

**EKSISTENSI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
DALAM MENINGKATKAN KESADARAN MASYARAKAT
TENTANG KESEHATAN DI DESA JERUK GAMPING
KECAMATAN KRIAN KABUPATEN SIDOARJO**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial
(S. Sos) dalam Bidang Sosiologi**



**Oleh:
PANDU HERMAWAN
NIM. I73214039**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU SOSIAL DAN POLITIK
PROGRAM STUDI SOSIOLOGI
APRIL 2018**

PERNYATAAN
PERTANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Pandu Hermawan
NIM : I73214039
Program Studi : Sosiologi
Judul Skripsi : Eksistensi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Tentang Kesehatan Di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

- 1) Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan pada lembaga pendidikan mana pun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.
- 2) Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan plagiasi atas karya orang lain.
- 3) Apabila skripsi ini dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagai hasil plagiasi, saya bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 5 April 2018

Yang menyatakan



Pandu Hermawan
NIM: I73214039

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Setelah memeriksa dan memberikan arahan dan koreksi terhadap skripsi yang ditulis oleh:

Nama : Pandu Hermawan
NIM : 173214039
Program Studi : Sosiologi

yang berjudul: **Eksistensi BPJS Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Tentang Kesehatan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo**, saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah diperbaiki dan dapat diujikan dalam rangka memperoleh gelar sarjana Ilmu Sosial (S.Sos) dalam bidang Sosiologi.

Surabaya, 5 April 2018

Pembimbing



Hj. Siti Azizah, S. Ag., M. Si
NIP. 197703012007102005

PENGESAHAN

Skripsi oleh Pandu Hermawan dengan judul: "Eksistensi BPJS Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Tentang Kesehatan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo" telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan Tim Pengaji Skripsi pada tanggal 20 April 2018.

TIM PENGUJI SKRIPSI

Pengaji I

Hj. Siti Azizah, S.Ag.M.Si
NIP. 197703012007102005

Pengaji II

Amal Taufiq, S.Pd, M.Si
NIP. 197003021997021001

Pengaji III

Dra. Hj. Nur Mazidah, M.Si
NIP. 195306131992032001

Pengaji IV

Ridha Amaliyah, S.Ip, MBA
NIP. 201409001

Surabaya, 20 April 2018

Mengesahkan,

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dekan

Prof. Akh. Muzakki, M.Ag, Grad. Dip. SEA, M.Phil, Ph.D.
NIP. 197402091998031002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini,
saya:

Nama : Pandu Hermawan
NIM : I73214039
Fakultas/Jurusan : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik/ Sosiologi
E-mail address : panduhermawan37@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan
UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

V Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)

yang berjudul :

EKSISTENSI BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Dalam Meningkatkan Kesadaran
Masyarakat tentang Kesehatan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini
Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan,
mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan
menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk
kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama
saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN
Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak
Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 27 April 2018

Penulis

(Pandu Hermawan)

ABSTRAK

Pandu Hermawan, 2018, Eksistensi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Tentang Kesehatan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, Skripsi Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Sunan Ampel Surabaya.

Kata Kunci: Eksistensi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Kesadaran Masyarakat Tentang Kesehatan

Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini yaitu Bagaimana Eksistensi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan Bagaimana pandangan masyarakat tentang keberadaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Dengan tujuan untuk mengetahui Eksistensi Badan Penyelenggara Jamianan Sosial dan untuk mengetahui pandangan masyarakat tentang keberadaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teori yang digunakan adalah Kesadaran Kolektif Emile Durkheim untuk melihat Bagaimana kesadaran masyarakat tentang kesehatan

Dari hasil penelitian ini ada 2 (dua) temuan penelitian: Pertama, Eksistensi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mampu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan karena adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial masyarakat jauh lebih mengetahui di bidang kesehatan karena program kesehatan yang diberikan terhadap masyarakat tentang kesehatan membawa manfaat untuk kesehatan masyarakat. Kedua, dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial masyarakat semakin terbangun kesadaran tentang kesehatan karena program yang dibentuk oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberi asupan terhadap masyarakat dalam membentuk keseadaran masyarakat bersama sama dalam melakukan pola hidup yang lebih sehat dan kesadaran kesehatan masyarakat semakin terbentuk dan meningkat. Dan pandangan masyarakat tentang keberadaan BPJS banyak yang menganggap BPJS menjadi tumpuan jaminan kesehatan satu-satunya bagi masyarakat kurang mampu karena dapat menjangkau secara luas dan banyak manfaat yang diperoleh sebagai peserta BPJS Kesehatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Definisi Konseptual	10
F. Sistematika Pembahasan.....	14
BAB II : KESADARAN KOLEKTIF TINJAUAN EMILE DURKHEIM	16
A. Penelitian Terdahulu	16
B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	19
C. Kesadaran Masyarakat Tentang Kesehatan	23
D. Teori Kesadaran Masyarakat Emile Durkheim	28
BAB III : METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Pemilihan Subyek Penelitian	40
D. Tahap-Tahap Penelitian	42
E. Teknik Pengumpulan Data.....	45
F. Teknik Analisis Data	48
G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	50
BAB IV : EKSISTENSI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM MENINGKATKAN KESADARAN MASYARAKAT TENTANG KESEHATAN	52
A. Profil Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo	52
B. Eksistensi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo.....	65
C. Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat tentang Kesehatan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo.....	101

D. Pandangan Masyarakat Tentang Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo.....	117
BAB V : PENUTUP	132
A. Kesimpulan	132
B. Saran	134
DAFTAR PUSTAKA	135

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Jadwal Penelitian

Pedoman Wawancara

Dokumentasi Penelitian

Surat Ijin Penelitian

Biodata Peneliti



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BPJS Kesehatan merupakan program kesehatan baru dari pemerintah yang dibawah naungan secara langsung oleh presiden RI Bapak Joko Widodo yang resmi diberlakukan 1 Januari 2014 yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Adapun progam BPJS Kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar peserta jaminan kesehatan bisa memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan juga manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan pokok yang diberikan kepada tiap masyarakat yang sudah membayarkan iuran atau pun yang sudah dibayarkan oleh pemerintah.¹

Diketahui selama ini kesehatan bagi masyarakat miskin masih rendah karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan tidak adanya kemampuan secara ekonomi untuk membayar biaya pelayanan kesehatan yang semakin mahal.

Peningkatan biaya kesehatan diakibatkan oleh berbagai faktor seperti; perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan, dan kedokteran, pola pembayaran kesehatan berbasis pembayaran out of pocket dan kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas pekerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah. Walaupun

¹ Rismawati, 2015, Pelayanan BPJS Kesehatan, Samarinda: Universitas Mulawarman

selama ini pemerintah telah membentuk beberapa program jaminan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin, namun sebagian besar masyarakat belum memperoleh perlindungan yang memadai dengan program sebelumnya.

Untuk itu perlu adanya sasaran yang lebih luas lagi dan manfaat yang lebih besar pada setiap peserta. Oleh karena itu, dibentuklah BPJS yang diharapkan menjadi penyempurna dari program - program jaminan sosial sebelumnya. Pelaksanaan program BPJS kesehatan tahun 2014 dilaksanakan dengan beberapa penyempurnaan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan, dan pengorganisasian. Dimana pada aspek keanggotaan wajib setiap warga negara di Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Hal ini sesuai Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disebutkan bahwa, setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Program BPJS yang ditunjuk sebagai badan hukum penyelenggara program kesehatan nasional yang terbentuk tahun 2014 memiliki eksistensi sendiri yang membuat masyarakat dapat mengandalkan BPJS di seluruh Indonesia. Dalam penelitian ini, saya melakukan penelitian di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, sebagai bahan penelitian

yang berjudul Eksistensi BPJS dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian. Di Kecamatan Krian terdiri dari 22 desa, tetapi peneliti hanya mengambil 1 desa saja yaitu Desa Jeruk Gamping. Eksistensi BPJS meliputi kepersertaan, pelayanan, dan fasilitas kesehatan, dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan.

BPJS berupaya menarik masyarakat sebagai keanggotaannya, peserta yang terdaftar akan diberi Kartu anggota BPJS yang dapat digunakan sebagai pengobatan di suatu poliklinik, rumah sakit, maupun instansi kesehatan lainnya. Untuk tetap menjaga ke eksistensi BPJS maka, setiap rumah sakit, poliklinik maupun instansi kesehatan lainnya yang telah melayani anggota BPJS memiliki pelayanan yang baik dan ramah dalam melayani setiap pasien yang berobat. Selama proses pengobatan berlangsung tidak dipungut biaya apapun karena seluruh biaya sudah ditanggung oleh BPJS. Setiap anggota memiliki fasilitas kesehatan yang dituju. Fasilitas kesehatan yang telah dituju harus memiliki keunggulan supaya standarisasi kesehatan yang bermutu dan berkembang dapat menyesuaikan kemajuan kesehatan di era modernisasi.

Selain jaminan kesehatan BPJS, masih banyak lagi asuransi jiwa yang memiliki keunggulan sebagai daya saing dalam bidang kesehatan masyarakat, namun bukan dibawah wewenang dari pemerintah melainkan dari pihak swasta, sehingga setiap asuransi jiwa maupun jaminan sosial saling berlomba menerapkan masing masing eksistensi kesehatan dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, sehingga masyarakat

dapat memiliki pandangan bahwa jaminan sosial dari pemerintah seperti BPJS memiliki ke eksistensiannya dalam bidang kesehatan untuk lebih menyadarkan masyarakat dalam pentingnya kesehatan. Upaya yang dilakukan tersebut telah dijelaskan, bahwa eksistensi BPJS sangat berpengaruh bagi masyarakat maupun bagi asuransi jiwa lainnya sebagai badan yang berupaya menjamin kesehatan masyarakat. Dalam hal ini saya melakukan penelitian di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian kabupaten Sidoarjo sebagai Eksistensi BPJS dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan.

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan banyak penyuluhan dilakukan dari berbagai pihak mulai dari pemerintah maupun dari suatu desa/kelurahan, namun masih ada sebagian masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatannya seperti membuang sampah sembarangan, membuang limbah industri atau rumah tangga di sungai dan lain-lain. sehingga masyarakat masih kurang paham akan kesadaran tentang kesehatan. Sebenarnya masyarakat sudah paham dampak yang dilakukan apabila kurang memperhatikan kesehatan. Namun, sebagian masyarakat masih ada yang kurang peduli dan lebih mementingkan diri sendiri daripada kepentingan bersama. Padahal, dampaknya akan membawa penyakit, virus dan bakteri yang dapat menyerang masyarakat lainnya. Maka dari itu pemerintah memberi akses jaminan kesehatan untuk masyarakat seluruh indonesia yang diberi nama Badan Pelayanan Jaminan Sosial yang sering kita kenal dengan sebutan BPJS. Dengan adanya BPJS masyarakat akan memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah yang dapat digunakan sewaktu-waktu, pemerintah

terus mengupayakan agar masyarakat mendaftar sebagai peserta BPJS. Karena semakin meningkatnya peserta BPJS, akan semakin banyak masyarakat Indonesia yang menjangkau pelayanan jaminan kesehatan. Yang saat ini sangat diperlukan oleh masyarakat yang dapat membantu ekonomi kesehatan.

Pemerintah berupaya terus untuk mensejahterakan masyarakat dengan mendirikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya kesehatan melalui ke Eksistensiannya dengan memberi mutu seperti pelayanan yang maksimal, ketepatan diagnosa, seminar/promosi pengobatan, bakti sosial, kepuasan pemberian obat, pronalis (Program Penyakit Kronis), screening penyakit. dan dokter. Dokter yang siap membantu masyarakat dalam melawan penyakit dan diberikan beberapa terapi dan cara pencegahan yang sangat membantu bagi masyarakat.

Apabila masyarakat membutuhkan pertolongan darurat juga sudah siap diberikan pertolongan pertama. Bagi masyarakat yang ingin mengetahui cara pertolongan pertama pada orang kecelakaan juga sudah siap diberikan penyuulan penyuulan yang dapat membantu korban di saat darurat maka dari itu pemerintah terus berupaya untuk mensejahterakan masyarakat akan pentingnya kesehatan melewati eksistensi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Masyarakat akan lebih mengetahui fungsi dari BPJS jika sudah menjadi keanggotan BPJS yang tidak dipungut biaya apapun, apabila sudah menjadi keanggotaan yang resmi dan wajib membayar iuran bulanan yang dikenakan tarif sesuai kelas dan tingakatan fasilitas kesehatan tidak

perlu membayar lagi, apabila ada anggotanya yang sakit karena sudah termasuk dari iuran bulanan tersebut BPJS sendiri sudah pasti memiliki fasilitas yang sangat mumpuni dan pengobatan yang sangat baik, maka dari itu pemerintah menyarankan untuk semua masyarakat dapat menggunakan dan memanfaatkan BPJS karena, semakin banyak masyarakat menggunakan dan keikutsertaan anggota BPJS akan semakin terbantu dalam bidang kesehatan. Dan sekarang banyak masalah ekonomi yang menghimpit masyarakat sehingga membuat masyarakat tidak bisa berobat karena biaya rumah sakit dan obat yang mahal.

Untuk keberadaan BPJS di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, banyak masyarakat menggunakan kartu BPJS sebagai pelayanan kesehatan yang dapat diutamakan bagi masyarakat yang membutuhkan perwatan medis, di desa Jeruk Gamping tempat pelayanan BPJS terdiri dari beberapa tempat yaitu di Puskesmas Kecamatan Krian, Poliklinik Bapi, dan Rumah Sakit Umum Al Islam H.M Mawardi. Disana sudah melayanai BPJS dan banyak masyarakat yang telah memiliki kartu anggota BPJS. Desa Jeruk Gamping melayani BPJS mulai tahun 2015 awal pertama program BPJS di Desa Jeruk Gamping berjalan dan untuk terus mengembangkan Program BPJS Kesehatan sudah banyak BPJS Kesehatan bekerja sama dengan pihak swasta untuk memperluaskan pelayanan kesehatan masyarakat secara maksimal, Fasilitas Kesehatan yang ada di Desa Jeruk Gamping sudah ada dua tingakatan Fasilitas Kesehatan, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas Krian dan Poliklinik Bapi dan

untuk Fasilitas Kesehatan kedua ada Rumah Sakit Umum Islam H.M Mawardhi, dan masih ada beberapa Poliklinik yang mengurus untuk mengajukan perijinan pelayanan kesehatan BPJS. Dan untuk terus mengembangkan Program BPJS. BPJS juga terus mengupayakan masyarakat membangun kesdaran tentang kesehatan agar nantinya masyarakat dapat hidup dengan kesehatan yang layak dan ada jaminan langsung dari pemerintah yang dapat digunakan sewaktu waktu yaitu BPJS Kesehatan, yang nantinya masih banyak tugas dari BPJS untuk membawa masyarakat hidup lebih sehat dan mengajak masyarakat terbangun kesadarannya akan pentingnya kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka didapat rumusan masalah yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana eksistensi Badan Penyelengara Jaminan Sosial (BPJS) dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan di Desa Jeruk Gamping. Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo ?
 2. Bagaimana pandangan masyarakat tentang keberadaan Badan Penyelengara Jaminan Sosial (BPJS) di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukanya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana BPJS dapat menerapkan di daerah kecamatan Krian dengan masyarakat yang masih kurang paham akan pentingnya kesehatan dan kepersertaan anggota BPJS yang dapat menjamin kesehatan disemua lapisan masyarakat.

