



<https://doi.org/10.56552/jisipol.v5i1.128>

## Efektivitas Program Bantuan Iuran Masyarakat Miskin Kelurahan Sungai Enam Kecamatan Bintan Timur di BPJS Cabang Kabupaten Bintan

<sup>1)</sup>Diah Siti Utari, <sup>2)</sup>Raja Abumanshur Matridi, <sup>3)</sup>Anggi Ramadani, <sup>4)</sup>Dwiniati,  
<sup>5)</sup>Didyk Choiroel

<sup>1), 2), 3), 4), 5)</sup>Administrasi Publik, Sekolah Tinggi Ilmu Sosial dan Politik Raja Haji

Email: [anggirmdi27@gmail.com](mailto:anggirmdi27@gmail.com)

### Abstract

Health services for the general public are one of the most prominent of the various types of public services because they are generally considered to be of inferior quality. The demand for more health services will increase as public health awareness grows. To meet the community's need for high-quality health services, the service function must be improved to ensure patient satisfaction. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the PBI program at BPJS Kesehatan for the poor in Sungai Enam Village. In the study of the Effectiveness of the Program for Recipients of Health Insurance Contribution Assistance for the Poor in Sungai Enam Village, East Bintan District at the BPJS Bintan Regency Branch referring to Sutrisno's opinion (Rahmah Muin, 2020), the effectiveness of a program or activity can be seen from the suitability between objectives and program realization, which can be measured by uses five indicators, namely: (1) Program Understanding, (2) Target Accuracy, (3) Timeliness, (4) Goal Achievement and (5) Real Change. Based on the results of the study it can be concluded that the effectiveness of the BPJS health contribution assistance program carried out by the Bintan Regency government for the people of the Sungai Enam sub-district can be said to be effective because from the results of the research conducted, the poor people of Kelurahan Sungai Enam get free treatment, get good and maximum service, while seeking treatment using the BPJS card does not encounter problems such as an inactive card or arrears in BPJS contributions, it can be used for caesarean deliveries by taking care of administration easily and some are using it for routine health check-ups every month. It turned out that the program had helped the people of Sungai Enam Kelurahan who were not well off in terms of health services as described above.

**Keywords:** Program Effectiveness, Contribution Assistance, Health Insurance, Poor People

### Abstrak

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum merupakan salah satu yang paling menonjol dari berbagai macam pelayanan publik karena umumnya dianggap kurang bermutu. Permintaan akan lebih banyak layanan kesehatan akan meningkat seiring dengan tumbuhnya kesadaran kesehatan masyarakat. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, maka fungsi pelayanan harus ditingkatkan untuk menjamin kepuasan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Program PBI pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat miskin di Kelurahan Sungai Enam. Dalam penelitian Efektivitas Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Kelurahan Sungai Enam Kecamatan Bintan Timur di BPJS Cabang Kabupaten Bintan mengacu kepada pendapat Sutrisno (Rahmah Muin, 2020), efektivitas suatu program atau kegiatan dapat dilihat dari kesesuaian antara tujuan dengan realisasi program dapat diukur dengan menggunakan lima indikator yaitu : (1) Pemahaman Program, (2) Ketepatan Sasaran, (3) ketepatan Waktu, (4) Tercapainya Tujuan dan (5) Perubahan Nyata. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa efektivitas program bantuan iuran kesehatan BPJS yang dilakukan pemerintah Kabupaten Bintan untuk masyarakat kelurahan Sungai Enam dapat dikatakan efektif karena dari hasil penelitian yang dilakukan, masyarakat miskin Kelurahan Sungai Enam mendapatkan pengobatan secara gratis, mendapatkan pelayanan yang baik dan maksimal, saat berobat menggunakan kartu BPJS



tidak terjadi kendala seperti kartu tidak aktif atau adanya tunggakan iuran BPJS, dapat digunakan untuk operasi *caesar* melahirkan dengan mengurus administrasi secara gampang dan ada juga yang menggunakan untuk *check up* rutin kesehatan setiap bulannya. Ternyata program tersebut telah banyak membantu masyarakat Kelurahan Sungai Enam yang tidak mampu dalam segi pelayanan kesehatan seperti yang telah dijelaskan.

