

**Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan  
dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat  
(Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu  
Selatan, Provinsi Bengkulu)**

***Trisna Widada***

Kodam XIV/Hasanuddin  
Email: [trisnawidada96@gmail.com](mailto:trisnawidada96@gmail.com)

***Agus Pramusinto***

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Gadjah Mada  
Email: [guspram2001@yahoo.com](mailto:guspram2001@yahoo.com)

***Lutfan Lazuardi***

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada  
Email: [lutfan@yahoo.com](mailto:lutfan@yahoo.com)

***ABSTRACT***

*This thesis analyzed the role of the national system of social assurance on health services, which was less than maximum because of several obstacles in the field. This caused impact to the social community. The purpose of this study were to found out the role of the Social Security Agency (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/BPJS) on health services in Hasanuddin Damrah Manna Hospital and to found out the obstacles faced by Hasanuddin Damrah Manna Hospital in applying BPJS.*

*The method used in this study in descriptive qualitative method. The descriptive analysis on the data was based on Miles and Huberman.*

*Based on analysis of the role of BPJS system to the citizen in health issue, they aimed for four improvements. First, facilitating people with financial issue to get equal health services, BPJS mechanism would provided easy access to health facilities. Second, the improvement of physical facilities and infrastructure showed a positive influence. Third, the role of BPJS in improving social immunity in health issue through the improvement of the professionalism of health service was shown by periodically. Fourth, the role of BPJS in improving the public health should be conducted by improving promotive and preventive programs, another finding showed that BPJS had not been entirely effective because there were a few deficiency such as the lack of laboratory equipment and the unused of hemodialysis equipment.*

*Identified factors that were internally significant were: (1) mechanism factors on releasing the claim of BPJS; (2) hospital's financials; (3) infrastructure factors; (4) human resources. Identified factors that influenced externally were: (1) people were not aware of mechanism of BPJS and the perception that it was difficult to managed which unfortunately still stick with them; (2) communication among insitution; (3) factor of the surroundings where regional government considered this program as an important program and should be well managed so it needed full support to gone well; (4) regulation factor where the implementation of JKN program was supported by the rules applied and had gone well.*

***Keywords: Role, Regional Public Hospital, BPJS, Community Resilience***

## ABSTRAK

Tesis ini menganalisis tentang peran Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam pelayanan kesehatan, namun peran tersebut kurang maksimal karena adanya beberapa kendala di lapangan sehingga peran tersebut berimplikasi pada ketahanan kesehatan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam pelayanan kesehatan di RSUD Hasanuddin Damrah Manna dan untuk mengetahui kendala apa yang dihadapi RSUD Hasanuddin Damrah Manna dalam menerapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Analisis data dilakukan secara deskriptif berdasarkan pendapat Miles dan Huberman

Berdasarkan analisis pada peran sistem BPJS terhadap ketahanan kesehatan masyarakat dalam bidang kesehatan dijalankan berdasarkan empat upaya, yaitu *Pertama*, dalam upaya kemudahan bagi masyarakat dengan kesulitan ekonomi untuk mendapatkan fasilitas kesehatan maka mekanisme BPJS memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan. *Kedua*, dalam upaya meningkatkan fasilitas fisik dan sarana prasarana menunjukkan adanya pengaruh positif. *Ketiga*, dalam peran BPJS meningkatkan ketahanan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dilakukan melalui upaya peningkatan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan ditunjukkan melalui peningkatan pendidikan bagi pegawai RSUD Hasanuddin Damrah Manna. *Keempat*, peran BPJS dalam meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat bidang kesehatan dilakukan melalui upaya meningkatkan program promotif dan preventif, hasil temuan lain menunjukkan bahwa BPJS tidak sepenuhnya berjalan efektif karena terdapat beberapa kekurangan seperti peralatan laboratorium dan tidak digunakannya alat hemodialisa (cuci darah).

Identifikasi faktor yang berpengaruh secara internal adalah (1) faktor mekanisme pencairan klaim BPJS (2) keuangan rumah sakit (3) faktor sarana prasarana (4) faktor sumber daya manusia. Identifikasi faktor yang berpengaruh secara eksternal adalah (1) masyarakat kurang menyadari bagaimana cara mengurus kartu BPJS disertai dengan persepsi bahwa pengurusan kartu BPJS menyusahkan. (2) komunikasi antar lembaga. (3) faktor lingkungan dimana pemerintah daerah juga menganggap program ini merupakan program yang penting dan harus terselenggara baik sehingga memberikan dukungan penuh. (4) faktor Regulasi dimana penyelenggaraan program JKN sudah didukung peraturan yang berlaku dan sudah berjalan dengan baik.

**Kata Kunci :** *Peran, RSUD, BPJS, Ketahanan Masyarakat*

## PENGANTAR

Perhatian pemerintah terhadap kesehatan dan mutu kesehatan warga negaranya dapat dilihat dalam UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain disebutkan dalam UUD 1945, perhatian pemerintah dapat dilihat pada visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025, yaitu masyarakat diharapkan memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya.

Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (RPJPBK 2005-2025, Depkes RI 2009).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS yang merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan ini resmi mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. Namun setelah dibentuknya BPJS Kesehatan terjadi sejumlah masalah

di berbagai daerah. Dikutip oleh Jawa Pos Rabu 1 Januari 2014 halaman 11, sampai diresmikannya BPJS Kesehatan masih banyak kalangan yang kurang paham dengan program yang diselenggarakan BPJS Kesehatan yaitu Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bukan hanya peserta, pihak pemberi layanan kesehatan juga banyak yang tidak paham tentang program baru tersebut (Rolos dkk, 2014).

