

# EFEKTIVITAS PENERAPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MELALUI BPJS DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI KOTA PADANG

---

*Nora Eka Putri*

Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang  
nora1putri@gmail.com

## ABSTRACT

*This study aims to assess the effectiveness of the implementation of the JKN program through BPJS in poor health services in the city of Padang. The mixed approach was used in this study with sequential explanation by distributing questionnaires to the respondents, followed by interviews with officials of BPJS Padang. The findings of this study indicated that the variable of effectiveness of JKN through BPJS have very strong relationships with the health services of the poor in the city of Padang. From the interviews it is known that the implementation of JKN program through BPJS for poor public health services in the city of Padang has not been effective. The effectiveness is not only seen from the quantitative targets but also based on the quality aspects of health services that includes the aspects of responsiveness, courtesy, credibility, and access.*

**Key Words:** *Effectiveness, services, JKN BPJS, poor society*

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas penerapan program JKN melalui BPJS dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Padang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan campuran dengan menggunakan metode eksplanatif sekuensial melalui penyebaran kuisisioner kepada responden dan dilanjutkan dengan wawancara kepada petugas BPJS Kota Padang. Dari penelitian ini diketahui bahwa variabel efektivitas penerapan JKN melalui BPJS mempunyai hubungan sangat kuat dengan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Padang. Dari hasil wawancara diketahui bahwa efektivitas penerapan JKN melalui BPJS bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Padang belum efektif. Efektivitas tersebut tidak saja dilihat dari target kuantitatif namun juga aspek kualitas pelayanan kesehatan yang dilihat dari aspek responsivitas, kesopanan kredibilitas, dan akses.

**Kata Kunci:** Efektivitas, pelayanan, JKN BPJS, masyarakat miskin

## A. Pendahuluan

Penerapan desentralisasi dalam bidang kesehatan memberi ruang yang lebih luas bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan pembangunan kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai kesejahteraan masyarakat. Desentralisasi kesehatan, dalam hal ini pelayanan kesehatan di daerah, harus dilaksanakan secara menyeluruh kepada seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat miskin.

Desentralisasi pembangunan kesehatan bertujuan untuk mengoptimalkan pembangunan bidang kesehatan dengan cara lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga diharapkan pembangunan kesehatan lebih efektif dan efisien untuk menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat. Hal ini dimungkinkan karena memperpendek rantai demokrasi dan atau melahirkan kebijakan kesehatan yang lebih representatif dengan kebutuhan masyarakat tertentu termasuk dalam pengalokasian dana bahkan dengan melibatkan masyarakatnya sebagai salah satu potensi lokal yang dapat dieksplorasi sumber dayanya baik dari segi tenaga maupun pikiran<sup>1</sup>.

Fenomena yang berkembang di Indonesia dewasa ini adalah sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Hal ini tidak saja terjadi di perkotaan namun juga merambah hingga pedesaan sehingga terdapat anekdot dalam masyarakat bahwa “orang miskin dilarang sakit”.

Kesulitan pelayanan tersebut utamanya dipengaruhi oleh faktor finansial. Banyak dijumpai di daerah-daerah di Indonesia masyarakat miskin yang menderita sakit parah atau penyakit tergolong berat tidak dapat disembuhkan karena ketiadaan biaya pengobatan sehingga pada akhirnya lambat ditangani atau tidak ditangani sama sekali sehingga pada akhirnya penyakitnya semakin parah bahkan mengakibatkan kematian. Kemudian faktor penyebab lainnya adalah sumber daya manusia yang relatif rendah yang menyebabkan keterbatasan informasi, misalnya tentang aturan hak dan kewajiban masyarakat sebagai pasien yang membutuhkan pelayanan medis agar terhindar dari hal yang tidak diinginkan misalnya pelayanan dari tenaga medis yang tidak menyenangkan, malpraktik, dan lain sebagainya.

Alasan utama yang dikemukakan di atas membuat pemerintah melahirkan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin yang dikenal dengan Jamkesmas. Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dan diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat miskin. Tujuan Jamkesmas adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh warga miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan

<sup>1</sup> Sri Handayani. 2010. *Ilmu Politik dalam Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

efisien<sup>2</sup>. Selanjutnya sasaran dari Jamkesmas adalah warga miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Selain Jamkesmas, juga terdapat kebijakan yang dilahirkan oleh Pemerintah Daerah dalam memberikan jaminan kepada masyarakat miskin yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pendanaannya berasal dari APBD.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam pencapaian peningkatan kesehatan tersebut, termasuk di dalamnya mengupayakan jaminan kesehatan kepada masyarakat, khususnya orang miskin, adalah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan, mulai dari Jamkesmas, Jamkesda namun program tersebut belum efektif. Hingga akhirnya beralih kepada Jaminan Kesehatan Nasional (melalui BPJS). Berdasarkan penjelasan di atas perlu diketahui perbedaan efektivitas penerapan Jamkesmas dan Jamkesda dengan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS bagi masyarakat miskin di Kota Padang.