**Kata Kunci:** Efektivitas Program, Bantuan Iuran, Jaminan Kesehatan, Masyarakat Miskin

## PENDAHULUAN

Indikator kinerja pemerintah yang paling nyata adalah pelayanan publik. Karena kualitas pelayanan publik adalah untuk kepentingan banyak orang dan berdampak langsung kepada masyarakat dari berbagai lapisan masyarakat, maka masyarakat dapat menilai kinerja pemerintah berdasarkan tingkat pelayanan yang diterima. Persepsi masyarakat terhadap pemerintah akan meningkat jika penyelenggaraan pelayanan publik ditingkatkan secara profesional, efektif, efisien, dan akuntabel (Dr. H Zaenal Mukarom, 2015). Indikator kinerja pemerintah yang paling nyata adalah pelayanan publik. Karena kualitas pelayanan publik adalah untuk kepentingan banyak orang dan berdampak langsung kepada masyarakat dari berbagai lapisan masyarakat, maka masyarakat dapat menilai kinerja pemerintah berdasarkan tingkat pelayanan yang diterima. Persepsi masyarakat terhadap pemerintah akan meningkat jika penyelenggaraan pelayanan publik ditingkatkan secara profesional, efektif, efisien, dan akuntabel (Dr. H Zaenal Mukarom, 2015).

Penyelenggaraan pelayanan publik mutlak membutuhkan adanya birokrasi pemerintahan. Puskesmas yang menjadi fokus upaya masyarakat dalam mengelola kesehatan merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan. Distribusi unit puskesmas di setiap kabupaten. Hal ini disebabkan oleh persebaran penduduk yang tidak merata. Data persebaran penduduk Kabupaten Bintan Timur menurut kecamatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 1. Data jumlah penduduk menurut Kelurahan di Kecamatan Bintan Timur Tahun 2021**

No	Desa/Kelurahan	Persentase Penduduk	Jumlah Penduduk
1	Kijang Kota	59%	27.135
2	Gunung Lengkuas	15%	6.838
3	Sungai Lekop	20%	9.243
4	Sungai Enam	6%	2.849
	<b>Bintan Timur</b>	<b>100%</b>	<b>46.065</b>

*Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bintan*

Tabel diatas didapat data Kelurahan Sungai Enam merupakan kelurahan yang memiliki jumlah penduduk sedikitnya diantara kelurahan lainnya di Kecamatan Bintan Timur masyarakat miskin sebanyak 947 per jiwa. Fakta bahwa masyarakat miskin biasanya tinggal di daerah pedesaan dan bergantung pada pertanian, perikanan, dan pekerjaan lain yang terkait erat dengan ekonomi tradisional adalah salah satu generalisasi (asumsi dasar) yang paling dapat diandalkan, menurut Todaro (2004: 225). Menangkap ikan merupakan mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat di Kelurahan Sungai Enam. Tanpa campur tangan salah satu atau kedua belah pihak, yaitu kemiskinan dan penyakit, hubungan keduanya akan terus ada. Sulit bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan perawatan medis yang berkualitas. Oleh karena itu, pemerintah harus mempertimbangkan masalah ini secara serius. Hal ini karena memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap warga negara, dan negara wajib memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara, bahkan masyarakat miskin sekalipun. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Todaro dan Zaenal Mukarom, dimana penelitian ini akan fokus melihat bentuk pelayanan publik yang dapat diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat dalam hal kesehatan, yaitu Efektivitas Program PBI pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat miskin di Kelurahan Sungai Enam.

Untuk mengatasi hal ini, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 disahkan, yang mewajibkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan jaminan sosial bagi seluruh penduduk. Jaminan Sosial Nasional akan dikelola oleh BPJS yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS).

Jaminan berupa perlindungan kesehatan, jaminan kesehatan merupakan salah satu unsur ketahanan nasional yang menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk melaksanakan permohonan jaminan nasional. Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan, sebuah perusahaan yang didirikan untuk mengelola program jaminan kesehatan, mulai beroperasi. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dibagi menjadi dua golongan, yaitu Bukan Penerima Bantuan Iuran yang meliputi pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan, dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang meliputi fakir miskin dan orang yang tidak mampu, dengan penetapan peserta dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Tabel 2. Data PBI Masyarakat Miskin Kelurahan Sungai Enam Tahun 2021**

