

**PELAYANAN KESEHATAN PASIEN BPJS
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) DI MATA
PENERIMA MANFAAT
DI KABUPATEN PURBALINGGA**

Kristina Ayu Arti
Forum Pemerhati Pelayanan Kesehatan
kristinaayuarti@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the health services provided by BPJS Kesehatan in Purbalingga Regency. In particular, the services provided to Contribution Aid Recipient (PBI) patients in Purbalingga Regency. The method used is descriptive qualitative with a phenomenological approach. The research location was conducted in Candinata Village, Kutasari District, Purbalingga Regency and in Bojong District, Purbalingga Regency. The main informants in this study were Contribution Beneficiary BPJS (PBI) users who had used BPJS PBI's health facilities at least twice or more. The study used in-depth interviews and conducted non-participant observations of BPJS PBI patients and medical service providers. The results of this study indicate that the services received by BPJS PBI patients in Purbalingga Regency are good, both in the sense that they get the same examination and drug administration services as general patients in health units from BPJS Kesehatan. Referral services are also assisted by village health assistants and followed up by the administration team at Puskesmas Kutasari and Puskesmas Bojong. The services provided at the Kutasari and Bojong Puskesmas do not differentiate between BPJS Non PBI, PBI or general patients. The examination room did not differentiate between BPJS patients and general patients. Another result is the closure of the BPJS Kesehatan facility due to downsizing the number of PBI patients without providing prior information to the owner of the BPJS PBI health facility. Patients who are deprived of their assistance do not prepare for what kind of health insurance and if needed urgently they have to pay for the medical examination independently in general. This is burdensome for patients because if they have to pay large amounts of money without preparation because they feel relying on being a patient who receives free assistance.

Keywords : Service, Health, and PBI Patients

A. PENDAHULUAN

Setiap kebijakan dan program tidak pernah luput dari persoalan dan permasalahan. Persoalan-persoalan yang kini muncul dalam implementasi BPJS Kesehatan sangat kompleks. BPJS mengurus semua pemberian jaminan kesehatan, penyaluran fasilitas kesehatan dan klaim yang ditimbulkan atas suatu tindak lanjut medis. Peserta BPJS Kesehatan setiap tahunnya mengalami peningkatan, minat peserta BPJS Kesehatan setiap tahunnya mengalami kenaikan yang signifikan. Hampir setiap pegawai perusahaan, swasta maupun pemerintahan memberikan jaminan BPJS Kesehatan kepada pegawai maupun anggotanya, sehingga jumlah anggota BPJS Kesehatan mengalami kenaikan. BPJS Kesehatan ada di setiap daerah di Indonesia tanpa terkecuali, karena BPJS Kesehatan adalah program

pemerintah pusat yang melayani seluruh rakyat Indonesia. Seiring dengan berlakunya suatu program pemerintah berskala makro, muncul juga banyak persoalan mengenai BPJS Kesehatan.

Permasalahan yang muncul dari diberlakukannya BPJS Kesehatan sebagai asuransi atau jaminan kesehatan yang digunakan mayoritas rakyat Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat masalah yang kompleks yang harus dihadapi pemerintah dan masyarakat Indonesia. Permasalahan-permasalahan mengenai BPJS juga ditemui tidak hanya di skala nasional tetapi juga di daerah-daerah, tidak terkecuali dengan Kabupaten Purbalingga. Permasalahan yang khas di Purbalingga adalah mengenai pelayanan yang diberikan kepada pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI), secara keseluruhan pasien PBI di Kabupaten Purbalingga adalah 568.280 pasien, yang tertinggi ada di Puskesmas Kutasari dengan jumlah pasien 43.781 pasien dan yang terendah ada di Puskesmas Bojong dengan 7.930 pasien. Berikut ini data pasien PBI dan Non PBI dari 22 Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Purbalingga :