Berdasarkan latar belakang di atas beberapa masalah berkaitan dengan perbedaan efektivitas penerapan Jamkesmas dan Jamkesda dengan JKN melalui BPJS di Kota Padang di antaranya adalah: kesehatan merupakan hak dan investasi bagi seluruh warga negara;

---

<sup>2</sup> Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

desentralisasi kebijakan pembangunan kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat terutama masyarakat miskin; jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat di Indonesia sangat dibutuhkan oleh masyarakat terutama kalangan menengah ke bawah. Namun belum seluruh masyarakat dapat menikmatinya; program nasional Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jamkesda dinilai belum menjadi solusi yang baik untuk menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sehingga diganti dengan program jaminan kesehatan nasional BPJS; Jamkesmas, Jamkesda dan JKN-BPJS merupakan program pemerintah terkait jaminan kesehatan masyarakat terutama masyarakat miskin termasuk di Kota Padang.

Namun perlu dilihat bagaimana perbedaan efektivitas penerapan Jamkesmas-Jamkesda dengan JKN-BPJS dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Kota Padang. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektivitas penerapan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS dalam pelayanan kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang?

## **B. Tinjauan pustaka**

### **Efektivitas**

Ada berbagai definisi tentang efektivitas. Sondang P. Siagian<sup>3</sup> mendefinisikan efektivitas sebagai

---

<sup>3</sup> Sondang P. Siagian. 2001. *Definisi Efektifitas*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.

keberhasilan penerapan sasaran yang telah ditetapkan. Ini artinya jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya. Sedangkan Miller<sup>4</sup> mengemukakan bahwa efektivitas dimaksud sebagai tingkat seberapa jauh suatu sistem sosial mencapai tujuannya. Efektivitas ini harus dibedakan dengan efisiensi. Efisiensi terutama mengandung pengertian perbandingan antara biaya dan hasil, sedangkan efektivitas secara langsung dihubungkan dengan pencapaian suatu tujuan.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan kemampuan atau batasan organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan atau sasaran organisasi. Untuk mengetahui efektivitas organisasi dalam melakukan tugas dan mencapai tujuan dapat diketahui melalui beberapa model atau pendekatan efektivitas organisasi<sup>5</sup>.

### 1. Model Tujuan (Goal Model)

Menurut model ini, suatu organisasi diciptakan dan dirancang secara sengaja untuk mencapai satu atau lebih tujuan yang ditentukan. Model tujuan pada dasarnya menyatakan bahwa efektivitas organisasi harus dinilai dalam bentuk pencapaian hasil akhir bukan cara atau prosesnya. Kegunaan dari model ini terbatas pada organisasi yang memiliki target atau tujuan jelas yang dapat diukur dan diperkirakan waktunya. Relatif sulit untuk diterapkan pada organisasi yang berkemungkinan memiliki tujuan ganda dan berbagai pihak yang

berbeda mempunyai preferensi yang berbeda mengenai fungsi-fungsi tujuan tersebut.

### 2. Model Sumber Daya Sistem

Model ini menekankan pandangan tentang organisasi sebagai struktur sosial yang dapat diidentifikasi dan saling ketergantungan antara organisasi dan lingkungannya. Organisasi dinilai efektif apabila sumber daya berharga dan langka dipertukarkan dalam kondisi persaingan. Model sumber daya sistem menekankan akuisisi sumber daya yang dibutuhkan sebagai kriteria penilaian efektivitas. Model ini cocok apabila ada hubungan yang jelas antara akuisisi sumber daya dan keluaran organisasional.

### 3. Multiple Constituency Model

Mengembangkan kriteria penilaian efektivitas organisasi atas dasar berbagai preferensi *stakeholders* yang berbeda terhadap kinerja organisasi. *The Competing Values Model*. Asumsi model ini adalah bahwa individu-individu menilai efektivitas organisasional dengan membuat *trade offs* antar tiga dimensi yaitu fokus organisasional (tugas-orang), struktur organisasional (kendali-fleksibilitas) dan hubungan prasarana dan hasil akhir organisasional (proses-keluaran).