1. Untuk mengetahui Eksistensi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan di Desa Jeruk Gamping. Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo
 2. Untuk mengetahauui pandangan masyarakat tentang keberadaan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi aktivitas akademik baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap semoga hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan baik kepada peneliti maupun pembaca pada umumnya masyarakat yang masih kurang akan kesadaran kesehatan sehingga untuk menyadarkan hal itu, BPJS meningkatkan eksistensinya terhadap masyarakat sebagai jaminan sosial di bidang kesehatan yang dapat menjadi wadah pelayanan yang lebih ekonomis dan sangat membantu

dalam permasalahan kesehatan dimasyarakat khususnya di Desa Jeruk Gamping Kecataman Krian Kabupaten Sidoarjo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Akademis

Untuk mengetahui jawaban dari permasalahan sosial yang ada dalam masyarakat khususnya mahasiswa sosiologi UIN Sunan Ampel Surabaya.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan melalui penelitian ini, didapatkan gambaran secara utuh mengenai begimana peran dan fungsi keberadaan Badan Penyelengara Jaminan Sosial (BPJS) di masyarakat khususnya di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo.

c. Bagi Lembaga BPJS (Badan Penyelengara Jaminan Sosial)

Dapat ditemukan korelasi yang jelas antara penyerapan aspirasi dengan partisipasi masyarakat sehingga dapat dijadikan umpan balik bagi BPJS (Badan Penyelengara Jaminan Sosial) Kabupaten Sidoarjo khususnya dalam merumuskan serta meningkatkan peran dan fungsinya terkait dengan pandangan dan partisipasi masyarakat.

d. Bagi Masyarakat

Merupakan upaya untuk mengembangkan dan meningkatkan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya. Dengan adanya BPJS kesehatan masyarakat menjadi lebih terjamin dan sangat membantu karena tidak mengeluarkan biaya secara kontan.

E. Definisi Konseptual

Dalam pembahasan ini peneliti membatasi sejumlah konsep yang diajukan dalam penelitian dengan judul “Eksistensi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo” pandangan masyarakat terhadap keberadaan BPJS yang selama ini menjadi jaminan kesehatan dari pemerintah yang mayoritas masyarakat menggunakan namun masih kurang akan kesadaran kesehatan sehingga perlulah BPJS menonjolkan ke-Eksistensianya dalam membangun kesadaran masyarakat tentang kesehatan. Masyarakat mayoritas masih kurang mengerti. Adapun definisi konsep tentang penelitian ini antara lain :

1. Eksistensi

Eksistensi berasal dari kata bahasa latin *existere* yang artinya muncul, ada, timbul, memiliki keberadaan aktual. Existere disusun dari *ex* yang artinya keluar dan *sistere* yang artinya tampil atau muncul. Terdapat beberapa pengertian tentang eksistensi yang dijelaskan menjadi 4 pengertian. Pertama, eksistensi adalah apa yang ada. Kedua, eksistensi adalah apa yang memiliki aktualitas. Ketiga, eksistensi adalah segala sesuatu yang dialami dan menekankan bahwa sesuatu itu ada. Keempat, eksistensi adalah kesempurnaan.². Dalam filsafat eksistensialisme, bahwa benda hanya sebatas “berada”, sedangkan manusia lebih apa yang dikatakan “berada”, bukan sebatas ada, tetapi

² <https://id.wikipedia.org/wiki/Eksistensi>

“bereksistensi”. Hal inilah yang menunjukkan bahwa manusia sadar akan keberadaanya di dunia, berada di dunia, dan mengalami keberadaanya berada di dunia. Manusia menghadapi dunia, mengerti apa yang dihadapinya, dan mengerti akan arti hidupnya. Artinya, manusia adalah subjek, yang menyadari, yang sadar akan keberadaan dirinya. Dan barang-barang atau benda yang disadarinya adalah objek.³

2. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial meliputi, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan⁴. Namun dalam penelitian ini lebih menuju kepada BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan Jaminan Sosial. Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak⁵.

³ Ahmad Tafsir, , 2006, *Filsafat Umum; Akal dan Hati Sejak Thales Sampai Capra*, Bandung :Rosda Karya

⁴ <http://dinkes.lumajangkab.go.id/badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjjs-kesehatan/>

5 Zaeni Asyhadie, Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia, Rajawali Pers, Mataram.

3. Kesadaran

Kesadaran adalah kesadaran akan perbuatan. Sadar artinya merasa, tau atau ingat (kepada keadaan yang sebenarnya), keadaan ingat akan dirinya, ingat kembali (dari pingsannya), siuman, bangun (dari tidur) ingat, tau dan mengerti.⁶ Kesadaraan adalah suatu tingkat kesiagaan individu pada saat ini terhadap stimulus internal dan eksternal. Yaitu terhadap peristiwa-peristiwa lingkungan dan sensasi tubuh, memori dan pikiran. Dalam pengertian ini tentusaja adalah kemampuan individu mengadakan hubungan dengan lingkungan serta diri sendiri (melalui panca indra lainnya) dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta diri sendiri (malalui perhatian). Sebagai bukti terjadinya proses infirmasi, sehingga pengertian ini tidak berhenti disitu. Dan ada dua jenis kesadaran yaitu : kesadaran pasif dan kesadaran aktif. Kesadaran pasif bisa diartikan sebagai bentuk kesadaran yang dilakukan mahluk hidup dalam menerima berbagai bentuk stimulus internal dan eksternal. Dan Kesadaran aktif ialah suatu bentuk kesadaran yang dialami mahluk hidup dalam kehidupannya, yang mana ia selalu mencari, menelaah, dan menyeleksi padangan yang ada

⁶ <https://id.wikipedia.org/wiki/Kesadaran>

4. Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penaggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya, dan orang lain. Definisi yang bahkan lebih sederhana diajukan oleh Larry Green, dan para koleganya yang menulis bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Data terakhir menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80 persen rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Akses, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap 'teranaktirikan' dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil, dan pedagang. Dalam pelayanan kesehatan, masalah ini menjadi lebih pelik, berhubung dalam manajemen pelayanan kesehatan tidak saja terkait

beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri.⁷

F. Sistematika Pembahasan

a. Bab I Pendahuluan

Peneliti memberikan gambaran tentang latar belakang masalah yang diteliti, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi konseptual, dan sistematika pembahasan.

b. Bab II Kajian Teoritik

Penlitian terdahulu yang relevan (referensi hasil penelitian oleh peneliti terdahulu yang mirip dengan kajian peneliti), Kajian pustaka (beberapa referensi yang di gunakan untuk menelaah obyek kajian). Kajian teori (teori yang digunakan untuk menganalisis masalah penelitian)

c. Bab III Metode Penelitian

Peneliti memberikan gambaran tentang metode penelitian (jenis dan pendekatan penelitian, lokasi dan waktu penelitian, subyek penelitian, tahap – tahap penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisa data dan teknik keabsahan data) dan sistematika pembahasan

d. Bab IV Penyajian dan analisis data

Peneliti memberikan gambaran tentang data-data yang diperoleh. Penyajian data dapat berupa tertulis atau dapat juga disertakan gambar, sedangkan analisis data dapat di-gambarkan berbagai macam data-data yang kemudian dituliskan dalam analisis deskriptif.

⁷ <https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan>

e. Bab V Penutup

Peneliti menuliskan kesimpulan dari permasalahan dalam penelitian dan memberikan rekomendasi atau saran.

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB II

KAJIAN TEORITIK

A. Penelitian Terdahulu

Untuk menghindari pengulangan dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan beberapa penelitian yang sebelumnya memiliki keterkaitan dengan judul penelitian, peneliti sadar bahwa pembahasan mengenai Eksistensi BPJS (Badan Penyelenggara bukanlah hal yang baru, melainkan telah ada beberapa peneliti terdahulu yang telah membahas sebelumnya, akan tetapi dengan tempat dan waktu yang berbeda seperti paparan skripsi di bawah ini :

PELAYANAN BPJS KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS KARANG ASAM KECAMATAN SUNGAI KUNJANG KOTA SAMARINDA

Identitas Penulis : Rismawati

Rumusan Masalah : Bagaimana pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda ?

Faktor - faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda ?

Tujuan Penelitian : Untuk menganalisis pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.

Untuk menganalisis faktor - faktor yang menghambat dan mendukung pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.

Hasil Penelitian : Berdasarkan Hasil Penelitian bahwa peserta BPJS kesehatan masyarakat Kota Samarinda yang sudah terdaftar mendapatkan pelayanan di Puskesmas Karang Asam mereka harus memenuhi persyaratan administrasi dan BPJS kesehatan ingin masyarakat kota samarinda memiliki kartu peserta BPJS agar biaya pengobatan dapat ditanggung, sehingga tidak mengeluarkan biaya yang mahal untuk dana pengobatan namun BPJS untuk menarik masyarakat menggunakan Eksistensinya dengan handal, unggul dan terpercaya dalam bidang kesehatan, untuk itu masyarakat diajak menjadi anggota dengan membayar iuran perbulan sebagai dana untuk pengobatan yang dapat digunakan sewaktu waktu.

Persamaan Penelitian : memiliki kesamaan dalam membahas BPJS yang saling keterkaitan dengan masyarakat dan mengajak masyarakat menjadi anggota kepesertaan dengan eksistensi BPJS

Perbedaan Penelitian : berbeda pembahasan yakni membahas tentang pelayanan puskesmas terhadap masyarakat namun penelitian saya membahas tentang kesadaran masyarakat tentang kesehatan lebih kepada masyarakat dan lingkungannya

KUALITAS PELAYANAN BPJS KESEHATAN (BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL) DI PUSKESMAS KOTA
WILAYAH UTARA KOTA KEDIRI

Identitas Peneliti : Pamella Rina Maha Lina

Rumusan Masalah : bagaimana Kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri ?

Tujuan Penelitian : mendeskripsikan bagaimana Kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di puskesmas kota wilayah utara Kota Kediri.

Hasil Penelitian : Petugas ataupun pegawai yang bersikap baik dalam memberikan pelayanan dan menunjukan rasa perhatian sopan merupakan salah satu penentu pelayanan tersebut berkualitas ataupun tidak. Pelayanan yang mengedepankan kepentingan pengguna jasa dan lain sebagainya. untuk menentukan pelayanan tersebut berkualitas dapat diukur melalui beberapa indikator. Dimensi Servqual digunakan dalam penelitian ini sebagai indikator ukuran kepuasan pelanggan yang terletak pada 5 dimensi kualitas pelayanan untuk mengukur tingkat keberhasilan dalam memberikan pelayanan yakni Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy.

Persamaan Penelitian : memiliki kesamaan membahas kualitas pelayanan BPJS yang dapat menarik keanggotaan peserta BPJS. Sehingga ada tolak ukur upaya BPJS dalam menarik minat masyarakat.

Perbedaan Penelitian : berbeda pembahasan yakni dalam judul ini menjelaskan tentang kualitas BPJS di puskesmas sedangkan dalam penelitian saya

menjelaskan tentang tanggapan masyarakat mengenai kesadaran akan kesehatan dan eksistensi BPJS di suatu wilayah

B. Kajian Pustaka

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial meliputi, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan¹. Namun dalam penelitian ini lebih menuju kepada BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan Jaminan Sosial. Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak².

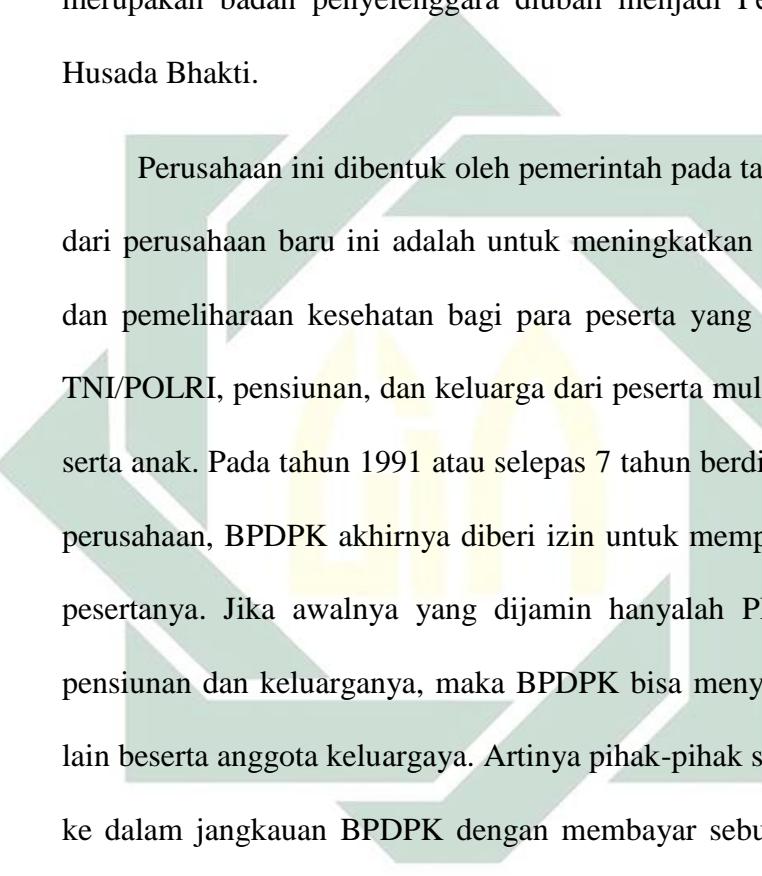
a. Sejarah BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan sebenarnya bukan lembaga baru. BUMN ini sudah dibentuk sejak tahun 1968 meski dengan nama yang berbeda. Di awal pembentukannya, BPJS Kesehatan bernama Badan Penyelenggaraan Dana Pemeliharaan Kesehatan atau (BPDPK).

¹ <http://dinkes.lumajangkab.go.id/badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjss-kesehatan/>

² Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram.

Lembaga ini merupakan kebijakan pemerintah era Soeharto untuk mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) dan keluarga mereka dengan batasan tertentu. Setelah berjalan kurang lebih 16 tahun, BPDPK yang awalnya hanya merupakan badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.



Perusahaan ini dibentuk oleh pemerintah pada tahun 1984. Fungsi dari perusahaan baru ini adalah untuk meningkatkan program jaminan dan pemeliharaan kesehatan bagi para peserta yang terdiri dari PNS, TNI/POLRI, pensiunan, dan keluarga dari peserta mulai dari istri-suami serta anak. Pada tahun 1991 atau selepas 7 tahun berdiri sebagai sebuah perusahaan, BPDPK akhirnya diberi izin untuk memperluas jangkauan pesertanya. Jika awalnya yang dijamin hanyalah PNS, TNI/POLRI, pensiunan dan keluarganya, maka BPDPK bisa menyasar badan usaha lain beserta anggota keluarganya. Artinya pihak-pihak swasta bisa masuk ke dalam jangkauan BPDPK dengan membayar sebuah iuran tertentu setiap bulannya. Setelah menjadi Perusahaan Umum Husada Bahkti selama kurang lebih 8 tahun, BPDPK resmi diubah menjadi Perusahaan Perseroan atau PT Persero. Pengambilan keputusan ini didasarkan pada pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan. Akhirnya, dibuatlah sebuah perusahaan yang lebih mandiri agar bisa melaksanakan fungsinya dengan jauh lebih baik. Setelah menjadi Persero, nama BPDPK pun diubah menjadi Askes atau Asuransi Kesehatan.