Berdasarkan data rekap jumlah pasien BPJS PBI dan non PBI Kabupaten Purbalingga tahun 2019, Puskesmas Kutasari memiliki jumlah pasien BPJS PBI 43.781 pasien, dari jumlah yang terbanyak yang ada di Kabupaten Purbalingga akan terdapat banyak pula persoalan yang muncul di Kecamatan Kutasari Kabupaten Purbalingga. Jumlah pasien yang hampir dua kali lipat dari Puskesmas lainnya menunjukkan keadaan ekonomi yang ada di masyarakat Kutasari, karena penerima bantuan dari pemerintah adalah mereka yang dianggap miskin dan tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup mereka sendiri. Sama halnya dengan penerima bantuan iuran BPJS Kesehatan ini, masyarakat yang menjadi anggota BPJS PBI adalah mereka dari kalangan menengah ke bawah. Berangkat dari banyaknya persoalan BPJS Kesehatan yang hampir terjadi diseluruh daerah dan yang menjadi ciri khas Kabupaten Purbalingga karena memiliki jumlah pasien PBI yang besar akan kita ketahui bagaimana persoalan pelayanan BPJS kepada pasien penerima manfaat PBI di Puskesmas Kutasari Kecamatan Kutasari Kabupaten Purbalingga.

Penelitian yang mendasari artikel ini mengkaji bagaimana pelayanan kesehatan pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) di mata penerima manfaat di Kecamatan Kutasari Kabupaten Purbalingga. Pasien yang menerima Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah mereka yang tergolong miskin dan membutuhkan bantuan atau dalam hal ini jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan adalah jaminan kesehatan yang boleh diterima oleh rakyat Indonesia tanpa terkecuali, jika masyarakat lain yang menginginkan kesehatannya dijamin harus membayar iuran bulanan per kepala keluarga dan memilih kelas layanan yang ingin mereka terima, berbeda dengan pasien BPJS PBI ini, mereka terbebas dari biaya bulanan atau

gratis. Hal yang ingin kita ketahui bersama adalah jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah ini bermakna apa oleh masing-masing pasien yang menerima bantuan iuran tadi. Pelayanan yang didapatkan apakah berbeda dari pasien-pasien BPJS non PBI.

B. TINJAUAN PUSTAKA

B.1. Fenomenologi sebagai Landasan Teoritik

Penelitian ini menggunakan dasar pemikiran tindakan divisional (Edmund Huseerl, 2014). Tindakan divisional adalah perilaku yang dihasilkan dari pemahaman dan mendefinisikan suatu hal sehingga menyebabkan adanya perilaku sosial atau tindakan sosial. Dari mendefinisikan sesuatu, memahaminya, memaknainya dan menimbulkan perilaku bahkan terkadang dilakukan secara langgeng dan menjadi sebuah kebiasaan. Seperti perilaku pasien penerima BPJS PBI, mereka memaknai BPJS Kesehatan secara berbeda-beda setiap orangnya. Bisa dimaknai sebagai perlindungan sosial, berupa bantuan atau jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah kepada mereka. Bagi masyarakat yang sudah menyadari betul akan kebutuhan kesehatan, akan memaknai BPJS Kesehatan secara lebih berarti, mereka akan datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ketika mereka sakit. Apalagi bagi pasien yang sudah menyadari betul bahwa perlindungan kesehatan itu tidaklah murah, pasti akan memaknai BPJS Kesehatan secara lebih berarti daripada mereka yang belum menyadari betapa pentingnya kesehatan.

Fenomenologi kritis berawal dari ketidaksamaartian atas fenomenologi klasik tentang makna ssubjektif yang terlampau metafisik, fenomenologi kritis menggali lebih dalam makna dibalik sebuah realitas atas dasar makna bahasa. Pemikir fenomenologi klasik adalah Husserl sering disebut sebagai metode pemberian tanda kurung, artinya fenomenologi mengandung ide membuka persepsi yang murni lepas dari akal sehat. Menurut Lambert fenomenologi diartikan sebagai ilusi atas pengalaman, Kant membedakan istilah fenomenologi yaitu *sobyek* yang kita alami dan *noumena* yakni kejadian dimana hal itu terjadi. Hegel memahami bahwa *phenomena* adalah tahapan untuk sampai pada *noumenon*. Pierce berpendapat bahwa *phenomenon* bukan sekedar memberikan deskripsi objek, melainkan masuk unsur ilusi, imajinasi dan impian.

