
Jurnal Paradigma Multidisipliner (JPM)

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan) Di Kota Magelang

Implementation of the National Health Insurance Program (BPJS Kesehatan) in Magelang City

Fitri Susanti¹

¹Fakultas Ekonomi Universitas Tidar

fitrisus.27@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui seberapa baik Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan) di Kota Magelang. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif. Dari hasil penelitian diketahui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan di Kota Magelang sudah baik. Hal ini bisa dilihat dari Kepesertaan JKN di Kota Magelang sampai Januari 2020 sebesar 126.487 jiwa yang terdaftar dari total penduduk sebesar 130.056 jiwa atau 97.26 % sudah *ter-couverage* JKN, dilihat dari Manajemen Pelayanan dan Fasilitas BPJS Kesehatan Kota Magelang sudah memadai berupa gedung pelayanan yang lengkap, ruang tunggu yang nyaman, tempat parkir peserta yang luas serta pelayanan para pegawai yang ramah dan cepat. Bisa disimpulkan BPJS Kesehatan Kota Magelang dalam peningkatan fasilitas fisik dan sarana prasarana sudah baik. Namun masih terdapat masalah dalam pelaksanaan nya yaitu banyak peserta baru mau mendaftar begitu jatuh sakit dan tidak mau membayar iuran ketika sudah sembuh.

Kata Kunci : BPJS Kesehatan, JKN, Pelayanan Kesehatan

Abstract

The purpose of this study was to determine how well the implementation of the National Health Insurance (BPJS Health) in the City of Magelang. The research method used is descriptive qualitative. From the research results it is known that the implementation of the National Health Insurance through the Health BPJS in the City of Magelang is already good. This can be seen from the participation of JKN in Magelang City until January 2020 as many as 126,487 people registered from the total population of 130,056 people or 97.26% have been JKN coupled, seen from the Management of Services and Facilities BPJS Health Magelang City is adequate in the form of a complete service building , a comfortable waiting room, spacious participant parking space and friendly and fast employee service. It can be concluded BPJS Magelang City Health in improving physical facilities and infrastructure is good. But there is still a problem in the implementation of the fact that many new participants want to register once they fall ill and do not want to pay contributions when they have recovered.

Keywords: Health BPJS, JKN, Health Services

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal wajib yang diperlukan manusia untuk menjalankan hidupnya, selain itu kesehatan merupakan hak asasi bagi setiap warga negara yang tinggal dan menetap di negara Indonesia maka hal ini sesuai dengan dasar falsafah negara Indonesia yaitu Pancasila yang terdapat pada sila ke-lima yang berbunyi “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia” yang berarti bahwa setiap orang di suatu negara memiliki kedudukan yang setara baik dalam persamaan hak maupun persamaan kewajiban sebagai warga di suatu negara untuk memperoleh pelayanan sosial baik dalam pelayanan pendidikan maupun pelayanan kesehatan.

Hal ini juga di sebutkan secara tertulis di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H Ayat (1) merumuskan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. (Wahyati Yustina 2015) maka hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan adalah hak untuk setiap orang yang tercatat sebagai warga di suatu negara. Selain itu juga disebutkan di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 Ayat (3) bahwa suatu negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Namun kenyataannya banyak orang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan kesehatan nya karena faktor biaya. Hal ini dikarenakan banyak orang yang kurang mampu untuk membayar biaya kesehatan karena mahal nya biaya yang harus dikeluarkan. Untuk mengatasi permasalahan itu pemerintah

melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui lembaga berbadan hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan).

Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN adalah suatu program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Pemerintah Republik Indonesia yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi warga negara Indonesia dengan cara membayar premi atau iuran wajib yang dibayarkan ke BPJS Kesehatan. (Kurniawati and Rachmayanti 2018) agar tujuan dari sistem jaminan nasional itu terwujud maka dibuat badan penyelenggara yang berbadan hukum atas dasar prinsip keterbukaan, gotong royong, nirlaba, akuntabilitas, portabilitas dan dana hasil pengelolaan jaminan sosial sepenuhnya digunakan untuk pengembangan program BPJS Kesehatan dan kepentingan peserta, hal ini terbukti dengan adanya badan penyelenggara jaminan sosial dalam bidang kesehatan seperti PT. Jamsostek dan PT. Askes. Namun dalam pelaksanaannya masih bisa dikatakan belum merata dan efektif dikarenakan banyak jaminan sosial yang di bagi-bagi yang menyebabkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan sulit di kontrol dengan baik.