PT Askes Persero bekerja secara mandiri untuk mengurusi penyelenggaraan jaminan kesehatan khusus bagi warga-warga yang bekerja kepada pemerintah hingga tahun 2005. untuk mengubah sistem kerja PT Askes agar menjamin juga keluarga miskin yang tidak masuk dalam golongan Abdi Negara. PT. Askes akhirnya menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. Perjalanan dari PT Askes Persero akhirnya dilanjutkan lagi dengan perombakan yang lebih matang di tahun 2014. Pemerintah Indonesia membuat sebuah BUMN bernama BPJS Kesehatan yang bekerja secara menyeluruh untuk menjamin semua masyarakat di Indonesia tanpa terkecuali. Semuanya bahu-membahu dalam pembayaran kesehatan hingga terjadi subsidi silang yang baik dan terstruktur³

b. Visi Dan Misi BPJS Kesehatan

Untuk tetap terlaksanakan pelayanan yang optimal di semua lapisan masyarakat, BPJS terus melakukan upaya agar masyarakat dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang optimal dalam kinerja yang berkualitas di Bidang kesehatan, maka dari itu BPJS memiliki Visi dan Misi yang diperuntukkan khusus untuk tetap menjaga kinerja bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan berikut Visi dan Misi BPJS Kesehatan :

³ <http://www.sepulsa.com/blog/undang-undang-bpjns>

1) VISI

Terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh Penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya

2) MISI

- a) Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien
 - b) Memperluas kepersertaan mencangkup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan
 - c) Menjaga kesinambungan program dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel
 - d) Memperkuat kebijakan dan implementasi program melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitran, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan
 - e) Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung dengan sumber daya manusia yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis

dan manajemen resiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal⁴

Visi dan Misi BPJS Kesehatan yang dibentuk dengan tujuan terciptanya pelayanan kesehatan yang optimal bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Yang saat ini sangat diperlukan karena Indonesia yang termasuk dalam urutan keempat negara terbanyak penduduknya keempat. Yang saat ini sudah memiliki pelayanan kesehatan yang dapat digunakan bagi seluruh lapisan masyarakat sewaktu waktu. Dengan adanya Visi dan Misi dapat melihat bahwa target yang harus dicapai oleh BPJS Kesehatan adalah mencakup semua masyarakat untuk menggunakan pelayanan BPJS Kesehatan agar setiap masyarakat dapat saling gotong royong dalam bidang kesehatan.

2. Kesadaran Masyarakat tentang Kesehatan

Emile Durkheim mendefinisikan kesadaran masyarakat yang bermakna hati nurani adalah “Keseluruhan kepercayaan dan perasaan bersama orang kebanyakan dalam sebuah masyarakat akan membentuk suatu sistem yang tetap dan punya kehidupan sendiri. Dia tidak sama dengan kesadaran partikular, kendati hanya bisa disadari lewat kesadaran-kesadaran partikuler”. Definisi kesadaran masyarakat tersebut di atas memberikan pemahaman pertama, kesadaran masyarakat terdapat dalam kehidupan sebuah masyarakat ketika dia menyebut “keseluruhan” kepercayaan dan sentimen bersama, Kedua, kesadaran masyarakat terlepas

⁴ <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/visi-misi-bpjs>.

dari dan mampu menciptakan fakta sosial yang lain, ketiga, kesadaran masyarakat baru bisa terwujud melalui kesadaran individu. Dan kesadaran masyarakat merujuk pada struktur umum pengertian, norma, dan kepercayaan bersama. Oleh karena itu ia adalah konsep yang sangat terbuka dan tidak tetap. Paradox, masyarakat primitif justru memiliki kesadaran masyarakat (pengertian, norma dan kepercayaan bersama) yang kuat dari pada masyarakat modern⁵. Dan pengertian Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Untuk tetap menjaga kesehatannya diperlukan pemeliharaan. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penaggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan⁶.

a. Tingkat Kesadaran Masyarakat Indonesia

Menteri Kesehatan Nila Moeloek mengatakan, kesadaran kalangan masyarakat Indonesia akan pentingnya menjaga kesehatan dinilai masih sangat rendah. "Bukan hanya di kota, di desa pun kita melihat bagaimana cara agar sadar akan kesehatan. Terus terang saya bilang memang masih rendah, orang Indonesia sadar kesehatan sangat rendah sekali," kata Nila di Jakarta, Kamis (24/8). Menkes memaparkan, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2013 tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan hanya 20 persen. Bahkan, Nila menyebut,

⁵ <http://www.pontianakpost.co.id/kesadaran-kolektif>

⁶ <https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan>

data sementara yang tengah dihimpun oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan kesadaran akan kesehatan pada masyarakat Indonesia hanya 17,6 persen. "Ini yang mau kami naikkan, di desa maupun di kota, ini yang perlu kita ubah perilakunya," kata Nila. Menkes tidak henti-hentinya mengajak masyarakat Indonesia untuk menjalankan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang memprioritaskan pada tiga hal. Yakni, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, perbanyak konsumsi sayur dan buah, dan mengecek kondisi kesehatan secara berkala.

Nila memaparkan, penyakit masyarakat Indonesia saat ini lebih banyak pada penyakit katastropik. Dia mengungkapkan, data pembiayaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang sepertiga dananya digunakan untuk membiayai pengobatan penyakit katastropik yang sebenarnya bisa dicegah dengan pola hidup sehat. "Bisa dicegah ngga? Bisa. Stroke, sakit jantung, bisa dicegah, kenapa enggak. Oleh karena itu kami lakukan pendekatan keluarga melalui penguatan puskesmas," kata Nila. Menkes menyebutkan, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan kementerian lainnya yang berkaitan dengan penyebab timbulnya penyakit seperti sarana akses air bersih, rumah layak, ataupun infrastruktur untuk penanganan pasien rujukan.⁷

⁷ https://m.republika.co.id/amp_version/ov6so4

b. Tingkat Kesehatan masyarakat Indonesia

Indeks kesehatan terbaru yang dirilis Sun Life Financial Asia menunjukkan tingkat kepuasan terhadap kondisi kesehatan masyarakat di kawasan Asia merosot ke angka terendah. Hanya 60% dari responden di Asia yang menyatakan puas dengan kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan, turun dari angka 65% pada 2015. Indonesia tercatat sebagai satu-satunya negara yang tidak mengalami penurunan pada indeks kesehatan terbaru ini, bahkan justru mengalami peningkatan meskipun tidak signifikan.

Di kawasan Asia juga terdapat penurunan tajam pada persentase jumlah masyarakat yang berpandangan positif berkenaan dengan kondisi kesehatan jasmani (turun 7%) dan kesehatan mental (turun 8%) mereka. Hal ini memperkuat temuan-temuan terdahulu pada studi yang dilakukan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengenai ada kekhawatiran tentang kemunculan penyakit terkait gaya hidup modern serta makin meroketnya jumlah masyarakat di Asia yang menyatakan bahwa mereka tidak memiliki waktu dan menurun motivasinya dalam menjalani kehidupan yang lebih sehat. Secara keseluruhan, terjadi penurunan tingkat kepuasan masyarakat di wilayah Asia terhadap kondisi kesehatan menjadi hanya 60%. Responden yang berasal dari Hong Kong adalah yang paling negatif terkait kesehatan mereka dengan hanya menunjukkan 29% responden yang puas dengan tingkat

kesehatan mereka secara keseluruhan saat ini (turun dari 44% di tahun lalu).

“Responden India, Indonesia, dan Filipina secara umum adalah yang paling positif berkenaan kondisi kesehatan mereka,” ujar Chief Marketing Officer, Sun Life Financial Indonesia Shierly Ge dalam keterangan tertulisnya kemarin. Dia mengungkapkan, hampir sepertiga dari jumlah total responden (29%) menyatakan terdapat penurunan kondisi kesehatan mereka dibandingkan dengan kondisi tiga tahun lalu dan menyebutkan kurangnya olahraga sebagai alasan yang paling sering diutarakan sebagai penyebab penurunan angka tersebut (36%). Lebih dari setengah (52%) responden di wilayah yang disurvei mengatakan tidak rutin berolahraga. Sedangkan jenis olahraga yang paling banyak disebut oleh responden sebagai jenis olahraga yang paling diminati berturut-turut adalah lari (54%), renang (45%), dan bersepeda (44%).

Kebiasaan tidak sehat yang paling sering dikutip adalah kurangnya waktu tidur, yakni kurang dari enam jam per hari (31%) dan mengonsumsi makanan tidak sehat secara rutin (28%). Shierly mengungkapkan, angka persentase untuk responden Indonesia terbilang paling baik dibandingkan angka rata-rata responden di negara-negara Asia. Sebanyak 62% responden dari Indonesia menyatakan bahwa mereka merasa lebih sehat dari kondisi tiga tahun yang lalu. Angka ini tertinggi di kawasan Asia. Hanya 21% responden Indonesia yang merasa menurun kesehatannya dibandingkan dengan tiga tahun lalu.

“Meskipun 51% responden memberikan indikasi bahwa mereka tidak berolahraga secara rutin, namun jenis-jenis olahraga yang paling ingin dilakukan oleh orang Indonesia serupa dengan rata-rata keinginan orang Asia lainnya, yaitu berlari (60%, tertinggi di wilayah Asia), bersepeda (55%), dan berenang (45%),” paparnya. Pada 2014, lanjut Shierly, Sun Life Financial Asia Health Index menemukan ada peningkatan jumlah populasi Generasi O di Asia - yang terlalu banyak bekerja, kelebihan berat badan, dan hidup makin kewalahan. Riset terbaru menyebutkan bahwa Gen O memiliki hidup yang makin keras, terlihat dari banyak responden yang menyatakan kegagalan mereka untuk meneguhkan diri menjalani hidup yang lebih sehat dan kurang motivasi pribadi yang mendorong mereka bangkit melakukannya. 8

C. Teori Kesadaran Kolektif Emile Durkheim

Dalam tulisan kali ini penulis menggunakan pemikiran Emile Durkheim, Teori Kesadaran Kolektif : Kata kesadaran merupakan terjemahan dari bahasa inggris consciousness. Arti yang dimaksud berasal dari kata conscience yang berarti hati nurani atau suara hati. Kata kolektif menunjukan yang sangat luas. Kolektif bisa menunjuk pada kelompok atau umat manusia. Masyarakat bukan semata penjumlahan individu, tapi sistem yang dibentuk oleh hubungan antarmereka yang mewakili realitas spesifik dengan karakteristik tersendiri. Masyarakat bukan kumpulan penjumlahan individu, tapi sebuah sistem yang terbentuk atas relasi antar individu berdasarkan

⁸ http://koran-sindo.com/page/news/Tingkat_Kesehatan_Masyarakat_Indonesia_Meningkat

karakteristik mereka⁹. Masyarakat adalah realitas sui generis; ia memiliki karakteristik khasnya sendiri, yang tidak ditemukan dimanapun dan yang tidak bertemu lagi dengan bentuk yang sama di alam semesta. Pemikiran ini dilontarkan Emile Durkheim, sosiolog Prancis yang hidup antara tahun 1858-1917. Salah satu cara Durkheim membuktikan bahwa masyarakat bukan semata penjumlahan individu adalah melalui ide tentang kesadaran kolektif (collective conscience) atau kebiasaan kolektif (collective habits) yang diekspresikan dalam bentuk tertentu, seperti aturan hukum atau aturan moral, pernyataan popular, atau fakta dari struktur sosial. Kesadaran kolektif sendiri muncul dari aktivitas manusia yang berkumpul membentuk kesatuan masyarakat yang saling melengkapi. Jika kesatuan masyarakat itu bubar, maka kesadaran kolektif itu hilang.

Kesadaran kolektif lah yang menyatakan setiap individu dan menambahkan peran mereka menjadi anggota masyarakat. Biasanya, masyarakat yang heterogen seperti masyarakat multicultural mempunyai kesadaran kolektif yang tinggi akibat berbagai faktor yang telah disebutkan diatas. Salah satu ahli sosiologi yang meneliti soal kesadaran kolektif ialah Emilie Durkheim. Durkheim adalah seorang pelopor sosiolog modern yang berhasil meneliti fakta-fakta sosial yang muncul dalam masyarakat karena kesadaran kolektif. Menurut Durkheim, salah satu bentuk kesadaran kolektif yang paling menonjol

⁹ Ritzer, George, 2013, Eksplorasi dalam Teori Sosial, Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Bila kita melihat sejarah dan keadaan sekarang, sering banyak diantara kita merasa bahwa sangat susah bila kita ingin mengubah keadaan dunia. Dalam hal ini saya membicarakan keadaan kemaslahatan masyarakat. Kesadaran kolektif masyarakat Indonesia yang saya rasakan adalah suka bertahan di keadaan sekarang dan seperti sedikit takut bermimpi. Kesadaran kolektif adalah kesadaran masyarakat atau suatu komunitas bahwa suatu pandangan adalah benar dan untuk keluar dari pandangan itu, tentunya adalah kegiatan melawan arus.

Gejala gejala sosial masyarakat hanya dapat diterangkan sosiologi, sebab, yang mendasar gejala gejala sosial itu adalah suatu kesadaran kolektif dan bukan kesadaran individual sehingga gejala gejala sosial yang menurut Durkheim didasarkan oleh jiwa kolektif hanya dapat dipelajari oleh sosiologi yang mempelajari jiwa kolektif. Menurut Durkheim masyarakat terdiri atas kelompok kelompok manusia yang hidup secara kolektif dengan pengertian pengertian dan tanggapan tanggapan yang kolektif, dan hanya kehidupan kolektif ini yang dapat menerangkan gejala gejala sosial maupun gejala gejala kemasyarakatan. Gagasan bahwa sebenarnya terdapat dua macam jiwa, yaitu *Group mind* dan *Individual mind*, jiwa kelompok dan jiwa individu yang berlainan, hal ini pertama – tama dirumuskan oleh Durkheim dan telah kita temukan pula pada pandangan Gustave le Bon. Masyarakat menurut Durkheim adalah sistem yang mengikat kehidupan orang – orang dan merupakan lingkungan (milieu) yang mengusai segala kehidupan. Ikatan masyarakat ini terhadap individu terutama ditentukan oleh pembagian tugas pekerjaan dalam

masyarakat.¹⁰ Norma – norm dan nilai – nilai sosial yang pada mulanya tidak terdapat pada diri individu itu sendiri lambat laun diberikan bahkan kerap kali dipaksakan oleh masyarakat terhadap individu itu. Nyata bahwa pada pendapat Durkheim mengenai saling hubungan antara individu dan kelompok sangat mengutamakan peranan kelompok. Durkheim mencoba mewujudkan perhatiannya pada moralitas dengan berbagai macam cara dan konsep. Usaha awalnya untuk menangani persoalan ini adalah dengan mengembangkan ide tentang kesadaran kolektif. Durkheim mendefinisikan kesadaran kolektif sebagai berikut: seluruh kepercayaan dan perasaan bersama orang kebanyakan dalam sebuah masyarakat akan membentuk suatu sistem yang tetap yang punya kehidupan sendiri, kita boleh menyebutnya dengan kesadaran kolektif atau kesadaran umum. Dengan demikian, dia tidak sama dengan kesadaran partikular, kendati hanya bisa disadari lewat kesadaran-kesadaran partikular.

Dari hal itu jelas bahwa Durkheim berpendapat kesadaran kolektif terdapat dalam kehidupan sebuah masyarakat ketika dia menyebut “keseluruhan” kepercayaan dan sentimen bersama. Hal yang lain bahwa kesadaran kolektif sebagai sesuatu yang terlepas dari dan mampu menciptakan fakta sosial. Hal terakhir dari pendapatnya bahwa kesadaran kolektif baru bisa “terwujud” melalui kesadaran-kesadaran individual.¹¹ Duekheim menggunakan konsep yang sangat terbuka dan tidak tetap untuk menyatakan bahwa masyarakat “primitif” memiliki kesadaran kolektif yang kuat yaitu pengertian, norma, dan kepercayaan bersama lebih daripada masyarakat modern.

¹⁰ DR. W.A Gerungan, Dipl. Psych, psikologi sosial, Bandung (2010 : 38 -39)

¹¹ Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.