### 4. Model Proses Internal

Model ini mendasarkan diri pada kepercayaan bahwa para individu harus mempunyai kesempatan untuk mengaktualisasi diri, mempertahankan integritas dan keunikan mereka dalam tatanan organisasional. Organisasi hendaknya memberikan

<sup>4</sup> Dalam Tangkilisan, Hessel Nogi. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo.

<sup>5</sup> Steers, Richard. 1985. *Efektivitas Organisasi (Kaidah Perilaku)*. Jakarta: Erlangga

keleluasaan kepada individu untuk menentukan tujuan-tujuan mereka dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan-tujuan tersebut.

#### 5. Model Legitimasi

Kelangsungan hidup organisasi bukan tujuan utama, organisasi berupaya mendapatkan legitimasi dari publik eksternal untuk memperpanjang kelangsungan hidupnya dan menghindari sebagai “korban” seleksi lingkungan. Model legitimasi cocok untuk analisis efektivitas di tingkat makro, yaitu dalam penentuan organisasi mana yang “selamat”, menurun atau mati.

#### 6. Model Ketidakefektifan

Memusatkan pada faktor-faktor yang menghambat suksesnya kinerja organisasi, bukan faktor-faktor yang menyumbang keberhasilan. Efektivitas dipandang sebagai suatu kontinum berkisar dari efektif sampai tingkat efektivitas tinggi — organisasi dinilai efektif apabila bebas dari berbagai karakteristik ketidakefektifan. Model ini cocok digunakan jika kriteria efektivitas tidak dapat

diidentifikasi atau tidak dapat disetujui bersama, dan bila kebutuhan untuk mengembangkan secara sistemik strategi-strategi pengembangan organisasi.

Dari penjelasan tentang model efektivitas organisasional, maka untuk mengetahui perbedaan efektivitas penerapan program Jamkesmas dan Jamkesda dengan JKN-BPJS bagi masyarakat miskin Kota Padang, dapat digunakan model efektivitas tujuan (*Goals model*). Model efektivitas tujuan ini melihat bagaimana organisasi mencapai tujuan-tujuannya. Terkait dengan penerapan program JKN-BPJS Kota Padang, dapat dianalisis dari aspek pencapaian tujuan-tujuan. Dalam model tujuan ini terdapat beberapa indikator untuk melihat pelaksanaannya, yaitu tujuan yang jelas; hasil akhir; periode waktu.

Indikator tersebut di atas menurut Campbell terdapat ukuran univariansi untuk mengukur efektivitas organisasi. Menurut Campbell, definisi operasional atau indikator dari pengukuran efektifitas adalah seperti berikut.

**Tabel 1. Pengukuran Efektivitas Organisasi Jenis Univariansi Menurut Campbell**

No	Tolak Ukur (pengukuran)	Definisi
1.	Kualitas	Kualitas adalah dari jasa atau produk primer yang dihasilkan oleh organisasi.
2.	Kesiagaan	Penilaian menyeluruh sehubungan dengan kemungkinan bahwa organisasi mampu menyelesaikan sesuatu tugas khusus dengan baik jika diminta
3.	Motivasi	Kekuatan kecenderungan seorang individu melibatkan diri pada kegiatan yang berarahkan sasaran dalam pekerjaan. Ini tidak terkait dengan kepuasan tetapi lebih kepada kesediaan dan kerelaan bekerja untuk mencapai tujuan organisasi

4.	Penerimaan tujuan organisasi	Diterimanya tujuan-tujuan organisasi oleh setiap pribadi dan oleh unit-unit organisasi. Kepercayaan mereka bahwa tujuan organisasi itu adalah benar.
5.	Keluwesan adaptasi	Kemampuan sebuah organisasi untuk mengubah prosedur standar operasional jika lingkungannya berubah, untuk mencegah kebekuan terhadap rangsangan lingkungan.
6.	Penilaian oleh pihak luar	Penilaian oleh organisasi atau unit organisasi oleh mereka (individu atau organisasi) dalam lingkungannya yaitu pihak-pihak dengan siapa organisasi ini berhubungan. Kesetiaan, kepercayaan, dukungan yang diberikan oleh kelompok-kelompok di luar organisasi, misalnya LSM, atau masyarakat umum.

---

Sumber: Campbell dalam Richard Steers. 1985.

### **Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan**

Menurut buku pegangan sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)<sup>6</sup>, asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan iuran bersifat wajib bagi peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No 40 Tahun 2004). Sementara itu SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan Sosial oleh BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem SJSN. SJSN ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak.

Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut<sup>7</sup>:

- 1) Prinsip *kegotongroyongan*; artinya peserta mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Hal ini karena kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh penduduk tanpa pengecualian.
- 2) Prinsip *Nirlaba*; artinya pengelolaan dana BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba.
- 3) Prinsip *keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas*.
- 4) Prinsip *portabilitas*; dimaksud untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI
- 5) Prinsip kepesertaan bersifat wajib; artinya wajib bagi seluruh rakyat Indonesia menjadi peserta JKN-BPJS

<sup>6</sup> Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Op cit*.

<sup>7</sup> *Ibid*

- 6) Prinsip *dana amanat*; artinya dana yang terkumpul berupa titipan kepada badan penye-lenggara yang dikelola sebaik-baiknya
- 7) Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial.

### **Pelayanan Publik dan Indikatornya**

Pelayanan publik merupakan tujuan penting dari administrasi publik yang meliputi penyelenggaraan pemberian jasa publik, urusan urusan publik (kepentingan dan kebutuhan publik) serta pemberian pelayanan publik yang adil dan tidak diskriminatif. Konsep pelayanan publik setidaknya dapat dilihat dari perspektif administrasi publik yang berkembang hingga saat ini, di antaranya adalah Teori Administrasi lama (*Old Public Administration*); *New Public Management* (NPM) dan *New Public Service* (NPS).

Dalam pengukuran kinerja pelayanan publik dapat digunakan instrumen yang dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuman dan Berry<sup>8</sup>, terdapat sebelas indikator pelayanan yaitu: 1) Kenampakan fisik; 2) Reliabilitas; 3) Responsivitas; 4) Kompetensi; 5) Kesopanan; 6) Kredibilitas; 7) Keamanan; 8) Akses; 9) Komunikasi; 10) Pengertian; dan 11) Akuntabilitas.

Indikator yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat efektivitas pelayanan dalam rangka penerapan jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS dalam pelayanan kesehatan Masyarakat

<sup>8</sup>Dalam Ratminto, Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Miskin Kota Padang adalah sebagai berikut:

- 1) *Responsivitas*; berkaitan dengan kecepatan tanggapan yang dilakukan oleh aparatur negara atau petugas terhadap kebutuhan pengguna jasa – masyarakat yang membutuhkan pelayanan sebagaimana di atur dalam perundang-undangan yang berlaku.
- 2) *Kesopanan*; berkaitan dengan keramahan yang ditampilkan oleh aparatur dalam proses pemberian pelayanan publik, secara tidak langsung aspek ini akan membawa iklim yang kondusif dalam organisasi ketika proses pemberian pelayanan berlangsung baik secara mmental amupun teknis
- 3) *Kredibilitas*; hal ini terkait dengan reputasi kantor atau kecakapan organisasi dalam proses pelayanan publik termasuk penjelasan mengenai prosedur yang pasti yang sesuai dengan aturan yang berlaku (standar prosedur pelayanan yang jelas) termasuk pembiayaan dan juga kesiapan SDM yang akan memberikan pelayanan
- 4) *Akses*; kesediaan aparatur atau petugas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa adanya sikap diskriminatif, hal ini dapat menecgah proses pelayanan yang menjurus kepada paraktik kolusi korupsi dan nepotisme

### **C. Metodologi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional-deskriptif dengan menggunakan pendekatan campuran (*mixed approach*) yaitu menggunakan pendekatan kuantitatif dan juga pendekatan

kualitatif. Subjek penelitian adalah pengguna kartu BPJS di Kota Padang terutama pengguna yang membayar iuran per bulan untuk kelas III (terkategori kurang mampu, yang sebelumnya juga menggunakan Jamkesmas atau Jamkesda sebelum BPJS muncul). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dan data kualitatif.

Populasi dalam penelitian adalah pengguna kartu BPJS kategori PBI yaitu 314.066 orang. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan angket atau kuisisioner yang disebarkan kepada responden yang sudah ditetapkan melalui teknik sampling *stratified random sampling*, kemudian akan diambil sampel dengan acak sederhana berdasarkan hasil dari teknik sampel berkelas.

Data kuantitatif diperoleh dari sampel atau responden penelitian melalui angket atau kuisisioner yang disebarkan kepada masyarakat pengguna kartu BPJS di seluruh Puskesmas di Kota Padang yang terkategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) rawat inap kelas III (Rp. 19.225,- per bulan). Sementara data kualitatif diperoleh dari informan penelitian yaitu karyawan BPJS Kota Padang, terutama bagian yang langsung berhubungan dengan

masyarakat yang ingin menggunakan kartu BPJS yang ditentukan secara *purposive*. Disamping itu data penelitian juga diperoleh dari dokumen seperti peraturan perundang-undangan yang terkait dengan BPJS, hasil riset dan juga informasi yang diperoleh dari media massa baik cetak maupun elektronik.

