

Identifikasi Berkurangnya Minat Masyarakat Menjadi Peserta JKN (BPJS)

Eka Purwanda

Jurusan Manajemen STIE STEMBI BANDUNG
ekapurwanda@stemb.ac.id

Wilman Larest Manuel Manopo

Jurusan Manajemen STIE STEMBI BANDUNG
willylarest@gmail.com

Hady Sofyan

Jurusan Teknik Industri STT Wastukencana
hadisofyan@stt-wastukencana.ac.id

Abstrak

Tujuan penelitian_ Mengetahui permasalahan yang menjadi penyebab kurangnya minat masyarakat menjadi peserta JKN
Desain/Metode_ Kualitatif dengan menggunakan pendekatan deduktif dan responden sebagai sumber data dan teknik pengumpulan data melalui cara wawancara.
Tipe penelitian_ Studi kasus
Temuan_ Permasalahan di lapangan ketika masyarakat berobat menggunakan fasilitas JKN di fasilitas kesehatan mendapatkan pelayanan yang kurang baik dan tidak maksimal sehingga tidak sesuai harapan dan dengan adanya kenaikan premi iuran rutin yang menjadi beban masyarakat tetapi tidak sebanding dengan pelayanan yang didapatkan oleh masyarakat.
Implikasi_ Minat masyarakat terhadap BPJS harus dibangun melalui fasilitas pelayanan yang baik
Orisinalitas_ Penelitian ini dilakukan pada kosumen langsung di Indonesia dan belum ada penelitian sejenis dari negara lain untuk dibandingkan

Kata Kunci :Kualitas Pelayanan, Kepuasan Peserta, Minat Masyarakat,

I. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan kepada masyarakat, terutama pada orang miskin, yaitu mulai dari Jamkesmas, namun program tersebut dianggap belum efektif berjalan, sehingga akhirnya Pemerintah membentuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usahalainnya ataupun rakyat biasa.

Implementasi program JKN pada awal pelaksanaannya sampai saat ini masih mengalami beberapa kendala seperti belum semua penduduk tercakup menjadi peserta, distribusi pelayanan kesehatan yang belum merata, kualitas pelayanan kesehatan yang masih belum sesuai harapan, sistem rujukan serta pembayaran yang belum optimal. Ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan dan kondisi geografis yang sangat bervariasi, menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan kesehatan antara kelompok masyarakat, Kurangnya implementasi Program Jaminan

Kesehatan Nasional tersebut juga dipicu dari pihak masyarakatnya yang kurang mengetahui akan pentingnya mengikuti program yang diadakan pemerintah tersebut, dengan kata lain masyarakat sudah lebih dulu beranggapan bahwa pelayanan yang akan diberikan akan lambat dan buruk, sehingga masyarakat lebih memilih untuk merogoh kocek dari kantong sendiri ketika sedang mengalami sakit, padahal pemerintah juga telah memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, seperti Jamkesmas, namunada juga masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu JKN tersebut, justru kebanyakan yang terjadi sekarang orang yang seharusnya mampu juga menjadi peserta JKN (Jamkesmas).

Melihat masih banyaknya fenomena tersebut, hal seperti itu bisa dipicu dari kurangnya sosialisasi baik dari penyelenggara program jaminan (BPJS) kepada masyarakat tentang pentingnya program jaminan kesehatan nasional. Pendataan yang harus benar-benar teliti untuk melihat apakah masyarakat ini tergolong masyarakat miskin yang harus menjadi peserta JKN (Jamkesmas) atau menjadi peserta JKN yang setiap bulannya harus membayar premi dari sebagian pendapatannya, dan control yang dilakukan oleh pihak BPJS kepada Fasilitas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien – pasien peserta JKN (BPJS).

Tulisan ini bertujuan untuk mendapatkan Gambaran Solusi yang dilakukan oleh BPJS dalam menaikan Minat Masyarakat menjadi peserta JKN (BPJS), selain itu juga Menganalisa penyebab terjadi nya pelayanan BPJS yang buruk kepada Masyarakat.