Masalah juga terjadi di Bengkulu terkait dengan program jaminan kesehatan BPJS. Kepala BPJS Provinsi Bengkulu, Syaiful mengatakan hingga bulan April 2015, baru sekitar 60 persen masyarakat Provinsi Bengkulu yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan. Diketahui, pemerintah menentukan target hingga tahun 2019, dan memastikan sebelum target tersebut seluruh masyarakat sudah terdaftar menjadi peserta BPJS. Dari hampir 2 juta masyarakat Provinsi Bengkulu, 60 persennya sudah terdaftar menjadi peserta BPJS. (<http://kupasbengkulu.com>)

Sejak dilaksanakannya Program Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Sebagaimana diungkapkan Kepala Layanan Operasi BPJS Kabupaten Bengkulu Selatan Dudy Andrioko, SKM, umumnya masyarakat baru mendaftarkan diri peserta BPJS pada saat sedang menjalani rawat inap atau sedang sakit (<http://bengkulutoday.com>). Kondisi demikian diakui Dudy Andrioko, SKM, indikasi kurang respon masyarakat terhadap Program Kesehatan Nasional ini cenderung akibat masyarakat merasa belum begitu membutuhkan disaat sedang sehat, di samping masih ada masyarakat yang belum memahami tentang BPJS.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian

ini adalah (1). Bagaimana peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam pelayanan kesehatan di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, dan (2). Bagaimana implikasi peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam pelayanan kesehatan di RSUD Hasanuddin Damrah Manna terhadap ketahanan masyarakat

Terdapat beberapa teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengarahkan peneliti agar mudah melakukan penelitian. Adapun beberapa teori yang dimaksud adalah sebagai berikut.

*Pertama*, teori tentang peran (*Role Theory*). Peran (*role*) adalah pelaksanaan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukan. Peran dan kedudukan tidak dapat dipisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya. Tidak ada peran tanpa kedudukan dan kedudukan tanpa peranan. Peran menentukan apa yang diperbuat oleh seseorang bagi masyarakat serta kesempatan-kesempatan apa yang diberikan oleh masyarakat kepadanya. Peran diatur oleh norma-norma yang berlaku (Soekanto, 2005:243). Peran lebih banyak merujuk pada fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses. Peran sangat erat kaitannya dengan fungsi dari peran itu sendiri.

*Kedua*, teori tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Selama ini pelayanan kesehatan yang menggunakan kartu penerima bantuan dari

pemerintah hanya dilayani oleh rumah sakit-rumah sakit milik pemerintah. Kementerian Kesehatan mencatat saat ini jumlah rumah sakit swasta di seluruh Indonesia sekitar dua ribu rumah sakit.

Pembentukan BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban. Undang-Undang ini membentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial.

*Ketiga*, teori tentang pelayanan kesehatan. Menurut Gilang (2007), pelayanan kesehatan adalah pelayanan oleh kebanyakan institusi kesehatan atau tenaga kesehatan kepada pasiennya. Kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima pasiennya yang nantinya akan mendorong tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2007:33).

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan persoalan konsumen (Ratminto dan Winarsih, 2005:45).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, 1999).

*Keempat*, teori tentang ketahanan masyarakat Menurut kamus besar Indonesia istilah ketahanan berasal dari kata tahan/kuat yang berarti “kekuatan hati/fisik” yaitu kekuatan atau keteguhan sikap dalam mempertahankan dari suatu pengaruh. Ketahanan masyarakat mencerminkan tingkat keuletan dan ketangguhan bangsa dalam menghimpun dan mengerahkan seluruh kemampuan mengembangkan kekuatan yang ada sehingga mampu menghadapi segala ancaman, tantangan, hambatan, dan gangguan yang merongrong identitas (ciri khas) dan integritas (persatuan dan kesatuan) bangsa serta menghalangi upaya dalam mewujudkan cita-cita. Ketahanan masyarakat dapat terwujud dengan dukungan seluruh elemen masyarakat.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pemaparan secara deskriptif. Lokasi penelitian ini bertempat di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan Provinsi Bengkulu.

Yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah pejabat struktural rumah sakit (Direktur, Kabid Pelayanan); pejabat fungsional (para kepala bangsal dan kepala bagian); tenaga medis (dokter spesialis dan dokter umum) dan para medis (perawat dan bidan); pasien atau keluarga pasien; dan petugas BPJS Kesehatan di rumah sakit.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS memberikan mekanisme yang dapat meningkatkan keterjangkauan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Jangkauan fasilitas kesehatan diperluas hingga mampu melayani kalangan masyarakat menengah ke bawah dan tidak hanya kalangan masyarakat menengah ke atas, seperti halnya persepsi masyarakat yang menganggap fasilitas kesehatan tidak terjangkau karena kesulitan ekonomi. Dengan demikian BPJS dapat memenuhi asas pemerataan layanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini dipertegas dengan data BPJS Bengkulu Selatan yang berasal dari dokumentasi BPJS bahwa pasien BPJS mulai dilayani di RSUD Hasanuddin Damrah Manna mulai tahun 2014 sebanyak 18.000. Jumlah pasien tersebut sebagian besar adalah pasien Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal yang dialihkan ke BPJS oleh pemerintah, selain itu ada juga penambahan pasien baru BPJS. Di era BPJS saat ini peserta yang sebelumnya terdaftar sebagai peserta Jamkesmas dan Jamkesda semuanya dialihkan menjadi peserta BPJS PBI dengan kartu identitas yaitu KIS (Kartu Indonesia Sehat), kepesertaan ini khusus untuk fakir miskin dan warga kurang mampu dan iuran bulanannya akan dibayar oleh pemerintah. Data dari pengelola BPJS RSUD Hasanuddin menunjukkan adanya lonjakan pasien peserta BPJS dari tahun 2014

hingga 2015 dari 18.000 menjadi 24.754 sehingga terdapat trend peningkatan peserta di tahun mendatang.

Mekanisme yang disediakan dalam sistem BPJS di RSUD Hasanuddin Damrah Manna adalah memberikan keterjangkauan luas bagi masyarakat tidak hanya dari masyarakat mampu namun kurang mampu, pekerja dan keluarganya, serta iuran jaminan kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan. Hal ini diindikasikan adanya peningkatan jumlah pasien serta masuknya peserta dengan berbagai jenis.

Berbagai hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa BPJS memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, sebagaimana wawancara dengan salah seorang keluarga pasien dari sistem iuran bantuan pemerintah sebagai berikut.

*“Kalau tidak ada BPJS mungkin gak bisa masuk rumah sakit. Kami tiada biaya dan sulit kalau sedang sakit. BPJS bantu kita sehat dan dapat masuk rumah sakit. Kami dibantu pihak rt rw kemudian dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit” (wawancara pada 2 Agustus 2016).*

Hal ini dipertegas dengan wawancara dengan Kabid Pelayanan rumah sakit yang menyatakan bahwa BPJS memberikan mekanisme pelayanan terhadap segala fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.