Keabsahan data di dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber yaitu membandingkan data dari karyawan BPJS Kota Padang dengan informasi yang didapatkan melalui responden penelitian. Sehingga informasi yang diperoleh objektif dan tidak bias data. Analisis data dalam penelitian ini terdiri atas beberapa tahapan, di antaranya: a) pengkodean data, b) pemindahan data ke komputer, c) pembersihan data, d) penyajian data, e) penganalisisan data. Selanjutnya analisis data kuantitatif digunakan dengan analisis statistik yaitu menggunakan analisis data *product moment* yang terlebih dahulu dilakukan pengukuran total capaian responden (TCR), uji normalitas, uji homogenitas varian dan uji linearitas.

Untuk melihat hubungan korelasi variabel X dengan Y dapat mengacu pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2. Acuan Interpretasi Koefisien Korelasi**

<b>Interval Koefisien</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
0.00-0.199	Sangat rendah/ tidak ada hubungan
0.20-0.399	Rendah
0.40-0.599	Cukup
0.60-0.799	Kuat
0.80-1.00	Sangat kuat



## D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Hasil Penelitian

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Padang Tahun 2008, jumlah penduduk adalah 856.815 jiwa, dengan jumlah penduduk terbesar terdapat di Kecamatan Koto Tengah. Untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat pemerintah membuat empat kategori, yaitu Keluarga Pra Sejahtera, Keluarga Sejahtera I, II, III dan Keluarga Sejahtera Plus. Untuk tahun 2009 terdapat 29.661 RT miskin (RTM) dengan jumlah 118.644 jiwa. Adapun kecamatan yang memiliki KK miskin terbanyak adalah Kecamatan Koto Tengah, Kuranji, Lubuk Begalung (Sumber Data: BAPPEDA Kota Padang, 2010).

Laju pertumbuhan penduduk kota per tahun rata-rata 2,09 dengan Kecamatan Koto Tengah yang

memiliki laju pertumbuhan penduduk yang paling tinggi dan Kecamatan Padang Barat yang memiliki kepadatan penduduk paling rendah. Kepadatan penduduk terfokus di Kecamatan Padang Timur sebesar 10,69 orang/km<sup>2</sup>, kemudian yang paling sedikit adalah Kecamatan Kecamatan Bungus Teluk Kabung.

Terkait dengan bidang kesehatan, setiap daerah diberikan kesempatan oleh pemerintah pusat untuk mengelolanya demi mewujudkan kondisi masyarakat yang sehat dan sejahtera. Namun demikian pemerintah pusat juga menjamin kesehatan masyarakat terutama masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak melalui program Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS. Kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. Data Peserta BPJS Kategori PBI di Kota Padang**

No	Nama Puskesmas	Peserta BPJS (PBI)	No	Nama Puskesmas	Peserta BPJS (PBI)
1.	Bungus	23229	11.	Air Tawar	11052
2.	Lubuk Kilangan	9537	12.	Alai	11461
3.	Lubuk Begalung	7083	13.	Nanggalo	19101
4.	Pegambiran	12222	14.	Lapai	12702
5.	Seberang Padang	28494	15.	Belimbing	27832
6.	Pemancangan	21969	16.	Kuranji	16695
7.	Rawang Barat	6141	17.	Ambacang Kuranji	8305
8.	Andalas	8782	18.	Pauh	18508
9.	Padang pasir	31117	19.	Air Dingin	16296
10.	Ulak Karang	8575	20.	Lubuk Buaya	14905
<b>Jumlah</b>					<b>314.006</b>

Sumber: BPJS Kota Padang 2014

BPJS dibentuk melalui UU Nomor 24 Tahun 2011. Dalam konteks BPJS, UU tersebut memiliki empat komponen penting yaitu: *Pertama*, melaksanakan amanat pasal 5 (1) UU SJSN yakni dibentuknya beberapa BPJS dengan UU. *Kedua*, UU BPJS merupakan transformasi empat BUMN (PT Askes, PT Jamsostek, PT Asabri dan PT Taspen). *Ketiga*, BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan

program jaminan sosial salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. *Keempat*, dibentuk dua BPJS yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (kecelakaan kerja, kematian, jaminan hari tua dan pensiun).