II. KAJIAN LITERATUR

Aturan mengenai kewajiban peserta BPJS Kesehatan tercantum dalam Pasal 14UU No 24 Tahun 2011 yang menyebutkan setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia wajib menjadi peserta program jaminan sosial. Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah mulai di implementasikan sejak 1 Januari 2014. Perhatikan hal diatas, keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan itu sangat penting untuk menjamin hak nya memperoleh hidup sehat, Ketika membicarakan hak maka akan selalu berkaitan erat dengan kewajiban, begitupun dalam hal ini, agar masyarakat dapat memperoleh hak nya dalam memperoleh kesehatan yang baik maka harus juga memperhatikan kewajibannya sebagai pengguna pelayanan kesehatannya. Karena untuk memperoleh pelayanan kesehatan, itu dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor dari penyedia layanan nya dan dari masyarakat itu sendiri yang akan memperoleh pelayanan tersebut.

minat merupakan kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu yang timbul karena kebutuhan yang dirasa atau tidak dirasakan atau keinginan hal tertentu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi minat dalam pelayanan kesehatan, diantaranya adalah pengetahuan, biaya, dan prosedur pendaftaran. Bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan, pengetahuan mengenai Kesehatan masih sangat kurang ditambah lagi dengan proses pendaftaran BPJS yang tidak mudah karena harus mendatangi kantor – kantor BPJS yang sangat jauh dari tempat tinggal mereka yang mengakibatkan pengeluaran biaya yang tidak sedikit dan waktu yang cukup lama. Masih banyak masyarakat yang belum memahami dengan benar tentang BPJS Kesehatan baik manfaat yang bisa diberikan oleh BPJS Kesehatan, maupun tujuan dari program BPJS Kesehatan. Masyarakat hanya mengetahui bahwa BPJS Kesehatan adalah sebuah asuransi kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah agar masyarakat bisa menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Sosialisasi merupakan tahap utama masyarakat untuk mengetahui informasi mengenai program BPJS Kesehatan, manfaat BPJS Kesehatan, maupun tata cara untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan yang akan menimbulkan motivasi masyarakat dalam pengambilan sikap untuk memutuskan menjadi peserta BPJS Kesehatan, Masih banyak masyarakat yang belum mampu secara mandiri untuk membayar iuran BPJS Kesehatan per bulan jika harus terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan mandiri. Masyarakat juga masih kurang menyadari akan pentingnya kesehatan sehingga mereka enggan untuk menyisihkan sebagian pendapatan mereka untuk anggaran kesehatan meski sebenarnya sebagian dari mereka mampu untuk membayar iuran per bulan.

III. METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kota Bandung dan salah satu RS Swasta di

Bandung, tepatnya di RS Immanuel Bandung, Jalan Kopo No 161 dan kantor BPJS Kota Bandung, Jalan Suci. Penelitian dilakukan di lokasi tersebut dengan pertimbangan bahwa lokasi penelitian dekat jaraknya dengan domisili peneliti. Waktu Penelitian ini akan dilaksanakan pada sekitar bulan April sampaidengan bulan Juni, adapun rincian rencana kegiatan penelitian adalah sebagai berikut. Proposal : April, Pengumpulan data : April – Mei, Analisis data : Juni. Bentuk Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Data yang digunakan bukan berupa angka-angka melainkan data tersebut bersumber dari atau didapatkan melalui wawancara, catatan lapangan, catatan pribadi dan dokumen resmi lainnya. Sumber data yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah sumber primer yang diambil dengan cara pencatatan tertulis maupun dengan wawancara. Penelitian ini juga menggunakan sumber sekunder berupa pemberitaan dari segala media untuk menguatkan penemuan dan melengkapi sumber primer yang telah dilakukan melalui wawancara langsung pada narasumber. Metode yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah dengan teknik triangulasi (Moleong, 2004: 135), yaitu.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Belum semua Masyarakat terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program Pemerintah Indonesia untuk menjamin kesehatan warga negaranya agar dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Program ini lahir dengan dikeluarkannya UU No. 40 tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan operasionalisasi dari kehendak UUD 1945, pasal 28H dan pasal 34. Sejak diberlakukan 1 Januari 2014 lalu, Pemerintah Indonesia terus melakukan pembenahan, baik sistem, regulasi, dan kelembagaan institusi penyelenggara BPJS Kesehatan. Tujuannya adalah agar pelayanan kesehatan kepada peserta/masyarakat dari hari ke hari menjadi semakin baik. Alasan masyarakat belum atau masih enggan untuk mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah bervariasi. Masyarakat seluruhnya sudah mengetahui tentang adanya program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Informasi mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional diperoleh masyarakat dari media sosial, televisi, media cetak, teman dan saudara.