*“Kami tidak membatasi atau membedakan adanya fasilitas kesehatan antara pasien baik non asuransi atau BPJS dari jenis peserta apapun. Selama masih bisa dilayani oleh rumah sakit maka kami memberikan pelayanan sebaik-baiknya. Namun jika tidak tersedia maka kami bersedia memberikan rujukan ke rumah sakit tingkat provinsi jika*

*dibutuhkan” (wawancara pada 1 Agustus 2016)*

Pada kenyataannya, terdapat keluhan dari pihak keluarga pasien peserta BPJS karena harus mengeluarkan biaya untuk pembelian obat-obatan yang tidak dapat disediakan oleh pihak rumah sakit, tampak dengan adanya resep dokter untuk menggunakan obat-obatan di luar obat yang disediakan BPJS guna membeli obat di apotek yang ditunjuk dokter tersebut dengan biaya pasien sendiri.

### **Faktor yang Mempengaruhi Peran BPJS Kesehatan**

Faktor yang mempengaruhi peran BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut.

*Pertama*, mekanisme pencairan klaim oleh pihak BPJS. Dalam mekanisme pencairan klaim oleh pihak BPJS pelaksanaan jaminan kesehatan, klaim pembayaran tidak dibayarkan oleh pemerintah, tetapi diserahkan pada pihak BPJS Kesehatan. Dokumen klaim akan diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan. Apabila pihak verifikator BPJS Kesehatan menyetujui maka klaim akan diganti oleh pihak BPJS Kesehatan, jika tidak disetujui maka klaim akan dikembalikan ke pihak rumah sakit (Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, 2014). Pencairan dana yang diteruskan ke rumah sakit yang bersangkutan dan bukan ke rekening dari pasien atau peserta dari asuransi BPJS. Walaupun begitu, nantinya pasien atau peserta dari BPJS Kesehatan ini akan bisa mendapatkan dana untuk penggantian biaya dari rumah sakit tersebut. Untuk bisa mengajukan klaim pada asuransi BPJS Kesehatan, maka pasien akan diminta untuk melengkapi beberapa dokumen seperti

foto kopi dari kartu keluarga, foto kopi dari KTP, foto kopi dari kartu peserta yang menunjukkan keanggotaan pada asuransi BPJS Kesehatan, kuitansi yang terkait dari rumah sakit selama perawatan medis, rekam medis serta surat mengenai keterangan lahir apabila kasusnya adalah kasus melahirkan.

Dalam usianya yang baru beberapa tahun saja, BPJS Kesehatan tentunya masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, ini bisa dimaklumi selain karena usianya yang masih belia, jumlah penduduk yang harus ditangani sangat besar serta cakupan wilayah yang sangat luas menjadi kendala. Tagihan (Klaim) Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna (RSUDHD) ke pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sering dibayarkan tidak sesuai waktu, sehingga berakibat terhadap operasional rumah sakit. Berdasarkan penelitian juga didapatkan informasi bahwa sumber dana yang ada di rumah sakit itu hanya dua yakni dana dari pasien umum dan dana dari pasien BPJS, sebagaimana wawancara dengan dr. Andru Sitepu Sp.A

*“Saya tidak membedakan pasien BPJS dan non BPJS. Saya memberikan pelayanan kesehatan, semakin banyak pasien BPJS saya lebih senang karena Klaim untuk saya lebih besar daripada pasien umum. Keluhan kami karena masalah klaim untuk kami sering terlambat, bahkan pernah lebih dari 4 bulan saya baru menerima hak saya” (wawancara pada 3 Agustus 2016)*

Berdasarkan hasil penelitian maka dari bulan Januari sampai Maret 2016 ini pihak BPJS sama sekali belum membayar tagihan yang mereka yang diajukan. Padahal berdasarkan aturan yang ada, klaim dibayarkan maksimal 15 hari setelah tagihan dimasukkan ke BPJS setiap akhir bulan.

*Kedua*, sistem anggaran. Untuk aspek keuangan, RSUD Hasanuddin Damrah Manna yang merupakan SKPD dari Pemerintah Bengkulu Selatan bertanggung jawab langsung kepada Bupati. Untuk pembiayaan kesehatan di rumah sakit, kondisi saat ini yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna adalah penggunaan anggaran secara mandiri, dimana rumah sakit mendapatkan anggaran tahunan yang memang dialokasikan untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah tersebut. Ditambah lagi, saat ini Pemda Bengkulu Selatan memiliki fokus terhadap penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang semakin baik, terbukti dengan pemerintah Bengkulu Selatan juga mengalokasikan dana khusus untuk alat kesehatan dan obat-obatan, sehingga walaupun pada pelaksanaannya di lapangan terdapat selisih pembiayaan, Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna tidak akan merasakan kesulitan tersebut secara langsung karena masalah finansial didukung oleh Pemerintah Bengkulu Selatan dan rumah sakit juga diberi keleluasaan untuk mengatur manajemennya dengan diterapkannya Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

*Ketiga*, kondisi sarana prasarana. Sebagai instansi pemerintahan, RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan merupakan Rumah Sakit kelas C yang sudah dilengkapi dengan berbagai sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil penelitian maka sarana prasarana yang disediakan RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan telah mengalami perkembangan, dimana tidak hanya dari sisi jumlah namun juga kualitas yang disediakan. Namun dalam perkembangan pasien BPJS yang makin

meningkat menyebabkan kebutuhan untuk mengembangkan sarana prasarana tersebut. Salah satu faktor yang dianggap harus segera mendapatkan perhatian penting seiring dengan lonjakan pasien akibat kepersertaan BPJS adalah kondisi sarana dan prasarana. Dalam hal ini baik bagi pihak pasien maupun rumah sakit merasakan bahwa sarana prasarana yang dimiliki RSUD Hasanuddin saat ini dirasakan masih kurang. Dengan demikian dibutuhkan mekanisme pengelolaan rumah sakit yang memperhatikan pengembangan sarana prasarana yang ada di RSUD Hasanuddin Damrah. Berikut wawancara dengan Budi bagian sarana prasarana rumah sakit.

