

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal utama yang menjadi kebutuhan dasar setiap manusia. Untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, menjaga dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok, hingga masyarakat luas, maka pemerintah berupaya dengan melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat melalui fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), klinik, apotek serta pos pelayanan terpadu (posyandu). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu, pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakan yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Salah satunya melalui gerakan pengembangan dan pembinaan jaminan sosial nasional yang diselenggarakan oleh Badan Pembina Jaminan Sosial (BPJS), terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan akan memberikan manfaat perlindungan sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku.

BPJS Kesehatan memberikan pelayanan-pelayanan berupa pelayanan administrasi dan pelayanan kesehatan. Pelayanan administrasi dilakukan di kantor BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan, sedangkan pelayanan kesehatan dilakukan di Fasilitas Kesehatan. Pelayanan administrasi di kantor BPJS Kesehatan berupa kepesertaan yang meliputi pendaftaran peserta dan perubahan

data peserta, untuk pelayanan administrasi di Fasilitas Kesehatan berupa pendaftaran berobat, administrasi pelayanan, dan rujukan. Lalu, untuk pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan berupa pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, rawat jalan, rawat inap, pelayanan jenazah, persalinan dan pelayanan lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam pelaksanaan BPJS, masih ditemukan banyak masalah yang menyebabkan munculnya keluhan-keluhan masyarakat diantaranya: proses registrasi yang rumit, pelayanan yang kurang memuaskan, dan ruang perawatan yang tidak sesuai dengan jenis iuran BPJS. Banyak dari pihak masyarakat yang belum mengetahui prosedur registrasi dan cara kerja BPJS sehingga masyarakat seringkali merasa kesusahan. (Jurnal Prima Maharani dan Patria Bayu, 2019).

BPJS sebagai satu-satunya Badan Hukum Publik (BHP) yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden merupakan penyelenggara pelayanan publik. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan publik, asas-asas pelayanan publik terdiri dari transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak, dan keseimbangan hak dan kewajiban. Dalam pelaksanaan asas-asas pelayanan publik, BPJS sudah transparansi dan akuntabilitas karena banyak info-info terkait BPJS Kesehatan salah satunya dapat diakses melalui website BPJS Kesehatan serta terdapat laporan program dan keuangan sebagai pertanggung jawaban kegiatan yang dilakukan BPJS Kesehatan dalam satu tahun terakhir. Untuk asas partisipatif, peserta program JKN se-Indonesia per 31 Januari 2022 sebanyak 236.279.275 peserta, yang berarti masyarakat sudah ikut berpartisipasi terhadap program JKN. Namun, dalam pemenuhan asas kondisional, kesamaan hak, dan keseimbangan hak dan kewajiban BPJS Kesehatan dirasa belum maksimal dan sejalan dengan ditemukannya *fraud* dalam pelayanan kesehatan BPJS.

Fraud merupakan sebuah tindakan kriminal dengan menggunakan metode-metode yang tidak jujur untuk mengambil keuntungan dari orang lain atau dengan kata lain yaitu kecurangan. Kejadian *fraud* pada Jaminan Kesehatan dapat berasal dari beberapa pihak, antara lain peserta BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan, Fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan *Supplier* Farmasi dan Alat Kesehatan. *Fraud* yang terjadi pada peserta BPJS Kesehatan contohnya menggunakan kartu BPJS Kesehatan orang lain (<https://lifestyle.okezone.com>, diakses pada 26 Januari 2022). *Fraud* yang terjadi di BPJS Kesehatan contohnya tidak membayar dan telat membayar kapitasi sehingga menyebabkan utang (<https://www.cnbcindonesia.com>, diakses pada 26 Januari 2022). *Fraud* juga dapat berasal dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu salah satunya berupa pemalsuan data kelas peserta sehingga mengalami peningkatan kelas (<https://mediaindonesia.com>, diakses pada 26 Januari 2022). *Fraud* pun dapat berasal dari *Supplier* Farmasi contohnya merubah harga obat menjadi tidak sesuai dengan yang seharusnya (<https://www.tribunnews.com>, diakses pada 26 Januari 2022).