Masyarakat yang belum mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan penting adanya program Jaminan Kesehatan Nasional. Akan tetapi masyarakat mempunyai beberapa alasan sehingga mereka masih belum bersedia untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Menurut Siswoyo (2015), Pada umumnya tingkat kesadaran pekerja sector informal terhadap JKN termasuk kategori tinggi. Sebagian besar pekerja sector informal cenderung menunda kepesertaan.

Persepsi masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kondisi ekonomi berpengaruh dikarenakan setiap bulan masyarakat diwajibkan untuk membayar iuran yang jumlahnya sesuai dengan kelas pelayanan yang dipilihnya. Oleh karena faktor ekonomi berpengaruh terhadap kemauan untuk membayar, maka hal ini juga mempengaruhi kemauan masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional. Faktor kedua adalah pengaruh sosial, seperti pendapat orang lain, teman dan saudara tentang konsep asuransi yang diterapkan di dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Sebagian masyarakat menganggap asuransi adalah riba dan hal ini bertentangan dengan kepercayaannya. Masyarakat yang memiliki kesadaran untuk memiliki asuransi kesehatan hanya setengah dari populasi. Alasannya adalah berkaitan dengan nilai-nilai agama dan keyakinan, kemampuan untuk membayar biaya perawatan kesehatan mereka dan adanya perasaan tidak mampu membayar iuran atau premi karena penghasilan yang rendah. Faktor yang ketiga adalah persepsi bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional tidak baik. Adanya pendapat dari masyarakat tentang diskriminasi pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional berbeda dengan yang diberikan kepada pasien umum. Yang keempat adalah persyaratan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri Jaminan Kesehatan Nasional yang dianggap terlalu ribet. Persyaratan untuk mendaftar yang harus mendaftarkan seluruh anggota keluarga juga menjadikan alasan masyarakat enggan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri

Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini disebabkan semakin besar jumlah anggota keluarganya maka akan semakin banyak iuran yang harus dibayarkan setiap bulannya. Di samping itu, penerapan

rujukan berjenjang di dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dianggap membatasi fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat.