*“Ya ada beberapa kekurangan. Misalkan saja kasus pasien dengan penyakit Kanker, Bedah jantung, dan yang memerlukan bedah urologi. Pasien dengan penyakit tersebut hanya mendapatkan perawatan tetapi belum bisa mendapatkan obat khusus kanker di Rumah Sakit, maka pasien perlu dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi atau ke rumah Sakit Palembang bahkan ke Rumah Sakit Jakarta” (wawancara pada 28 Juli 2016)*

Berdasarkan hasil temuan data pada kondisi sarana prasarana diketahui bahwa sarana prasarana yang dimiliki oleh RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan sebenarnya sudah cukup lengkap bahkan terdapat gedung khusus untuk melakukan hemodialisa (cuci darah) untuk pasien namun pada perkembangannya fasilitas tersebut belum dapat digunakan karena SDM belum memadai. Fasilitas gedung tersebut tampak pada gambar 1.

*Keempat*, kualitas SDM (Sumber Daya Manusia). Sumber Daya Manusia merupakan tenaga rumah sakit yang penting, di samping sarana dan prasarana serta dana.

Gambar 1  
Gedung Perawatan Hemodialisa  
(Belum Digunakan)



( Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti, 2016)

Gambar 2  
Alat Hemodialisa



(Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti, 2016).

Berdasarkan data dokumentasi maka SDM RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan memiliki dokter spesialis sebanyak 10 orang melebihi dari ketentuan rumah sakit tipe C yang harus ada, yaitu Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Kandungan, Spesialis Bedah dan Spesialis Anestesi. Seluruh SDM yang ada di RSUD Hasanuddin

Damrah Manna Bengkulu Selatan adalah berjumlah 645 orang. Berdasarkan data penelitian dapat diketahui bahwa jumlah SDM yang dimiliki oleh RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan telah mencukupi baik dari jumlah maupun kualitas untuk melayani pasien sesuai dengan tipe rumah sakit tipe C.



Namun khusus untuk pelayanan pelayanan hemodialisa, pihak rumah sakit sebenarnya telah memiliki alat dan gedung khusus hemodialisa, namun gedung dan alat tersebut belum berfungsi sebagaimana mestinya karena tidak adanya SDM yang memiliki kompetensi untuk mengoperasikannya. Baik dokter maupun perawat yang mengoperasikan unit hemodialisa harus mendapatkan pelatihan khusus dialisis. Akhirnya sampai sekarang baik alat hemodialisa maupun gedungnya belum digunakan sama sekali (gambar 2). Berikut wawancara dengan Budi bagian sarana prasarana rumah sakit.

*“Pada awal tahun 2014 rumah sakit mendapat bantuan dari kementerian kesehatan tiga unit alat hemodialisa dan gedungnya juga sudah disiapkan oleh Pemda Bengkulu Selatan tapi sampai sekarang belum bisa digunakan karena SDMnya belum siap, sehingga pasien kami arahkan ke rumah sakit M Yunus Bengkulu atau ke rumah sakit Palembang” (wawancara pada 28 Juli 2016)*

Dengan belum bisa digunakannya alat hemodialisa tersebut maka pasien harus dirujuk ke rumah sakit RSUD M Yunus Bengkulu maupun ke RSUP Palembang yang harus mengeluarkan biaya tersendiri diluar premi yang sudah dibayarkan untuk kehidupan sehari-harinya seperti transportasi dan penginapan karena pasien gagal ginjal (hemodialisa) harus berobat secara rutin bahkan ada yang seminggu dua kali sampai akhir hayatnya.

*Kelima*, faktor kesadaran masyarakat. Belum semua masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu (PBI/ Penerima Bantuan Iuran) mempunyai kartu BPJS. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu (1). Karena ketidaktahuan bagaimana

untuk mengurus kartu BPJS. Hal ini disebabkan adanya persepsi masyarakat bahwa mengurus BPJS selalu berbelit-belit. (2). Sebagian masyarakat menganggap bahwa kartu BPJS belum memiliki manfaat sehingga saat saat membutuhkan timbulah kemauan untuk meminjam kartu BPJS orang lain. Hal tersebut seperti dinyatakan oleh Srie Andriani, seorang petugas BPJS.

*“Kalau kesadaran masyarakat memang belum sepenuhnya memahami, ada yang karena menganggap takutnya ngurus berbelit-belit sementara ada lagi yang menganggap belum butuh sehingga tidak mengurus namun karena sakit itu mendadak dan ternyata dibutuhkan akhirnya timbul kasus pinjam kartu orang lain” (wawancara 12 Agustus 2016).*

Selanjutnya, masyarakat yang tidak memiliki kartu BPJS dapat juga berobat dengan menggunakan kepemilikan kartu BPJS orang lain. Hal tersebut bisa terjadi karena antara pasien dengan petugas rumah sakit saling mengenal satu dengan yang lain, sehingga petugas mengetahui kondisi perekonomian pasien, kemudian petugas rumah sakit mengetahui bahwa klaim biaya pengobatan pasien berasal dari pemerintah pusat sehingga tidak berpengaruh terhadap rumah sakit itu sendiri. Demikian pula Kartu Identitas Peserta BPJS Kesehatan hanya mencantumkan nama, tanggal lahir dan NIK tanpa mencantumkan identitas yang berhubungan dengan kesehatan seperti golongan darah sehingga mempermudah pasien menggunakan kartu BPJS orang lain (gambar 3).

Hasil data pada faktor kesadaran masyarakat menunjukkan bahwa terdapat kekurangan kesadaran masyarakat akan bagaimana cara mengurus disertai dengan

Gambar 3  
Kartu BPJS Kesehatan  
(Tanpa Identitas Lengkap)



(Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti, 2016)

persepsi bahwa pengurusan kartu BPJS Kesehatan menyusahkan. Di sisi lain banyak masyarakat yang menganggap BPJS Kesehatan belum perlu dan sebagian lain menganggap BPJS Kesehatan belum bermanfaat. Namun ketika kondisi sakit dan pada akhirnya membutuhkan kartu BPJS Kesehatan maka sebagian masyarakat meminjam kartu milik orang lain. Kesalahan ini akhirnya ditunjang dengan petugas rumah sakit yang mendiamkan kondisi tersebut.

### Kualitas Pelayanan Kesehatan

Berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Hasanuddin Damrah Manna dapat ditunjukkan hal-hal sebagai berikut.