Untuk mengatasi permasalahan itu, maka pemerintah melakukan transformasi terhadap PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan pada tahun 2014. Berdasarkan pada Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial yang melatarbelakangi pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan), kemudian hal tersebut diwujudkan dalam pengesahan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial dengan membubarkan secara resmi PT. Askes (Persero) dan bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan hingga saat ini. (Afrilia, Sumartias, and Padjadjaran 2017)

Permasalahan yang berkaitan dengan adanya pelaksanaan program JKN oleh BPJS Kesehatan yang ada di Kota Magelang diantaranya masih banyak peserta yang mangkir untuk membayar iuran BPJS Kesehatan. Selain dari peserta juga terdapat pemasalahan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yaitu banyak puskesmas, klinik di daerah Kota Magelang yang masih kurang jumlah dokter nya dimana setiap puskesmas maupun klinik hanya terdapat 1 dokter primer saja dan tidak ada nya dokter pengganti tentu hal ini akan mengakibatkan dokter kewalahan dalam menagani pasien dalam jumlah banyak sehingga akan berdampak pada mutu pelayanan. Maka hal ini akan bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang konsep kendali mutu, yaitu konsep kendali mutu berupaya mencegah pasien mendapat pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan dari latar belakang terkait hal ini membuat penulis mencoba melakukan analisis mengenai pelaksanaan jaminan kesehatan nasional di Kota Magelang, apakah pelaksanaan nya sudah baik dan memenuhi standar. Penelitian bisa digunakan sebagai referensi bagi pembaca untuk menge,,tahui pelaksanaan jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan) di Kota Magelang dan sebagai referensi bagi pihak BPJS Kesehatan Kota Magelang untuk selalu menjaga kualitas pelayanan.

LANDASAN TEORI

1. Sejarah BPJS Kesehatan

Sejarah BPJS Kesehatan diawali sekitar tahun 1968, ketika itu pemerintah menerbitkan Permenkes No. 1 tahun 1968 yaitu membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) bertugas mengatur pemeliharaan kesehatan untuk pegawai negara dan penerima pensiunan serta keluarganya.

Setelah itu, terbit Peraturan Pemerintah No. 22 & 23 tahun 1984 maka BPDPK bertransformasi menjadi BUMN dengan nama Perum Husada Bhakti (PHB) yang mempunyai tugas melakukan pelayanan jaminan kesehatan bagi PNS, Pensiunan PNS, veteran beserta anggota keluarganya.

Kemudian pada tahun 1992, Perum Husada Bhakti (PHB) bertransformasi menjadi PT. Askes berdasarkan pada PP No. 6 tahun 1962. Awal tahun 2005, PT. Askes sudah di beri kepercayaan oleh pemerintah melaksanakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin atau yang lebih dikenal dengan program Akeskin dengan sasaran utama nya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu.

Berdasarkan Undang-Undang No.40 tahun 2004 maka Jaminan Kesehatan Nasional /Askeski di kelola berdasarkan prinsip :¹

- Penyelenggaraan nya dilakukan serentak seluruh wilayah indonesia berdasarkan asas gotong royong.
- Pelayanan kesehatan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang dengan prinsip managed care.
- Penyelenggaraan program Asuransi Kesehatan Miskin berdasarkan prinsip nirlaba.