Pelayanan BPJS Kesehatan senantiasa terus menerus diperbaiki agar terhindar dari berbagai macam *Fraud* yang dapat terjadi dimana saja. Apalagi dengan keadaan dan kondisi seperti sekarang ini yang sebabkan karena COVID-19, maka pelayanan publik yang dilakukan banyak yang melalui daring. Pada pelayanan BPJS Kesehatan itu sendiri, saat ini peserta dapat melakukan pelayanan daring melalui aplikasi *Mobile* JKN, PANDAWA (Pelayanan Administrasi melalui WhatsApp), CHIKA (*Chat Assistant* JKN) yaitu layanan informasi dan pengaduan melalui chatting yang dapat diakses langsung melalui WhatsApp dan Telegram atau melalui Facebook Messenger BPJS Kesehatan, dan VIKA (*Voice Interactive* JKN) yaitu layanan informasi menggunakan mesin penjawab untuk mengecek status dan tagihan iuran yang difasilitasi pada saat peserta menghubungi BPJS Kesehatan *Care Center*. Inovasi-inovasi tersebut digunakan BPJS Kesehatan untuk dapat mengurangi panjang antrean di kantor BPJS Kesehatan, karena seringkali masyarakat merasa malas melakukan pelayanan ke kantor cabang BPJS Kesehatan karena antrean yang panjang. Dari semua inovasi yang disebutkan di atas, hanya *Mobile* JKN yang berbentuk aplikasi dan melakukan pelayanan di aplikasi itu sendiri, sedangkan inovasi yang lain melakukan pelayanan via aplikasi *WhatsApp* atau *Call Center*.

Aplikasi *Mobile* JKN merupakan salah satu inovasi untuk kemudahan calon peserta atau peserta JKN-KIS, dengan memanfaatkan teknologi informasi aplikasi

Mobile JKN dapat diunduh melalui *Google Playstore* atau *Apps Store* di telepon seluler masing-masing pengguna. Terdapat banyak fitur-fitur di dalam aplikasi *Mobile JKN*, di antaranya yaitu fitur peserta, fitur ubah data peserta, fitur ketersediaan tempat tidur, fitur pendaftaran pelayanan, fitur premi, fitur konsultasi dokter, fitur jadwal tindakan operasi, fitur obat ditanggung, fitur catatan pembayaran, fitur pendaftaran peserta, fitur pembayaran auto debet, fitur riwayat pelayanan, fitur informasi dan pengaduan, fitur info JKN, fitur lokasi, fitur *skrining* mandiri Covid-19, fitur *skrining*, fitur news, fitur FAQ (*Frequently Asked Questioned*), dan Kartu Peserta *Digital*. (BPJS Kesehatan, 2020). BPJS Kesehatan mengeluarkan aplikasi *Mobile JKN* pada tanggal 15 November 2017 yang bertujuan untuk mempermudah pelayanan BPJS Kesehatan. Aplikasi *Mobile JKN* masuk ke dalam Top 99 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2018 oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Saat ini, peserta BPJS Kesehatan dapat daftar serta melakukan registrasi ulang dan verifikasi data secara daring, salah satunya melalui aplikasi *Mobile JKN* atau *WhatsApp* kantor BPJS Kesehatan setempat. Jika ada keperluan ke kantor BPJS Kesehatan maka sekarang peserta tidak perlu mengantre lama-lama di kantor karena sebagian pelayanan sudah dilakukan di aplikasi *Mobile JKN*. Menurut ulasan masyarakat yang dikutip dari Google Maps, pada tahun 2016 sebelum adanya aplikasi *Mobile JKN*, antrean di Kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan sangat panjang sehingga jarak dari waktu pelayanan dengan waktu mendaftar cukup lama dimana pelayanan baru dilakukan pada pukul satu siang meskipun peserta sudah mendaftar dari pukul sembilan pagi (Zulkifli. Peserta BPJS Kesehatan Tangerang Selatan, 2016. <https://goo.gl/maps/5VFWYhqvMHCpzgNFA>. Diakses pada 05 Juni 2021).

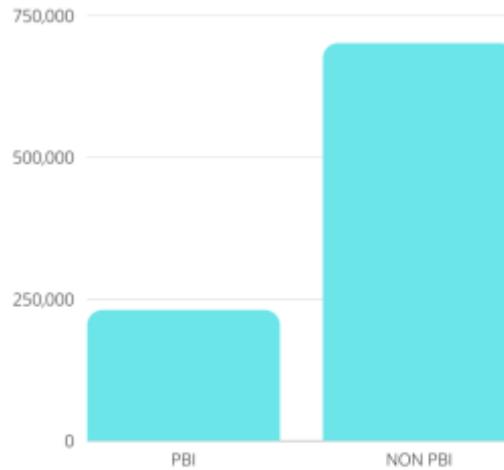
Antrean yang panjang di kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan dapat menyebabkan pelayanan di kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan menjadi lama dan banyak juga peserta yang tidak sabaran untuk mengantre. Pelayanan BPJS Kesehatan lama disebabkan juga karena loket pelayanan yang dibuka hanya dua loket, padahal banyak peserta yang mengantre sehingga menyebabkan peserta BPJS Kesehatan Tangerang Selatan harus menunggu lama. (Rafi Yandi. Peserta BPJS

Kesehatan Tangerang Selatan, 2017. <https://goo.gl/maps/nmFUpuimS6Zick5Y9>. Diakses pada 05 Juni 2021).