Kualitas pelayanan Kesehatan yang belum sesuai Harapan

Media massa memiliki jangkauan yang luas sehingga informasi yang disampaikan dapat mempengaruhi banyak orang. Individu diyakini sangat terpengaruh oleh pesan - pesan media karena media dianggap sangat kuat dalam membentuk opini masyarakat (Littlejohn dan Foss, 2009 : 423). Salah satu informasi yang disampaikan oleh media massa adalah mengenai salah satu program jaminan kesehatan nasional oleh pemerintah yaitu mengenai program peralihan PT ASKES yang kini telah menjadi BPJS Kesehatan. Tidak jarang pemberitaan mengenai kinerja BPJS Kesehatan menjadi head line utama, seperti contoh mengenai kasus Bayi Debora yang meninggal karena tidak ditangani tepat waktu karena urusan biaya di RS Mitra Keluarga Kalideres padahal memiliki kartu BPJS Kesehatan , namun tidak dapat digunakan karena rumah sakit tersebut tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Insiden ini mengungkapkan fakta bahwa masih banyak rumah sakit swasta yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan **karena sistem penghitungan biaya BPJS dianggap tidak dapat menutupi beban rumah sakit khususnya rumah sakit swasta.** Pada pelaksanaannya ditemukan pula permasalahan dalam tataran pelaksanaan yang masih belum baik yang menyangkut rendahnya kualitas pelayanan dan masih buruknya system rujukan serta diskriminasi peserta. Setidaknya ada beberapa permasalahan. Pertama, lamban dan lamanya waktu tunggu yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua yakni, Sistem rujukan masih buruk dan belum terstruktur dengan baik. Tidak ada kerjasama yang baik antara fasilitas kesehatan, melempar pasien sehingga rujukan pasien berlapis di puskesmas maupun di rumah sakit. Ketiga, Tingkat pelayanan terhadap peserta JKN dan KIS dirasa kurang baik. Sebagian besar pasien melaporkan petugas fasilitas tidak ramah saat memberikan pelayanan. Keempat, Pemeriksaan kesehatan bersifat parsial terhadap pasien penderita lebih dari 1 penyakit diminta memilih salah satu penanganan. Kelima, Prosedur administrasi yang masih rumit dalam mendapatkan layanan seharusnya cukup menggunakan kartu JKN dan KIS, tetapi fasilitas kesehatan mempersyaratkan kelengkapan tambahan pengurus SEP (surat eligibilitas peserta), surat rujukan, fotokopi KTP dan KK seperti saat pasien akan menjalani pemeriksaan laboratorium dan pengambilan obat keapotek. Keenam, masih terdapat pasien JKN KIS dipungut biaya tambahan seperti biaya obat, biaya kamar, dan pembelian alat. Ketujuh, Pemberian obat masih dicicil terhadap pasien kronis, sehingga pasien harus bolak balik dan obat yang diberikan dirasakan kurang tepat, karena sudah dikonsumsi dalam jangka waktu lama tetapi pasien tidak kunjung sembuh.

Menurut Pratiwi et al.(2014) kepuasan merupakan hasil evaluasi (penilaian) konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Menyatakan kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen (Tjiptono dan Chandra, 2011). Hal ini berarti kualitas yang baik dari suatu layanan bukan berdasar pada persepsi penyedia jasa, tapi berdasarkan pada persepsi konsumen karena konsumenlah yang menikmati pelayanan yang diberikan oleh perusahaan (Trisnawati, 2015). Rumah sakit merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut.

Permasalahan BPJS

Sejak pertama kali diluncurkan program tersebut sudah menimbulkan banyak Pro dan Kontra diantara masyarakat, baik dari segi masyarakat yang menjadi peserta maupun dari pihak yang menjadi penyedia pelayanan Kesehatan, dalam hal ini baik Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit. Dalam hal ini Pemerintah menentukan Target seluruh Warga Negara Indonesia di Tahun 2019 sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan, akan tetapi hal tersebut masih belum bisa tercapai sampai saat ini, data terakhir di akhir Tahun 2020 peserta BPJS Kesehatan mencapai **222,5 Juta Orang.** hal tersebut terjadi dikarenakan masih banyak masalah yang ada di BPJS Kesehatan, baik dari segi kualitas pelayanan Kesehatan, dari program yang dikembangkan oleh BPJS, atau pun dari data kepesertaan yang masih tidak sesuai dengan harapan masyarakat,

ditambah lagi dengan soal Premi yang selalu menjadi polemik di tengah masyarakat, dimana beberapa masyarakat menganggap jumlah premi yang harus dibayarkan setiap bulan nya sangat memberatkan masyarakat tersebut. Dikarenakan masih banyak nya masalah yang timbul dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan maka hal itu pula yang menimbulkan berkurang nya minat masyarakat menjadi peserta BPJS Kesehatan, bahkan ada beberapa di antara masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan ingin keluar menjadi peserta karena selama menjadi peserta segala hal yang melibatkan BPJS tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Akan tetapi karena program pemerintah mewajibkan seluruh masyarakat menjadi peserta BPJS sehingga mengakibatkan masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS tidak bisa keluar dari kepesertaan BPJS dan mengakibatkan banyak masyarakat yang sudah menjadi peserta terutama jenis kepesertaan yang bersifat mandiri lebih memilih untuk tidak membayarkan premi nya karena apa yang didapatkan selama menjadi peserta BPJS tidak sesuai harapan. Hal tersebut pula yang membuat keuangan BPJS menjadi tidak sehat dan mengalami Defisit yang begitu besar sehingga membuat beban negara sangat berat karena harus membantu menutup biaya Defisit tersebut.