¹ Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

- Adanya keterbukaan atau transparansi serta akuntabilitas sesuai dengan prinsip efisiensi, kehati-hatian, dan efektivitas.
- Tepat tanggal 1 Januari 2014 pemerintah melakukan perombakan yaitu dengan melebur perusahaan jaminan kesehatan yang terdiri dari Jamsostek, Asabri, Taspen, Asakes menjadi satu lembaga berbadan hukum bernama BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011.
2. Landasan Hukum BPJS Kesehatan²
 - UUD 1945
 - UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 - UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
 - Perpres Nomor 75 tahun 2019 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
 3. Visi dan Misi BPJS Kesehatan
 - a. Visi BPJS Kesehatan
Terwujudnya Jaminan Kesehatan Yang Berkualitas Tanpa Adanya Diskriminasi.
 - b. Misi BPJS Kesehatan
 - Memberikan layanan terbaik kepada peserta BPJS Kesehatan dan masyarakat.
 - Memperluas kepesertaan jaminan kesehatan agar mencakup seluruh penduduk di wilayah Indonesia.
 - Bersama menjaga kesinambungan financial program jaminan kesehatan.
 4. Kepesertaan BPJS Kesehatan
Berdasarkan pasal 14 Undang-Undang BPJS Kesehatan menyebutkan setiap orang, termasuk orang asing atau warga negara asing yang berkerja paling singkat selama 6 (enam) bulan menetap di Indonesia maka wajib menjadi peserta program jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan). Jadi bisa disimpulkan bahwa kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib dan harus mencakup seluruh penduduk di wilayah Indonesia. Berdasarkan penjelasan diatas menurut (Rosmanely 2018) Peserta yang terdaftar program JKN di bagi menjadi dua golongan yaitu :
 - a. PBI (Peserta Penerima Bantuan Iuran)
Yang masuk kedalam golongan PBI adalah orang-orang fakir miskin dan tidak mampu.
 - b. Bukan PBI
Yang masuk kedalam golongan PBI yaitu orang-orang yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri dari :
 - PPU (Pekerja Penerima Upah)
 - PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah)
 - BP (Bukan Pekerja)
 - Penduduk yang di daftarkan Pemerintah Daerah Provinsi / Kabupaten / Kota.
 5. Iuran Wajib Peserta BPJS Kesehatan
Sesuai Perpres Nomor 75 tahun 2019 Pasal 30 dijelaskan sebagai berikut :
 - 1) Iuran bagi peserta PPU yang terdiri atas Pejabat Negara, Pimpinan dan Anggota Dewan, PNS, Prajurit, Anggota Polri, Kepala Desa, Perangkat Desa dan Pekerja / Pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf h yaitu

² Andreas G. Ch. Tampi dkk, Dampak Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Masyarakat Di Kelurahan Tingkulu, e-journal "Acta Diurna" Volume V. No.1. Tahun 2016, hal. 9

sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan.

- 2) Iuran sebagaimana dimaksud dibayar dengan ketentuan sebagai berikut : 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta.

Adapun ketentuan baru iuran wajib bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) berdasarkan Pasal 34 Perpres No. 75 Tahun 2019 sebagai berikut :

- a. Kelas I: Yang semula Rp. 80.000 / bulan menjadi Rp. 160.000 / bulan.
- b. Kelas II : Yang semula Rp. 51.000 / bulan menjadi Rp. 110.000 / bulan.
- c. Kelas III : Yang semula Rp. 25.500 / bulan menjadi Rp. 42.000 / bulan.

Tarif iuran ini mulai berlaku dari tanggal 1 Januari 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Magelang menggunakan deskriptif kualitatif. Pendekatan deskriptif kualitatif dengan menekankan pada pembangunan naratif atau deskripsi tekstual atas fenomena yang diteliti yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif.

Waktu dan Tempat Penelitian

Kegiatan penelitian dilaksanakan oleh penulis BPJS Kesehatan Kc. Magelang dan waktu pelaksanaan penelitian ini selama 1 bulan yaitu dari Januari – Februari 2020.

Target Subjek Penelitian

Fokus dalam penelitian ini yakni pada pengkajian pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan) di BPJS Kesehatan Kc. Magelang dan subjek dari penelitian ini adalah kasubag SDM, Umum dan Komunikasi Publik Kc. Magelang dan peserta BPJS Kesehatan Kc. Magelang.

Data, Instrumen dan Teknik

Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh dari pihak-pihak terkait yakni melalui wawancara dengan kasubag SDM, Umum dan Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Kc. Magelang serta peserta BPJS Kesehatan Kc. Magelang dan data sekunder yang diperoleh dari arsip, foto, dokumen serta sumber lain yang berkaitan dengan penelitian. Pengumpulan data dengan teknik wawancara atau tanya jawab secara langsung dengan pihak terkait

