



Implementasi Kebijakan Penerima Bantuan Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kabupaten Lampung Tengah

INFO PENULIS INFO ARTIKEL

Cecep Jamani ISSN: 2808-1307
Universitas Mitra Indonesia Vol. 2, No. 2, Agustus 2022
cecep.jamani81@gmail.com <http://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajsh>
0813-6937-6631

Endang Budiati
Universitas Mitra Indonesia
endangbudiati420@yahoo.com

Sugeng Eko Irianto
Universitas Mitra Indonesia
ekoindo@gmail.com

© 2022 Arden Jaya Publisher All rights reserved

Saran Penulisan Referensi:

Jamani, C. (2022). Implementasi Kebijakan Penerima Bantuan Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kabupaten Lampung Tengah. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 2(2), 111-116.

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk memahami peran dan alur kebijakan pengawasan, anggaran dan legislasi dari DPRD Lampung tengah terhadap kebijakan di bidang kesehatan terhadap masyarakat kurang mampu dalam bentuk PBI APBD (penerima bantuan iuran) BPJS. Metode penelitian yang digunakan adalah secara kualitatif dengan analisis data, wawancara DPRD, Dinas Sosial, Dinas kesehatan, dan Perangkat Desa. Untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan hasil data menggunakan metode USG Metode Urgency, Seriousness, Growth yang merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan dengan cara menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala. Hasil penelitian bahwa program PBI BPJS sebagian tidak tepat sasaran sehingga perlu penanganan serius sehingga sesuai tujuan PBI BPJS tercapai secara maksimal.

Kata kunci: PBI, BPJS, Kebijakan

Abstract

This article aims to understand the role and flow of supervisory policies, budgets and legislation from the Central Lampung DPRD towards policies in the health sector for the underprivileged in the form of recipients of BPJS contribution assistance. The research method used is qualitative with data analysis, interviews with DPRD, Social Service, Health Office, and Village Apparatus. To determine priorities based on data results, the USG method uses the Urgency, Seriousness, Growth method, which is one of the tools to develop a priority order that must be resolved by determining the level of urgency, seriousness, and development of issues by determining the scale. The results of the research that the PBI BPJS program is partly not on target so that it needs serious handling so that according to the PBI BPJS objectives it is maximally achieved.

Keywords: PBI, BPJS, Policy

A. Pendahuluan

Pada era globalisasi ini, dengan perkembangan pengobatan medis yang semakin maju, masih banyak dari masyarakat yang tetap menggunakan pengobatan tradisional, yang dipercaya mampu mengobati berbagai penyakit (Triyono dan Herdiyanto, 2017). Melihat hal tersebut, pemerintah melalui Penerimaan Bantuan Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberikan bantuan kepada masyarakat kurang mampu agar dapat berobat sebagaimana layaknya. Bantuan pemerintah tersebut diharapkan tepat sasaran agar mewujudkan masyarakat yang sehat secara jasmani maupun rohani. Sehat adalah fungsi efektif dari sumber-sumber perawatan diri (self care Resources) yang menjamin tindakan untuk perawatan diri (self care actions) secara adekuat. Self care Resources : mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap. Self care Actions merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan diperlukan untuk memperoleh, mempertahankan dan meningkatkan fungsi psikososial dan spiritual (Paune, 1983).

Undang-Undang no 36 tahun 2009 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, dikembangkan dan dipertahankan serta dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia melalui pembangunan kesehatan. Sesuai Fungsinya, tugas dari pemerintah adalah menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara.

UU BPJS No 24 Tahun 2011, menyatakan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Setiap orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui Program Bantuan Iuran (Kemenkes RI, Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi populasi kunci tahun 2016).

Pengertian PBI Seperti yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran kesehatan yang selanjutnya disebut (PBI) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan program kesehatan, dimana fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumbermata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan yang dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya, sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.

Program merupakan kumpulan kegiatan-kegiatan nyata, sistematis, dan terpadu yang dilakukan oleh perorangan, satu instansi dan beberapa instansi, atau pun dalam rangka kerjasama masyarakat atau merupakan partisipasi aktif guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan (Sudarwan dkk, 2021). Program pemerintah menyelenggarakan kesehatan melalui PBI merupakan sarana mensehatkan masyarakat indonesia secara keseluruhan. Program tersebut memerlukan evaluasi dan tindak lanjut agar tujuan tercapai secara optimal.

B. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggali informasi secara mendalam. Data didapatkan dengan cara studi pustaka, wawancara dan dokumentasi. Studi pustaka dilakukan untuk memberikan gambaran tentang penerimaan bantuan iuran BPJS. Mengetahui besar masyarakat kurang mampu suatu daerah serta melihat anggaran keuangan daerah Lampung Tengah. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan kelengkapan data dengan cara mewawancarai beberapa sumber informasi penting diantaranya

Komisi IV DPRD Kabupaten Lampung Tengah, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan Lampung Tengah, dan Perangkat Desa. Dokumentasi dilakukan guna memastikan apa yang diperoleh sesuai dengan apa yang terjadi dilapangan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Melakukan beberapa wawancara dengan pertanyaan sama kepada beberapa narasumber atau membandingkan hasil jawaban berdasarkan teknik memperoleh data yang berbeda-beda sehingga diperoleh jawaban jenuh.

C. Hasil dan Pembahasan

Untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan hasil data yang telah penulis dapatkan melalui data-data dan wawancara penulis menggunakan metode USG Metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) yang merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya yaitu dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Berikut hasil analisis yang penulis lakukan :

1. Urgency
Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi
2. Seriousness
Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri
3. Growth
Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Tabel 1 :Penentuan Prioritas Masalah dengan metode USG

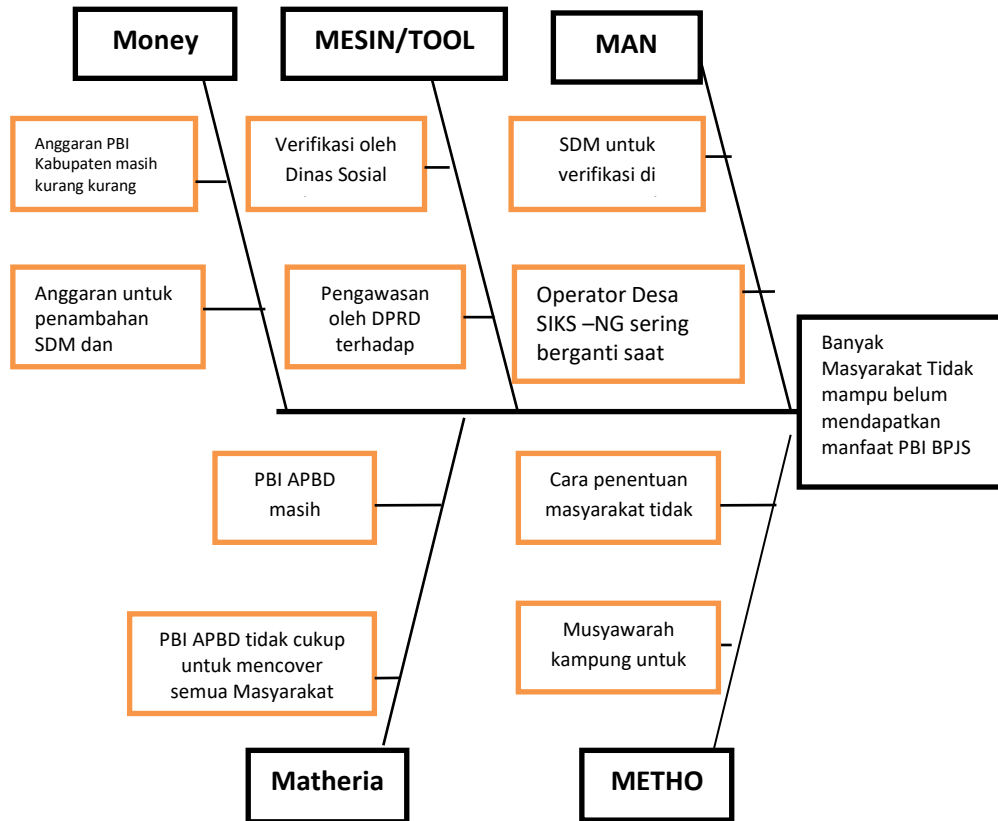
No	Uraian Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total Skor
1	Banyak penerima manfaat lama yang sebenarnya sudah tidak layak menerima, tetapi masih mendapatkan bantuan PBI BPJS	5	5	4	14
2	Banyak penerima manfaat PBI BPJS berasal dari keluarga aparaturnya Desa	4	4	4	12
3	Kurangnya tenaga Team Virifikator di Dinas Sosial Kabupaten Lampung Tengah	3	5	5	13
4	Efektifitas musyawarah kampung untuk verifikasi layak dan tidaknya untuk mendapatkan manfaat PBI BPJS harus terus dikontrol dan diawasi	5	5	5	15
5	Pengawasan baik dari eksekutif maupun DPRD Lampung Tengah perlu untuk lebih di intenskan lagi bahkan jika perlu sampai turun ke Desa	3	3	3	9