Pada tahun 2017, menurut ulasan masyarakat yang dikutip dari Google Maps, menanggapi terkait lamanya pelayanan yang dilakukan di kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan, BPJS Kesehatan Tangerang Selatan menerapkan pembatasan tiket antrean untuk meminimalisir lamanya pelayanan BPJS Kesehatan yang dilakukan di kantor. Hal tersebut menyebabkan pembatasan layanan sehingga waktu pelayanan jadi lebih cepat dan terbatas, hal tersebut membuat kenyamanan peserta terganggu karena seperti dikejar-kejar waktu padahal jam layanan kantor belum waktunya tutup. (Nusa Bharu. Peserta BPJS Kesehatan Tangerang Selatan, 2017. <https://goo.gl/maps/VjeSchQmuL7Lk7uZ8>. Diakses pada 06 Juni 2021).

Sebelum ada aplikasi *Mobile* JKN, ternyata tidak sedikit peserta yang bolak balik kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan yang disebabkan karenakan kurang lengkapnya dokumen persyaratan yang diperlukan untuk mengurus keperluan atau pelayanan BPJS Kesehatan. (Y Jonny. Peserta BPJS Kesehatan Tangerang Selatan, 2016. <https://goo.gl/maps/Bhmq8ppd2LFErAC29>. Diakses pada 05 Juni 2021). Petugas bagian informasi BPJS Kesehatan Tangerang Selatan yang seharusnya menjadi sarana bagi peserta BPJS Kesehatan untuk mengetahui segala macam informasi dan persyaratan, namun jadi salah satu penyebab para peserta bolak balik kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan karena minimnya informasi yang diberikan.

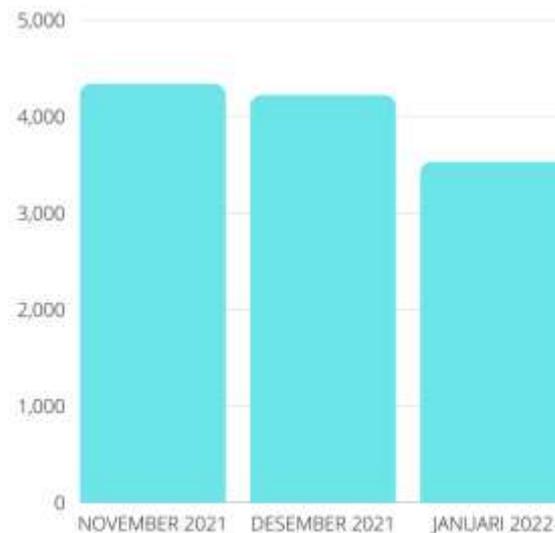
Gambar 1.1 Tabel Data Peserta Aktif BPJS Kesehatan Tangerang Selatan per September 2021



Sumber: Dokumen BPJS Kesehatan Cabang Tangerang

Dapat dilihat dari tabel di atas, peserta aktif BPJS Kesehatan Tangerang Selatan per September 2021, peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebanyak 230.190 peserta dan peserta Non PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebanyak 700.926 peserta. Meskipun aplikasi *Mobile* JKN sudah dikeluarkan dari akhir tahun 2017 dan diberlakukan di Tangerang Selatan pada tahun 2018, tetapi masih banyak peserta BPJS Kesehatan Tangerang Selatan yang belum menggunakan bahkan belum mengetahui tentang aplikasi *Mobile* JKN. Masih banyak peserta BPJS Kesehatan yang mendatangi langsung kantor cabang untuk mengurus keperluan. Kunjungan peserta pada kantor BPJS Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada bulan November 2021 sebanyak 4.338 kunjungan, bulan Desember 2021 sebanyak 4.220 kunjungan, dan bulan Januari 2022 sebanyak 3.528 kunjungan. Dapat dilihat pada tabel di bawah, kunjungan setiap bulannya semakin menurun meskipun tidak turun banyak.