Kesadaran Kolektif juga memiliki sebuah perilaku kolektif kreatif dimana bahwa perilaku kelompok yang berorientasi terhadap inovasi dan penemuan yang akan membuat masyarakat terbangun dengan adanya penemuan baru dan akan membawa perubahan dalam setiap individu secara bersama sama, yang nantinya menjadi sebuah perilaku kolektif yang kreatif dengan suatu penemuan dan inovasi yang baru. Tidak hanya perilaku kolektif yang menjadi suatu perkembangan yang positif dalam teori ini, juga ada teori yang dapat membawa perilaku yang negatif yaitu perilaku kolektif yang tidak terorganisir, yang artinya perilaku perilaku ini bersifat tidak teratur, tidak konformis dan tidak patuh hukum, yang akan membawa dampak yang tidak baik karena perilaku tersebut merupakan salah satu perilaku yang menyimpang jika dilihat ada suatu reaksi dari beberapa individu yang tidak patuh terhadap hukum yang secara bersama dibentuk untuk kepentingan bersama yang lebih baik¹².

Dan ada beberapa Teori yang memiliki arti yang sedikit berbeda namun ada kesamaan didalamnya yaitu Kesadaran Kritis dari Tokoh Sosiologi Habermas, Kesadaran Kritis adalah individu mampu melakukan analisis terhadap suatu permasalah yang terjadi secara holistik dan makro, sehingga dapat menguraikan sebab-akibat dari suatu permasalahan. Penguraian tersebut ia dapat memandang kelompok mana yang diuntungkan serta kelompok mana yang dirugikan. Kesadaran kritis yang dimiliki oleh manusia ia dapat menganggap sebagai subjek, yang tidak hanya mencari solusi sederhana tetapi juga berisiko tidak memanusiakan dirinya. Kemampuan dalam kesadaran kritis

¹² Ritzer, George. 2013, Eksplorasi dalam Teori Sosial, Jakarta : Pustaka Pelajar

sebagai subjek dapat paham dan analisis hubungan kausal manusia menemukan diri mereka berada dalam situasi. Kesadaran ini, muncul akibat suatu kombinasi dari refleksi dan tindakan praktis yang otentik. Kesadaran kritis ini mengarahkan manusia pada proses pembebasan manusia dari proses penindasan, sehingga menjadi manusia yang merdeka bebas dari penindasan. Kesadaran kritis ini bersifat transformatif dikarenakan ia berusaha untuk melakukan perubahan yang terjadi di realitas dan untuk merubah sejarah yang terjadi, bukannya sejalan dengan sejarah¹³. Dalam teori Kesadaran Kritis ini bahwa setiap manusia pasti memiliki pemasalahan dari internal maupun eksternal, maka dari itu masyarakat ingin keluar dari permasalahan dengan membentuk sebuah sesuatu yang dapat merubah keadaan yang lebih baik, sehingga masyarakat memiliki kebebasan dalam upaya yang lebih baik untuk membentuk suatu koordinasi yang dapat lebih menyadarkan ke suatu arahan yang lebih berjalan sesuai dengan masyarakat perlukan, yang nantinya dapat merubah suatu sejarah bukan sejalan dengan sejarah yang ada untuk perubahan yang membawa dampak yang lebih baik kedepannya.

Dalam kesadaran kolektif menurut Emile Durkheim bahwa manusia hidup secara kolektif dengan pengertian pengertian kolektif, kehidupan yang keloktif dapat menerangkan gejala gejala sosial dan kemsyarakatan. Dan menurut Emile Durkheim kesadaran kolektif adalah kepercayaan bersama dalam sebuah masyarakat akan membentuk suatu sistem yang tetap yang mempunyai kehidupan sendiri. Dan kesadaran kolektif dapat terwujud melalui

¹³ <https://halimsani.wordpress.com/2007/09/12/pentingnya-kesadarandari-kesadaran-kritis-ke-kesadaran-profetis>

kesadaran individual. Untuk itu masyarakat yang sadar akan kesehatan masih jauh dari harapan karena mereka timbul dan datang dari setiap individual yang dapat mempengaruhi pemikiran setiap individual itu sendiri sehingga menjadi suatu sistem yang sulit untuk dirubah karena sudah menjadi sistem yang permanen yang sulit untuk dirubah karena masyarakat yang peduli akan kesehatan dan lingkungan sekitar menjadi pedoaman awal akan kesejahteraan. Apabila lingkungan yang terawat dan sehat akan membentuk kesadaran akan kesehatan akan timbul dari masyarakat melalui setiap individual. Dan membawa perubahan menjadi suatu lingkungan yang bersih dan jauh dari kekumuhan yang sering ditemui di setiap wilayah dan daerah di Indonesia, dan untuk melihat kesdaran masyarakat tentang kesehatan yang masih kurang maka pemerintah mengupayakan untuk mengajak masyarakat hidup lebih sehat dengan berdirinya jaminan kesehatan seperti BPJS kesehatan ini akan membawa dampak yang positif dalam membangun kesadaran masyarakat tentang kesehatan. apabila melihat dari kondisi yang ada di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian, masyarakat sudah mulai terbangun akan menjaga kesehatannya dengan dilihat kondisi daerah atau jalanan yang bersih dan terjaga namun masih ada sampah yang mengalir dialiran sungai sehingga ada beberapa yang masih perlu dibangun dari setiap individu untuk sadar akan menjaga kesehatannya. Untuk itu kesadaran kolektif menurut Emile Durkheim akan membawa pengaruh dari kesadaran individual yang akan sulit dirubah dan akan membentuk sistem dalam kehidupan sosial.

BAB III

Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian

Penelitian Kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data yang tidak berupa angka, melainkan pengertian yang mendalam atas situasi. Data kualitatif berwujud narasi (uraian kata-kata) dari hasil pengamatan, wawancara, bacaan, dan sebagainya, yang bisa didukung oleh foto, rekaman video, dan dokumen. Analisis data kualitatif terutama berpusat pada pencarian makna dan tema-tema tertentu, serta memerlukan renungan atau refleksi peneliti atas data yang terkumpul. Penelitian sesuai untuk menjawab masalah penelitian yang dirumuskan dengan kata-kata “mengapa” atau “bagaimana”. Beberapa rumusan masalah penelitian kuantitatif seperti “apakah dan perbedaan” dan “apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi...” juga bisa dijawab dengan penelitian kualitatif, tetapi jawabannya bukan berupa perhitungan angka melainkan berupa pemahaman yang didasarkan pada narasi.¹

Ciri dan kekuatan utama penelitian adalah kemampuannya untuk menghasilkan pemahaman yang mendalam atas masalah penelitian dalam suatu konteks (lokasi, waktu, dan orang-orang) tertentu. Hasil penelitian kualitatif bersifat kontekstual (= unik untuk konteks yang diteliti) dan tidak bertujuan untuk mencapai generalisasi. Oleh sebab itu, teknik pemilihan

¹ Brahmaputra Marjadi, Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif bagi Penlit Kesehatan Pemula. Lembah Manah. Yogyakarta. 20165 hal 13

sampel untuk penelitian kualitatif sangat berbeda dari penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini dipilih karena penelitian kualitatif mampu menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari perilaku objek yang diamati, sehingga dalam meneliti penelitian mengenai : “Eksistensi BPJS (Badan Penyelengara Jaminan Sosial) dalam meningkatkan ” penelitian kualitatif di perlukan agar mendapatkan data-data deskriptif.

Penggunaan pendekatan ini di dasarkan atas tiga pertimbangan yaitu Pertama, Gejala Sosial yang mendasar yaitu kesadaran kolektif dalam konsep Emile Durkheim, karena sesuai dengan permasalahan yang ada. Kedua, pertimbangan praktis bahwa pendekatan kualitatif akan lebih mempermudah peneliti dimana peneliti berhubungan langsung dengan narasumber pihak pelayanan BPJS dan masyarakat Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Ketiga, pendekatan kualitatif lebih menekankan pada usaha menjawab pertanyaan penelitian. Sebagaimana tertulis dalam rumusan masalah, dengan cara berfikir argumen dan argumentatif. Oleh karena itu pendekatan kualitatif lebih cocok dengan rumusan masalah, yang mana peneliti tidak dalam rangka mencari jawaban. Keempat, peneliti menggunakan metode kualitatif karena tema yang diberikan menyangkut tentang masyarakat. Karena berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang notabene adalah memberi jaminan kesehatan terhadap masyarakat oleh karena itu, peneliti menggunakan teknik wawancara agar mendapatkan data yang lebih akurat. peneliti menjelaskan dan meyakinkan narasumber tentang hal-hal yang akan dilakukan dan ditanyakan oleh peneliti selama proses

penelitian berlangsung peneliti juga perlu menghargai privasi dari narasumber, karena apabila penelitian di lakukan dengan metode kualitatif tepatnya dengan teknik wawancara yang di konsep tenang dan sunyi akan membuat suatu kenyamanan ketika narasumber menjawab pertanyaan tanpa rasa takut dan malu sehingga narasumber dapat leluasa dan maksimal memberikan jawaban dan data yang di butuhkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti membagi dalam dua macam data tersebut yaitu:

1. Data primer

Data primer di peroleh dari informasi yang di berikan oleh informan yang bersangkutan. Sumber dari data primer adalah sumber yang langsung memberikan data kepada peneliti.² Misalnya informasi yang dikemukakan oleh para informan terkait dengan penelitian ini yang berada di Desa Jeruk Gamping, Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo dan pihak yang bersangkutan dengan BPJS.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang dihasilkan oleh peneliti berupa gambar dokumentasi terkait lokasi dan waktu di lokasi penelitian, sumber data sekunder juga dapat peneliti dari buku-buku perpustakaan dan web yang membahas informasi yang sama.

² Burhan Bungin , 2001, *Metode penelitian social*, Surabaya : Airlangga Universitas, hal 29

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun lokasi penelitian yaitu di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo dikarena di area ini masih awal mula BPJS beroperasi dalam fasilitas kesehatan pertama dan menerapkan peran dan fungsinya kepada masyarakat. Terkait waktu untuk penelitian akan memakan waktu tiga bulan untuk memperoleh data yang valid dilakukan pada bulan Desember - Februari 2018 dengan waktu yang kondisional selama prosesnya kerena akan ikut serta dalam memperoleh informasi dari pihak terkait untuk memperoleh hasil yang maksimal.

Langkah pertama pada tanggal peneliti melakukan observasi melihat situasi dan objek penelitian setelah itu peneliti berkeliling melihat wilayah yang akan di teliti, di Desa Jeruk Gamping yang saya temukan sesuai dengan penelitian yaitu yang utama menemukan Fasilitas Kesehatan tingkat pertama ada dua yaitu Puskesmas Krian dan Klinik Bapi, dan Fasilitas kesehatan kedua yaitu RSU Islam H.M Mawardhi. Ada beberapa Dokter Mandiri Bibi Fatimah, dan Poli Gigi "Rumah Gigi" yang belum terdaftar sebagai pelayanan BPJS. pada tanggal 01 Februari 2018 peneliti mengajukan surat perizinan penelitian kepada Bapak Haryoko selaku Humas di Klinik Bapi (Fasilitas Kesehatan pertama) dan RSU Islam H.M Mawardhi (Fasilitas Kesehatan Kedua) berlangsung selama 3 jam setengah mulai pukul 09.30 – 13.00. Setelah itu, pada tanggal 05 Februari 2018 peneliti diberi surat Jawaban Permohonan Ijin Penelitian selama 1 bulan terhitung awal surat perizinan dikeluarkan. Peneliti diberi akses untuk mengambil beberapa data dari pihak instansi dan pasien

terhadap pelayanan BPJS di Klinik Bapi dan RSU Islam H. M Mawardhi berlangsung selama 1 jam setengah mulai pukul 09.30 – 11.00

Pada tanggal 15 Februari 2018 penelti bertemu dengan Mbak Wiwik selaku Humas Klinik Bapi dan diberi izin mengambil data jumlah pasien BPJS di Klinik Bapi dan bertemu beberapa karyawan Klinik Bapi untuk diberi keterangan beberapa wawancara terkait dengan Pelayanan BPJS yaitu Mbak Emy dan Mbak Virdhi selaku administrasi BPJS, Mbak Yane dan Mbak Mey selaku Farmasi di Klinik Bapi, Bapak Rizky selaku Apoteker di Klinik Bapi. Pengambilan data jumlah pasien BPJS terhitung 2 jam mulai pukul 09.00 – 11.00

Dan narasumber bersedia diwawancarai pada tanggal 22 Februari 2018 mengenai pelayanan BPJS berlangsung di Klinik Bapi, proses wawancara berlangsung di Klinik Bapi Krian. Pada saat itu narasumber adalah Bapak Risky sebagai narasumber kunci karena pada dasarnya Bapak Risky adalah Apoteker Klinik Bapi dan Mbak Emy sebagai narasumber pelayanan BPJS di Klinik Bapi dan wawancara berlangsung selama 2 jam setengah dimana mulai pukul 18.00 – 20.00. Dan, pada tanggal 27 Februari 2018 peneliti melakukan wawancara dengan pasien BPJS khusunya di Fasilitas Kesehatan pertama dan kedua, wawancara yang dilakukan terkait dengan pelayanan BPJS di Desa Jeruk Gamping tepatnya pada Pasien Klinik Bapi (Fasilitas Kesehatan Pertama) dan, RSU Islam H. M Mawardhi (Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua). Dan pada tanggal 28 februari 2018 peneliti mengajukan ijin penelitian di Balai Desa Desa Jeruk Gamping pukul 09.00 dan kesekoan harinya sudah

diberi ijin untuk melakukan penelitian di Desa Jeruk Gamping, dan pada tanggal 2 Maret pengajuan ijin Desa Jeruk Gamping tersebut dapat bertemu saya dengan salah satu Bidan puskesmas krian yaitu Ibu Siti Asmini pada pukul 10.00 yang dapat memberi informasi mengenai Puskesmas Krian yang melayani BPJS. setelah itu pada tanggal 4 Maret saya melakukan wawancara dengan salah satu dokter di Poli gigi yang bernama Dokter Ida pukul 09.00 untuk memberikan informasi mengenai Poli Gigi. Dan pada tanggal 5 Maret saya melakukan wawancara dengan salah satu tetangga praktek dokter Fatimah Bibi yang bernama Hera Artha Fina pada pukul 10.00 untuk memberika informasi mengenai Praktek Dokter. Dan setiap waktu peneliti melakukan wawancara dengan pasien BPJS di klinik Bapi maupun di Puskesmas Krian mengenai BPJS Kesehatan.

C. Pemilihan Subjek Penelitian

Dalam pemilihan subjek penelitian ini peneliti menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan atau orang tersebut dianggap sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti.³ Menggunakan teknik penelitian *Key Informant* dimana dengan melibatkan salah satu orang penting atau kunci informan inti di dalam pelayanan BPJS tersebut. Dimana disini key informan sendiri merupakan kunci penting di dalam sebuah penelitian dan yang di harapkan

³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2014), cet. ke-20, 30

mengenai key informan sendiri dimana nantinya peneliti akan mendekati key informan untuk bisa sharring dan membantu di dalam tahap penelitian Pelayanan BPJS yang berada di Desa Jeruk Gamping, Krian, dengan demikian peneliti akan lebih mudah untuk mendapatkan informasi nantinya dan lebih mudah masuk ke dunia mereka dengan adanya key informan tersebut dan key informan sendiri yang di temui oleh peneliti adalah administrasi pelayanan BPJS tersebut yang bernama Mbak Emy, dimana nantinya Mbak Emy sebagai key informan akan mengajak dan memperkenalkan peneliti dengan calon informan yang lainya supaya lebih mempermudah peneliti melakukan kegiatan observasi dan penelitian tersebut.