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa prioritas masalah dengan score paling tinggi ke paling rendah adalah :

1. Score 15 yaitu Efektifitas musyawarah kampung untuk verifikasi layak dan tidaknya untuk mendapatkan manfaat PBI BPJS harus terus dikontrol dan diawasi

2. Score 14 yaitu Banyak penerima manfaat lama yang sebenarnya sudah tidak layak menerima, tetapi masih mendapatkan bantuan PBI BPJS
3. Score 13 yaitu Kurangnya tenaga Team Virifikator di Dinas Sosial Kabupaten Lampung Tengah
4. Score 12 yaitu Banyak penerima manfaat PBI BPJS berasal dari keluarga aparaturnya Desa
5. Score 9 yaitu Pengawasan baik dari eksekutif maupun DPRD Lampung Tengah perlu untuk lebih di intenskan lagi baik ditingkat Desa maupun ditingkat Kabupaten

Dalam membuat alternative pemecahan masalah, penulis mencoba mengurai sumber sumber masalah yang ada dengan metode fishbone, yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Fishbone alternative pemecahan masalah

Tabel 2. alternative pemecahan masalah

No	Penyebab masalah	Alternatif penyelesaian maslah
1	Operator Desa SIKS –NG sering berganti saat Kepala Desa berganti SDM untuk verifikasi di Dinas Sosial masih kurang Cara penentuan masyarakat tidak mampu masih subyektif	Operator Desa SIKS-NG Dibuat tetap dan langsung dibawah pengelolaan oleh Dinas Sosial menambah jumlah SDM di Dinas Sosial Membuat SOP untuk penentuan masyarakat tidak mampu disetiap desa
2	Musyawarah kampung untuk menyaring DTKS belum maksimal Verifikasi PBI BPJS oleh Dinas Sosial dan Desa belum dilakukan secara berkala	Perlu adanya Bimtek untuk team musyawah kampung Perlu dibuatkan jadwal berkala untuk verifikasi masyarakat penerima manfaat PBI BPJS
3	Pengawasan oleh DPRD terhadap program PBI belum dilakukan berkala	Dilakukan Sidak dan hearing berkala dengan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan
4	PBI APBD masih banyak yang	Dilakukan verifikasi secara

No	Penyebab masalah	Alternatif penyelesaian masalah
	tidak tepat sasaran PBI APBD tida cukup untuk mencover semua Masyarakat tidak mampu	serentak Masyarakat tidak mampu yang belum tercover PBI APBD dimasukkan ke dalam PBI APBN
5	Money Anggaran untuk penambahan SDM dan pengawasan masih kurang Anggaran PBI Kabupaten masih kurang kurang	Penambahan anggaran untuk penambahan SDM verifikasi DTKS di Dinas Sosial Ditambahkan anggaranya sebagai wujud keseriusan pemerintah Daerah

Tabel 3. Alternatif jalan keluar dengan metode penghitungan MIV/C

N	Daftar Alternatif Jalan Keluar	Efektifitas			Efisiensi	Jumlah (MIV/C)
		M	I	V		
1	Musyawarah kampung untuk menyaring DTKS belum maksimal	5	4	4	2	40
2	Operator Desa SIKS –NG sering berganti saat Kepala Desa berganti	5	5	4	3	33,3
3	Cara penentuan masyarakat tidak mampu masih subyektif	4	4	4	2	32
4	SDM untuk verifikasi di Dinas Sosial masih kurang	4	4	4	3	21,3
5	Verifikasi PBI BPJS oleh Dinas Sosial dan Desa belum dilakukan secara berkala	4	4	4	3	16
6	Pengawasan oleh DPRD terhadap program PBI belum dilakukan berkala	4	4	4	3	16
7	PBI APBD tida cukup untuk mencover semua Masyarakat tidak mampu	4	5	4	5	16
8	Anggaran untuk penambahan SDM dan pengawasan masih kurang	5	4	3	4	15

Dari table 3. Alternatif jalan keluar dengan metode penghitungan MIV/C, dapat dilakukan prioritas masalah yang perlu segera dijalankan berdasarkan besarnya masalah, pentingnya masalah, sensitivitas masalah dan efisiensi dalam anggaran yaitu:

1. Musyawarah kampung untuk menyaring DTKS belum maksimal dengan score 40
Penentuan layak dan tidaknya masuk dalam data masyarakat tidak mampu adalah melalui musyawarah kampung, sehingga hal ini perlu untuk dilakukan pembinaan yang terukur melalui bimtek dan sejenisnya, karena proses musyaawarah kampung ini merupakan pintu gerbang yang harus dijaga ketat dengan aturan dan criteria yang jelas
2. Operator Desa SIKS –NG sering berganti saat Kepala Desa berganti dengan score 33,3
Begitu vitalnya Operator Desa SIKS-NG karena berhubungan penginputan DTKS yaitu Data terpadu kesejahteraan Sosial, termasuk PBI ABD yang menginput adalah operator tersebut, sehingga apabila operator penginput tersebut selalu diganti apabila ada pergantian kepala Desa, maka akan sangat rawan terjadi perubahan data DTKS berdasar kepentingan Kepala Desa yang baru, sehingga penetapan Operator SIKS-NG menjadi pegawai tetap merupakan suatu keharusan yang tidak bisa ditawar atau ditunda. Selain itu hal ini sangat efektif dan efisien karena Pemerintah Daerah tidak perlu lagi mengeluarkan anggaran, karena sudah digaji dari ADD (anggaran dana desa)
3. Cara penentuan masyarakat tidak mampu masih subyektif dengan score 32

Adanya kriteria yang dibuat secara baku oleh pemerintah daerah untuk dijadikan acuan dalam menentukan masyarakat tidak mampu sangat perlu dan harus disosialisasikan dengan serempak dan massif

4. SDM untuk verifikasi di Dinas Sosial masih kurang, dengan score 21,3
Saat ini tenaga verifikasi untuk data DTK masih sangat kurang dan perlu dilakukan analisa kebutuhan pegawai untuk penambahan tenaga tersebut
5. Verifikasi PBI BPJS oleh Dinas Sosial dan Desa belum dilakukan secara berkala, dengan score 16
Verifikasi ini sangat penting karena akan mengkoreksi data data yang sudah tidak layak untuk mendapatkan PBI BPJS APBD, tetapi memerlukan biaya yang sangat besar, waktu yang lama dan juga pencabutan dari si penerima manfaat yang masih sangat sulit. Perlu adanya edukasi dan waktu yang cukup untuk menjalankan program ini
6. PBI APBD tidak cukup untuk mencakup semua masyarakat tidak mampu, dengan score 16
Karena jumlah masyarakat tidak mampu belum tercover semua, harus ada upaya pengalihan melalui program PBI APBN sehingga prioritas terhadap masyarakat tidak mampu tercover jaminan kesehatannya dapat terpenuhi
7. Pengawasan oleh DPRD terhadap program PBI belum dilakukan berkala, dengan score 16
Sebenarnya hearing dengan pihak Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan sudah sering dilakukan, tetapi tindak lanjutnya yang masih belum dijalankan dengan maksimal, karena memang secara struktur Dinas lebih tunduk dan patuh pada intruksi Bupati daripada DPRD, sehingga mungkin sangat perlu untuk duduk bersama Bapak Bupati dan Wakil Bupati untuk mendiskusikan secara serius tentang PBI APBD supaya tepat sasaran
8. Anggaran untuk penambahan SDM dan pengawasan masih kurang, dengan score 15
Adanya penambahan SDM dan pengawasan ini memang cukup penting, tetapi diperlukan anggaran yang cukup besar sehingga jika memang belum bias dilaksanakan saat ini mengingat anggaran yang belum tersedia, sebaiknya tetap ditambah tapi mungkin bias menggali dari potensi SDM yang masih bias diberdayakan. Dan seleksi yang ketat di tingkat Desa penulis kira akan lebih efektif daripada program pengawasan yang dilakukan di belakang.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa penerima bantuan iuran BPJS sebagian tidak tepat sasaran. Penentuan masyarakat penerima bantuan dilaksanakan secara tidak terukur dan masih subjektif. Tenaga verifikasi untuk data DTK masih sangat kurang. PBI APBD tidak cukup untuk mencakup semua masyarakat tidak mampu. Perlunya ditambah anggaran untuk SDM dan Pengawasan.

E. Referensi

- Paune. (1983). *Meaning Of Heal*. USA : Penerbit Morgan Kaufmann Publishers.
- Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran kesehatan.
- Sudarwan, R, E., Tola, B., Komarudin, & Handoko. (2021). New Student Admission System for Community Development Program in Bandar Lampung City (Model Evaluation Cipp and Adversary). *Review of International Geographical Education (RIGEO)*, 11(5), 542-560. 10.48047/rigeo.11.05.55
- Triyono, S. D. K., & Herdiyanto, Y. K. (2017). Konsep Sehat Dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung, Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(2), 263-276.
- Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- UU BPJS No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.