No	Perincian	BPJS APBD		Jumlah
		Laki - Laki	Perempuan	
1	Penerima awal	244	230	474
2	Pindah	0	0	0
3	Double ( Ganda )	0	0	0
4	Tidak dikenal	0	0	0
5	Penerima akhir	244	230	474

*Sumber : Kelurahan Sungai Enam Tahun 2021*

Dapat dilihat dari data diatas dan juga berdasarkan prasurevei berupa wawancara yang telah peneliti lakukan sebelumnya pada tanggal 08 September 2022 di Kp Sei Mantang Kelurahan sungai enam dari beberapa warga di kelurahan tersebut maka didapatkan fenomena bahwa masyarakat miskin yang menggunakan program PBI ini masih ada beberapa anggota keluarganya tidak terdaftar sebagai Peserta Bantuan Iuran tersebut dan masyarakat tidak mengetahui atau kurang paham bagaimana cara untuk mendaftarkan anggota keluarga mereka sebagai Peserta Bantuan Iuran. Dari data 474 warga yang diajukan, hanya 60% yang terdaftar dan sekitar 189 warga tidak terdaftar sebagai penerimaprogram BPJS PBI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Program PBI pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat miskin di Kelurahan Sungai Enam. Menurut peneliti penelitian ini penting dilakukan, karena mengingat pelayanan kesehatan adalah salah satu pelayanan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat, sementara banyak diantara masyarakat kita yang berada di bawah garis kemiskinan dan butuh bantuan agar keutuhan kesehatannya dapat terpenuhi, paling tidak melalui kebijakan Bantuan Iuran BPJS Kesehatan.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Efektivitas Program**

*Effective* adalah kata bahasa Inggris yang menunjukkan sukses atau sesuatu yang telah diselesaikan dengan sukses. Menurut Pasolong (2007:4), kata “efek” merupakan akar kata dari “efektivitas” dan digunakan untuk menunjukkan hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dilihat sebagai faktor yang berkontribusi terhadap faktor lain (Sunarto, 2015).

Efektivitas adalah kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, atau dengan kata lain, pencapaian tujuan sebagai hasil dari proses kegiatan. Salah satu metode untuk mengevaluasi penerimaan suatu program adalah dengan menilai keefektifannya. Keefektifan suatu program dapat ditentukan dengan

membandingkan tujuan dan hasilnya (Ditjen Binlantas Depnaker, 1983 dalam Satries, 2011). Sementara itu, efektivitas program dapat dinilai dengan melihat umpan balik peserta. Menurut Kerkpatrick yang dikutip oleh Cascio (1995) dalam Satries (2011), efektivitas suatu program dapat dinilai dengan melihat bagaimana partisipan menanggapi.

Sutrisno (Rahmah Muin, 2020) mengakui adanya temuan kajian yang dilakukan oleh para profesional tentang indikator kinerja program dalam suatu organisasi, yaitu:

1. Pemahaman program: Menentukan seberapa baik masyarakat dapat memahami tindakan program.
2. Tepat sasaran: dilihat dari apa yang ingin dicapai atau diwujudkan.
3. Tepat waktu: Mempertimbangkan penggunaan waktu pelaksanaan program dimaksud untuk menentukan apakah sebelumnya telah berjalan seperti yang diharapkan.
4. Tujuan tercapai bila tujuan kegiatan yang telah diselesaikan tercapai.
5. Sejauh mana kegiatan tersebut memberikan efek atau pengaruh dan perubahan yang nyata bagi masyarakat setempat merupakan indikator perubahan yang sebenarnya.

### **Penerima Bantuan Iuran**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa pemerintah harus menjamin kesehatan setiap orang, terutama masyarakat miskin dan kurang mampu, agar mereka dapat memperoleh hak atas jaminan hidup sehat. Akibatnya, sangat penting untuk menawarkan program pertumbuhan untuk industri kesehatan. Ini adalah salah satu alasan mengapa Indonesia harus meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Pembentukan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) merupakan salah satu inisiatif pemerintah untuk membantu pembangunan di bidang kesehatan. Dalam sistem jaminan kesehatan masyarakat Indonesia, ini adalah salah satu program andalan pemerintah. Peran BPJS adalah untuk mengelola skema jaminan kesehatan. Menurut Undang-Undang SJSN, jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan asas asuransi sosial dan pemerataan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat dan perlindungan pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan medis esensial.

Kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi atas kategori Peserta Non PBI dan Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Pekerja penerima upah dan yang tidak termasuk pekerja yang tidak menerima upah sebagai bukan anggota PBI. Sementara itu, Peserta Penerima Bantuan Kesehatan (PBI) yang berpenghasilan rendah dan iurannya ditanggung oleh pemerintah. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012

tentang Penerima Bantuan Iuran Kesehatan, yang selanjutnya disebut (PBI), fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan program kesehatan, dimana fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber penghasilan atau tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar yang Untuk menentukan warga yang berhak menerima bantuan iuran (PBI) BPJS Kesehatan, pendataan menjadi hal yang krusial. Selain itu, prosedur validasi dan verifikasi yang sering juga penting untuk melacak dan memperbarui penerima bantuan kontribusi. Pengumpulan data yang efektif tentunya akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi program ini.

Salah satu organisasi yang sangat berperan dalam menghimpun informasi ekonomi dan kesehatan masyarakat adalah Kantor Desa Sungai Enam. Penerima Bantuan Iuran (PBI) ditetapkan enam tahun lalu melalui Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 dengan jumlah penerima bantuan dari program BPJS PBI. Penerima Bantuan Iuran (PBI) khusus untuk masyarakat miskin yang dianggap layak menjadi penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN BPJS Kesehatan. Namun, pendataan Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan di Desa Sungai Enam, Kabupaten Bintan Timur, belum dilakukan dengan benar. karena ada beberapa kendala dalam pendataan penerima bantuan iuran BPJS Kesehatan.

### **Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin**

Setiap kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terpadu, dan berkesinambungan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, ditetapkan sebagai upaya atau pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 (Ayat 11). Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan dianggap sebagai upaya atau pelayanan kesehatan, menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Pasal 1 Ayat 2 tahun 1992. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses seseorang atau kelompok dalam mencari pelayanan kesehatan. Faktor utama yang mempengaruhi seberapa sering orang menggunakan layanan kesehatan adalah situasi sosial ekonomi dan kesehatan umum mereka. Seseorang dengan kesehatan yang buruk akan menggunakan layanan medis lebih sering. Memahami faktor-faktor yang memotivasi orang untuk mencari pelayanan kesehatan merupakan pengetahuan penting untuk penelitian tentang konsumsi pelayanan kesehatan. mengenali unsur-unsur yang mempengaruhi pemanfaatan juga memerlukan pengenalan faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi institusi yang memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat adalah kualitas pelayanannya. Dengan memanfaatkan strategi kegiatan penjaminan mutu, mutu rumah sakit dijadikan sebagai pelayanan kesehatan dalam mutu pelayanan medis dan keperawatan yang ditawarkan kepada pasien. dan menghentikan bahaya yang ditimbulkan oleh suatu perilaku. Mutu meliputi keselamatan pasien. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan layanan manajemen nyeri bagi pasien juga bertujuan untuk meningkatkan kebahagiaan pasien dan kualitas layanan (Glowacki, 2015).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. sumber data berasal dari data primer yaitu melalui metode wawancara langsung dengan 15 orang informan yang terdiri dari 2 staff Dinas Sosial Kabupaten Bintan, 1 staff Pegawai Kelurahan Sungai Enam dan 12 masyarakat Kelurahan Sungai Enam. Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen yang mendukung dalam kelengkapan hasil penelitian, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi, teknik analisis data dilakukan dengan tiga tahap yaitu : reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Efektifitas program penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Desa Sungai Enam Kabupaten Bintan Timuran dievaluasi menggunakan penilaian Sutrisno di BPJS Cabang Kabupaten Bintan (Rahmah Muin, 2020). Lima indikator Pemahaman Program, Ketepatan Sasaran, Ketepatan Waktu, Pencapaian Sasaran, dan Perubahan Nyata dapat digunakan untuk menentukan kesesuaian suatu program atau kegiatan yang dilihat dari kesesuaian antara tujuan dan pengakuan program.