Tabel 3.1

Nama Informan

Nama	Jabatan
Bapak Haryoko	Humas Rumah Sakit Islam H.M Mawardhi
Ibu Wiwik	Humas Poliklinik Bapi
Bapak Risky	Apoteker Poliklinik Bapi
Mbak Emy	Administrasi BPJS Poliklinik Bapi
Mbak Hidayah	Humas Balai Desa Jeruk Gamping
Ibu Siti Asmini	Bidan Puskesmas Krian
Dokter Ida	Dokter Rumah Gigi
Hera Artha Fina	Tetangga Praktek Dokter Fatimah Bibi
Hera	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Risky	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Marhamah	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Fajar Subianto	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Syahrul	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Zainul	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Mulia	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Andini	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Yuli	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Rofik	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Ali	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Johan	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping

Hera	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Virdhi	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping
Ari	Pasien BPJS Desa Jeruk Gamping

(Sumber: Observasi Lapangan, 2018)

D. Tahap Penelitian

Tahap pertama dalam penelitian ini ialah pertama mengenal mempelajari lingkungan yang akan di teliti kedua menggali informasi yang ada pada tempat peneliti dengan tujuan untuk memberikan informasi yang akurat untuk proses penelitian yang ketiga ialah mencerna dan memahami setiap informasi yang sudah di berikan dan lantas akan dijadikan rujukan untuk proses pemindahan informasi dari lisan menuju tulisan atau hasil penelitian. Adapun pemaparan di bawah ini,

1. Pra lapangan

a. Menyusun Rancangan Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berangkat dari permasalahan dalam lingkup peristiwa yang sedang terus berlangsung yang bisa diamati dan bisa di verifikasi secara nyata saat berlangsung penelitian, peristiwa-peristiwa yang diamati dalam konteks kegiatan orang-orang organisasi maupun komunitas.

b. Memilih Lapangan

Memilih Lapangan adalah tahap penemuan di lapangan pada tahap ini tidak dapat di pisahkan dengan penemuan hasil pengamatan sekaligus dari tahapan penemuan selanjutnya di tinjau lanjuti dan diperdalam dengan mengumpulkan data-data hasil wawancara serta pengamatan

tersebut. Dengan mulai mencari dan mengumpulkan data yang didapat dari observasi dan interview langsung ke sumber data dan orang-orang uang menjadi informan dalam penelitian ini.

c. Mengurus Perizinan

Mengurus berbagai yang di perlukan untuk kelancaran kegiatan penelitian, terutama kaitanya dengan metode yang digunakan yaitu kualitatif, maka perizinan birokrasi yang bersangkutan biasanya dibutuhkan karena hal ini di pengaruhi keadaan lingkungan dengan kehadiran seseorang yang tidak di kenal maupun di ketahui dengan perizinan yang keluarkan akan mengurangi sedikitnya ketertutupan lapangan atas kehadiran kita sebagai peneliti.

d. Memilih dan memanfaatkan informasi

Setelah mendapat izin penelitian dari pihak Desa, peneliti melanjutkan untuk memilih informan. Dalam memilih informan peneliti harus diperhitungkan dalam sebuah penelitian yaitu informan harus jujur, suka berbicara, dan mempunyai pandangan tertentu tentang peristiwa yang terkait dengan Eksistensi dan Pelayanan BPJS di Desa Jeruk Gamping. Krian

2. Tahap Lapangan

a. Memahami Latar Penelitian dan Persiapan Diri

Untuk memasuki suatu lapangan penelitian, peneliti perlu memahami latar peneliti terlebih dahulu selain itu peneliti juga harus mempersiapkan diri baik secara fisik maupun mental dalam

menghadapi subjek yang akan di teliti di lapangan. Di tahap ini peneliti sudah mempersiapkan diri dengan matang dimana peneliti akan memahami karakter dari informan dan untuk informan sendiri merupakan pihak dari suatu instansi yang melayani jaminan kesehatan dan masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan tersebut. maka dari itu peneliti akan berhati-hati di dalam penelitian tersebut dan peneliti juga harus benar benar menjaga tentang tata bicara supaya tidak ada salah kata dan bicara kepada pihak informan karena pada dasarnya pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam masyarakat maka dari itu suatu pelayanan yang bersifat penting memiliki kondisional yang sangat padat sehingga peneliti harus tetap memahami kondisional pada pelayanan kesehatan agar tidak mengganggu jam kerja dan tetap profesional dalam kondisi apapun untuk terciptanya penelitian yang konsisten.

b. Memasuki Lapangan

Dalam hal ini perlu sdanya hubungan yang baik antara peneliti dengan subjek yang di teliti. Pada tahapan ini peneliti peneliti menjalin keakraban dengan tetap menggunakan bahasa yang baik dan sopan tetapi subyek memahami bahasa dan sikap yang di gunakan oleh peniliti. peneliti juga mempertimbangkan waktu yang di gunakan dalam melakukan wawancara dan pengambilan data yang lainnya dengan semua kegiatan yang di lakukan semuanya oleh

subyek.⁴ Tahap ini merupakan tahap dimana peneliti mengenalkan diri terhadap subyek informan dan peneliti juga menjelaskan apa tujuan sebenarnya yang akan dilakukan peneliti, yaitu melakukan riset penelitian tentang Eksistensi BPJS dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, dengan bahasa yang sopan dan meyakinkan kesemua anggota supaya mereka juga yakin terhadap kedatangan penelitian dan tentang tujuan dari peneliti, dan peneliti juga akan mengikuti sedikit kegiatan dari pelayanan BPJS tersebut akan tetapi tidak mengganggu kegiatan para subjek mungkin jika mereka sedang bekerja peneliti hanya mengamati dari jauh saja atau melakukan observasi karena mereka juga memiliki kesibukan di jam-jam tertentu dengan demikian peneliti bisa melihat kegiatan mereka dan dengan demikian peneliti bisa mendapatkan data.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian inilah dengan menggunakan teknik wawancara yang mana peneliti melakukan tanya jawab langsung dengan informan terkait rumusan masalah di atas, ditambah lagi dengan dokumentasi sebagai data tambahan untuk proses selanjutnya dengan begitu peneliti bisa lebih dekat dengan informan serta bisa menggali informasi yang banyak terkait penelitian ini juga ada penjelasan untuk teknik pengumpulan data sebagai berikut :

⁴ Lexy J. Moeleong, *metodelogi penelitian Kualitatif*, (Bandung: Rosda Karya ,2009) 127

1. Metode Pengamatan (observasi)

Teknik pengumpulan data dalam penilitian ilmiah dengan menggunakan teknik yang dilakukan peneliti di dalam pencarian data pada penelitian kualitatif observasi juga merupakan teknik pengumpulan data yang sangat lazim dalam metode penelitian kualitatif observasi hakikatnya merupakan kegiatan dengan menggunakan panca indra, bisa penglihatan penciuman, pendengaran untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi, atau suasana tertentu, dan perasaan emosi seseorang observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran rill suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab peristiwa atau kejadian untuk menjawab penelitian. Dalam melakukan metode pengamatan yang akan diteliti ialah masyarakat Desa Jeruk Gamping dan pegawai yang menangani pasien BPJS di Desa Jeruk Gamping.

2. Metode Wawancara

Wawancara atau interview adalah salah satu cara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif, wawancara di lakukan dengan subjek penelitian, bertujuan dengan penelitian cara tanya jawab. Sambil bertatap muka dengan si responden, dengan menggunakan panduan wawancara dalam proses wawancara ini peneliti mengambil suasana terbuka atau tidak di dalam forum resmi dengan tujuan subjek penelitian atau objek informan lebih nyaman dan memberikan informasi lebih jelas dan benar, pada hakikatnya wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh

informasi atau keterangan yang diperoleh oleh teknik yang lain sebelumnya karena merupakan proses pembuktian maka bisa saja hasil wawancara sesuai dengan hasil informasi yang telah diperoleh sebelumnya, dalam teknik wawancara dapat dilakukan dengan secara struktur atau tidak struktur :

- a. Wawancara terstruktur ialah wawancara yang dilakukan dengan menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan, dengan wawancara struktur ini setiap responden diberi pertanyaan yang sama dan pengumpulan data yang mencatatnya.
 - b. Wawancara tidak berstruktur yaitu wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis yang lengkap untuk pengumpulan datanya.

Dalam melakukan metode wawancara yang akan diteliti ialah masyarakat Desa Jeruk Gamping dan pegawai yang menangani pasien BPJS di Desa Jeruk Gamping.

3. Metode dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pencarian data di lapangan yang berbentuk gambar, arsip dan data tertulis lainnya-lainya dengan tujuan untuk memperkuat data yang di peroleh oleh hasil penelitian yang dilakukan dokumentasi berkenan dengan data yang berhubungan dengan lokasi penelitian, tentang eksistensi BPJS dalam meningkatkan kesadaran

tentang kesehatan dan lain-lain⁵. Dalam melakukan metode dokumentasi yang akan diteliti ialah masyarakat Desa Jeruk Gamping dan pegawai yang menangani pasien BPJS di Desa Jeruk Gamping.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses akhir dalam penelitian untuk melakukan olah data dan mendapatkan hasil kesimpulan dari penelitian yang dilakukan. Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu, pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu, diperoleh data yang kredibel. sehingga dapat disimpulkan bahwa analisis data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif dilakukan secara terus menerus sehingga diperoleh data yang kredibel. aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktifitas dalam analisis data, yaitu Reduksi Data, Penyajian Data dan Verifikasi.

1. Reduksi Data

(reduksi data), berarti merangkum, memilih hal - hal yang pokok, memfokuskan pada hal - hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi

⁵ Sugiyono, metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D (Bandung : Alfabeta, 2011), 233

akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan reduksi data dengan merangkum dari data dan informasi yang telah diperoleh dari informan dan mengelompokkan berdasarkan pokok - pokok permasalahan yang diungkap.⁶

2. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Peneliti menyajikan data dalam penelitian ini dengan menggunakan uraian singkat yang dideskripsikan oleh peneliti dalam bentuk naratif dan menyajikan data dalam bentuk tabel untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data yang diperoleh.

3. Verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan berubah bila tidak ditemukan bukti – bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila data kesimpulan data yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh kembali bukti - bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali

⁶ Harry Roeli, Penelitian Kualitatif, Bandung, Yuka Martlisda Anwika, 2013 hal 74

kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.⁷

G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan data dilakukan untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta actual di lapangan. Adapun langkah-langkah dalam teknik pemeriksaan keabsahan data:

1. Memperpanjang waktu penelitian.

Dengan memperpanjang waktu penelitian ini, peneliti akan kembali ke lapangan, melakukan wawancara dan pengamatan. Melalui perpanjangan waktu ini pengamatan peneliti dengan narasumber akan semakin akrab, semakin terbuka, dan saling mempercayai. Dengan demikian dapat ditemukan informasi yang jelas dan tidak ada yang ditutupi lagi, selain itu dapat memperbanyak data dan orang yang akan diwawancara.

2. Triangulasi

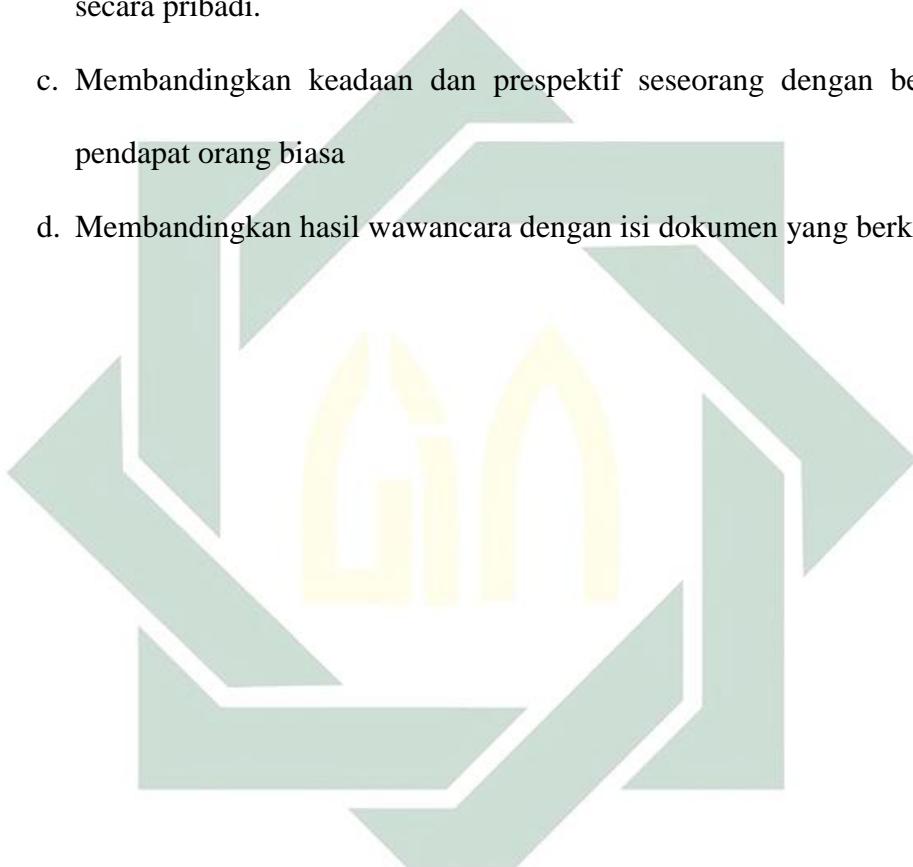
Triangulasi adalah cara memverifikasi, mengubah, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain serta memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pengecekan kebenaran data.⁸ Dengan mengecek kebenaran data dengan membandingkan data yang diperoleh dari sumber lain, pada berbagai penelitian di lapangan. Dengan membandingkan pengamatan pertama dan pengamatan kedua dengan hasil

⁷ Harry Roeli, Penelitian Kualitatif, Bandung, Yuka Martlisda Anwika, 2013 hal 75

⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi "Mixed Method"*, (Bandung: Alfabeta, 2011), 330

wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti. Berikut cara memperoleh triangulasi melalui:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara
 - b. Membandingkan apa yang dikatakan di depan umum dan dikatakan secara pribadi.
 - c. Membandingkan keadaan dan prespektif seseorang dengan berbagai pendapat orang biasa
 - d. Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan



BAB IV

EKSISTENSI BPJS DALAM MENINGKATKAN KESADARAN MASYARAKAT TENTANG KESEHATAN DI DESA JERUK GAMPING

KECAMATAN KRIAN KABUPATEN SIDOARJO

A. Profil Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo

Desa Jeruk Gamping adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur. Desa Jeruk Gamping sendiri merupakan salah satu desa dari 19 desa yang termasuk dalam Kecamatan Krian. Kecamatan Krian terletak di 20 Km sebelah barat daya Surabaya. Secara Geografis kecamatan ini berada dilokasi strategis, karena terletak di antara 4 ibukota kabupaten/kotamadya, yaitu Surabaya (timur), Sidoarjo (selatan), Gresik (utara), dan Mojokerto (barat). Lokasi Krian juga sangat strategis dari sisi transportasi, karena merupakan salah satu jalur transportasi utama (Jalan Negara) dari Surabaya-Jakarta melalui jalur selatan (Surabaya-Madiun-Solo-Semarang/Jogja- Bandung-Jakarta). Selain itu, jalur kereta api Surabaya-Bandung-Jakarta juga melewati daerah ini. Terdapat pula jalur bypass Krian untuk memperlancar transportasi yang melewati Krian¹.

