apa-apa kita mengadakan survey begitu mbak kemudian ketika ada inovasi begitu kemaren kebetulan dua bulan yang lalu ada perubahan inovasi, jadi ide-ide apa aja yang ada di pegawai dikumpulkan secara nasional dikumpulkan di kantor cabang, nanti di kantor cabang di pilih ide-ide yang bagus, nanti ide yang bagus di bawa ke kantor pusat, semua duta BPJS yang inovasinya terpilih nanti akan dikumpulkan nanti disini dijabarkan idenya, inovasinya, atau misalkan saran dari kita kemudian yang terpilih nanti di terapkan dan di aplikasikan secara nasional dan juga sebenarnya ada proyek kalau berhasil nanti dikembangkan” (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Berdasarkan ungkapan di atas mengenai cara yang paling strategik dengan melakukan evaluasi-evaluasi terkait perubahan dinamika yang terjadi di lapangan dengan menyampaikan hal-hal yang sifatnya perubahan atau perlu inovasi. Terkait iuran premium yang harus dibayar setiap bulannya, masing-masing masyarakat, mengatakan:

“Inikan kelas 3, jadi ini yang gratis, tidak bayar per bulannya”

(wawancara bersama Bapak Iqok pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:13 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

“7 orang yang dibayar, 1 orangnya 25 ribu” (Wawancara bersama Ibu Rina pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:20 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

“Ini kan yang dari pemerintah yang tidak bayar, ini saya kesini karena hilang kartunya jadi harus meminta surat kehilangan dulu itu persyaratannya” (Wawancara bersama Ibu Sapti pada tanggal 15 Agustus 2019 Pukul 10:38 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Masyarakat merasa BPJS berpengaruh bagi pengurangan biaya kesehatan saat menggunakan BPJS di Puskesmas, Klinik atau Rumah Sakit, seperti yang diungkapkan oleh Bapak Iqok, mengatakan:

“Datang ke puskesmas, Cuma menyerahkan kartunya saja, jadi tidak bayar” (wawancara bersama Bapak Iqok pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:13 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Bagi masyarakat yang mendapatkan BPJS dari Pemerintah itu sangat terjangkau karena gratis atau tidak dipungut biaya, namun berbeda halnya dengan Ibu Rani, mengatakan:

“Kalau 1 atau 2 orang mah ringan, ini banyak, kebanyakan 7 orang, saya suami anak 4, dan 1 ponakan, saya juga kalau bisa mau

pengajuan yang gratis. Ini juga anak yang pertama mau dipisahin juga katanya mau dibuatkan dari perusahaan. Tinggal ada 5 orang, 1 adik sudah nikah, yang satu anak pertama mau dibikin sama perusahaanya” (Wawancara bersama Ibu Rina pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:20 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Masyarakat merasakan dampak positif dengan adanya BPJS, seperti yang diutarakan oleh bapak Iqok, mengatakan:

“Meringankan tidak bayar ya dampaknya positif” (wawancara bersama Bapak Iqok pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:13 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Hal yang sama diungkapkan oleh Ibu Sapti selaku masyarakat pengguna BPJS Kesehatan, mengatakan:

“Meringankan ekonomi keluarga”(Wawancara bersama Ibu Sapti pada tanggal 15 Agustus 2019 Pukul 10:38 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Sedangkan hal yang berbeda diungkapkan oleh Ibu Rina sebagai masyarakat pengguna BPJS Kesehatan, mengatakan:

“Karena belum digunakan karena tidak sanggup bayar jadi belum merasakan. Jadi ini mau dipisah, supaya agak ringan bayarnya” (Wawancara bersama Ibu Rina

pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:20 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

### 5.3 *Thinking Again*

Pelayanan BPJS akan dapat ditingkatkan lagi dalam kondisi perubahan lingkungan global yang cepat dengan mematuhi kebijakan strategis yang dilakukan untuk bagaimana peserta patuh membayar iuran dengan menggunakan auto debit, seperti yang dikatakan oleh Ibu Febri Yanti selaku kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak, mengatakan:

“Kita bpjs kesehatan ini sangat-sangat dinamis, bahkan kalau boleh dibilang mitra kami fasilitas kesehatan baik itu rumah sakit, klinik dan puskesmas kemudian dinas kesehatan pemda itu mitra kami bilang begini BPJS ini berubah-ubah selalu berubah memang dinamikanya kita tinggi, karena apa jkn ini kan baru di Indonesia dan belum ada selama ini, ya PT Askes Jamsostek dan itu hanya kalau boleh dibilang itu segmennya sama hanya PNS, kalau Jamsostek itu dulu tenaga swasta, kalau ini sekarang banyak dan mencakup katakanlah sudah 223 juta masyarakat Indonesia hampir 80% sehingga untuk mengatur ke arah sana dinamikanya sangat cepat. kalau mungkin ibu mengikuti regulasi BPJS bagaimana peserta

mendaftar kalau dulu mungkin 1 orang 1 keluarga bisa tapi dengan kondisi sekarang regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah tidak bisa lagi dan harus satu keluarga, kemudian upaya untuk pembayaran kebijakan strategis yang diambil untuk bagaimana peserta patuh untuk membayar iuran itu kita gunakan sekarang auto debit jadi untuk peserta yang mendaftar sekarang sudah diwajibkan untuk auto debit” (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Sedangkan, menurut bapak Welly selaku staf, mengatakan:

“Ditingkatkan bisa sebenarnya, kita untuk meningkatkan pelayanan ini ke depannya dipermudah secara digital karena sekarang era digital juga mungkin orang-orang yang belum milenial ya, kayak perumahan yang jauh misalkan datang ke kantor sebenarnya ada aplikasi mobile di playstore itu tidak perlu datang ke kantor ga perlu mengantri untuk daftar sebagai peserta baru itu tidak perlu ngantri. Untuk peningkatan kedepannya ya di era globalisasi ya begitu dari segi digitalisasinya kita akan mengarah kesana salah satunya adalah pelayanan di rumah sakit / di klinik itu kan banyak sekarang yang masalah antriannya gitu, jadi ada beberapa rumah sakit yang menerapkan untuk secara digital jadi finger jadi tidak perlu melengkapi berkas tapi data

sudah direkam ketika peserta akan berobat tinggal finger print suratnya keluar dan bisa dilayani. sudah beberapa rumah sakit, kalo dilebak ini baru tahap fixsasi rumah sakit hajidharmo baru beberapa bulan ya” (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Di era globalisasi pelayanan BPJS Kesehatan menerapkan sistem digital seperti aplikasi mobile di playstore untuk mendaftar sebagai peserta baru, dengan begitu masyarakat tidak perlu antri di kantor BPJS Kesehatan. Sedangkan menurut pendapat masyarakat mengenai pelayanan BPJS Kesehatan kedepan dapat lebih ditingkatkan saat ini dan mendatang, seperti ungkapan Ibu Sapti, mengatakan:

“Pelayanan ditambah, agar pelayanan lebih cepat” (Wawancara bersama Ibu Sapti pada tanggal 15 Agustus 2019 Pukul 10:38 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Hal yang sama diungkapkan oleh Ibu Rina, mengatakan:

“Pelayanannya di percepat dan diperbanyak pegawainya”. (Wawancara bersama Ibu Rina pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:20 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Hal yang berbeda diungkapkan oleh Bapak Iqok, mengatakan:

“Iya dapat, tapi karena saya baru kesini jadi belum tahu, ini mah Cuma merubah, sebelumnya belum kesini” (wawancara bersama Bapak Iqok pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:13 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

#### **5.4 Thinking Across**

Pelayanan Kesehatan BPJS dengan asuransi swasta adalah hal yang berbeda, untuk BPJS Kesehatan sifatnya kepesertaan yang bersifat wajib, sedangkan asuransi swasta sifatnya sukarela, seperti yang diungkapkan oleh Ibu Febri Yanti selaku kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak, mengatakan:

“Kalau kita melihat prinsip dari JKN itu kan prinsipnya adalah asuransi, asuransi kesehatan itu ada 2 macam, asuransi yang sifatnya sosial kemudian ada asuransi yang sifatnya swasta. Kalo asuransi yang sosial itu inilah kita JKN ini itu sifatnya wajib seluruh yang terikat didalam asuransi sosial itu wajib ikut serta artinya sekarang seluruh masyarakat wajib untuk menjadi peserta JKN kemudian iurannya tentu karena jumlahnya besar maka lebih kecil, beda dibandingkan dengan swasta. Khusus untuk asuransi swasta adanya di Indonesia ini JKN tidak ada pembandingnya, jika

ingin membandingkan tentu dengan negara lain dengan Malaysia misalnya, kalau di Indonesia perbandingannya adalah dengan asuransi swasta. Dengan asuransi swasta adalah hal yang berbeda kalo kita kepesertaannya bersifat wajib kalau swasta sifatnya sukarela seperti Prudensial, Axa Mandiri, sesuai dengan kemampuannya. Iurannya juga berbeda, kalau di swasta iurannya tergantung dari hasil si peserta itu untuk menjadi ketika dia mau masuk jadi peserta asuransi swasta dia akan di assessment dulu kesehatannya, di assessment dulu penghasilannya nanti baru sepakatan iuran itu kalau swasta, kalau asuransi sosial tidak, iurannya itu ditetapkan oleh regulator jadi ditetapkan kaya kita di Indonesia JKN itu untuk peserta yang menerima upah 5% dari penghasilan atau dari gajinya, untuk PBI 23 Ribu, untuk yang mandiri sesuai dengan kelas bawahnya itu sudah ditetapkan mau kondisinya bagaimana pun sekian lah, tapi kalau mau kesehatannya dia katakanlah dia lagi sakit jantung dia daftar tetap dia segitu iurannya tidak ada assessment segala macemnya, tapi kalau asuransi swasta itu ada assessment dulu jadi kalau dibandingkan dengan asuransi swasta ini berbeda, kalau ingin membandingkan dengan negara luar, dan jaminan kesehatan di negara luar tentunya lebih maju dibandingkan dengan negara kita, di beberapa negara sudah seluruh masyarakatnya tercover

kalau kitakan masih belum 100% tercover dijaminan kesehatan, kemudian pembiayaannya sumber preminya kalau di kita kan sifatnya masih yang ada dari pemerintah, ada dari gaji, dan ada yang peserta sendiri, kalo di negara lain kan ada yang menggunakan pajak, sama juga ada yang iuran dari pesertanya kedepan mungkin kita harapkan adalah adanya kegiatan bagaimana si iurannya ini sudah mengakomodir terhadap beban pelayanan kesehatan artinya berapa besar pelayanan kesehatan yang tentunya setiap tahun meningkat, nah perhitungan iuran ini sudah sesuai kesana kemudian sumber pembayaran iuran ini jelas tidak akan mengganggu pelayanan selama satu tahun. Kemudian di negara lain untuk akses pelayanan kesehatan itu ada yang sama kaya satu kelas, ada yang kelas 1 2 3 jadi kita di BPJS Kesehatan secara umum belajar keasuransi-asuransi sosial di negara lain. Kalau di Indonesia asuransi kesehatan sosial hanya satu, kalo saudara kembarannya BPJS Kesehatan itu BPJS tenaga kerja mereka mengelola jaminan ketenaga kerjaan, baik itu kecelakaan kerja, hari tua, pensiun. Kalau kita melihat dan membandingkan dengan asuransi swasta yang ada di Indonesia mungkin bandingannya susah ya karena beda karena dia konsepnya berbeda sehingga kalau kita membandingkan jadi jalannya berbeda” (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul

10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak).

Berdasarkan wawancara di atas, memang nampak bahwa kesadaran menggunakan asuransi di Kabupaten Lebak masih relatif kecil, bahkan diseluruh Indonesia. Memang kebutuhan pangan, sandang dan papan masih menjadi prioritas utama. Hal ini dengan menggunakan konsep *dynamic governance* dapat dicari solusinya. Misalnya dengan mencontoh Kabupaten lain di Kabupaten Purwakarta misalnya, pelayanan kesehatan pun disosialisasikan melalui festival rakyat dan pelayanan jemput bola dengan mobil-mobil ke pelosok kabupaten (*thinking accross dan thinking ahead*).