Fenomenologi dipelajari lebih lanjut oleh Alfred Schutz dalam karyanya berjudul *The Phenomenology of The Sosial World* . Fenomenologi Husserl berawal dari subyektivisme yang bukan hanya memandang dari suatu gejala yang nampak saja, tetapi berusaha mencari makna dibalik peristiwa yang terjadi. Sebuah tindakan seseorang akan dikaji sebagai realitas pada pemahaman atau makna terhadap sebuah tindakan. Pada akhirnya tindakan seseorang

oleh Schutz diartikan sebagai perilaku yang bermakna subyektif, dimana makna adalah milik setiap individu yang independen.

B.2. BPJS Kesehatan Sebagai Program Perlindungan Sosial

Selain masalah ekonomi, pendidikan masalah kesehatan juga harus diperhatikan sebagai sebuah perlindungan dari pemerintah kepada masyarakatnya. Banyak masyarakat yang tidak bisa memenuhi kebutuhan sosialnya sendiri dan mereka harus diberikan bantuan berupa jaminan dan perlindungan sosial. menurut Habibullah (2014) Konsep perlindungan sosial yaitu sebuah kumpulan upaya publik untuk menghadapi kerentanan dan kemiskinan dan tidak dapat bekerja sendiri sehingga perlu dilengkapi dengan strategi lain seperti pemberdayaan dan penciptaan program-program jaminan sosial. masyarakat dikalangan menengah ke bawah memang membutuhkan banyak bantuan berupa kebijakan dan program-program yang bisa membantu dan melindungi mereka. Hal ini disadari betul oleh pemerintah sehingga banyak program-program dengan tujuan untuk melindungi masyarakat. Sebelum ada BPJS Kesehatan awalnya sudah ada Askes, Jamkesmas dan juga Jamkesda.

Dalam kaitan itu, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono, di akhir Pemerintahannya, tepatnya sejak 1 Januari 2014, memberlakukan perlindungan sosial jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat, termasuk penduduk miskin, seiring diundangkannya Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Nomor 24 tahun 2011, dimana BPJS Kesehatan sebagai pelaksanaanya. Sementara, dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditegaskan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial” (pasal 19 ayat 1). Atas dasar itu, seluruh peserta yang notabene rakyat Indonesia wajib membayar iuran sesuai dengan kelas yang mereka pilih baik VIP, Kelas 1, Kelas 2 dan kelas 3 kemudian bagi penduduk miskin, yang pada Pasal 14 ayat 2 disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI), iuran mereka dibayar oleh Pemerintah (pasal 17 ayat 1).

BPJS Kesehatan memiliki program BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI), adalah peserta penerima bantuan iuran yang iuran bulanan BPJS nya dibayarkan oleh pemerintah. BPJS PBI sendiri dibagi menjadi 2 kategori, yaitu BPJS PBI APBD (dulu pemegang kartu jamkesda) yang iuran bulannya menjadi tanggungan pemerintah daerah dan peserta BPJS PBI APBN (dulu pemegang kartu jamkesmas) yang iuran bulannya menjadi tanggungan pemerintah pusat. Peserta BPJS PBI adalah warga miskin dan kurang mampu menurut data dinas sosial yang meliputi pekerja bukan penerima upah (PBPU), bukan pekerja (BP) seperti pemilik perusahaan dan juga bukan pekerja penerima upah (PPU). Peserta BPJS PBI hanya berhak mendapatkan kelas 3, peserta BPJS PBI hanya berobat di faskes tingkat 1 Puskesmas

kelurahan atau desa. Peserta BPJS PBI tidak bisa mengajukan naik kelas menjadi kelas 1 atau 2, peserta BPJS PBI tidak perlu memiliki rekening bank. Untuk menjadi peserta BPJS PBI dan berhenti menjadi peserta BPJS PBI hanya dapat direkomendasikan oleh data rekonsiliasi dari kementerian sosial atas referensi dari dinas sosial setempat. Jika sesuai dengan kategori miskin dan kurang mampu maka peserta akan didaftarkan menjadi peserta BPJS PBI.

C. METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Data-data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal penelitian, data pasien BPJS Kesehatan di Kabupaten Purbalingga, dan data pasien-pasien yang memiliki sakit luar biasa di Desa Candinata Kecamatan Kutasari Kabupaten Purbalingga. Informan utama dalam penelitian ini adalah pasien BPJS PBI yang sudah pernah menggunakan jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan setidaknya minimal 2 kali pemeriksaan. Selanjutnya informan pendukung adalah keluarga pasien yang mengetahui bagaimana pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan (tenaga pendamping kesehatan, perawat, dokter dan lain sebagainya). Lokasi penelitian diambil di Kecamatan Kutasari Kabupaten Purbalingga sebagai daerah dengan jumlah pasien BPJS PBI terbanyak dan selanjutnya sebagai perbandingan juga diteliti pasien-pasien di Kecamatan Bojong sebagai pembanding karena memiliki jumlah pasien BPJS PBI paling sedikit di Kabupaten Purbalingga. Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam dan observasi non partisipan untuk mendapatkan data di lapangan kepada pasien BPJS PBI yang sudah pernah dirawat dan kepada tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Dokumentasi dan foto saat melakukan penelitian juga menjadi data yang semakin memperkuat penelitian.

Setelah mendapatkan data dilapangan selanjutnya dilakukan reduksi data untuk memilah data yang bisa digunakan dan tidak bisa digunakan dalam pembahasan penelitian dan menjawab pertanyaan penelitian. Reduksi data juga menentukan apakah harus datang ke lapangan lagi untuk melakukan penelitian lanjutan, dalam penelitian kualitatif hal ini sangat diperlukan untuk meyakini bahwa apa yang dibutuhkan peneliti dalam penelitiannya sudah terjawab semuanya. Data yang didapatkan dilapangan selanjutnya akan dianalisis menggunakan teori dan konsep fenomenologi. Uji mutu data kualitatif dilakukan dengan triangulasi sumber data dilakukan dengan cara menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Peneliti juga melakukan pengamatan saat melakukan wawancara penelitian untuk semakin mengetahui bagaimana pelayanan BPJS Kesehatan kepada pasien penerima manfaat bantuan iuran. Permasalahan yang ditemui

dilapangan dijadikan bahan rekomendasi untuk perbaikan BPJS Kesehatan yang lebih baik lagi dan rekomendasi penelitian selanjutnya.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

D.1. Pemaknaan Masyarakat Terhadap Jaminan Kesehatan BPJS PBI

Konsep intuisi Husserl (2018) juga muncul pada apa yang disebut “intuisi eidetik” disebut demikian karena intuisi menangkap *eidos* atau *form*. Konkretnya, dalam keseharian kita tidak hanya menangkap sesuatu individual atau kelompok, tapi juga memiliki sebuah pemahaman tentang esensinya. Sederhananya secara intuitif kita bisa menghadirkan objek tertentu pada diri kita sendiri. Tidak hanya penampilan individual-individual tetapi juga esensi objek tersebut. Realitas dalam fenomenologi mengembangkan apa yang disampaikan Husserl, yang menganggap bahwa sesuatu yang ada diluar diri manusia harus mempunyai *sense of being a self* atau akal rasa tentang diri sehingga seseorang akan sadar tentang apa yang akan dipersepsikan. Realitas adalah berbagai obyek yang ditafsirkan menjadi makna-makna subyektif dalam dunia kehidupan. Realitas dalam penelitian ini adalah jaminan kesehatan BPJS PBI. Dalam proses pemaknaan (*meaning*) ini, tutur kata akan menjadi penting karena sebagai elemen yang akan mempengaruhi suatu tindakan. Individu akan lebih memaknai sebuah realitas atau kejadian didalam kehidupan sosial masyarakat, yang antara satu makna dengan makna yang lain berbeda karena proses yang mereka alami juga berbeda-beda.