Dengan lokasi strategis yang memberi banyak keuntungan bagi Krian, terutama dalam segi ekonomi, karena sebagai salah satu kawasan satelit bagi Surabaya. Banyak sekali perusahaan yang berdiri di lokasi Krian, sehingga mampu menjalankan roda perekonomian masyarakat. Dan Desa Jeruk Gamping

¹ https://id.m.wikipedia.org/wiki/Jerukgamping,_Krian,_Sidoarjo

merupakan salah satu desa di Kecamatan Krian yang sering dilintasi oleh banyak kendaraan karena merupakan jalur utama yang menghubungkan Kabupaten Sidoarjo dengan Kabupaten Mojokerto. Untuk itu banyak penduduk Desa Jeruk Gamping mengalami pertumbuhan dalam sektor ekonomi, sosial dan lain – lain. Banyak penduduk Desa Jeruk gamping yang memanfaatkan wilayah yang strategis sebagai lahan usaha, banyak dari beberapa yang mebuka usaha di desa jeruk gamping, sehingga banyak menyerap tenaga kerja. Oleh karena itu Desa Jeruk Gamping banyak diminati oleh penduduk – penduduk yang lainnya sehingga pertumbuhan yang pesat menjadikan desa ini menjadi desa yang mengalami pertumbuhan dari tahun ke tahun. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui masyarakat Desa Jeruk Gamping dalam sudut pandang kesehatan karena tempat yang ramai dan banyak pertumbuhan dalam berbagai sektor, akan memperlihatkan seberapaakah masyarakat sadar akan kesehatan mereka. Karena semakin banyaknya penduduk juga akan menjadi ancaman bagi kesehatan mereka jika tidak ada jaminan kesehatan yang dapat melindungi kesehatan masyarakat. Profil Desa Jeruk Gamping ini merupakan bagian yang akan menjelaskan gambaran Desa yang diteliti. Berikut profil Desa Jeruk Gamoing yang didapatkan peneliti dari data Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo ketika meminta surat izin penelitian di balai Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo.

1. Letak Geografis atau Demografi Desa Jeruk Gamping

Desa Jeruk Gamping merupakan salah satu Desa yang ada di Kecamatan Krian. Desa ini berada di tengah – tengah yang dikelilingi Desa lainnya yang

termasuk dalam Kecamatan Krian. Kondisi Desa Jeruk Gamping mempunyai kesesuaian lahan sebagai daerah permukiman, hal ini karena didukung oleh kondisi topografi yang dialiri aliran sungai. Desa ini terbagi dalam 2 Dusun yaitu Dusun Jeruk dan Dusun Gamping Kulon. Dan luas wilayah di Desa Jeruk Gamping terbagi dalam wilayah – wilayah yaitu diantaranya :

- a. Luas wilayah permukiman 43,70 ha/m²
 - b. Luas wilayah persawahan 42,76 ha/ m²
 - c. Luas wilayah kuburan 0,20 ha/ m²
 - d. Luas wilayah perkantoran 0,11 ha/ m²
 - e. Luas wilayah prasarana umum lainnya 60,13 ha/ m²

Gambar 4.1 Peta Desa Jeruk Gamping



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Kelurahan Jeruk Gamping)

Desa Jeruk Gamping merupakan Desa yang berada di dataran rendah yang mempunyai kesusaian lahan sebagai permukiman, hal ini karena didukung oleh kondisi topografi yang dialiri aliran sungai yang relatif dangkal. Suhu rata – rata Desa Jeruk Gamping berkisar antara 24° - 29° . Selain itu, Desa

Jeruk Gamping juga memiliki kesuburan tanah yang relatif subur karena banyaknya lahan persawahan yang tumbuh subur.

Secara administratif Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian ini memiliki batas-batas wilayah Desa atau kelurahan sebagai berikut :

Tabel 4.1

Batas Wilayah Desa Jeruk Gamping

No	Batas wilayah	Desa	Kecamatan
1	Sebelah Utara	Kel Krian, Kel Tambak, Kel Kemasan	Krian
2	Sebelah Selatan	DS. Gamping DS. Katerungan	Wonoayu
3	Sebelah Barat	DS. Katerungan	BalongBendo
4	Sebelah Timur	DS. Gamping	Wonoayu

(Sumber: Data profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping)

Jarak Desa Jeruk Gamping menuju ke Ibu Kota Kecamatan Sidoarjo yaitu 3,00 Km, dapat ditempuh dengan kendaraan bermotor selama kurang lebih 0,50 Jam. Sedangkan menuju Ibukota Kabupaten Sidoarjo lumayan jauh yaitu 1.00 km dengan jarak tempuh kurang lebih 15 menit dari Desa Jeruk Gamping.

2. Kepadatan Penduduk Desa Jeruk Gamping

Desa Jeruk Gamping merupakan Desa dengan penduduk yang memiliki jumlah yang terhitung cukup banyak, terbukti bahwa dalam tahun 2016 jumlah penduduk laki-laki terhitung sebanyak 1884 dan perempuan sebanyak 1762. Dengan demikian jumlah KK (kepala keluarga) yang mana pada tahun 2016 terhitung 2089 KK.

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Desa Jeruk Gamping

Jumlah	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Jumlah Penduduk tahun 2016	1884	1762	3646

(Sumber: Data profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping)

3. Keadaan Sosial Desa Jeruk Gamping

Keadaan sosial di Desa Jeruk Gamping sangatlah rukun dan sosialisasi terhadap satu warga dengan warga lainnya memiliki ikatan yang saling gotong royong antar sesamanya. Masyarakat Desa Jeruk Gamping memiliki antusias yang tinggi apabila ada sosialisasi dari pihak Desa sendiri, seperti jumlah kehadiran masyarakat dalam setiap kali musyawarah tingkat dusun / lingkungan dan kelurahan memiliki presentase 162,00%. Sehingga banyak warga yang memiliki ikatan satu sama lainnya layaknya saudara. Maka dari itu, Hubungan Sosial antar warga sangatlah dipelihara dengan baik, dan rukun. Banyak berbagai kegiatan yang aktif dilakukan seperti kegiatan arisan dan karang taruna yang masih aktif dan terkoordinir.

Peran serta masyarakat dalam pembangunan Desa berjalan dengan baik dan dipelihara hubungan yang erat. Bisa dilihat dari kehadiran masyarakat yang diambil dalam Data Profil Desa Jeruk Gamping dalam acara musyawarah perencanaan pembangunan Desa (Musrenbang) dalam presentase kehadirannya 112.00% untuk jumlah laki-laki dan untuk perempuan 50.00%. kegiatan

tersebut dilakukan delapan kali dalam setahun banyak masyarakat yang berpatisipasi mengikuti acara tersebut².

Untuk Keamanan Desa sendiri, dapat dilihat dari kondisi Desa yang memiliki keamanan dari organisasi Siskamling (Sistem Keamanan Keliling). Desa Jeruk Gamping sendiri memiliki 3 RW dan 16 RT. Sehingga di Desa Jeruk Gamping terbilang aman terbukti dengan tidak adanya konflik ataupun kasus di Desa Jeruk Gamping. Keamanan Desa dapat dijaga dengan adanya anggota Hansip dan Linmas yang terdiri 20 orang yang masih aktif hingga sekarang menjaga keamanan Desa Jeruk Gamping.

4. Keadaan Ekonomi Desa Jeruk Gamping

Kondisi ekonomi masyarakat Desa Jeruk Gamping bervariasi yaitu ada yang tergolong dalam keluarga prasejahtera, keluarga sejahtera 1, keluarga sejahtera 2, keluarga sejahtera 3, dan keluarga sejahtera 3 plus. Sektor utama dalam ekonomi masyarakat Desa Jeruk Gamping ini adalah sektor pertaniannya, selain itu ada pula sektor lainnya seperti sektor peternakan, sektor perikanan, sektor perdagangan, hotel dan restoran, sektor industri pengolahan, sektor kerajinan, sektor pedagangan eceran, dan yang terakhir yaitu sektor jasa meliputi pegawai swasta, PNS, kontraktor, dokter, bidan, guru, notaris dan lain sebagainya, berikut jenis pekerjaan mata pencaharian penduduk Desa Jeruk Gamping.

² Buku Profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 2016.

Tabel 4.3

No	Jenis Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan
1	Petani	50 orang	69 orang
2	Buruh Tani	22 orang	27 orang
3	Pegawai Negeri Sipil	30 orang	8 orang
4	TNI	10 orang	0 orang
5	POLRI	5 orang	0 orang
6	Tidak mempunyai pekerjaan	5 orang	0 orang
7	Pengusaha perdagangan hasil bumi	52 orang	70 orang
8	Pemilik usaha jasa transportasi	6 orang	0 orang
9	Pengrajin industri rumah tangga	30 orang	6 orang

(Sumber: Data profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping)

Profesi masyarakat yang bervariasi menunjukkan beragamnya mata pencaharian masyarakat Desa Jeruk Gamping meskipun yang mendominasi sektor pertaniannya. Selain sektor-sektor yang sudah disebutkan, adapula sektor perdagangan yang menjadikan profesi kedua yang ada di Desa ini yaitu terbukti dengan banyaknya membuka usaha sendiri seperti makin maraknya didirikan berbagai toko, rumah makan / restoran dan pedagang yang menjual dipinggiran yang menujung perekonomian Desa Jeruk Gamping. Dari hasil penelitian data profil Desa Jeruk Gamping bahwa jumlah Usaha Jasa dan Perdagangan terdapat :

Tabel 4.4

Jumlah usaha jasa perdagangan penduduk Desa Jeruk Gamping

No	Usaha Jasa dan Perdagangan	Jumlah	Jenis Produk yang diperdagangkan	Tenaga kerja yang terserap
1	Warung Serba Ada	5 unit	39 jenis	5 orang
2	Toko Kelontong	122 unit	19 jenis	36 orang
3	Penitipan Kendaraan Bermotor	16 unit	1 jenis	29 orang

(Sumber: Data profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping)

Dalam keterangan diatas banyak masyarakat Desa Jeruk Gamping yang membuka usaha sendiri sebagai penunjang ekonomi keluarga, dan dari jenis yang diperjualkan yaitu sayuran, barang, jasa dan tambang. Banyak dari masyarakat yang memanfaatkan area yang strategis sebagai lahan membuka usaha dan banyak tenaga kerja yang terserap. Di Desa Jeruk Gamping ini banyak terdapat lembaga-lembaga ekonomi diantaranya yaitu: Koperasi Simpan Pinjam, Industri Menengah, Usaha Jasa dan Perdagangan, dan Usaha Jasa Ekspedisi / Pengiriman Barang

5. Pendidikan Masyarakat Desa Jeruk Gamping

Pendidikan merupakan hal terpenting dalam membentuk SDM (Sumber Daya Manusia) yang berwawasan luas, cerdas, dan terampil. Untuk pendidikan di Desa Jeruk Gamping ini mayoritas masyarakat sudah mengenyam pendidikan. Dari data profil Desa dapat dilihat bahwa memang sebagian besar masyarakat di sini telah menyelesaikan pendidikan mulai dari PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), TK, SD, SMP, SMA, maupun Pendidikan Tinggi. Masyarakat di sini kebanyakan lulusan SMA dan SMP, untuk lulusan

perguruan tinggi belum sebanyak itu, tapi di Desa ini sudah banyak anak-anak yang sekolah sampai perguruan tinggi. Ini berarti pemikiran masyarakat Desa Desa Jeruk Gamping tentang pendidikan sudah mulai maju.

Lembaga pendidikan yang ada di Desa Jeruk Gamping terdiri lembaga formal, yaitu, 2 TK dengan status terdaftar dan kepemilikan swasta dan pemerintahan Desa atau kelurahan, 4 SD dengan status kepemilikan swasta berjumlah tiga dan kepemilikan pemerintahan berjumlah satu. 2 SMP dengan status kepemilikan swasta. Dan 3 SMA dengan status kepemilikan swasta. Dan berikut jumlah tingkat pendidikan masyarakat Desa Jeruk Gamping yang didapatkan dari data Profil Desa Jerik Gamping yaitu :

Tabel 4.5

Jumlah tingakt pendidikan penduduk Desa Jeruk Gamping

No	Tingkat Pendidikan	Laki – Laki	Perempuan
1	SD/sederajat	116 orang	170 orang
2	SMP/sederajat	500 orang	626 orang
3	SMA/ sederajat	425 orang	500 orang
4	D-1/ sederajat	45 orang	35 orang
5	D-2/ sederajat	40 orang	36 orang
6	D-3/ sederajat	15 orang	15 orang
7	S-1/ sederajat	12 orang	8 orang
8	S-2/ sederajat	6 orang	3 orang

(Sumber: Data profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping)

6. Agama dan Kepercayaan

Pada hakikatnya agama berfungsi melayani kebutuhan individu dan kelompok. Karena agama membantu individu memahami dirinya dan sekitarnya, dan kehidupan sesudah mati, dan nilai-nilai agama mendasari hidup juga tingkah laku manusia dalam hidup bermasyarakat, sehingga masyarakat mengetahui segala hal yang benar dan segala yang salah yang melanggar ajarannya.

Di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo mayoritas memeluk agama Islam dan hanya sebagian kecil yang memeluk agama Kristen, dan Hindu. Dari data yang diperoleh jumlah pemeluk agama Islam yaitu laki-laki sebanyak 1882 dan perempuan sebanyak 1759. Sedangkan pemeluk agama Kristen yaitu 5 orang laki-laki dan 6 orang perempuan dan pemeluk agama hindu 1 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. Dengan masyoritas masyarakat memeluk agama islam, Desa ini memiliki tempat beribadah yang cukup memadai yaitu sudah terdapat masjid dan mushallah disetiap dusunnya. Terdapat masjid yang cukup besar dan menjadi masjid satu satunya yang ada di Desa Jeruk Gamping yaitu Masjid Darus Sholichin.

Tabel 4.6

Jumlah penganut agama penduduk Desa Jeruk Gamping

Agama	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Islam	1882 orang	1759 orang	3641 orang
Kristen	5 orang	6 orang	11 orang
Hindu	1 orang	2 orang	3 orang

(Sumber: Data profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping)

7. Kesehatan Masyarakat Desa Jeruk Gamping

Kesehatan masyarakat merupakan memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian. Upaya yang dilakukan seperti meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial yang, yang akan mendukung agar setiap masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya³.

Dari data yang diambil dari data profil Desa jeruk gamping, kesehatan masyarakat lebih diutamakan seperti kualitas ibu hamil, kualitas bayi, pertolongan persalinan, cakupan imunisasi dan perkembangan

³ https://id.m.wikipedia.org/wiki/Ilmu_kesehatan_masyarakat

pasangan usia subur dan KB sudah memiliki perincian tersendiri dalam data profil Desa Jeruk Gamping⁴. Masyarakat Desa Jeruk Gamping memiliki perkembangan sarana dan prasarana kesehatan masyarakat yang dikembangkan oleh pihak Desa Jeruk Gamping maupun warga setempat yang mendukung kesehatan masyarakat. Dapat dilihat ada sejumlah posyandu beserta kader dan pembina yang aktif dan ada Dasawisma beserta sejumlah pengurus.