*Pertama*, upaya meningkatkan fasilitas fisik dan sarana prasarana. Salah satu upaya peningkatan peran BPJS di RSUD Hasanuddin Damrah Manna di antaranya

ditunjukkan dengan mekanisme pengadaan sarana prasarana yang terintegrasi secara nasional. Manajemen rumah sakit akan terus berupaya menjalankan pengadaan yang *clean governance* baik dari sisi administratif maupun dari sisi sikap *compliance* terhadap ketentuan-ketentuan yang berlaku sesuai dengan kebijakan pengadaan barang dan jasa. Terhitung mulai 1 Januari 2015 RSUD Hasanuddin Damrah Manna menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang mempermudah manajemen rumah sakit dalam meningkatkan fasilitas fisik dan sarana prasarana kesehatan.

Hasil wawancara dengan Ridwan Arief sebagai Direktur RSUD Hasanuddin Damrah Manna adalah sebagai berikut.

*“Alhamdulillah mulai 1 Januari 2015 RSUD Hasanuddin Damrah Manna diberikan kepercayaan oleh pemerintah daerah untuk menerapkan Pola Pengelolaan*

*Trisna Widada, Agus Pramusinto, Lutfan Lazuardi -- Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)*

*Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Dengan PPK BLUD RSUD diharapkan dapat lebih mudah mengatur keuangan untuk kepentingan masyarakat tanpa harus menunggu persetujuan Pemda dan DPR yang memerlukan waktu yang lama”(wawancara pada 15 Agustus 2016)*

Selanjutnya Sutomo, Kabid Perencanaan RSUD Hasanuddin Damrah Manna mengatakan pada saat wawancara sebagai berikut.

*“Selain dari Menteri Kesehatan, pemerintah selalu komitmennya untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik dengan menganggarkan dalam RAPBD seperti pembuatan gedung, pengadaan ambulance, infrasukruktur dan pendidikan”(wawancara pada 27 juli 2016)*

Hasil uraian data pada peran BPJS RSUD Hasanuddin Damrah Manna dalam meningkatkan ketahanan masyarakat melalui upaya meningkatkan fasilitas fisik dan sarana prasarana menunjukkan adanya pengaruh positif.

*Kedua*, upaya peningkatan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan. Profesionalisme pelayanan dalam BPJS tidak hanya ditentukan oleh pegawai rumah sakit namun juga pegawai dari BPJS itu sendiri (verifikator) . Hal ini dilakukan melalui berbagai pelatihan yang dilakukan secara berkala. Program pelatihan yang diadakan tidak hanya bertujuan meningkatkan kompetensi namun juga mengembangkan karakteristik yang mendukung kelancaran program BPJS itu sendiri.

Dalam kenyataannya, kompetensi pegawai BPJS saat ini belum maksimal dikarenakan masih adanya kesulitan yang ditemui oleh masyarakat. Hasil penelitian yang

diperoleh menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien peserta BPJS menyatakan kurang baik, artinya belum maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit maupun verifikator BPJS dalam melayani para pasiennya.

Selain itu terkesan bahwa BPJS kurang melakukan sosialisasi sehingga tidak dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Sampai dengan saat ini masih didengar adanya keluhan dari masyarakat bahwa dengan terbatasnya sosialisasi yang dilakukan oleh Pihak BPJS Kesehatan, ada anggota masyarakat yang masih ragu bahkan menyangsikan kualitas dan kuantitas pelayanan. Tanggapan dari masyarakat tentang program BPJS Kesehatan memang bagus namun sosialisasi yang diberikan belum terlalu jelas sehingga belum dimengerti oleh masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh salah seorang pengunjung atau pembesuk pasien rumah sakit bahwa sosialisasi BPJS di Bengkulu Selatan belum sampai kepada seluruh pelosok masyarakat. Berikut pernyataannya pada saat wawancara.

*“Pekerjaan saya sebagai swasta, sampai saat ini saya belum mendaftar di BPJS dan saya juga belum tahu manfaatnya, selama ini saya berobat ke Rumah Sakit dengan biaya sendiri. Belum pernah ada undangan dari RT/RW atau dari pemerintah untuk sosialisasi BPJS” (Wawancara pada 29 Juli 2016)*

Selanjutnya keluarga pasien, saat mendampingi istrinya yang sedang dirawat di rumah sakit, menerangkan bahwa yang bersangkutan belum mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Berikut ini adalah pernyataannya.

*“Sampai saat ini keluarga saya belum tercatat sebagai peserta BPJS, padahal*

*saya mengharapkan menjadi peserta BPJS yang dibiayai pemerintah, sebelum adanya BPJS saya juga tidak mempunyai kartu askeskin. tidak diperbolehkan berobat gratis seperti tetangga saya yang sama-sama dari keluarga tidak mampu” (Wawancara pada 2 Juli 2016)*

Kasus lain yang ditemukan karena kurangnya kompetensi pegawai verifikator BPJS adalah penggunaan kartu identitas BPJS Kesehatan oleh orang lain. Pernyataan keluarga pasien tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi sistem JKN-BPJS belum sampai kepada semua lapisan masyarakat, sehingga belum semua masyarakat mengetahui apa fungsi hak dan kewajibannya sebagai peserta BPJS Kesehatan. Akibatnya, penggunaan kartu BPJS Kesehatan tidak hanya digunakan oleh peserta BPJS Kesehatan itu sendiri, tetapi juga digunakan oleh orang lain yang belum memilikinya, sebagaimana wawancara dengan salah satu perawat di rawat inap kebidanan dan kandungan berikut ini.

*“ Lebih dari 20 persen pasien di tempat ini menggunakan kartu BPJS orang lain. Saya mengenal keluarganya dari orang yang tidak mampu dan belum terdaftar di BPJS. Pihak rumah sakit kemungkinan juga sudah tahu bahwa seperti ini sudah ada sebelum BPJS, jaman masih Askes dulu” (wawancara pada 9 Agustus 2016)*

Akibat penggunaan BPJS Kesehatan orang lain tersebut, pernah ada kejadian pasien yang meninggal dengan menggunakan BPJS Kesehatan orang lain, sehingga ini menimbulkan permasalahan tersendiri, seperti yang disampaikan oleh Srie Andriani sebagai petugas BPJS rumah sakit sebagai berikut.