Secara ringkas hasil temuan khusus penelitian ini dapat dilihat dari beberapa tabel berikut ini:

**Tabel 5. Total Capaian Responden Variabel X**

No	Indikator Variabel X	Mean	TCR	N	Kategori
1.	Kualitas	3.85	77	314.066	Tinggi
2.	Penilaian Pihak Luar	3.75	75	314.066	Sedang
3.	Kesiagaan	3,78	75.6	314.066	Sedang
4.	Motivasi	3,75	75	314.066	Sedang
5.	Keluwesannya Adaptasi	3.67	73.4	314.066	Sedang
6.	Tujuan Organisasi	3.92	78.4	314.066	Tinggi
<b>Rata-rata Variabel X</b>		<b>3.79</b>	<b>75.73</b>	<b>314.066</b>	<b>Sedang</b>

**Tabel 6 Total Capaian Responden Variabel Y**

No	Indikator Variabel Y	Mean	TCR	N	Kategori
1	Responsif	3.53	70.6	314.066	Sedang
2	Kesopanan	3.66	73.2	314.066	Sedang
3	Kredibilitas	3.91	78.2	314.066	Tinggi
4	Akses	3.54	70.8	314.066	Sedang
<b>Rata-rata Variabel X</b>		<b>3.66</b>	<b>73.2</b>	<b>314.066</b>	<b>Sedang</b>

**Tabel 7. Uji Korelasi Product Moment**

		X	Y
<b>X</b>	Pearson Correlation	1	.867(**)
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	100	100
<b>Y</b>	Pearson Correlation	.867(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	100	100

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan analisis korelasi product moment antara X dan Y pada tabel di atas menghasilkan koefisien korelasi  $r_{yx1} = 0.867$  berada pada interval

koefisien 0.800-1.00 dengan tingkat hubungan *sangat kuat*. Koefisien signifikansi t hitung = 17.195 lihat Tabel 8 berikut ini:

**Tabel 8 Coefficients(a)**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta	B	Std. Error
1	(Constant)	-3.362	1.058		-3.179	.002
	X	.184	.011	.867	17.195	.000

a Dependent Variable: Y

Harga t tabel pada taraf kesalahan 5% = 1.98 dan taraf kesalahan 1% = 2.617. Dengan demikian hipotesis H1 dapat diterima sebab terdapat hubungan positif antara X dengan Y yang dibuktikan melalui hasil pengolahan t hitung = 17.195 > t tabel = 1.98.

### Pembahasan

Untuk mengetahui efektivitas organisasi dalam melakukan tugas dan mencapai tujuan dapat diketahui melalui beberapa model atau pendekatan efektivitas organisasi<sup>9</sup>. Salah satu model atau pendekatan efektivitas organisasi adalah model tujuan (*goals model*). Menurut Steers, suatu organisasi diciptakan dan dirancang secara sengaja untuk mencapai satu atau lebih tujuan yang ditentukan. Model tujuan pada dasarnya menyatakan bahwa efektivitas organisasi harus dinilai dalam bentuk pencapaian hasil akhir bukan cara atau prosesnya. Kegunaan dari model ini terbatas pada organisasi

yang memiliki target atau tujuan jelas yang dapat diukur dan diperkirakan waktunya.

Berdasarkan hasil temuan penelitian di atas dapat diketahui bahwa peserta BPJS kesehatan kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) jumlahnya cukup tinggi. Lebih lanjut dapat diketahui bahwa masyarakat yang termasuk ke dalam kategori PBI – pihak yang menerima bantuan jaminan kesehatan dari pemerintah terdiri dari mereka yang memiliki tingkat pendidikan relatif rendah (tamatan sekolah menengah bahkan ada yang hanya tamat sekolah dasar). Sehingga kondisi ini mempengaruhi mereka untuk memiliki pekerjaan yang layak dan tetap.

Kemudian dari hasil angket yang disebarkan diketahui bahwa responden terdiri dari orang-orang yang bekerja di sektor informal bahkan sebagian besar hanya sebagai ibu rumah tangga dan pengangguran. Informasi tersebut akan menjelaskan lebih jauh mengenai efektivitas organisasi (BPJS) dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin.

<sup>9</sup> A.B Susanto. dkk. 2004. *Strategi Organisasi*. Yogyakarta: Amara Books.

Efektivitas penerapan JKN melalui BPJS dengan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dapat dilihat dari beberapa indikator, antara lain kualitas, penilaian oleh pihak luar, kesiagaan, motivasi, keluwesan adaptasi dan penerimaan tujuan organisasi. Dari temuan di lapangan diketahui bahwa di antara responden sebagian besar belum memahami dengan baik prosedur pendaftaran dan manfaat dari kartu BPJS kesehatan. Di antaranya berpendapat bahwa mereka juga harus membayar iuran per bulan seperti peserta kategori non PBI. Informasi yang mereka peroleh belum terakomodasi dengan baik dalam sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah sehingga mereka tidak mau memanfaatkan layanan fasilitas kesehatan yang diberikan pemerintah meskipun mereka dalam keadaan sakit.