Teknik Analisis Data

Tahap analisis data yang bersifat kualitatif maka untuk melakukan analisisnya penulis menggunakan teknik triangulasi, melalui uji informasi dan melakukan konfirmasi kepada informan yang terkait dengan penelitian dimana data yang sudah terkumpul diolah dan di analisis secara kualitatif dengan pembangunan naratif atau deskripsi tekstual yang disusun kedalam teks.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari Hasil penelitian bahwa pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan) di kota magelang sudah lumayan baik, hal ini bisa dilihat dari beberapa aspek :

a. Kepesertaan di Kota Magelang

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penulis, data kepesertaan JKN-KIS sampai Januari 2020 yang di peroleh dari BPJS (Kesehatan) Kantor Cabang Magelang tercatat sebesar 126.487 jiwa yang terdaftar dari jumlah penduduk di kota magelang sebesar 130.056 jiwa, artinya kepesertaan di kota magelang sudah mencapai 97.26 % yang ter-couverage JKN-KIS. Hal ini bisa dipastikan bahwa sosialisasi yang dilakuakan oleh petugas BPJS Kesehatan sudah baik dan menjangkau wilayah-wilayah terpencil yang ada di Kota Magelang. Selain sosialisasi yang sudah baik juga di dukung adanya kesadaran dari masyarakat untuk mendaftarkan diri sebagai peserta JKN-KIS.

Distribusi kepesertaan JKN-KIS di Kota Magelang di bagi menjadi beberapa segmentasi yaitu jumlah peserta PPU (Pekerja penerima upah seperti Aparatur Sipil Negara, TNI, POLRI, Pekerja Swasta, BUMN, BUMD) sebesar 41,010%, Jumlah peserta PBI APBD (Penerima Bantuan Iuran melalui pendanaan APBD) sebesar 35,005 %, jumlah peserta PBI APBN (Penerima Bantuan Iuran melalui Pendanaan APBN) sebesar 26,421%, jumlah peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) sebesar 16,899 % dan jumlah peserta BP (Bukan Pekerja seperti Investor, Pemberi Kerja, Veteran, Pensiunan) sebesar 7,152 %.

b. Manajemen Pelayanan dan Fasilitas

Setiap warga negara yang terdaftar sebagai peserta JKN-KIS mempunyai hak dan kewajiban sebagai anggota kepesertaan JKN. Adapun hak peserta JKN-KIS di antara nya mendapat kartu peserta yang sah, mendapat pelayanan kesehatan yang

bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sedangkan kewajiban peserta JKN-KIS di antara nya mendaftarkan diri sebagai peserta serta membayar iuran yang telah di tentukan, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang di lakukan BPJS Kesehatan Kc. Magelang sudah baik hal ini bisa di lihat dari data dokumentasi mengenai fasilitas yang tersedia sudah cukup baik dan memadai.



Gambar 1.1 Gedung BPJS Kesehatan Kc. Magelang (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2020)



Gambar 1.2 Denah Gedung BPJS Kesehatan Kc. Magelang (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2020)



Gambar 1.3 Loker Pelayanan Peserta (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2020)



Gambar 1.4 Loker Pelayanan Peserta (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2020)

BPJS Kesehatan Kc. Magelang memiliki 2 gedung pelayanan yaitu Gedung Utama yang terdiri dari 3 lantai, dimana lantai 1 terdapat 4 loket pelayanan. Loker 1,2,3 untuk pelayanan perubahan data dan loket 4 untuk pelayanan informasi dan pengaduan peserta, ruang UP3 dan juga terdapat ruang laktasi bagi ibu menyusui. Untuk lantai 2 terdapat mushola dan lantai 3 terdapat ruang kerja pegawai. Sedangkan gedung kedua terdapat pelayanan loket 5 dan 6 untuk pelayanan fast track dan layanan mandiri badan usaha.



Gambar 2.1 Pengambilan antrian peserta (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2020)



Gambar 2.2 Ruang tunggu peserta (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2020)



Gambar 2.3 Ruang tunggu peserta (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2020)



Gambar 2.4 Tempat Parkir Peserta peserta (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2020)



Gambar 2.5 Tempat Parkir Peserta peserta (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2020)

Untuk menunjang dan memperlancar dalam proses pelayanan peserta maka BPJS Kesehatan Kc. Magelang menerapkan adanya antrian dengan pengambilan kartu antrian. Dapat dilihat dari data dokumentasi di atas bahwa sudah terdapat mesin pengambilan kartu antrian peserta sebagai bagian dari penunjang pelayanan peserta. Selain itu juga tersedia fasilitas lain di BPJS Kesehatan Kc. Magelang yaitu adanya ruang tunggu peserta yang nyaman yang dilengkapi dengan ruang laktasi bagi ibu menyusui.