*“Pernah terjadi penggunaan BPJS orang lain meninggal, padahal administrasinya atas nama orang lain, yang bersangkutan*

*yang punya BPJS protes karena BPJS nya kita tutup. Akhirnya disepakati yang bersangkutan mohon maaf karena kartu BPJS nya digunakan oranglain, disepakati pasien akhirnya menggunakan prosedur pasien umum yang harus membayar sendiri, padahal di depan loket pendaftaran sudah dipasang poster sanksi atas penyalahgunaan kartu BPJS” (wawancara pada 12 Agustus 2016)*

*Ketiga*, upaya peningkatan program promotif dan preventif (Program Imunisasi, Keluarga Berencana dan Skrining Kesehatan). Peran promotif yang dilakukan oleh RSUD Hasanuddin Damrah Manna adalah sebuah proses yang berkontribusi untuk mendorong orang mampu meningkatkan kontrolnya terhadap kesehatan dan untuk memperbaiki kesehatan. Program promotif rumah sakit dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di daerah yang juga mencakup pedoman umum tentang pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)). Hal ini merupakan keputusan penting yang dikeluarkan untuk memayungi kegiatan promosi kesehatan rumah sakit sehingga wajib dilaksanakan di rumah sakit yang ada di Indonesia. Selain itu program promotif rumah sakit berdasar pada buku “Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit” oleh Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia juga merupakan bukti bahwa kesadaran akan promosi kesehatan rumah sakit di negara ini semakin meningkat dan dirasakan penting. Dalam buku tersebut disebutkan bahwa dimasa yang akan datang pelaksanaan PKRS adalah salah satu syarat bagi rumah sakit untuk memperoleh akreditasi.

Secara nyata RSUD Hasanuddin Damrah Manna telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Bengkulu Selatan dan Dinas Kependudukan Dan Keluarga Berencana Bengkulu Selatan dalam melaksanakan berbagai program dalam rangka mewujudkan program promotif. Berikut pernyataan Ridwan Arief, Direktur RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

*“Rumah Sakit beberapa kali diminta Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan Dan Keluarga Berencana untuk melaksanakan kegiatan bersama seperti sunatan massal, penyuluhan kesehatan dan keluarga berencana, kami turun sampai tingkat kecamatan bahkan tingkat desa“ (wawancara pada 15 Agustus 2016)*

*“Di dalam rumah sakit sendiri kita juga berupaya untuk mengembangkan kegiatan promosi kesehatan dengan cara membuat poster edukasi PKRS seperti anjuran berhenti merokok, bahaya narkoba, dan infeksi menular seksual. Poster kita pasang di tempat-tempat yang banyak dilalui masyarakat seperti di dinding rumah sakit, tempat pendaftaran umum dan bpjs, dibangsal rawat inap dan rawat jalan bahkan kita pasang di tempat parkir. (wawancara pada 15 Agustus 2016)*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut rumah sakit berupaya untuk mengembangkan kegiatan promosi kesehatan yang bertujuan untuk menyebarkan hal-hal yang baru agar pengunjung dan pasien rumah sakit tertarik dan berminat dan melaksanakannya dalam kehidupan mereka sehari-hari, Dengan bentuk kegiatan PKRS yang dilakukan tersebut diharapkan pengunjung atau pasien dapat merubah sikap dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan perilaku-perilaku yang dikehendaki guna mengatasi masalah

kesehatannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kabid Pelayanan RSUD Hasanuddin Damrah Manna dapat dinyatakan bahwa BPJS Kesehatan mencakup pembiayaan pada imunisasi dan keluarga berencana. Program lain yang dilakukan adalah pemeriksaan kesehatan ibu hamil yang masih di bawah program BPJS Kesehatan. Program tersebut memberikan kemudahan bagi masyarakat kurang mampu dalam meningkatkan kualitas kesehatan. Berikut pernyataan Kabid Pelayanan RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

*“Dalam kasus-kasus tertentu yang tidak dapat dilayani di faskes pertama, rumah sakit juga melayani seperti vasektomi, tubektomi, imunisasi pada anak tertentu dan skrining kanker payudara, kanker serviks dan lainnya termasuk pemeriksaan ibu hamil yang bermasalah“ (wawancara pada 1 Agustus 2016)*

Khususnya pada pelayanan skrining kesehatan Permenkes No.71 tahun 2013 sudah menyatakan bahwa akan ada pelayanan skrining kesehatan yang diberikan kepada perorangan dan selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, kanker leher rahim, dan kanker payudara. Pelayanan skrining tersebut dimulai dengan analisis riwayat kesehatan, yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali. Berikut hasil wawancara dengan Kabid Pelayanan RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

*“Biaya BPJS juga diperlakukan untuk masyarakat yang memiliki kesadaran akan potensi seperti diabetes atau penyakit lainnya untuk memeriksakan diri. Supaya bisa mencegah sebelum benar-benar menjadi penyakit menjadi lebih parah*

*dan baru diobati. Dengan program ini berfungsi mencegah timbulnya penyakit atau mencegah penyakit menjadi lebih parah”(wawancara pada 1 Agustus 2016)*

Kekurangan dari program BPJS RSUD dalam meningkatkan ketahanan masyarakat melalui upaya meningkatkan program promotif dan preventif (Program Imunisasi, KB dan Skrining Kesehatan) adalah pada fasilitas laboratorium, terdapat beberapa peralatan laboratorium yang tidak tersedia. Selain itu adanya beberapa alat laboratorium yang tidak dapat digunakan karena rusak. Dr. Nita, Sp.PK kepala laboratorium RSUD Hasanuddin Damrah Manna memberikan penjelasan sebagai berikut.

*“ada alat memang tidak tersedia seperti alat pemeriksaan Patologi Anatomi sehingga contoh jaringan tumor/sekret vagina kita kirim ke laboratorium RSUP M Husen Palembang ataupun RSUD M Yunus Bengkulu dengan pasien tetap dirawat di RS kita, demikian pula banyak alat laboratorium yang tidak dapat digunakan lagi padahal alat itu terhitung masih baru bantuan dari menkes tahun 2011, padahal tenaga laboratorium kita memadai. Hasil dari pemeriksaan didapatkan pasien menjadi lebih lama dan menggunakan biaya sendiri”(wawancara pada 3 Agustus 2016)*

Hasil temuan menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan tidak sepenuhnya berjalan efektif karena terdapat beberapa kekurangan yaitu peralatan laboratorium yang tidak lengkap seperti patologi anatomi, sehingga sampel jaringan harus dikirim ke laboratorium RSUD M Yunus, Provinsi Bengkulu ataupun ke RSUP M Husein, Palembang dengan pasien tetap berada di Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Manna. Padahal Sumber Daya Manusia rumah sakit secara kualitas telah

memadai sehingga masyarakat terkadang harus mengeluarkan biaya tersendiri untuk biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium tersebut.