Sedangkan menurut Bapak Welly selaku staf, mengatakan:

“Kalau pelayanan kesehatan itu bukan tugas kami, kami hanya bagian pendaftaran peserta. kesamaannya ada, sama-sama penjaminan, cuma JKN kan program pemerintah kemudian juga sifatnya nirlaba, nirlaba itu berarti tidak mencari keuntungan, memang fokus ke sosial. Kalau perbedaannya begitu sama, intinya menjamin kesehatan. JKN sifatnya nirlaba terus juga kepesertaannya wajib

kalau asuransi lain yang mau daftar silahkan yang tidak silahkan. Terkait JKN inikan sudah di sebutkan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2016 bahwa setiap warga negara wajib mendaftarkan dirinya sebagai peserta JKN termasuk instansi, dinas, swasta itu mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya serta membayar iuran, bedanya itu” (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Namun, mengenai pelayanan seperti BPJS masyarakat tidak mengetahuinya, seperti ungkapan Ibu Rina, mengatakan:

“Kurang tahu neng, tahunya ini saja” (Wawancara bersama Ibu Rina pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:20 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Selanjutnya mereka warga miskin mendapat pelayanan kesehatan daerah melalui PBI peserta BPJS kelas III sebesar Rp 25 ribu per orang per bulan. Pemberian pelayanan kesehatan gratis tersebut untuk meringankan beban masyarakat kurang mampu. Karenanya pihaknya berharap kartu BPJS dapat dimanfaatkan untuk pengobatan di rumah sakit maupun puskesmas. “Kami menyalurkan peserta BPJS

yang menanggung PBI sebanyak 15.495 warga miskin masuk program JKN,” ujarnya. Ia menyebutkan, saat ini masyarakat miskin Kabupaten Lebak belum terpenuhi mendapat penanggungan pembiayaan kartu sehat oleh pemerintah pusat sebanyak 718.471 orang, sedangkan dari pemerintah Kabupaten Lebak 15.495 orang. “Kami terus mengusulkan kepada pemerintah pusat dan provinsi agar warga miskin yang belum menerima BPJS bisa direalisasikan 100 persen hingga tahun 2019,” tuturnya. Arsani (50) warga Cisangu Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak mengaku dirinya merasa lega setelah menerima kartu sehat PBI – BPJS yang ditanggung Pemerintah Kabupaten Lebak. Ia mengatakan kartu sehat itu akan digunakan untuk pengobatan penyakit yang dideritanya dengan cara gratis. “Kami kini berani mendatangi puskesmas maupun Rumah Sakit karena memiliki kartu PBI-BPJS,” ujar dia.

Sementara itu, Kepala Bidang Pengembangan Kesehatan, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Lebak, Agus Darsono mengatakan saat ini jumlah Puskesmas berstatus

dengan dengan tempat perawatan (DTP) sebanyak 18 unit dari 42 Puskesmas berstatus Puskesmas tersebut guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pemerintah daerah tahun 2016 juga akan meningkatkan status Puskesmas DTP sebanyak tiga unit. Peningkatan status puskesmas DTP dapat menangani masalah penyakit dasar, seperti kecelakaan ringan, korengan, diare, gatal-gatal, sakit gigi, pusing, DBD, gigitan ular dan lainnya. “Kami berharap melalui pelayanan dasar ini dapat mencegah rujukan warga ke Rumah Sakit melalui penggunaan peserta BPJS,” ujarnya.

Pelayanan BPJS berkaitan dengan *local value* di Lebak misalnya program suami siaga, penggunaan jasa bidan, gotong royong kebersihan lingkungan, kegiatan dalam penimbangan balita, menurut ibu Febri selaku Kepala BPJS Kabupaten Lebak, mengatakan:

“Kalau program pelayanan kesehatan ini memang kita dengan dinas kesehatan, terkait disini ada namanya jamlah (jemput antar ibu melahirkan) itu inovasi yang dibuat oleh masing-masing kecamatan, itu kita