Jaminan sosial kesehatan dari BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) untuk mereka yang kurang mampu dan tidak bisa membayar atau menanggung sendiri biaya kesehatannya. Pemerintah memberikan fasilitas kelas tiga kepada mereka yang tidak mampu dan dibebaskan dari segala biaya. Mereka akan mendapatkan fasilitas kesehatan setara dengan BPJS umum kelas tiga yang membayar iuran bulanan secara mandiri. Masyarakat yang mendapatkan bantuan jaminan kesehatan ini juga tidak semuanya, hanya mereka yang dianggap sesuai dengan standar yang ditentukan pemerintah yang akan mendapatkan bantuan kesehatan ini. Pemberian makna jaminan kesehatan sosial apabila dianalisa melalui fenomenologi maka menciptakan makna yang berbeda antara individu satu dengan individu lainnya. Termasuk dalam penelitian ini adalah pengetahuan mereka tentang jaminan sosial kesehatan pasti berbeda-beda. Perbedaan ini bisa disebabkan karena pengalaman hidup, informasi yang didapatkan, lingkungan dan sosialisasi dari pemerintah yang diterima berbeda-beda antara individu satu dengan individu yang lainnya.

BPJS dianggap sebagai penolong oleh Ibu WH dan keluarganya, keadaan ekonomi keluarga mereka belum terlalu baik sehingga untuk membayar dan memenuhi biaya operasi akan menyulitkan bagi mereka. Ibu WH menyampaikan bahwa untuk biaya akomodasi selama berada di rumah sakit mereka saja merasa keberatan sehingga terkadang pengobatan anak Ibu WH terhenti karena kurangnya biaya untuk hidup selama pemeriksaan kesehatan mereka. Subyektivitas dari keluarga Ibu WH sangat besar, karena manfaat BPJS Kesehatan untuk hidup mereka sangat besar. Mereka merasa sangat terbantu, oleh karena itu makna BPJS Kesehatan dari pelayanan yang didapatkan keluarga Ibu WH memiliki nilai positif yang sangat besar. Pengalaman yang mereka dapatkan, manfaat yang didapatkan dan pengobatan yang terbantu oleh BPJS Kesehatan membuat persepsi keluarga Ibu WH terbentuk.

Pemerintah membantu memberikan jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan dengan tujuan untuk bisa membantu mereka yang tingkat ekonominya rendah. Mereka hanya dibebankan untuk membayar iuran bulanan saja, jika mengalami sakit ataupun kecelakaan yang tidak terduga seluruh biaya dan pengobatannya akan ditanggung oleh pemerintah melalui BPJS ini. Termasuk mereka yang tidak mampu juga akan tetap diberikan jaminan kesehatan sebaik-baiknya dan tidak dipungut biaya apapun. Masyarakat kurang mampu kesulitan untuk membayar biaya pengobatan kesehatan mereka sendiri. Itu pentingnya sebuah jaminan kesehatan bahwa cara kerjanya seperti asuransi, karena bisa mendapatkan jaminan kesehatan sekalipun tidak selalu harus membayar biaya pengobatannya. Iuran seluruh pengguna BPJS umum akan dikumpulkan dan akan digunakan untuk pembayaran biaya pemeriksaan kesehatan bagi mereka yang membutuhkan.