### **Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat**

Menurut Oktari (2016), ketahanan lembaga kesehatan harus mempunyai beberapa indikator, yaitu ketahanan fisik (*physical resilience*), ketahanan sosial (*social resilience*), ketahanan ekonomi (*economic resilience*), dan ketahanan institusi atau kelembagaan (*institutional resilience*). Oktari (2016) juga menegaskan, bahwa ketahanan masyarakat menggambarkan kemampuan internal masyarakat dalam menggalang konsensus dan mengatur sumber daya maupun kemampuannya mengantisipasi faktor internal dari sumber ancaman menjadi peluang. Ketahanan masyarakat tidak dapat diartikan pula sebagai *social defence* pada konteks statis, tetapi perlu dimaknai pula sebagai *social resilience* yang lebih bercorak dinamis.

Secara lebih lengkap implikasi terhadap ketahanan masyarakat tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut.

*Pertama*, ketahanan fisik. Pembiayaan BPJS tidak mencakup program-program mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Upaya ini sebenarnya memberikan dampak nyata dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan, misalnya dalam meningkatkan perilaku sehat, ketahanan pangan dan gizi, serta program peningkatan kualitas hidup lansia. Berdasarkan hasil analisis data peran BPJS RSUD Hasanuddin Damrah Manna dalam meningkatkan ketahanan masyarakat melalui upaya meningkatkan program promotif dan preventif sudah dijalankan dengan bekerja sama

dengan Dinas Kesehatan Bengkulu Selatan dan Dinas Kependudukan Dan Keluarga Berencana Bengkulu Selatan. Hal ini dapat dilihat pada pelaksanaan program seperti pelaksanaan pelayanan keluarga berencana (vasektomi dan tubektomi). Demikian pula program dalam risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, kanker leher rahim, dan kanker payudara, penyakit kardiografi dan lain-lain.

*Kedua*, ketahanan sosial. BPJS diharapkan dapat meningkatkan ketahanan sosial masyarakat. Ada dua pandangan tentang ketahanan sosial, yaitu (1). Ketahanan sosial merupakan bagian integral dari ketahanan nasional, selain ketahanan ekonomi, politik, budaya, dan pertahanan-keamanan. Jadi, ketahanan sosial seperti halnya ketahanan ekonomi, politik, budaya, dan militer merupakan unsur pembentuk ketahanan nasional. (2). Ketahanan sosial merupakan kemampuan komunitas (*local/grassroot community*) dalam memprediksi, mengantisipasi, dan mengatasi perubahan sosial yang terjadi, sehingga masyarakat tetap dapat koeksistensi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dalam konteks ini perlu diperhatikan adanya fenomena peminjaman kartu BPJS Kesehatan kepada bukan pemiliknya. Di satu sisi, fenomena peminjaman kartu BPJS Kesehatan kepada bukan pemiliknya menunjukkan adanya solidaritas yang tinggi antara masyarakat. Hal ini sebenarnya dapat memberikan keuntungan tersendiri bagi masyarakat dengan solidaritas tinggi karena dapat menciptakan ketahanan sosial yang tinggi pula. Dalam sebuah masyarakat yang memiliki tingkat kepercayaan sosial tinggi yang akan maju menciptakan kelompok masyarakat yang kuat pula. Di sisi lain, hal ini menunjukkan kekurangan pemerintah

dalam hal pemutakhiran data masyarakat. Dengan kata lain terdapat ketidakefisienan kerja pemerintah dalam mendata masyarakat yang membutuhkan sehingga membatasi masyarakat itu sendiri dalam mendapatkan fasilitas layanan kesehatan. Hal ini jelas membawa kerentanan tersendiri bagi ketahanan sosial bagi masyarakat dalam bidang kesehatan.

*Ketiga*, ketahanan ekonomi. Ketahanan ekonomi merupakan salah satu gatra dinamis dari konsepsi ketahanan nasional. Lemhannas RI (2014:59-62) menjelaskan bahwa ketahanan ekonomi adalah ketahanan kondisi dinamik kehidupan perekonomian bangsa yang berisi keuletan dan ketangugahan yang mengandung kemampuan pengembangan kekuatan nasional, dalam menghadapi serta mengatasi segala tantangan, ancaman, hambatan, dan gangguan baik yang datang dari luar maupun dari dalam dan yang langsung atau tidak langsung untuk menjamin kelangsungan hidup perekonomian bangsa dan negara Republik Indonesia berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Ketahanan ekonomi merupakan kapasitas untuk mengurangi kerugian ekonomi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam berjalannya kegiatan pelayanan kesehatan. Ketahanan ekonomi dapat dilihat dari bagaimana masyarakat menghadapi kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi perekonomian masyarakat. Ketahanan ekonomi terdiri dari jenis pekerjaan masyarakat, pendapatan masyarakat, jumlah tabungan untuk perbaikan rumah dan bentuk adaptasi yang dilakukan masyarakat. Jenis pekerjaan masyarakat yang rentan berhubungan dengan jumlah pendapatan masyarakat yang berkecukupan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tidak untuk kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pendapatan masyarakat yang rentan menyebabkan hanya beberapa masyarakat yang mampu menyisihkan kurang pendapatannya untuk ditabung untuk biaya kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk dapat mencapai ketahanan ekonomi, BPJS Kesehatan memberikan layanan pengobatan gratis kepada masyarakat miskin. BPJS Kesehatan juga telah memproteksi masyarakat dari segala resiko gangguan kesehatan, karena biaya yang dikeluarkan untuk proses pengobatan dan penyembuhan ketika masyarakat sakit akan ditanggung BPJS. Cara untuk bisa mendapatkan hak masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan, yaitu biaya berobat ditanggung. Maka peserta harus mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku, masyarakat harus mengikuti aturan berobat yang telah ditetapkan BPJS Kesehatan. Menurut Insani (2016), adanya tambahan pendapatan dibarengi dengan berbagai penghematan yang bisa dilakukan memberi kesempatan untuk dapat menyisihkan pendapatannya dalam bentuk tabungan dan investasi, seluruh dampak tersebut pada akhirnya diharapkan dapat mendukung ketahanan ekonomi daerah.