Kemudian ditambah lagi bahwa pengguna kartu BPJS kesehatan kategori PBI tidak mau mengurus pemanfaatan kartu BPJS kesehatan ini karena memiliki pengalaman yang kurang baik dengan produk jaminan kesehatan terdahulu seperti Jamkesmas ataupun Jamkesda. Menurut penuturan salah satu responden, mereka tidak mau mengurus kartu BPJS karena berasumsi pengurusannya akan berbelit-belit mulai dari Puskesmas hingga Rumah Sakit (RS) sehingga mereka memilih untuk merobat kepada pengobatan alternatif

dibandingkan ke fasilitas kesehatan yang sudah tersedia.

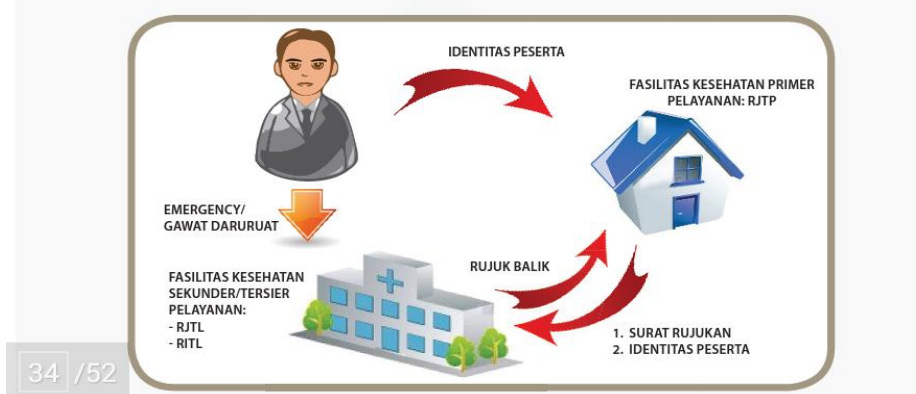
Dari aspek penilaian pihak luar, bahwa masyarakat kurang mampu dan atau miskin di Kota Padang belum mendapatkan sosialisasi yang komprehensif mengenai penggunaan kartu BPJS kesehatan, mereka akan mendapat informasi ketika berkunjung atau mendaftarkan diri ke BPJS Kota Padang tetapi sebelum itu, informasi yang diketahui mengenai BPJS kesehatan sangat terbatas dan itu pun hanya pembicaraan tetangga dari mulut ke mulut yang belum dijamin akurasi informasinya.

Namun demikian ketika mereka sudah mendatangi BPJS Kota Padang, responden tidak memungkiri bahwa mereka mendapatkan informasi yang memuaskan dari BPJS bahkan dilayani dengan baik dan sopan.

Dari pihak BPJS sendiri ketika dimintai keterangan menyatakan bahwa sejak 1 Januari 2014, peserta BPJS di Kota Padang meningkat dari waktu ke waktu hingga saat ini sudah tercatat lebih dari satu juta orang baik yang berasal dari kategori PBI maupun non PBI.

Selanjutnya pelayanan yang diberikan oleh penyedia fasilitas kesehatan harus bersifat responsif; pelayanan yang tidak berbelit-belit sesuai dengan prosedur dan dengan akurasi waktu yang tepat dan cepat. Berikut adalah alur pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS kesehatan:

## ALUR PELAYANAN KESEHATAN



Berdasarkan alur pelayanan kesehatan di atas diharapkan kepada petugas kesehatan terutama di Puskesmas Puskesmas dan RS memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan semua masyarakat harus dilayani dengan baik baik mereka pemegang kartu BPJS kesehatan kategori PBI maupun non PBI sehingga masyarakat miskin di Kota Padang benar benar merasakan manfaat dari jaminan kesehatan nasional.

Dari penjelasan di atas dapat dipahami bahwa efektivitas JKN melalui BPJS kesehatan sangat berkaitan dengan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Padang hal tersebut diketahui dari hasil pengolahan data kuantitatif dan dikuatkan dengan data dan fakta di lapangan melalui hasil wawancara dan observasi.

Memang tidak dipungkiri pula bahwa efektivitas organisasi BPJS membawa dampak baik dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin meskipun terdapat kelemahan-kelemahan lain yang juga bersifat

substantif seperti aspek keramahan, kedisiplinan dan lain sebagainya.

Oleh sebab itu perlu solusi terhadap persoalan tersebut di atas. Sebenarnya tidak dipungkiri bahwa terkait dengan masalah kemiskinan banyak kebijakan dan program kerja yang sudah dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah, akan tetapi hasilnya tidak begitu signifikan baik untuk perbaikan ekonomi, pendidikan, kesejahteraan termasuk juga jaminan kesehatan.