Fenomenologi melihat sisi yang lain dari sebuah realitas yang terjadi, setiap penilaian individu yang satu dengan yang lainnya akan berbeda. Berbedanya penilaian ini tergantung juga terhadap apa yang mereka alami sendiri, pengalaman dipemeriksaan kesehatan antara satu pasien dengan pasiennya berbeda antara satu dengan yang lainnya. Pemerintah memberikan bantuan dengan pemberian bantuan iuran untuk mereka yang tidak mampu sehingga mereka mendapatkan hak kesehatan mereka tetapi tanpa harus membayar iuran bulanan seperti pasien pada umumnya. Semua pasien PBI pasti akan merasa terbantu dengan adanya bantuan BPJS PBI ini tetapi tidak semua pasien akan memiliki anggapan yang sama. Pengalaman dan pengobatan yang berbeda akan berpengaruh terhadap penilaian mereka tentang BPJS Kesehatan.

Pemanfaatan BPJS Kesehatan yang berbeda akan memberikan subyektivitas yang berbeda juga antara setiap pasien. Pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan untuk pengobatan sakit flu, batuk, diare dan demam akan berbeda penilaiannya dengan pasien yang

menggunakan BPJS Kesehatan untuk operasi, *kemotherapy* dan pengobatan sakit berat yang *sustainable*. Bukan berarti mengecilkan manfaat BPJS Kesehatan yang mengobati pasien sakit flu, batuk, pilek dan demam. BPJS Kesehatan juga memberikan manfaat karena membantu kesembuhan pasien dengan sakit flu, batuk, pilek atau demam. Karena kehidupan pasien akan kembali berlanjut dan bisa melanjutkan aktivitas dengan baik setelah sehat. Tetapi karena sebenarnya sakit ringan seperti batuk, flu, pilek dan demam bisa ditangani oleh mereka sendiri dengan biaya sendiri tanpa harus menggunakan BPJS Kesehatan. Hingga tidak menjadi pasien BPJS Kesehatan yang mendapatkan bantuan iuran pun mereka bisa membayar semuanya secara mandiri sebagai pasien umum. Berbeda dengan kondisi pasien dengan sakit yang berat, mereka akan sangat merasa terbantu dan merasakan manfaat yang sangat besar dari jaminan kesehatan yang diterimanya melalui BPJS Kesehatan.

Fenomenologi berusaha untuk mengungkap sisi lain dari kejadian-kejadian yang dialami oleh setiap individu. Transfer informasi pasti terjadi dari sebuah sosialisasi dan proses belajar di lingkungan masyarakat, seperti Ibu LN merasa sangat terbantu dan menerima manfaat yang besar dari BPJS PBI karena tetangganya harus membayar puluhan juta untuk biaya *cesar*. Informasi yang Ibu LN dapatkan membuat Ibu LN semakin mengerti jaminan kesehatan itu penting dan berarti. Dengan adanya pengalaman orang lain yang membuat Ibu LN jauh lebih memaknai BPJS sebagai jaminan kesehatan yang memberikan pertolongan untuk hidup mereka. Subyektivitas bisa terbentuk dari apa yang dilihat, didengar dan dirasakan oleh pasien BPJS PBI. Dari apa yang dilihat disaat mendapatkan pelayanan kesehatan, mendengar dari pengalaman-pengalaman kesehatan yang dialami orang lain, dan merasakan sendiri seperti apa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada pasien PBI.

Perbedaan makna BPJS PBI untuk ibu RD, WH, SW, JR dan LN menunjukkan bahwa sekalipun sama-sama menjadi pasien BPJS PBI tetapi cara mereka memaknai BPJS PBI juga berbeda-beda. Perbedaan latar belakang keluarga, latar belakang pendidikan, kondisi ekonomi, penyakit yang diderita dan informasi yang mereka dapatkan satu dengan yang lainnya juga berbeda-beda, sehingga pemaknaan BPJS PBI antara satu dengan yang lainnya juga berbeda. Pemahaman tentang banyak informasi mengenai BPJS PBI setiap individu juga berbeda-beda. Penyakit yang diderita dan keadaan dalam menghadapi sakit satu pasien dengan pasien yang lainnya juga berbeda. Itu kenapa fenomenologi bisa menjadi sangat unik untuk melihat sebuah realitas termasuk realitas BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang diberikan kepada kalangan menengah ke bawah yang sangat mungkin mengalami sakit dan

mengidap penyakit yang bisa saja bukan penyakit ringan. Oleh karena itu, pemahaman antara satu pasien BPJS PBI dengan yang lainnya pasti berbeda-beda.