*support* kemudian disini juga ada namanya kalau untuk seluruh Indonesia itu jaminan untuk ibu melahirkan itu jampersal untuk peserta yang memang belum tercover JKN dengan dinas kesehatan kita saling koordinasi terkait pesertanya sudah terdaftar atau belum kita saling *cross check*, kemudian kita sangat mendukung aktifitas-aktifitas di masyarakat misalnya ada kegiatan posyandu, kemudian ada kegiatan-kegiatan sosialisasi-sosialisasi di masyarakat itu kita biasanya sinergi, kita kan punya kader JKN kebetulan di kita ada sekitar 20 yang aktif kader JKN di Kabupaten Lebak. Mereka ini ketika ada kegiatan posyandu mereka ikut disitu tugasnya untuk mengolek iuran baik bagi peserta yang tergolong pada bpi atau mandiri, kemudian ketika misalnya ada kumpulan seperti itu kita adakan sosialisasi jadi kita dengan kegiatan-kegiatan atau aktifitas-aktifitas setiap yang dilakukan di kecamatan atau di desa itu biasanya kita bersinergi, atau misalnya dinas kesehatan melakukan kegiatan di masyarakat desa, atau kepala desa mau mengumpulkan warga lalu mereka berkomunikasi dengan kita boleh gak bisa gak bpjs hadir nah kita biasanya hadir kalo kita hadir sosialisasi atau pun kita hadir untuk pelayanan yang ingin membayar ke *customer service* jadi kita bersinergi dengan kearifan lokal yang ada di Kabupaten Lebak, harapan kami kalau memang ada kondisi-kondisi nilai di lebak misal di daerah lain itu ada



namanya baksampah itu didaerah lain ada yang sudah bersinergi dengan BPJS Kesehatan lalu dengan baksampah ini dia bisa bayar iuran jadi dia membayar sampah-sampahnya ke bak sampah ada yang seperti itu juga, mudah-mudahan kalo di lebak ada mungkin kita bisa bersinergi”(Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Menurut Bapak Welly selaku staf, mengatakan:

“Kalau tadi ada pengguna jasa bidan, kalau itu sangat berkaitan karena seperti untuk bidan itu kan memang ada yang bekerjasama dengan faskes pertama yang bisa melayani peserta kita jadi memang sangat terkait. Kemudian kayak gotong royong itu sebenarnya sama itukan dengan gotong royong semua tertolong dari kearifan lokal tersebut memang sinkron dengan motto BPJS kesehatan juga dengan program kita” (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Sedangkan, mengenai hal tersebut, masyarakat tidak mengetahuinya, seperti ungkapan Bapak Iqok, mengatakan:

“Tidak tahu Neng” (wawancara bersama Bapak Iqok pada tanggal

15 Agustus 2019 pukul 10:13 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Mengenai kemudahan pemberian saran bagi perbaikan pelayanan BPJS di Kabupaten Lebak, Ibu Febri selaku Kepala BPJS Kabupaten Lebak, mengatakan:

“Kalau untuk informasi jika ada keluhan peserta bisa kesini langsung menyampaikannya melalui informasi di loket penanganan informasi, kemudian nanti petugas akan menginput datanya dan secara sistem akan terbaca dan solusinya nanti akan koordinasi dengan unit yang terkait itu ketika peserta langsung, namun ketika peserta mau nyampaikan informasi atau menyampaikan keluhan yang lainnya misalnya tidak mau langsung lewat mobile JKN, jika tidak bisa diakses bisa juga menelfon ke cassenter kita 1500400 kemudian juga bisa dengan lewat website Bpjs Kesehatan kemudian bisa juga lewat media-media sosial BPJS Kesehatan ig, masyarakat bisa langsung komunikasi disana” (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Sedangkan menurut Bapak Welly selaku staf, mengatakan:

“Biasanya kita sangat terbuka banyak kanal-kanalnya. Yang pertama bisa datang langsung, ada loket tempat pengaduan,

keperluan informasi, kemudian ada keluhan, itu bisa melapor ke loket informasi, kemudian kita di setiap rumah sakit ada petugas PIPP, petugas PIPP adalah petugas yang memberikan informasi dan penanganan pengaduan peserta, jadi kalau ada peserta BPJS kesehatan yang dirawat misalkan ada keluhan itu bisa ke petugas PIPP nanti petugas itu memberi informasi ke kami, kemudian orang tersebut dari peserta akan kita tindak lanjuti selain itu juga call center 1500, kemudian dari mobile JKN ada selanjutnya juga ada aplikasi lapor, aplikasi lapor juga bisa melaporkan terkait penanganan pengaduan, jadi banyak kanalnya peserta tinggal memilih yang mana” (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Menurut bapak Iqok selalu masyarakat yang merasakan pelayanan, mengatakan:

“Mudah, kalau merubah ini nama dari desa minta surat pengantar, infonya dari orang ada yang bilangin” (wawancara bersama Bapak Iqok pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:13 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Cara yang paling strategik dalam perbaikan pelayanan BPJS yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Lebak,

menurut Ibu Febri selalu Kepala BPJS Kabupaten Lebak, mengatakan:

“Kalau sekarang kan serba virtual kalau menurut pendapat saya kita menyesuaikan dengan kondisi sosial dan sudah diakomodir misalnya untuk kondisi-kondisi yang bisa dilakukan oleh peserta tanpa perlunya validasi oleh tugas kami itu bisa lakukan sendiri oleh peserta di aplikasi *mobile jkn*, peserta sekarang lewat aplikasi *mobile jkn* bisa daftar, jadi tidak perlu datang ke kantor BPJS Kesehatan bagi peserta yang mau daftar mandiri, karena kalau misalnya dia masyarakat yang tidak mampu yang mau mendaftar itu kan kewenangannya ada di Dinas Sosial, tapi kalau peserta yang mampu membayar iurannya secara rutin setiap bulan dia mau mendaftar dia bisa lewat *mobile jkn*, jadi harapannya peserta menggunakan aplikasi *mobile jkn* aja daftar disana, disana juga bisa *autodebet* dan terakomodir di *mobile jkn*, jadi tidak perlu datang ke kantor bpjs, dirumah saja, begitu sudah selesai sudah langsung. Kemudian di *mobile jkn* ini kalau sudah terdaftar kartunya sudah ada itu kartunya langsung bisa digunakan, menggunakan aplikasi *mobile JKN* saja sudah gak perlu identitas yang lain, jadi lebih simpel untuk masyarakat dengan kondisi yang sekarang. Kalau untuk yang manual memang kita berupa bagaimana peserta tidak lama menunggu” (Wawancara bersama Ibu Febri Yanti pada

tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 10:11 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Sedangkan, Bapak Welly selaku staf mengatakan:

“Kalau kita berbicara Lebak saja ya, kalau Lebak menurut saya yang strategi ya itu tadi karena di Lebak banyak penduduk, kemudian juga daerahnya cukup luas, ya kita datang ke desa memberikan pelayanan, kita datang ke desa membuka pelayanan walaupun pelayanan terbatas, biasanya kalau di sana banyak penduduk yang datang, tetapi tergantung kesanggupan petugas, nanti mungkin sehari hanya bisa 50 orang. Memang yang strategik dan efektif ya itu, datang langsung ke lokasi, kalau di Lebak kan jauh ongkosnya bagaimana” (Wawancara bersama Bapak Welly pada tanggal 07 Agustus 2019 Pukul 16:14 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bapak Iqok selalu pengguna BPJS, sudah pasti menggunakannya, setiap ia ingin mendapatkan pelayanan kesehatan, seperti ungapannya, mengatakan:

“Menggunakan BPJS” (wawancara bersama Bapak Iqok pada tanggal 15 Agustus 2019 pukul 10:13 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Namun berbeda halnya dengan Ibu Sapti, selama ini dalam mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat justru memilih menggunakan dana cash dari pada menggunakan kartu BPJS, alasannya karena biayanya masih terjangkau, seperti ungapannya, mengatakan:

“Masih menggunakan cash kalau cuma sakit biasa, berobatannya sekarang 50 ribu kadang 30, kalau menggunakan BPJS malas ke puskesmasnya antriannya, jauh, lama nunggunya” (Wawancara bersama Ibu Sapti pada tanggal 15 Agustus 2019 Pukul 10:38 di kantor BPJS Kabupaten Lebak)