Pengertian Dasawisma sendiri ialah kelompok ibu berasal dari 10 rumah yang bertetangga. Kegiatannya diarahkan pada peningkatan kesehatan keluarga. Bentuk kegiatannya seperti arisan (PKK), Pembuatan Jamban, Sumur, kembangkan dana sehat (PMT, Pengobatan Ringan, membangun sarana sampah dan kotoran). Tujuannya melakukan pengamatan dan pemantauan oleh masyarakat, agar tercipta sistem kewaspadaan dan kesia-siagaan dini masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya penyakit dan masalah kesehatan, bencana, dan kegawatan darurat yang akan mengancam dan merugikan masyarakat sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penaggulangan secara efektif⁵. Dan adapula petugas lapangan keluarga berencana yang masih aktif. Pihak Desa Jeruk Gamping juga melakukan kegiatan yang mendukung untuk tetap menjaga kesehatan masyarakatnya agar tetap waspada terhadap berbagai wabah penyakit yang sekarang ini banyak ditemukan. Ada beberapa kegiatan yang diupayakan untuk tetap menjaga kesehatan

⁴ Buku Profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 2016.

⁵ <http://jurnalbidandiah.blogspot.co.id/2012/06/dasa-wisma-dalam-komunitas.html>

masyarakat Desa Jeruk Gamping yaitu kegiatan posyandu, kegiatan pengobatan gratis, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk/PSN, kegiatan pembersihan lingkungan. Di Desa jeruk Gamping sudah mempunyai sarana dan prasarana kesehatan sebagai berikut.

Tabel 4.7

Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah
Posyandu	1 Unit
Puskesmas	1 Unit
Poliklinik	1 Unit
Praktek Dokter	2 Unit
Rumah Sakit	1 Unit

(Sumber: Data profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping)

Untuk mengukur kesehatan masyarakat Desa Jeruk Gamping sudah dilakukan survei oleh pihak Desa Jeruk Gamping bahwa masyarakat sudah banyak yang menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih seperti setiap kepala keluarga sudah memiliki kamar mandi ygng sehat berjumlah 785 keluarga, dan pola makan yang diukur dengan kebiasaan makan dalam sehari yang mayoritas suda 3 kali dalam sehari. Dan kebiasaan berobat yang sudah banyak periksa saat sakit di dokter/puskesmas/posyandu dan lain-lain. Dan untuk status gizi balita sudah bergizi lebih. Sudah banyak mayoritas masyarakat Desa Jeruk Gamping paham akan kesehatan yang sangat penting dapat dilihat dari data yang diambil bahwa masyarakat

Desa Jeruk Gamping terus melakukan upaya untuk terus meningkatkan kesehatan masyarakat yang lebih baik. Dengan itu masyarakat memiliki angka harapan hidup yang lebih panjang. Angka harapan hidup tingkat Nasional berkisar antara 63-64 tahun. Masyarakat Desa Jeruk Gamping Angka Harapan Hidup perorang berkisar antara 69-70 tahun⁶. Sudah ada upaya bahwa masyarakat Desa Jeruk Gamping mengoptimalkan kesehatan masyarakatnya.

B. Eksistensi BPJS di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo

Berperannya lembaga BPJS untuk melindungi dan menjamin peserta memperoleh jaminan sosial sesuai dengan haknya. Disinilah tantangan terberat BPJS saat ini terutama BPJS Kesehatan karena semakin banyaknya peserta, dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang tersedia. Tahun 2019 sesuai dengan Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 yang diterbitkan oleh DJSN dan menjadi dokumen resmi yang dipakai BPJS Kesehatan, bahwa Universal Health Coverage ditargetkan akan dicapai tahun 2019. Universal Health Coverage adalah cakupan kesehatan bagi seluruh penduduk indonesia⁷. Saat ini penduduk Indonesia 250 juta jiwa. Saat ini jumlah pencapaian peserta adalah 182 juta peserta, termasuk 92,4 juta jiwa yang mendapatkan PBI dari pemerintah. Dari sisi kelembagaan BPJS, belum seluruh kabupaten/kota ada kantor Cabang BPJS. Saat ini tidak sampai 50% dari jumlah kabupaten/kota. Kalaupun ada setingkat

⁶ Buku Profil Desa dan Kelurahan Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 2016.

⁷ Jurnal Info BPJS Kesehatan, 2016, Pentingnya Dukungan Pemda Untuk Mencapai Universal Health Coverage, Jakarta, BPJS Kesehatan

cabang pembantu dengan tenaga 2-3 orang perkabupaten/kota. Semakin dekat pelayanan kepesertaan, tentu semakin banyak persoalan ditingkat lapangan yang dapat diselesaikan. Deteksi dini persoalan dapat dilakukan dan diselesaikan secara cepat dan tuntas. BPJS untuk tahap awal tidak perlu mengangkat karyawan tetap, tetapi cukup status karyawan kontrak untuk menghemat biaya, dan direkrut dari masyarakat setempat yang terdidik dan jika ada berlatar belakang pekerja sosial masyarakat.

Bagi BPJS Kesehatan, jaringan pelayanan peserta JKN oleh petugas BPJS Kesehatan pada setiap Kecamatan adalah suatu keniscayaan karena untuk mengantisipasi UHC pada tahun 2019. Disamping tugas Pemerintah Pusat (Kemenkes), dan Pemda meningkatkan jumlah dan redistribusi SDM Kesehatan, jumlah fasilitas kesehatan secara proporsional. Tugas utama petugas BPJS Kesehatan di kecamatan difokuskan pada pembayaran iuran peserta, menjamin dan mengadvokasi peserta untuk mendapatkan pelayanan di faskes, dan membantuk akses faskes dalam mendapatkan hak klaim atas pelayanannya (kapitasi atau Ina-CBGs). Jika upaya-upaya itu dapat dilaksanakan secara profesional, maka secara simultan dapat dilakukan langkah koordinasi, konsultasi, dan sinergitas dengan stakeholder pengendali fasilitas kesehatan, dan SDM Kesehatan agar dapat membuat kebijakan yang sejalan dengan target UHC 2019, sesuai dengan RoadMap JKN 2012-2019 yang merupakan kitab wajib bersama⁸. Dari ke eksistensian BPJS bahwa meratanya cabang BPJS diseluruh wilayah dengan didukung Sumber Daya Manusia yang mencukupi dan Masyarakat yang

⁸ <https://www.inspirasiuntukindonesia.com/post-498-eksistensi--bpjs-sebagai--badan-hukum-publik-.html>

mendukung akan hadirnya BPJS akan membawa dampak yang baik untuk bidang kesehatan masyarakat. Eksistensian BPJS dalam penelitian ini dilakukan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Eksistensi BPJS di Desa Jeruk Gamping dilihat melalui awal mula berjalannya BPJS, Fasilitas Kesehatan BPJS, Kepesertaan BPJS, dan Program Kerja BPJS.

1. Awal Mula BPJS di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo

Untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dengan mendirikan jaminan kesehatan seperti BPJS dengan program yang baru untuk semua lapisan masyarakat maka butuh waktu untuk menerapkan semua visi dan misi serta program yang harus dilakukannya. BPJS berdiri pada tahun 2014 yang diperintahkan langsung oleh bapak Presiden Joko Widodo, namun untuk melaksanakan kesemua wilayah Indonesia dibutuhkan rentang waktu untuk menjalankan BPJS ini dengan optimal maka dari itu setiap wilayah memiliki waktu yang berebeda dalam pelayanan kesehatan BPJS. Di Desa Jeruk Gamping sendiri yang dikatakan oleh bu Siti Asmini selaku Bidan BPJS di Puskesmas Krian mengatakan bahwa :

“Sejarah masuknya pelayanan BPJS di Puskesmas Krian sendiri itu gak sesuai dengan berdirinya BPJS yang didirikan pada tahun 2014. seingat saya BPJS masuk di Desa Jeruk Gamping akhir 2015 kalo gak awal 2016 baru masyarakat bisa merasakan program BPJS itu aja di Puskesmas belum tau kalo diklinik atau Rumah sakit karena puskesmas kan langsung dari pemerintah kalo klinik atau rumah sakit swasta saya kurang tau”⁹

⁹ Bu Siti Asmini, Wawancara oleh peneliti, Selasa 6 Maret 2018, Pukul 09.30 WIB

Dari hasil wawancara bersama Ibu Siti Asmini selaku Bidan Puskesmas Krian bahwa masuknya BPJS di Desa Jeruk Gamping antara akhir tahun 2015 dan awal 2016. BPJS sendiri masih dalam tingkatan puskesmas belum dalam cakupan Klinik dan Rumah Sakit swasta. Desa Jeruk Gamping memiliki sarana pelayanan kesehatan yang sudah luas seperti adanya klinik, dokter mandiri, posyandu, puskesmas dan rumah sakit. Untuk lebih menjelaskan sejarah BPJS di klinik dan Rumah Sakit yang dikelola secara swasta bukan pemerintah namun sudah melayani BPJS bahwa setiap pelayanan kesehatan seperti dokter mandiri, klinik maupun rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan BPJS harus memiliki beberapa persyaratan supaya klinik dapat melayani pasien BPJS dengan syarat adanya program setiap tahunnya minimal dua kali dalam setahun dan standarisasi pelayanan dan pengobatan seperti karyawan dan perlengkapan medis yang harus memenuhi standarisasi dari pemerintah harus terpenuhi dalam pihak klinik, dokter mandiri maupun rumah sakit. Seperti yang dikatakan oleh Pak Risky selaku Apoteker Klinik Bapi di Desa Jeruk Gamping sebagai berikut:

“Untuk yang anda tanyakan sejarah pelayanan BPJS di Desa Jeruk Gamping, disini ada beberapa yang sudah melayani BPJS dan ada juga yang masih proses dalam verifikasi pelayanan pasien BPJS jadi kalau untuk pihak yang berdiri sendiri seperti klinik BAPI harus memenuhi persyaratan agar bisa melayani BPJS diklinik BAPI untuk melayani BPJS baru bulan oktober kemarin baru bisa melayani BPJS, padahal sudah 2 tahun yang lalu kami mengajukan untuk pelayanan BPJS baru tahun kemarin klinik BAPI bisa melayani BPJS. Jadi kalau untuk pihak swasta ada persyaratannya mas jadi gak bisa langsung kita diterima sebagai pelayanan pasien BPJS¹⁰”

¹⁰ Pak Risky, Wawancara oleh peneliti, Rabu 7 Maret 2018, Pukul 09.00 WIB

Dari penuturan dari pihak yang mengetahui Sejarahnya BPJS di Desa Jeruk Gamping seperti Ibu Siti Aminah selaku bidan Puskesmas Krian dan Bapak risky selaku Apoteker Klinik Bapi bahwa instansi pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah bahwa awal mula melayani pasien BPJS baru masuk di Desa Jeruk Gamping pada akhir tahun 2015. Dan untuk instansi pelayanan kesehatan yang dikelola swasta harus memenuhi persyaratan dengan terpenuhinya karyawan, perlengkapan medis yang memadai dan harus ada program kesehatan dalam satu tahun harus menerapkan dua kali. Sejarah BPJS di Desa Jeruk Gamping awal masuk akhir tahun 2015 meskipun BPJS didirikan tahun 2014 namun masih banyak yang harus dilakukan sehingga BPJS dapat terlaksana secara merata ditentukan oleh pemerintah dari pusat sehingga masuknya dan terlaksankannya BPJS pada tahun 2015, namun itu masih dalam cakupan pemerintah seperti puskesmas, untuk pelayanan kesehatan yang dikelola swasta harus ada ketentuan dan persyaratan dalam memenuhi standarisasi pelayanan kesehatan untuk melayani pasien BPJS di Desa Jeruk Gamping.

2. Fasilitas Kesehatan BPJS di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo

Fasilitas Kesehatan adalah segala sarana dan prasarana alat atau tempat yang dapat menunjang kesehatan atau yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif

maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat¹¹

a. Jenis Fasilitas Kesehatan BPJS

Di sistem BPJS fasilitas kesehatan dikategorikan menjadi beberapa kategori yaitu fasilitas kesehatan tingkat 1, 2 dan 3, pengkategorian ini dikarenakan sistem BPJS menggunakan sistem pelayanan berjenjang, artinya ketika peserta BPJS ingin berobat guna mendapatkan layanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS maka fasilitas kesehatan yang harus pertama kali dikunjungi adalah fasilitas kesehatan tingkat 1, jika di fasilitas kesehatan tingkat 1, tidak memungkinkan untuk dilayani maka dokter fasilitas kesehatan tingkat 1 akan merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat 2, dan jika di fasilitas kesehatan tingkat 2 masih tidak memungkinkan untuk dilayani karena sarana dan prasarana kurang memadai maka dokter fasilitas kesehatan tingkat 2 akan merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat 3. Guna adanya pelayanan yang berjenjang maka akan ada suatu pelayanan yang lebih merata¹².

Untuk mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pelayanan yang memang bisa dilayani di Rumah Sakit tipe bawah, tidak boleh dirujuk ke tipe di atasnya. Dasarnya adalah kemampuan layanan di tiap-tiap tipe Rumah Sakit yang tersedia. Karena itu BPJS melakukan kredensialing salah satunya memetakan apa saja kemampuan layanan pada tiap-tiap Fasilitas kesehatan. Umumnya fasilitas kesehatan tingkat lanjut

¹¹ <http://www.pasienbpjs.com/2016/09/perbedaan-faskes-tingkat-1-2-dan-3-bpjs>

¹² <http://www.pasienbpjs.com/2016/09/perbedaan-faskes-tingkat-1-2-dan-3-bpj>

adalah fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang sangat memadai untuk menangani segala macam bentuk gangguan kesehatan pasien. Perbedaan fasilitas kesehatan tingkat 1, 2 dan 3 BPJS terletak pada jenis dan jumlah layanan medik juga spesialis dan kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan tersebut, sebagai berikut:

1) Fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP 1)

Fasilitas kesehatan tingkat 1 terdiri dari puskesmas, klinik, praktik dokter, praktik dokter gigi dan rumah sakit tipe D. Fasilitas kesehatan tingkat 1 sebenarnya kepanjangan dari fasilitas kesehatan tingkat satu atau bisa juga disebut sebagai PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama), yaitu tempat pertama yang harus anda datangi ketika anda ingin berobat menggunakan kartu BPJS. Misal jika kebetulan fasilitas kesehatan tingkat 1 yang tertera pada kartu BPJS anda adalah poliklinik A, maka ketika anda sakit dan anda ingin berobat dengan menggunakan BPJS maka fasilitas kesehatan yang harus anda datangi pertama kali adalah poliklinik A.

Jika kebetulan fasilitas yang terdapat di poliklinik A tidak memadai untuk melakukan pengobatan untuk anda, maka poliklinik A akan memberi rujukan BPJS atas nama anda, bisa ke rumah sakit, poliklinik lain atau fasilitas kesehatan lainnya yang lebih memadai yang sudah bekerja sama dengan BPJS. Fasilitas kesehatan tingkat 1, pada dasarnya ditentukan oleh peserta BPJS itu sendiri ketika mereka melakukan pendaftaran BPJS. Pada waktu pendaftaran BPJS, petugas

BPJS biasanya akan meminta anda menentukan Fasilitas kesehatan tingkat 1 untuk anda pilih, dan sebaiknya anda memilih fasilitas kesehatan yang dekat dan terjangkau dengan tempat tinggal anda saat ini, agar memudahkan anda ketika melakukan pengobatan.

2) Fasilitas Kesehatan tingkat dua (FKTP 2)

Tingkat 2 menurut Sistem Rujukan Berjenjang diisi oleh dua tipe 2 rumah sakit yaitu C, B. Di lapangan, BPJS akan mengarahkan bahwa jika dari PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama) pasien tidak bisa ditangani maka akan dirujuk secara berjenjang ke Rumah Sakit tipe D atau C lebih dulu, baru ke Rumah Sakit tipe B. Bila diperlukan baru ke Rumah Sakit tipe A. Tujuannya supaya pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

1. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau subspesialistik;
 2. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan.