akan tetapi karena BPJS itu bersifat wajib maka mereka terbebani karena harus mempunyai dua Asuransi tetapi manfaat nya tidak dapat digunakan secara bersamaan kedua nya, sementara premi nya tetap harus berjalan dibayar oleh masyarakat. Hal tersebut juga pernah menjadi konsumsi Hukum karena ada masyarakat yang menggugat mengenai kewajiban seluruh masyarakat menjadi peserta BPJS, Gugatan itu ditunjukan kepada pemerintah melalui MK (Kewajiban Jadi Peserta BPJS Kesehatan Digugat ke MK. CNN Indonesia | Rabu, 09/01/2019 06:02 WIB).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Program JKN yang dikelola oleh BPJS pada dasarnya dibuat agar seluruh masyarakat bisa mendapatkan kepastian penjaminan untuk kesehatan demi terciptanya kehidupan yang layak bagi seluruh masyarakat itu sendiri, dengan memiliki Asas prinsip Gotong Royong berharap program ini bisa menjadi tumpuan bagi pemerintah dalam menciptakan masyarakat yang berkualitas dan bisa menjadi sebuah industri bisnis yang bisa menguntungkan untuk semua pihak. Sejak kemunculannya program tersebut berharap dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, dalam pelaksanaannya banyak sekali permasalahan yang timbul di lapangan baik yang menyangkut pelayanan di fasilitas kesehatan maupun yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS sehingga membuat program ini berjalan belum sesuai harapan. Masih ada pihak – pihak yang merasa diuntungkan dan dirugikan dengan berjalan nya program tersebut sehingga membuat Asas prinsip nya belum tergenapi seluruh nya, beberapa masalah yang dapat dicontohkan :

- 1) Pendaftaran kepesertaan BPJS yang memiliki masa waktu dua minggu sejak mendaftar untuk keaktifannya, yang mana hal ini membuat masyarakat harus menunggu dalam penggunaan manfaat nya dimana jika masyarakat sedang dalam keadaan darurat membutuhkan pelayanan kesehatan masih belum bisa menggunakan fasilitas BPJS
- 2) Kepesertaan BPJS yang bersifat wajib bagi sebagian masyarakat berpendapat melanggar HAM (Hak Asasi Masyarakat) dalam menentukan kebebasan dalam memilih kualitas kesehatan
- 3) Sistem rujukan berjenjang yang membuat masyarakat harus melalui proses panjang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan
- 4) Masyarakat tidak bisa memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri dikarenakan sudah di atur oleh pihak BPJS sesuai dengan wilayah tempat tinggal peserta
- 5) Masih ada penolakan peserta pada saat akan berobat menggunakan BPJS di fasilitas kesehatan dengan berbagai alasan
- 6) Terbatasnya ketersediaan obat bagi peserta BPJS
- 7) Masih ada biaya yang harus dikeluarkan oleh peserta BPJS pada saat berobat walaupun sudah sesuai prosedur
- 8) Masih ada perbedaan pelayanan di fasilitas kesehatan untuk pasien peserta BPJS dan pasien umum
- 9) Klaim pembayaran oleh BPJS ke fasilitas kesehatan yang menggunakan system tarif INA-CBGs untuk sebagian besar kasus penyakit masih di anggap merugikan fasilitas kesehatan karena

tidak sesuai dengan biaya yang terjadi di fasilitas kesehatan

- 10) Masih banyak peserta BPJS yang menunggak dikarenakan peserta merasa tidak puas dengan pelayanan yang di dapat.