D. KESIMPULAN

Hasil dari penelitian mengenai Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) dimata Pasien Penerima Manfaat di Kabupaten Purbalingga adalah bahwa pelayanan yang mereka terima baik, bermanfaat dan bernilai positif dengan memberikan semangat dan harapan untuk sembuh. Pasien BPJS PBI menerima pelayanan yang sama dengan pasien BPJS Non PBI atau pasien umum. Diruang perawatan mereka tidak dibedakan berdasarkan fasilitas kesehatan yang mereka gunakan. Proses pemeriksaan dan pengobatan juga tidak dipersulit dan proses rujukan sudah terintegrasi dalam sistem *Primary Care*, sistem yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan rujukan naik unit pelayanan kesehatan, pasien rawat jalan bisa memilih dimana akan mendapatkan rujukan. Perbaikan sistem rujukan dari BPJS Kesehatan juga memberikan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Terdapat dua hal yang ditemukan dilapangan merugikan pasien BPJS PBI. Pertama, pasien BPJS PBI memang diproses pendataan dan verifikasinya secara massal sehingga membuat banyak data yang diinput mengalami kesalahan. Kesalahan input data ini bisa dari kesalahan input NIK atau nama pasien, sehingga kartu tidak bisa digunakan. Lalu petugas pendamping kesehatan menarik kembali kartu dengan data yang salah. Setelah beberapa waktu datang kartu baru yang diberikan oleh petugas BPJS di Puskesmas, setelah digunakan justru mengalami *double data*. *Double data* disini maksudnya satu pasien memiliki dua data idenditas, data lama yang salah tidak dihapus dan dibuang tetapi langsung diinput data baru. Hal ini membuat fasilitas kesehatan justru tidak bisa didapatkan oleh pasien karena setiap pasien yang akan menggunakan jaminan kesehatannya harus melakukan input dulu di portal layanan BPJS Kesehatan.

Kedua adalah penutupan fasilitas kesehatan dengan sepihak tanpa memberikan informasi atau pemberitahuan terlebih dahulu. BPJS PBI memang dibatasi sehingga para penerima BPJS PBI dikaji lagi dan jumlah pasien BPJS PBI dikurangi. Pasien yang terkena perampangan ini langsung dicabut fasilitas kesehatannya tanpa memberikan informasi terlebih dahulu kepada penerima manfaat. Hal ini membuat pasien kaget dan bingung, umumnya mereka mengetahui fasilitas kesehatan mereka telah dicabut adalah saat melakukan input data di Puskesmas atau Rumah Sakit saat akan melakukan pengobatan. Kejadian ini jelas tanpa persiapan terlebih dahulu bagi para pasien, berbeda keadaannya jika mereka sudah