### **Pemahaman Program**

#### **a) Pemahaman informan setelah mendapatkan informasi**

Berdasarkan pernyataan dua belas (12) informan dan berdasarkan observasi peneliti di lapangan dapat disimpulkan bahwa hampir keseluruhan informan memahami tentang program BPJS PBI ini, karena menurut informan bahwa penyampaian dari sosialisasi tentang program tersebut mudah dipahami dan informan mengetahui bahwa program ini adalah program BPJS yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah . Sosialisasi yang dilakukan Pak RT setempat dalam upaya penyampaian tentang program BPJS PBI ini. Pak RT mendapatkan informasi

dari pihak Kelurahan Sungai Enam tentang adanya program BPJS PBI Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. Setelah mendapatkan informasi tersebut, Pak RT langsung menghimbau warga setempat untuk mengikuti sosialisasi tentang Program BPJS PBI ini. Menurut Bapak RT, Pemerintah Kabupaten Bintan menawarkan program jaminan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu yang dikenal dengan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang berbentuk BPJS untuk peserta kategori BPJS PBI dan dibiayai oleh pemerintah Kabupaten Bintan.

b) Pengetahuan informan tentang syarat-syarat mengikuti program BPJS PBI

Berdasarkan pernyataan dua belas (13) informan dan berdasarkan observasi peneliti di lapangan dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden ketahui syarat-syarat mengikuti program BPJS PBI karna rata-rata responden tidak merasa bingung dalam memenuhi syarat-syarat mengikuti program. Adapun syarat-syarat pengajuan BPJS APBD dari Dinas Sosial Kabupaten Bintan sebagai berikut :

- a. Surat pernyataan dari yang bersangkutan, menyatakan besaran penghasilan di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) bermaterai 10.000 (asli)
- b. Surat pengantar RT/RW setempat (foto copy)
- c. Foto copy KK serta KTP-el yang terdaftar di Dukcapil Pusat
- d. Surat keterangan penghasilan dari Lurah/Kades di ketahui Camat (contoh suket terlampir) Asli.

c) Pemahaman informan mengenai sistem rujukan program BPJS PBI

Berdasarkan pernyataan dua belas (12) informan dan berdasarkan observasi peneliti di lapangan dapat disimpulkan bahwa , masyarakat kelurahan sungai enam telah menggunakan fasilitas program BPJS kesehatan dengan baik dilihat dari hasil jawaban pada wawancara serta observasi telah peneliti laksanakan banyak masyarakat yang menggunakan program BPJS PBI hanya untuk pengobatan penyakit biasa dan ada juga dari beberapa masyarakat yang sebagai penerima BPJS PBI ini digunakan untuk melahirkan sistem *caesar* atau operasi dan melakukan *check up* rutin kesehatan setiap bulannya.

Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 mengenai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bab 1 Pasal 11 yang berbunyi “Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesifik atau sub spesifik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruangan perawatan khusus”.

d) Pengetahuan informan mengenai tujuan program BPJS PBI

Berdasarkan pernyataan dua belas (12) informan dan berdasarkan observasi peneliti di lapangan dapat disimpulkan bahwa rata-rata informan ketahui tujuan program BPJS PBI yaitu membantu masyarakat yang kurang mampu dalam membayar iuran BPJS. Tujuan dari Program BPJS Pemerintah ini adalah bahwasannya pemerintah dapat membantu masyarakat Kabupaten Bintan yang tidak mampu dalam hal ekonomi khususnya membayar iuran BPJS yang wajib dibayar setiap bulan. Program BPJS PBI agar berguna ketika masyarakat memakai kartu tersebut untuk berobat di rumahsakit.

### **Ketepatan Sasaran**

a) Kepuasan peserta program BPJS PBI

Berdasarkan pernyataan dua belas (12) informan dan berdasarkan observasi peneliti di lapangan dapat disimpulkan bahwa hasil wawancara di atas, peserta BPJS PBI secara umum merasa puas dengan bagaimana kartu BPJS PBI digunakan untuk merawat mereka. Ketika harapan terpenuhi, pasien puas, dan jika harapan terlampaui, mereka akan sangat puas. Faktor utama yang harus diperhatikan saat memberikan pelayanan adalah kebahagiaan pasien. Sistem penyampaian layanan yang peka terhadap kebutuhan pasien, mengurangi biaya dan waktu, dan memaksimalkan dampak layanan pada populasi dan target harus mempertimbangkan kepuasan pasien dengan layanan. Pasien dapat puas dengan perawatan mereka jika mereka menerimanya sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka. Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan sangat penting untuk diingat karena dapat menunjukkan seberapa baik rumah sakit atau pusat kesehatan memberikan layanan. Mengetahui kepuasan pasien sangat penting bagi organisasi terkait karena mereka menilai keefektifan inisiatif mereka dan mengidentifikasi area untuk perbaikan.