*Keempat*, ketahanan institusi atau kelembagaan. Ketahanan institusi atau kelembagaan mengandung karakteristik yang berhubungan dengan kemampuan sebuah institusi untuk menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan. Hal ini melibatkan pengintegrasian pelayanan kesehatan ke dalam perencanaan, pengkajian kebutuhan SDM dan finansial, dan pengalokasian sumber daya lain yang dibutuhkan. Dalam konteks rumah sakit, ketahanan institusi meliputi perencanaan, manajemen dan alokasi anggaran.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan analisis tersebut di atas, peran sistem BPJS Kesehatan terhadap ketahanan masyarakat ditunjukkan oleh adanya empat upaya.

*Pertama*, dalam upaya kemudahan bagi masyarakat dengan kesulitan ekonomi untuk mendapatkan fasilitas kesehatan, maka mekanisme BPJS Kesehatan memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan. Dalam sisi lain, peran BPJS dalam meningkatkan ketahanan masyarakat melalui upaya meningkatkan keterjangkauan fasilitas kesehatan berkurang dengan adanya ketidakterediaan obat-obatan yang diresepkan dokter di luar obat yang terdaftar dalam DPHO BPJS Kesehatan, sehingga pasien BPJS Kesehatan harus mengeluarkan biaya tambahan. Hal ini memberikan beban bagi masyarakat kurang mampu.

*Kedua*, dalam upaya peningkatan fasilitas fisik dan sarana prasarana rumah sakit menunjukkan adanya pengaruh positif.

*Ketiga*, dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat telah dilakukan upaya peningkatan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan. Namun demikian, masih banyak keluhan dari masyarakat terkait kasus yang muncul karena kurangnya kompetensi pegawai BPJS dan pegawai rumah sakit sehingga mempengaruhi pelayanan kesehatan. Kasus tersebut adalah penggunaan kartu identitas BPJS Kesehatan oleh orang lain, dan ada kesan dimana pelayanan berbelit-belit.

*Keempat*, upaya peningkatan program promotif dan preventif dalam pelaksanaannya dilakukan dengan bekerja sama dengan Dinas kesehatan dan Dinas Kependudukan Dan Keluarga Berencana Bengkulu Selatan, seperti penyuluhan kesehatan, imunisasi untuk anak bermasalah yang tidak dapat dilayani di faskes



pertama, pelayanan keluarga berencana seperti kehamilan bermasalah, pelayanan vasektomi dan tubektomi, dan kasus lainnya yang tidak bisa dilayani di faskes pertama, serta program skrining seperti risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, kanker leher rahim, dan kanker payudara, penyakit kardiografi dan lain-lain. Secara intern rumah sakit juga melaksanakan promosi kesehatan dengan cara membuat poster yang mengajak pengunjung dan pasien untuk hidup sehat yang dipasang ditempat tempat strategis di lingkungan rumah sakit. Hasil temuan lain menunjukkan bahwa BPJS tidak sepenuhnya berjalan efektif karena terdapat beberapa kekurangan yaitu peralatan laboratorium yang tidak memadai sehingga masyarakat terkadang harus mengeluarkan biaya sendiri untuk membawa sampel jaringan ke laboratrium RSUD Provinsi Bengkulu maupun ke RSUP Palembang dengan pasien tetap berada di RSUD Hasanuddin Damrah Manna. Demikian pula pembiayaan BPJS Kesehatan yang tidak meliputi penyuluhan kesehatan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Selanjutnya, implikasi peran Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Hasanuddin Damrah Manna terhadap ketahanan masyarakat dapat diuraikan sebagai berikut.

*Pertama*, Pembiayaan BPJS Kesehatan memiliki peran terhadap ketahanan fisik yang tidak hanya mencakup pogram-program yang dilaksanakan rumah sakit dalam penyuluhan kesehatan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Upaya ini sebenarnya memberikan dampak nyata dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan.

*Kedua*, BPJS Kesehatan dapat meningkatkan ketahanan sosial masyarakat

yang meliputi empat dimensi yang berhubungan erat dengan kewaspadaan nasional dan ketahanan nasional, yaitu mampu melindungi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dari perubahan sosial yang mempengaruhi dalam arus globalisasi yang berkembang.

*Ketiga*, masyarakat memiliki ketahanan ekonomi lebih dengan adanya BPJS Kesehatan walaupun kondisi perekonomian masyarakat sebenarnya tergolong rentan untuk melakukan adaptasi

*Keempat*, RSUD Hasanuddin Damrah Manna sebagai institusi memiliki kesiapan yang baik secara institusi dalam menjalankan program BPJS Kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azawar, 1999, *Sistem dan Prosedur Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Gilang, 2007, *Bentuk Pelayanan*, Yogyakarta.
- Insani, Dian Ambarwati, 2016 Kelayakan Pembiayaan Obligasi “Daerah Untuk Pembangunan Bus Rapid Trans (BRT) Guna menunjang Ketahanan Ekonomi Daerah”.(Studi Pada Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan) *Jurnal Ketahanan Nasional*, vol 22 no 3, Desember 2016: hal 283.
- Oktari, Suryani dan Hendra Kurniawan, 2012. Framework Ketahanan Puskesmas Dalam Menghadapi Bencana, *Jurnal Kedokteran Syah Kuala*, Vol 16, No 1 (2016).
- Lemhannas RI, 2014. *Modul 3 bidang Studi/ Materi pokok Geostrategis dan ketahanan Nasional Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LII*. Jakarta
- Ratminto dan Winarsih A. S, 2005. *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model*

*Konsepsual: Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Jakarta, Pustaka Pelajar.

Rolos, Windy; Ardiansa Tucunan, dan Benedictus Lampus, 2014, Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kabupaten Minahasa Tenggara, *Naskah Publikasi*, Fakultas Kesehatan

Soekanto, Soerjono, 2005, *Sosiologi*, Jakarta, Raja Grafindo Persada.

Tjiptono, Fandy, 2007, *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta, Penerbit Andi.

#### **Peraturan Perundangan**

Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

#### **Internet**

[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

<http://www.bengkulutoday.com>

<http://kupasbengkulu.com>

#### **Wawancara**

1. Syaiful
2. Dudy Andrioko
3. dr. Andru Sitepu, Sp.A
4. Budi
5. Sri Andriani
6. Ridwan Arief
7. Sutomo
8. dr. Nila, Sp. PK