Dalam hal pelaksanaan di lapangan nya masih terdapat masalah lain selain yang telah dipaparkan di atas, walaupun terdapat banyak masalah yang terjadi, BPJS tetap dibutuhkan oleh masyarakat terutama untuk masyarakat dari kalangan menengah kebawah. Disamping itu juga BPJS sudah banyak memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat, pemerintah maupun fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan pihak BPJS.

SARAN

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan perlu peran semua pihak agar program BPJS bisa berjalan dengan baik dan sesuai harapan serta dapat menguntungkan bagi seluruh pihak yang terlibat dalam program tersebut, BPJS perlu secara rutin melakukan sosialisasi kepada seluruh pihak – pihak yang terlibat dalam program tersebut. Setelah diteliti kenapa pelayanan di fasilitas kesehatan kurang memuaskan bagi peserta BPJS, dikarenakan pihak fasilitas kesehatan terbentur dengan klaim yang menggunakan sistem tarif INA-CBGs untuk pembayaran ke pihak faskes. Dimana hal itu membuat faskes tidak dapat memberikan pelayanan yang maksimal karena biaya yang terjadi di faskes tidak sebanding dengan apa yang dibayar kan oleh BPJS atas klaim faskes. Sebagian besar masalah yang timbul di BPJS berawal dari hal tersebut, yang mana hal tersebut mengakibatkan peserta BPJS menjadi malas untuk membayar premi iuran dan mendaftar untuk menjadi peserta BPJS sehingga berdampak kepada pendapatan BPJS yang berkurang tetapi tanggung jawab BPJS kepada pihak faskes untuk membayarkan klaim tetap harus dilakukan dan membuat keuangan BPJS menjadi Defisit yang mana menjadi beban Pemerintah dalam mengelola keuangan. Maka dari itu perlu ada penyesuaian kembali untuk klaim faskes ke BPJS dengan menggunakan sistem tarif INA-CBGs, yang mana dalam menentukan tarif INA-CBGs pihak – pihak terkait harus memperhatikan segala unsur demi terciptanya kendali mutu dan biaya. Dengan terciptanya kesepakatan dari seluruh pihak untuk tarif INA- CBGs dan bisa menguntungkan segala pihak yang terlibat dalam program tersebut maka permasalahan yang timbul di lapangan akan berkurang karena sebagian besar faskes tidak akan menolak dan ragu dalam memberikan pelayanan kepada pasien – pasien peserta BPJS, serta ketersediaan obat – obat pun tidak akan berkurang bagi peserta BPJS. Dengan sudah terciptanya lingkungan yang baik dan sehat dalam pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS di fasilitas kesehatan maka akan berpengaruh kepada kepatuhan peserta BPJS dalam membayarkan iuran premi setiap bulan nya, dan mengakibatkan pembayaran klaim ke faskes menjadi lancar, sehingga Cash Flow faskes tidak terganggu dan keuangan BPJS sendiri pun tidak mengalami Defisit bahkan jika perlu mengalami Surplus sehingga beban pemerintah berkurang untuk mengelola membantu sistem keuangan. Jika hal tersebut sudah semua tercapai maka pihak – pihak yang terlibat dalam program ini akan berkesinambungan dan berkelanjutan dalam memberikan kontribusi kepada program tersebut sehingga dapat membuat program ini berkelanjutan dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddin. 2009. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: CV Pustaka Setia. CNN Indonesia (Selasa, 20/10/2020). Pengamat Tuding BPJS Jalan Mundur Tahun Pertama Jokowi-Ma'ruf. Kompas.com (2018). Pelayanan Dikeluhkan, BPJS Kesehatan Sebut Bagian dari Proses Perbaikan.
- Moleong Lexy J. 2004, Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moleong, 2011, Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung : Rosda.
- Moleong, L.J. (2011). Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2006. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sukandarrumidi. 2006. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pers UGM. Sukandarrumidi. 2006. Metodologi Penelitian Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sukardi. 2006. Penelitian Kualitatif-Naturalistik dalam Pendidikan. Jakarta: Usaha Keluarga.