b) Keikutsertaan seluruh anggota keluarga dalam program BPJS PBI

Berdasarkan pernyataan dua belas (15) informan dan berdasarkan observasi peneliti di lapangan dapat disimpulkan bahwa hasil wawancara diketahui tidak semua anggota keluarga mendapatkan BPJS PBI ini, padahal saat pendataan dilampirkan Kartu keluarga (KK) tetapi tidak semuanya terdaftar sebagai penerima PBI. Sebagian masyarakat masih kurang paham mengenai keikutsertaan anggota keluarga dalam BPJS PBI ini. Dan masih kurang adanya informasi dari pihak kelurahan ataupun Dinas Sosial mengenai keikutsertaan program ini.

Masyarakat tidak terdaftar sebagai penerima BPJS ini tidak mau bertanya atau mencari informasi kenapa anggota keluarganya tidak terdaftar. Pihak kelurahan menjelaskan bahwa memang masih banyak warga mereka yang tidak terdaftar sebagai

penerima BPJS PBI dikarenakan ada data warga yang tidak valid, misalkan ada NIK yang tidak terdaftar di Disdukcapil, kuota yang terbatas ataupun ada data ganda atau *double*.

Bahwa semua anggota keluarga bisa mendapatkan BPJS PBI dengan syarat NIK setiap anggota keluarga harus valid agar bisa tercabang oleh sistem. Jika NIK nya valid maka bisa terdaftar dan jika NIK nya tidak valid tidak bisa terdaftar. Jika ada penambahan anggota keluarga, mereka wajib mengajukan kembali dari awal sesuai persyaratan pendaftaran.

Pernyataan para informan berbanding terbalik dengan peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 mengenai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pasal 10 ayat (1) yang berbunyi “anggota keluarga sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah sebanyak-banyaknya 5 orang”.

Berdasarkan Buku Panduan Layanan JKN-KIS cara mendaftarkan penambahan anggota keluarga atau bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Dalam 28 hari sejak lahir, bayi baru lahir peserta JKN- KIS harus mendaftar ke BPJS Kesehatan dan membayar iurannya.
2. Bayi baru lahir yang telah terdaftar sebagai peserta JKN- KIS wajib melakukan pemutakhiran data NIK Padan Dukcapil paling lambat tiga bulan setelah melahirkan.
3. Status baru lahir akan menjadi aktif setelah pembayaran dilakukan.
4. Untuk mendaftar, bayi berusia di atas tiga bulan harus memiliki NIK yang terdaftar di Dukcapil.
5. Peserta wajib membayar iuran mulai saat bayi lahir dan dikenakan sanksi sesuai dengan konsekuensi keterlambatan pembayaran iuran apabila tidak mendaftar dan membayar bayi baru lahir selambat-lambatnya 28 hari setelah melahirkan.

#### c) Ketepatan Waktu

Peraturan BPJS Kesehatan nomor 3 tahun 2020 pasal 4 ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Iuran peserta PBI dibayarkan setiap bulan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Sesuai Pedoman Pelayanan JKN-KIS, Pemerintah Daerah memberikan kontribusi sebesar Rp. 42.000,-/orang/bulan terhadap iuran PBI yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. kontribusi yang dilakukan oleh BPJS PBI yang dicantumkan oleh pemerintah daerah dalam perjanjian kerjasama yang telah ditandatangani oleh BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten.

## **Tercapainya Tujuan**

### **a) Pemberian jaminan kesehatan yang layak**

Berdasarkan temuan wawancara kepada dua belas (12) informan, tipikal informan menginginkan jaminan kesehatan yang layak bagi masyarakat, termasuk mereka yang kurang mampu, setiap kali berkunjung ke rumah sakit. Hal ini akan menutupi kesenjangan antara pengguna PBI BPJS dengan BPJS swasta atau negeri. Penyelenggaraan kesehatan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan kesehatan, tindakan medis (pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, dan tindakan medis), pelayanan obat serta bahan dan alat kesehatan, pemeriksaan laboratorium penunjang diagnostik, dan administrasi kesehatan termasuk dalam pelayanan yang diberikan kepada kepesertaan BPJS PBI berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

### **b) Pencapaian tujuan program yang dilakukan**

Keberhasilan program diukur dari seberapa dekat hasil eksekusi program sesuai dengan hasil program dengan tujuan yang telah ditentukan. diukur dengan melihat seberapa baik kinerja BPJSPBI terhadap tujuan kegiatan. Tercapainya tujuan program BPJS PBI Jaminan Kesehatan berupaya membantu masyarakat kurang mampu atau masyarakat yang tidak mampu untuk membayar iuran BPJS.