mengetahui jauh-jauh hari bahwa sudah tidak menerima bantuan. Mereka bisa mempersiapkan akan menjadi pasien BPJS Non PBI dengan melakukan iuran perbulan atau menyiapkan biaya sendiri untuk melakukan pemeriksaan kesehatan jika tiba-tiba sakit. Dua hal ini yang harus diperbaiki dengan serius oleh BPJS Kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang jauh lebih baik lagi.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Adian, Donny Gahrial. (2010). *Pengantar Fenomenologi*. Koekoesan, Depok
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan dan Praktik*. PT Rineka Cipta, Jakarta
- Arifin, Ibnu Panji. (2020). *Makna Bantuan Sosial Bagi Perempuan Rumah Tangga Sangat Miskin (Kajian Kritis Fenomenologis tentang Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lumbir Kabupaten Banyumas)*. Tesis untuk Program Studi Magister Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto
- Baliwati, Y. F. (2004). *Pengantar pangan dan gizi*. Cetakan ke-satu. Penerbit Swadaya, Jakarta
- Bobak, dkk. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternalitas Edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Farid, Muhammad dkk. (2019). *Fenomenologi dalam Penelitian Sosial*. Prenadamedia Group, Jakarta
- Giddens, Anthony. (2000). *Jalan ketiga ; pembaruan demokrasi sosial*. cetakan kedua.: PT SUN, Jakarta
- Kolip, Usman dan Setiadi, Elly M. (2011). *Pengantar Sosiologi (Pemahaman Fakta dan Gejala Permasalahan Sosial)* Edisi Kedua. Kencana, Jakarta
- Kompas.com. (2019). *3 Fakta Dibalik Kasus Klaim BPJS Kesehatan Yang Terlambat Di Karawang*. <https://regional.kompas.co>. Diakses pada Minggu, 10 Maret 2019
- _____. *Klaim BPJS Kesehatan Belum Cair, Beberapa Rumah Sakit Tunda Honor Karyawan*. <https://regional.kompas.com>. Diakses pada Minggu, 10 Maret 2019
- Marhenta, dkk. 2019. *Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS Dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Di Fasilitas Layanan Tingkat Pertama*. Jurnal Manajemen Pelayanan Farmasi, Vol. 8, No. 1, hal. 18 – 23
- Marisah. (2016). *Implementasi kebijakan peraturan BPJS Kesehatan No. 1 tahun 2014 tentang penyelenggara jaminan kesehatan di Kota Samarinda*. Skripsi pada Program Sarjana FISIP Universitas Mulawarman, Samarinda

- Maryati, Kun dan Suryawati, Juju. (2001). *Sosiologi : Untuk SMA dan MA Kelas XII*. Esis, Jakarta
- Putro, Gurendro dan Barida, Iram. (2016). *Manajemen Peningkatan Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)*. Pusat dan Pengembangan Humaniora Manajemen Kesehatan, Jakarta.
- Radarbanyumas.co.id. (2015). *Puskesmas Ancam Lempar Pasien BPJS Ke Rumah Sakit*. <https://radarbanyumas.co.id>. Diakses pada Minggu 10 Maret 2019
- Ritzer, George. (2001). *Teori Sosiologi, dari Teori Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Mutakhir, Teori Sosial Post Modern*. Kreasi Wacana, Yogyakarta
- _____. (2014). *Teori Sosiologi* (diterjemahkan dari buku *Sociological Theory* oleh Nurhadi), Cetakan ke-10. Kreasi Wacana, Bantul
- Suaib, Muhammad Ridha. (2016). *Pengantar Kebijakan Publik (Dari Administrasi Negara, Kebijakan Publik, Administrasi Publik, Pelayanan Publik, Good Governance, Hingga Implementasi Kebijakan)*. 2016. Calpulis, Yogyakarta
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung
- Suharto, Edi. (2007). *Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik*. Alfabeta, Bandung
- Suryani, Ade Irma dan Suharyanto, Agung. (2016) *Implementasi program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di RSUD Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas*. Jurnal Administrasi Publik, Vo 4, No.1
- Sutrisno, Mudji. (2000). *Teori-Teori Kebudayaan*. Kanisius, Yogyakarta
- Tresiana, Novita. (2015). *Rasionalitas dan Pembuatan Keputusan Kebijakan*. Cetakan Pertama. Graha Ilmu, Yogyakarta
- Vyandri, Masadib Akmal dan Handoko, Rudi. (2014). *Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Surabaya (Studi Tentang Kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan Dalam Mengakses Jaminan Kesehatan)*. Jurnal Administrasi Publik, Vol. 2, No.1