Namun demikian masih terdapat beberapa masalah dalam pelaksanaan BPJS-Kesehatan yaitu masih banyak peserta yang mangkir untuk membayar iuran BPJS Kesehatan, banyak peserta baru mau mendaftar

begitu jatuh sakit dan tidak mau membayar iuran ketika sudah sembuh. Selain dari peserta juga terdapat pemasalahan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yaitu banyak puskesmas, klinik di daerah kota magelang yang masih kurangnya jumlah dokter dimana setiap puskesmas maupun klinik hanya terdapat 1 dokter primer saja dan tidak ada nya dokter pengganti tentu hal ini akan mengakibatkan dokter kewalahan dalam menagani pasien dalam jumlah banyak sehingga akan berdampak pada mutu pelayanan.

c. Analisis SWOT Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan) Di Kota Magelang

Semakin meningkatnya partisipasi masyarakat terhadap JKN di Kota Magelang maka dapat dilakukan Analisis SWOT Pelaksanaan JKN (BPJS Kesehatan) di Kota Magelang diantaranya :

1) Kekuatan (Strength)

- Pendaftaran peserta baru yang dipermudah

Kekuatan yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan Kota Magelang yaitu kemudahan dalam melakukan pendaftaran peserta baru dengan menerjunkan BPJS Kesehatan langsung ke daerah-daerah yang ada di kota magelang, selain itu juga dengan terobosan baru melalui pengembangan aplikasi BPJS Kesehatan Mobile atau yang dikenal dengan nama Mobile JKN. Dengan adanya aplikasi Mobile JKN maka masyarakat dapat melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan secara online, selain digunakan untuk melakukan pendaftaran peserta, aplikasi Mobile JKN juga bisa digunakan untuk perubahan data peserta, memberikan informasi data

peserta dan keluarga serta melayani cek tagihan dan pembayaran iuran tanpa harus datang ke kantor Cabang BPJS Kesehatan yang ada di Kota Magelang.

2) Kelemahan (Weakness)

- Risiko peserta terdaftar yang merugikan

Adanya risiko kerugian pelaksanaan BPJS Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan Kc. Magelang yaitu banyak peserta yang mendaftar BPJS Kesehatan namun mangkir dalam pembayaran iuran wajib setiap bulan nya tentu hal ini sangat merugikan BPJS Kesehatan karena harus tetap membayari biaya pelayanan kesehatan peserta pengguna BPJS yang mangkir membayar iuran, sehingga antara penerimaan iuran dan biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan BPJS Kesehatan Kc. Magelang mengalami defisit.

3) Peluang (Opportunities)

- Kepercayaan masyarakat yang cukup tinggi

Peluang BPJS Kesehatan di Kota Magelang yaitu adanya kepercayaan masyarakat yang cukup tinggi terhadap program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan Kc. Magelang hal ini bisa dilihat dari data kepesertaan BPJS Kesehatan yaitu sebesar 97.26 % yang ter-couverage JKN-KIS. Tentu hal ini menandakan masyarakat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap BPJS Kesehatan di Kota Magelang sehingga mereka mau mendaftar sebagai peserta.

4) Ancaman (Threats)

- Banyaknya kompetitor

Kompetitor yang semakin banyak dan menawarkan pelayanan jasa yang sama yang ada di Kota Magelang hal ini tentu akan menjadi ancaman BPJS Kesehatan dalam mempertahankan eksistensi sebagai

peyedia jasa jaminan kesehatan di Kota Magelang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan pemerintah melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) di Kota Magelang sudah baik, hal ini bisa dilihat berdasarkan hasil analisis di atas.

Yang pertama, di lihat dari Kepesertaan JKN-KIS yang terdapat di kota magelang, berdasarkan Data Kepesertaan JKN-KIS sampai Januari 2020 yang di peroleh dari BPJS (Kesehatan) Kantor Cabang Magelang tercatat sebesar 126.487 jiwa yang terdaftar dari jumlah penduduk di kota magelang sebesar 130.056 jiwa, artinya kepesertaan di kota magelang sudah mencapai 97.26 % yang ter-couverage JKN-KIS.