Dalam Peraturan Presiden RI Nomor 82 Tahun 2018 mengenai Jaminan Kesehatan BAB I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat (1) yang berbunyi "Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah".

## **Perubahan Nyata**

### **a) Mendapatkan pengobatan dan perawatan penyakit**

Berdasarkan hasil wawancara kepada dua belas (12) informan, maka diketahui bahwa masyarakat yang menerima bantuan BPJS PBI mendapatkan pengobatan dan perawatan penyakit dengan baik. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagian kedua Pasal 56 Ayat (1) yang berbunyi "Fasilitas Kesehatan wajib menjamin peserta mendapatkan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis". Dana Pasal 56 Ayat (2) berbunyi "Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan fasilitas kesehatan penunjang untuk menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan".

b) Mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal

Berdasarkan hasil wawancara di atas, pasien yang menggunakan kartu BPJS untuk membayar pengobatan biasanya mendapatkan pelayanan yang terbaik. Perubahan pelayanan kesehatan akan dimulai dengan pemasangan jaminan kesehatan di bawah BPJS Kesehatan. Kesulitan yang muncul di media sosial tentang kecamatan dari masyarakat bahwa terdapat variasi pelayanan kesehatan yang ditawarkan rumah sakit kepada pasien pengguna BPJS PBI menunjukkan bahwa persepsi pasien BPJS PBI terhadap pelayanan BPJS Kesehatan masih kurang baik. Akan tetapi, kenyataan yang terjadi di lapangan setelah peneliti melakukan penelitian bahwasannya masyarakat yang terdaftar sebagai pengguna BPJS PBI ini mendapatkan pelayanan yang baik dan maksimal oleh pihak rumah sakit. Tidak ada perbedaan antara pasien BPJS PBI maupun pasien BPJS pribadi dan pasien umum lainnya.

c) Pelayanan program BPJS di rumah sakit

Berdasarkan hasil wawancara kepada dua belas (12) informan di atas, pegawai rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan ideal kepada responden rata-rata. Dengan dilaksanakannya pelayanan kesehatan khususnya Program Jaminan Kesehatan BPJS PBI di Desa Sungai Enam yang telah dimulai pada tahun 2017, dan dilaksanakannya jaminan kesehatan pada tahun 2014 yaitu Jaminan Kesehatan BPJS, maka diperlukan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik di rumah sakit daerah maupun rumah sakit swasta yang telah ditunjuk agar masyarakat sendiri memahami bahwa tujuan jaminan kesehatan adalah untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Keuntungan menggunakan kartu BPJS PBI selama perawatan atau operasi tidak berkurang dengan terdaftar sebagai peserta PBI kelas III dalam program JKN-KIS. Tidak ada perbedaan layanan di antara peserta, bahkan di kelas yang lebih tinggi, semua layanan dan manfaat tetap diterima. Hanya jumlah tempat tidur yang digunakan selama rawat inap yang menyebabkan perbedaan.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian sudah disajikan pada bab sebelumnya, disimpulkan bahwa efektivitas program bantuan iuran kesehatan BPJS yang dilakukan pemerintah Kabupaten Bintan untuk masyarakat kelurahan Sungai Enam dapat dikatakan efektif karena dari hasil penelitian yang dilakukan, masyarakat miskin Kelurahan Sungai Enam mendapatkan pengobatan secara gratis, mendapatkan pelayanan yang baik dan maksimal, saat berobat menggunakan kartu BPJS tidak terjadi kendala seperti kartu

tidak aktif atau adanya tunggakan iuran BPJS, dapat digunakan untuk operasi caesar melahirkan dengan mengurus administrasi secara gampang dan ada juga yang menggunakan untuk check up rutin kesehatan setiap bulannya.