Berdasarkan beberapa wawancara di atas, nampak jelas bahwa pelayanan kantor BPJS Kabupaten Lebak masih belum efektif dan efisien terutama belum bersifat dynamic governance. Hal ini terutama karena aspek aksesibilitas, akuntabilitas, transparansi, equity yang kesemuanya sangat erat kaitannya dalam proses solusinya dengan menggunakan konsep *thinling ahead, thinking again dan thinking accross*. Penggunaan mobile phone atau hand phone jenis android yang sekarang hampir semua masyarakat menggunakannya (90%) akan

memudahkan pencapaian pelayanan BPJS di Kabupaten Lebak yang efisien, efektif, transparan, aksesibel, dan akuntabel terutama dengan berdasarkan konsep dynamic governance tadi. Belum adanya papan pengumuman digital dan pelayanan jemput bola yang bekerja sama dengan PKK setiap RT/RW sebagai perwujudan implementasi konsep dynamic governance pun membuat pelayanan kantor Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk BPJS masih kurang optimal.

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1. Simpulan**

Badan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Kesiapan pelaksanaan *thinking Ahead, thinking again* dan *thinking across* di Kantor BPJS Kabupaten Lebak masih sangat terbatas karena keterbatasan kualitas

sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta komitmen pimpinan. Hal ini misalnya nampak pada pelaksanaan Dynamic Governance di Kantor BPJS Kabupaten Lebak adalah kengganan masyarakat untuk menggunakan kartu BPJS, karena seringkali mendapati waktu pelayanan yang lama, lokasi yang jauh, juga harus mengantri, disamping akses dan daya jangkauan pelayanan BPJS yang masih terbatas ke masyarakat yang tinggalnya jauh dari Ibukota Kabupaten Lebak.

### **6.2. Saran**

Berdasarkan simpulan di atas, maka saran yang dapat peneliti rekomendasikan adalah:

1. Sustainability program atau bahwa program jaminan sosial harus berkelanjutan selama negara ini ada, oleh karena itu harus dikelola secara prudent, efisien dengan tetap mengacu pada budaya pengelolaan korporasi. Caranya dengan penampilan laporan kinerja kantor BPJS Kabupaten Lebak kepada khalayak melalui media surat kabar, festival

rakyat atau pengajian-pengajian untuk menimbulkan kepercayaan kepada masyarakat.

2. Kenyataan 80% penyakit yang ditangani rumah sakit rujukan di Kabupaten Lebak adalah penyakit yang seharusnya ditangani di Puskesmas. Tingkat okupansi tempat tidur yang tinggi di RS Rujukan Kabupaten bukan indikator kesuksesan suatu Jaminan Kesehatan. Hal ini berdampak pada beban fiskal daerah yang terlalu tinggi. Oleh karenanya Pelaksanaan Jaminan Kesehatan membutuhkan sistem rujukan berjenjang dan terstruktur maka setiap Provinsi/Kabupaten/Kota harap segera menyusun peraturan terkait sistem rujukan. Hal ini dibarengi dengan sosialisasi peningkatan pencegahan penyakit dimaksud dan penanganan permasalahan kesehatan masyarakat melalui koordinasi dengan media, akademisi, pihak swasta dan masyarakat pada umumnya.
3. Sehubungan hambatan jangkauan maka pihak BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak berusaha untuk

lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat dengan upaya menambah loket pelayanan menggunakan aplikasi di android dan meningkatkan akses layanan dan akses jangkauan unit *Mobile Customer Service* sebagai pelayanan jemput bola yang lebih dekat kepada masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atik Septi Winarsih, Ratminto. 2012. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dwiyanto, Agus. 2006. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hadiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Huberman, A. Michael, Matthew B. Miles. 1984. *Qualitative Data Analysis*. Jakarta: UI Press.
- Irawan, Prasetya. 2004. *Penelitian Kualitatif & Kuantitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Departemen Ilmu

Administrasi FISIP

Universitas Indonesia.

Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.

Moleong. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Porter, Michael E. 2007. *Dynamic Governance: Embedding Culture, Capabilities and Change in Singapore*. Singapore: World Scientific.

Sinambela, Lijan Poltak. 2007. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasinya*. Jakarta: Bumi Aksara.

Syafri, H. Wirman. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta: Erlangga.