Gambar 1.2 Tabel Kunjungan Peserta ke Kantor BPJS Kesehatan Kota Tangerang Selatan sampai dengan Satpam



Sumber: Dokumen BPJS Kesehatan Tangerang Selatan

Inovasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan melalui aplikasi *Mobile JKN* yang diharapkan dapat membantu dalam mengurangi panjang antrean dan mempercepat pelayanan, ternyata masih banyak masyarakat yang tidak tahu dengan adanya aplikasi *Mobile JKN* yang seharusnya dapat membantu dan mempermudah pelayanan BPJS Kesehatan dapat dilakukan dari rumah dan tidak perlu datang ke kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan. Berdasarkan ulasan yang diberikan oleh salah satu peserta BPJS Kesehatan Kota Tangerang Selatan, sebenarnya peserta sudah dapat mendaftar secara *online* sehingga dapat meminimalisir antrean (Evan Rizki Reinaldy. Peserta BPJS Kesehatan Tangerang Selatan, 2018. <https://goo.gl/maps/HXKofMA16A8NaDAq8>. Diakses pada 28 Juli 2021). Nyatanya masih ada peserta BPJS Kesehatan Tangerang Selatan yang datang ke kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan untuk melakukan pelayanan karena tidak mengetahui kalau pelayanan BPJS Kesehatan sudah dapat dilakukan melalui aplikasi *Mobile JKN*. Hal tersebut dikarenakan sosialisasi aplikasi *Mobile JKN* yang dilakukan BPJS Kesehatan Tangerang Selatan kepada masyarakat belum maksimal. Apabila ada prosedur baru tidak ada pemberitahuan terlebih dahulu.

Sehingga peserta BPJS Kesehatan Tangerang Selatan baru akan mengetahui prosedur baru tersebut ketika sampai di kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan. (Novita Sari. Peserta BPJS Kesehatan Tangerang Selatan, 2021. <https://goo.gl/maps/U7uVY7mh6TYNUaXZ9>. Diakses pada 07 Juni 2021).

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada di atas maka menarik kiranya untuk dilakukan penelitian terkait Inovasi Pelayanan Publik guna memenuhi serta menunjang kualitas pelayanan publik terutama dalam bidang kepesertaan yang maksimal kepada masyarakat, dan diberi judul “**Inovasi Pelayanan BPJS Kesehatan Melalui Aplikasi *Mobile* JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Di BPJS Kesehatan Tangerang Selatan**”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan pokok permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang sehingga dapat ditarik identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Terjadinya proses registrasi yang rumit ketika peserta BPJS Kesehatan ingin berobat ke Fasilitas Kesehatan menyebabkan peserta BPJS Kesehatan tidak dapat merasakan manfaat BPJS Kesehatan secara optimal.
2. Pelayanan yang diberikan Fasilitas Kesehatan (Faskes) tidak sesuai dengan peraturan.
3. Harga obat pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan harga pasar menyebabkan Fasilitas Kesehatan meraih keuntungan.
4. Pelayanan di kantor BPJS Kesehatan Tangerang Selatan lama dikarenakan loket pelayanan yang dibuka hanya dua loket tidak sebanding dengan banyaknya jumlah kunjungan.
5. Kurangnya informasi dari petugas BPJS Kesehatan yang menyebabkan peserta bolak-balik karena kekurangan persyaratan.
6. Tidak ada pengumuman prosedur baru pelayanan sehingga banyak peserta yang kebingungan.

1.3 Pembatasan Masalah

Dengan beberapa masalah tersebut, maka perlu adanya pembatasan ruang lingkup permasalahan itu sendiri. Hal ini merupakan upaya untuk menetapkan batas-batas yang jelas mengenai lokus penelitian yang akan diteliti, oleh karena itu pembatasan masalahnya adalah : “Inovasi Pelayanan BPJS Kesehatan Melalui Aplikasi *Mobile* JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di BPJS Kesehatan Tangerang Selatan”.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, adapun rumusan masalahnya adalah :
Bagaimanakah Inovasi Pelayanan BPJS Kesehatan Melalui Aplikasi *Mobile* JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di BPJS Kesehatan Tangerang Selatan?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan dari penelitian ini adalah : Untuk menganalisis Inovasi Pelayanan BPJS Kesehatan Melalui Aplikasi *Mobile* JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di BPJS Kesehatan Tangerang Selatan.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara Teoritis

Penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan teori inovasi pelayanan publik berdasarkan acuan teori inovasi pelayanan publik menurut Everett M. Rogers.

2. Manfaat secara Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada peserta BPJS Kesehatan khususnya Kota Tangerang Selatan. Serta dapat meningkatkan kualitas kerja pegawai dalam melayani masyarakat.