Yang Kedua, dilihat dari Manajemen Pelayanan dan Fasilitas. Peran BPJS Kesehatan Kota Magelang dalam pelayanan terhadap masyarakat peserta BPJS Kesehatan melalui upaya meningkatkan keterjangkauan fasilitas pelayanan yang masih kurang, dengan adanya ketidakterediaan fasilitas yang sudah memadai di BPJS Kesehatan Kc. Magelang berupa gedung pelayanan yang lengkap, ruang tunggu peserta yang nyaman, tempat parkir peserta yang luas serta pelayanan para pegawai yang ramah dan cepat. Sehingga bisa disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan Kota Magelang dalam upaya peningkatan fasilitas fisik dan sarana prasarana untuk pelayanan peserta sudah baik.

Analisis SWOT terhadap pelaksanaan program jaminan kesehatan di kota magelang diantaranya Kekuatan (Strength) yaitu pendaftaran peserta baru yang di permudah dengan adanya aplikasi Mobile JKN sehingga peserta dapat mendaftar secara online,

Kelemahan (Weakness) yaitu peserta terdaftar yang merugikan karena mangkir membayar iuran wajib setiap bulan nya yang menyebabkan BPJS Kesehatan mengalami defisit, Peluang (Opportunities) yaitu Kepercayaan masyarakat yang cukup tinggi dapat di lihat dari data kepesertaan yang sudah tercover JKN-KIS sebanyak 97,26 % artinya kepercayaan masyarakat terhadap penyelenggaraan jaminan kesehatan yang di lakukan BPJS Kesehatan sudah baik, Ancaman (Threats) yaitu Banyak nya kompetitor yang menawarkan jasa yang sama sehingga dapat menjadi ancaman bagi BPJS Kesehatan

Saran

Sebaiknya harus adanya koordinasi yang baik antara BPJS Kesehatan Kota Magelang yang berperan sebagai penyelenggara dan juga peserta BPJS Kesehatan agar pembayaran iuran wajib tiap bulan berjalan lancar dan tidak ada peserta yang mangkir, selain itu juga harus adanya pemberian sanksi yang tegas yang dilakukan BPJS Kesehatan Kota Magelang sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 86 tahun 2013 tentang Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Mengenai sanksi ini tertuang di pasal 5 yaitu pemberi kerja dan setiap orang peserta yang melanggar ketentuan (menunggak iuraan) dikenai sanksi administratis berupa : Teguran tertulis yang diberikan paling banyak 2 kali untuk jangka waktu paling lama 10 hari kerja, Kartu BPJS Kesehatan atau pelayanan jaminan kesehatan dihentikan sementara bila 1 bulan sejak tanggal 10 telat membayar iuran, dan yang paling berat berupa pengenaan denda jika dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali

kemudian peserta mendapat rawat inap maka dendanya sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan yaitu jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan dan besaran denda paling tinggi 30 juta.

DAFTAR PUSTAKA

- Tampi, A. G. C., Kawung, E. J. R., & Tumiwa, J. W. (2016). Dampak Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Masyarakat Di Kelurahan Tingkulu. *Acta Diurna*, 5(1), 40–52.
- Wulansari, R. I. (n.d.). Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Temanggung. *Pelayanan Kesehatan*, 1, 1–16.
- Widada, T., Pramusinto, A., & Lazuardi, L. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsud Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 75
- Kurniawati, Wahyu, and Riris Diana Rachmayanti. 2018. “Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Sektor Informal Di Kawasan Pedesaan.” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6(1): 33.
- Rosmanely, ST. 2018. “Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran Bpjs Kesehatan Peserta Non Pbi Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Parang Tambung Kec.T.,amalate.” *Administrasi Kebijakan Kesehatan*: 88. http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MGNjYTEyN2ZiYjI4YzljNWE2ZGM0ODZkMTdhNjNINDM4YjQ3MDg4ZA==.pdf.

Wahyati Yustina, Endang. 2015. "Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Corporate Social Responsibility (CSR)." *Jurnal Kisi Hukum: Jurnal Ilmiah Hukum* 14(1): 108–9.

Afrilia, Veny, Suwandi Sumartias, and Universitas Padjadjaran. 2017. "Transformasi Pt Askes (Persero) Menjadi Pt Askes Persero Transformation Into." 5(2): 180–89.

Peraturan Perundang-Udangan

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945 Pasal 28 H Ayat (1) Tentang pelayanan kesehatan adalah hak setiap orang

Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (3) Tentang negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum

Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja

Website

bpjs-kesehatan.go.id (di akses pada Rabu 10, Juni 2020 Pukul 20.00 WIB)