### Saran

- a. Untuk masyarakat yang belum terdaftar atau salah satu anggota keluarganya yang belum terdaftar dalam program PBI PBJS Kesehatan sebaiknya masyarakat melaporkan langsung ke kantor kelurahan atau langsung menuju ke kantor dinas sosial setempat agar segera didaftarkan program tersebut.
- b. Untuk Kelurahan Sungai Enam dapat membantu masyarakat miskin belum terdaftar program Penerima Bantuan Iuran Jaminan kesehatan, baik dalam pengurusan berkas atau pun pelaporan ke Dinas Sosial Kabupaten Bintan dan mendata para masyarakatnya yang belum masuk kedalam program PBI PBJS Kesehatan agar dapat diketahui jika ada beberapa masyarakat yang belum terdaftar pada program tersebut sehingga bisa langsung ditindaklanjuti.
- c. Untuk Pemerintah Daerah Kabupaten Bintan untuk lebih menambah kuota dalam program BPJS PBI agar dapat lebih membantu masyarakat yang belum terdaftar. Semoga program ini terus berkembang dan dipertahan guna membantu masyarakat miskin

### DAFTAR PUSTAKA

- BPJS. (2004). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional. In *BPJS Kesehatan RI* (pp. 1–16).
- Hariandja, T. R. (2019). Masyarakat Miskin di Desa Rambigundam Kecamatan. *Rechthens*, 8(12), 95–106.
- Hikmawati, E. (2015). Ketepatan Sasaran Penerima Bantuan Sosial Jaminan Kesehatan. *Jurnal PKS*, 1(0274), 44–56.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Panduan Layanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). *Riskedas* 2018,3, 103-111. *Kemenkes* 2022, 3, 103–111.
- Khafi, M. S. (2017). *Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (Pbi) Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kota Yogyakarta Dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

- Khoiri, A. (2015). Efektivitas Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Rumah Tangga Usaha Pertanian Non Pbi Di Kabupaten Jember Tahun 2015. *Jurnal IKESMA*, 11(1), 104–113.
- Lindiasari, P., & Ramadhani, A. W. (2019). Efektifitas Bantuan Sosial Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di TengahPerlambatan Ekonomi Indonesia Dengan Pendekatan Non- Parametrik. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 5(1).
- Mastuti, S., Nurul, F., & Kusumastuti, K. (2021). Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Pada Pasien Bpjs Pbi Dan Pasien Bpjs Non Pbi Yang Dirawat Di Kelas Iii Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 171.
- Nurdiana, O. L., Menap, & Khalik, L. A. (2022). Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Rawat Inap Peserta Program BpjsKesehatan Berdasarkan Status Kepesertaan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2).
- Octafany, M. (2018). *Efektivitas Pelayanan (Bpjs) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Terhadap Pasien Bantuan Iuran Dirumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga* [Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara].
- Pertiwi, M., & Nurcahyanto, H. (2017). Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus Pada Pasien Pengguna Jasa Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Sronдол). *Journal of Public Policy and Management Review*, 6(2), 416–430.
- Pinem, G. Z. D. (2021). *Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rsu Laras Kabupaten Simalungun*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Prakoso, S. B. (2015). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Bpjs Di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*, 4(1), 73–81.
- Purwaningsih, P., & Fajri, I. (2018). Penyuluhan Bpjs Kesehatan Di Desa Tamansari Kelurahan Tamansari Kabupaten Bogor. *Jurnal PKM-UIKA Bogor*, 91–104.
- Putri, N. E. (2014). Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang Nora Eka Putri. *Tingkap*, X(2), 175–189.
- Sabrina, I. O. A., & Arka, S. (2019). Efektivitas Pelayanan BPJS di Kota Denpasar. *PIRAMIDA-Jurnal Kependudukan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, 15(2), 193–212.

- Sekretariat Kabinet RI. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*(pp. 1–74).
- Sekretariat Negara RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan* (pp. 12–42).
- Sekretariat Negara RI. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sukoco, D. H. (2020). Efektivitas Sistem Layanan Dan Rujukan Terpadu “Sabilulungan” Kabupaten Bandung. *PEKSOS: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 19(1), 1–15.
- Wahyuni, S., Siswati, Fannya, P., & Rumana, N. A. (2022). Kepuasan PasienBPJS PBI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Koja. *Journal Of Innovation Rezearch and Knowlegde*, 2(3).