Perlu analisis yang komprehensif terhadap persoalan tersebut, namun setidaknya ada beberapa hal yang harus diperhatikan terhadap persoalan jaminan kesehatan warga miskin. Selain sosialisasi, kerjasama dan koordinasi dengan pihak luar sangat dibutuhkan karena selama ini pemerintah melihat dari sudut pandang mereka saja, ketika pertimbangan didapatkan dari mitra yang berbeda (LSM atau kelompok masyarakat) tentu hasilnya akan lebih baik. Kemitraan dan pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan dalam

hal menciptakan lingkungan hidup yang sehat baik jasmani maupun psikologis, selain itu juga diperlukan partisipasi warga untuk meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Pemerintah tidak perlu berlomba-lomba dalam pelaksanaan program untuk warga miskin apabila manfaatnya tidak strategis. Terkait dengan jaminan kesehatan bagi warga miskin dapat dilakukan dengan pendekatan *person-in-situation* yaitu melihat warga miskin dalam konteks situasi yang melihat warga miskin sebagai individual yang memiliki masalah dan kemampuan unik. Misal memberikan bantuan untuk usaha-usaha ekonomi produktif, strategi pemberdayaan seperti pelatihan keluarga mandiri, pembinaan anak dan remaja, partisipasi masyarakat dalam peningkatan kesehatan seperti lingkungan bersih sehingga warga miskin menyadari bahwa menjaga kesehatan itu sangat penting dan itu akan berdampak kepada peningkatan derajat kehidupan mereka. Dalam kerangka otonomi daerah pendekatan tersebut di atas lebih efektif dilakukan oleh pemerintah daerah daripada pemerintah pusat.

## E. Penutup

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan beberapa hal:

1. Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan merupakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga miskin. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN) oleh BPJS terhadap warga miskin dimasukkan ke dalam kategori kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Maksudnya adalah peserta PBI di dalam ketentuan BPJS dan peraturan yang berlaku diberikan bantuan pembiayaan oleh pemerintah dan pemanfaatan JKN yang diberikan adalah pemanfaatan fasilitas kesehatan kelas III.

2. Efektivitas JKN melalui BPJS dapat dilihat melalui beberapa indikator yaitu kualitas, penilaian oleh pihak luar, kesiagaan, motivasi, keluwesan adaptasi, penerimaan tujuan organisasi. Dari beberapa indikator tersebut diketahui bahwa BPJS sebagai penyelenggara JKN cukup melakukan tanggungjawab kerja dengan baik sebab hasil penelitian dengan menggunakan kuisioner menunjukkan bahwa responden cukup memahami penggunaan JKN setelah mendapatkan penjelasan di kantor BPJS hal ini juga dibuktikan melalui data statistik yaitu terdapat hubungan yang sangat signifikan antara efektivitas penerapan JKN melalui BPJS dengan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

3. Pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh responden peserta PBI cukup baik artinya masih terdapat kelemahan di dalam implementasinya misalnya pelayanan di Puskesmas tertentu cenderung berbelit-belit dan kurang ramah terutama kepada pasien peserta BPJS PBI sehingga masyarakat miskin merasa diabaikan oleh pemerintah, padahal di dalam peraturan perundangan

dikatakan bahwa JKN melalui BPJS kesehatan berhak dirasakan oleh seluruh warga Indonesia tanpa ada tindakan diskriminatif dan lainnya.

### **Saran**

Adapun saran dalam penelitian ini adalah efektivitas penerapan JKN melalui BPJS kesehatan harus dilakukan perbaikan terus menerus terutama sosialisasi yang terus menerus kepada masyarakat terutama

warga miskin agar mereka merasakan kepedulian pemerintah kepada mereka, kemudian penyelenggara di tempat fasilitas kesehatan harus menyadari peran dan tanggungjawab dengan baik sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan berjalan dengan baik dan lancar dan selanjutnya kenyamanan pelayanan juga akan dirasakan oleh warga miskin terutama di Puskesmas-puskesmas dan RS pemerintah.

## **DAFTAR KEPUSTAKAAN**

- Sri Handayani. 2010. *Ilmu Politik dalam Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Goyen Publishing.
- Sondang P. Siagian. 2001. *Definisi Efektifitas*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Ratminto, Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Susanto, AB., dkk. 2004. *Strategi Organisasi*. Yogyakarta: Amara Books
- Steers, Richard. 1985. *Efektivitas Organisasi (Kaidah Perilaku)*. Jakarta: Erlangga
- Tangkilisan, Hessel Nogi. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2011 tentang BPJS