Kasus medis yang menjadi kompetensi fasilitas kesehatan tingkat pertama harus diselesaikan secara tuntas di tingkat pertama, kecuali terdapat keterbatasan Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan tingkat pertama

3) Fasilitas Kesehatan tingkat 3 (FKTP 3)

Fasilitas kesejahteraan tingkat 3 diisi oleh rumah sakit tipe A, rumah sakit ini adalah rumah sakit yang paling lengkap dengan sarana dan prasarana ini adalah rujukan terakhir pasien BPJS jika pasien tidak bisa ditangani di PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama) dan juga PPK 2 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat kedua). Perbedaan fasilitas kesejahteraan terutama rumah sakit A, B, C dan D tersebut juga ikut menentukan tarif rawat inap BPJS di tiap-tiap rumah sakit, meskipun satu tindakan yang sama. Sangat jelas bahwa itu sebenarnya berkaitan erat dengan kemampuan layanan dan kualifikasi Dokter Spesialis di tiap-tiap tipe Rumah Sakit¹³.

b. Fasilitas Kesehatan BPJS Desa Jeruk Gamping

Dari penjelasan Fasilitas Kesehatan BPJS memiliki tingkatan yang berbeda beda mulai dari Fasilitas kesehatan yang pertama sampai Fasilitas kesehatan yang ketiga yang memiliki sarana dan prasarana yang lengkap yang sudah memenuhi standarisasi kesehatan yang bermutu dan lengkap. Di Desa Jeruk Gamping sudah memiliki pelayanan BPJS untuk masyarakatnya, pelayanan BPJS memiliki perbedaan dalam setiap tingkatannya. Fasilitas

¹³ <http://www.pasienbpjs.com/2016/09/perbedaan-faskes-tingkat-1-2-dan-3-bpjs>

Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS di Desa Jeruk Gamping terdapat beberapa unit yaitu Puskesmas, Poliklinik BAPI, dan Rumah Gigi yang termasuk dalam PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama). Dan RS Islam H.M Mawardhi yang termasuk dalam PPK 2 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat kedua). Dan ada juga fasilitas kesehatan yang tidak melayani Pasien BPJS yaitu Praktek Dokter satu satunya di Desa Jeruk Gamping yaitu, Praktek Dokter Fatimah Bibi. Sebagai berikut pemaparan mengenai Fasilitas Kesehatan yang ada di Desa Jeruk Gamping :

1) Puskesmas Krian

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan pertama kepada masyarakat, agar semua masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata¹⁴. Puskesmas Krian sudah pasti termasuk dalam pelayanan BPJS karena Puskesmas merupakan pelayanan paling utama di fasilitas kesehatan karena langsung dikelola oleh pemerintahan dan dipantau secara langsung oleh dinas kesehatan setempat, Puskesmas Krian melayani BPJS sudah sejak tahun 2015, pelayanan BPJS secara bertahap diseluruh Indonesia yang harus melalui proses terlebih dahulu untuk kesiapan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Krian yang membuat Puskesmas Krian melayani BPJS sejak tahun 2015. Sejarah Puskesmas Krian melayani BPJS seperti yang dikatakan oleh Ibu Siti Aminah selaku bidan Puskesmas Krian mengatakan :

¹⁴ Apriyanto R. Hendri. 2013. Implementasi Kebijakan Subsidi Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kota Singkawang. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

“Puskesmas Krian mengawali pelayanan BPJS sejak tahun 2015 dikarenakan BPJS sangat membutuhkan pelayanan yang maksimal dan butuh persiapan yang matang, karena sudah pasti program BPJS sangat membantu banyak kalangan masyarakat karena bisa mengcover kesehatan buat warganya jadi BPJS masuk di Krian itu sejak tahun 2015 meskipun BPJS berdirinya tahun 2014 karena butuh persiapan yang matang untuk memberikan pelayanan yang baik dan maksimal”¹⁵

Puskesmas Krian yang menjadi pelayanan utama bagi masyarakat yang termasuk dalam PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama) sudah memiliki pelayanan yang optimal karena sudah dapat dilihat dari Pelayanan yang diberikan memiliki sarana yang luas dan baik. Puskesmas Krian juga menjadi salah satu pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Desa Jeruk Gamping karena termasuk dalam Kecamatan Krian.

Puskesmas Krian tidak hanya melayani masyarakat Desa Jeruk Gamping saja melainkan seluruh kecamatan yang termasuk dalam kecamatan krian. Puskesmas krian menjadi pelayanan yang diminati oleh para pasien BPJS dikarenakan Puskesmas termasuk dalam peserta BPJS yang dibantu secara tunai oleh pemerintah atau yang sering disebut dengan Peserta BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang diperuntukan bagi masyarakat kurang mampu.

¹⁵ Bu Siti Asmini, Wawancara oleh peneliti, Selasa 6 Maret 2018, Pukul 09.30 WIB

Gambar 4.2

Puskesmas Krian

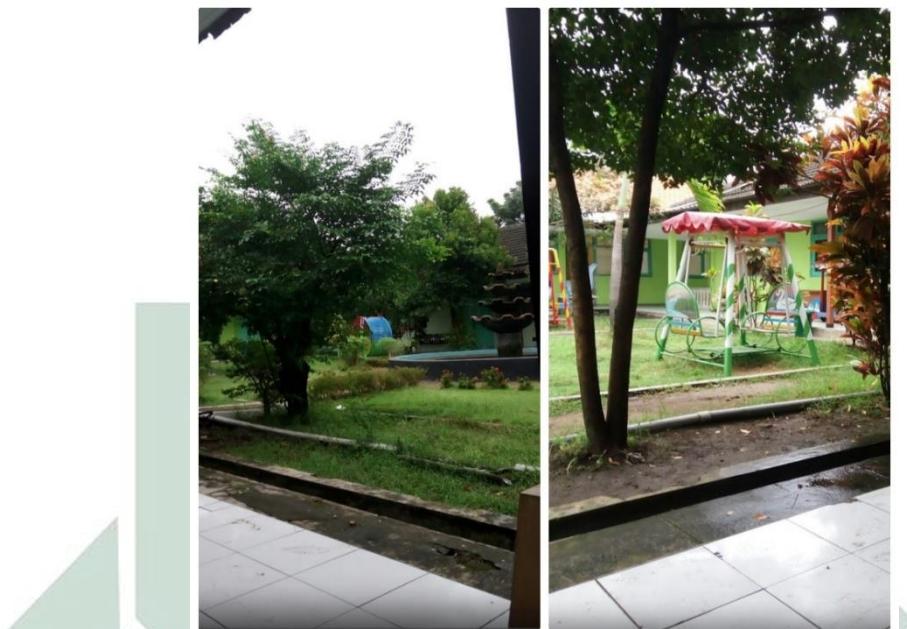


(Sumber: Dokumentasi Pribadi Puskesmas Krian di Desa Jeruk Gamping)

Fasilitas yang diberikan Puskesmas Krian tidak hanya dalam fasilitas kesehatan namun juga ada fasilitas yang diperuntukan bagi anak-anak yang jemu menunggu apabila banyak pasien yang mengantri yaitu ada lahan penghijauan yang bisa digunakan untuk memanjakan mata dan ada arena lahan taman bermain yang bisa digunakan bagi anak-anak diwaktu senggang apabila menunggu pasien yang banyak mengantri. Fasilitas kesehatan juga bagian utama bagi puskesmas namun lahan penhijauan dan arena bermain bagi anak-anak menjadikan Puskesmas Krian mengutamakan akan kepentingan bersama bagi kalangan masyarakat karena tidak hanya pelayanan namun fasilitas prasarana juga diperhitungkan, dan lahan yang luas menjadikan Puskesmas Krian terasa nyaman dan bersih, bagus untuk dipandang dan mengutamakan kebersihan dan perawatan untuk tetap menjaga stabilitas pelayanan masyarakat.

Gambar 4.3

Taman Puskesmas Krian



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Puskesmas Krian di Desa Jeruk Gamping)

Fasilitas kesehatan yang diutamakan dan fasilitas prasarana yang lengkap menjadikan Puskesmas Krian tidak pernah sepi kunjungan pasien yang mau periksa maupun konsultasi, maka dari itu Puskesmas Krian tetap terus menjaga baik kestabilitasnya dalam melayani pasien BPJS yang sekarang ini masyarakat sangat diuntungkan dan merasa program BPJS sangat membantu. Dilihat dari data yang dimabil dari data peserta BPJS Puskesmas Krian yang berjumlah 985 pasien BPJS yang terdaftar di Puskesmas Krian¹⁶, menjadikan Puskesmas Krian sangat padat akan pelayanan dalam bidang kesehatan khususnya

¹⁶ Bu Siti Asmini, Wawancara oleh peneliti, Selasa 6 Maret 2018, Pukul 09.30 WIB

melayani pasien BPJS maka dari itu apa yang dikatakan Ibu Siti Asmini selaku bidan Puskesmas Krian bahwa:

“Untuk masalah eksistensi atau tidaknya pasti sudah jelas eksis karena adanya program BPJS masyarakat sangat terbantu bahkan bisa digunakan kapan saja meskipun kita hanya membayar sekali dalam sebulan bagi yang mandiri namun untuk yang dicover pemerintah sudah pasti mereka gratis semuanya mas, kalo dibilang eksis pasti eksis karena bisa dilihat kalau sakit dalam sebulan itu satu orang bisa periksa sampai 6 kali coba bayangkan betapa eksisnya BPJS itu. Sudah pasti apalagi di desa yang butuh pelayanan kesehatan seperti BPJS ini”¹⁷

Yang melatar belakangi Puskesmas Krian sebagai Fasilitas Kesehatan tingkat pertama adalah peserta pasien yang semakin meningkat dan banyak pasien yang menggunakan kartu BPJS sebagai jaminan kesehatan mereka sehingga pasien BPJS sudah hampir mencapai 1000 pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS yang aktif maka dari itu Puskesmas Krian juga memberi fasilitas yang mumpuni dan fleksibel agar pasien tidak terlalu banyak menunggu untuk memeriksakan kesehatannya. Sudah banyak masyarakat yang merasa lebih diuntungkan daripada yang terdahulu masih belum ada jaminan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang lebih merata sehingga adanya BPJS pasien bisa setiap saat memeriksakan kondisi kesehatannya.

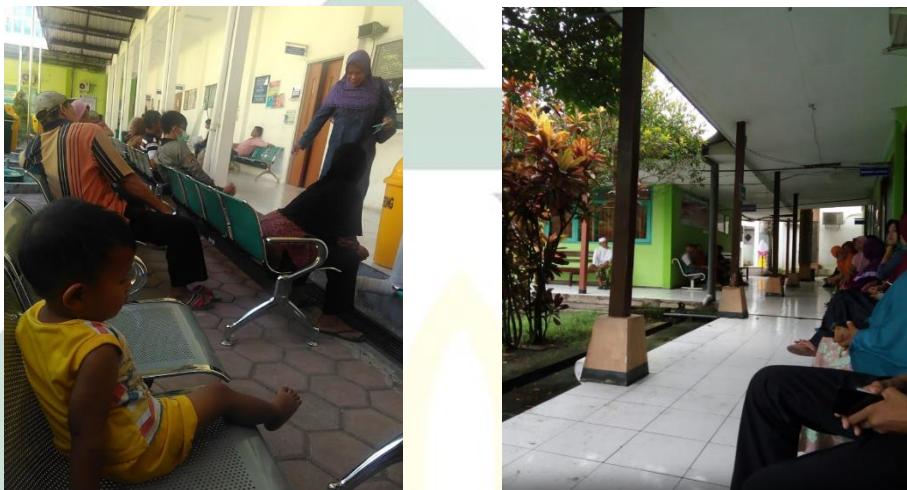
Semakin banyaknya pasien yang menjadikan BPJS yang ada di Puskesmas Krian merupakan bagian yang sangat diprioritaskan oleh masyarakat krian, yang menjadikan Puskesmas Krian pelayanan

¹⁷ Bu Siti Asmini, Wawancara oleh peneliti, Selasa 6 Maret 2018, Pukul 09.30 WIB

jaminan kesehatan yang lebih diunggulkan oleh banyak masyarakat krian berikut gambar pasien yang sedang memeriksakan kondisi kesehatannya.

Gambar 4.4

Pasien BPJS Puskesmas Krian



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Puskesmas Krian di Desa Jeruk Gamping)

Puskesmas Krian melayani pasien BPJS buka 24 jam untuk rawat UGD (Unit Gawat Darurat) dan bagian administrasi atau pendaftaran buka pukul 08.00 sampai pukul 15.00. Puskesmas Krian yang semakin meningkat pasien BPJSnya dan memiliki fasilitas yang memadai akan semakin membuat Puskesmas Krian menjadi pelayanan yang baik dan mengalami peningkatan dalam kualitas pelayanan kesehatan sehingga membuat Puskesmas Krian akan menjadi RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) dalam jangka waktu antara 2020 kedepan. Masyarakat akan

merasa lebih terbantu dengan adanya RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) di Kecamatan Krian¹⁸.

2) Poliklinik Bapi

Poliklinik adalah salah satu unit pelayanan masyarakat yang bergerak pada bidang kesehatan. Sebuah poliklinik yang menawarkan fasilitas peraan kesehatan yang dikhususkan untuk perawatan pasien rawat jalan¹⁹. Poliklinik Bapi yang termasuk dalam Pelayanan Kesehatan di Desa Jeruk Gamping yang terletak di jalan kyai mojo, Jeruk Gamping Kecamtan Krian yang merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang melayani BPJS di Desa Jeruk Gamping. Poliklinik Bapi sudah kerja sama dengan BPJS sejak tahun 2017. Baru baru ini Poliklinik Bapi sudah mendapatkan ijin dari BPJS pusat Sidoarjo yang dulunya masih belum bisa melayani BPJS karena Pihak isntansi Poliklinik Bapi masih melakukan proses perijinan sebagai Fasilitas Kesehatan yang dapat melayani pasien BPJS. Proses perijinan Fasilitas Kesehatan BPJS sudah dilakukan sejak tahun 2015 lalu. Karena proses perijinan yang masih dilakukan oleh pihak BPJS, baru tahun 2017 lalu Poliklinik Bapi mendapatkan perijinan untuk melayani pasien BPJS seperti yang dikatakan oleh Bapak Risky selaku Apoteker Poliklinik Bapi :

"Poliklinik Bapi melayani BPJS itu baru tahun kemaren mas tapi perijinannya sudah 2 tahun yang lalu tepatnya 23 Oktober 2017, karena proses dari BPJS. kami terus menunggu dan terus

¹⁸ Bu Siti Asmini, Wawancara oleh peneliti, Selasa 6 Maret 2018, Pukul 09.30 WIB

¹⁹ Indera Bagaskara R. Edith. 2012. Perencanaan Sistem Informasi Poliklinik. Semarang: Universitas Diponegoro

melakukan evaluasi supaya klinik Bapi bisa melayani pasien BPJS supaya klinik Bapi dapat menjadi klinik yang memberi pelayanan yang maksimal karena kan sekarang kebanyakan pasien periksa di puskesmas jadi untuk melayani BPJS masih belum bisa. Kami merasa kurang maksimal bila hanya menerima pasien umum saja”²⁰

Poliklinik Bapi merupakan Fasilitas Kesehatan pertama yang sudah mendapatkan ijin dari BPJS untuk melayani pasien BPJS. Poliklinik Bapi sudah memadai dalam fasilitas kesehatan sehingga pelayanan yang maksimal sudah dapat diberikan karena baru tahun lalu tepatnya pada Oktober 2017 Poliklinik Bapi dapat melayani pasien BPJS. Sebelumnya Poliklinik Bapi hanya dapat menerima pasien umum saja karena belum mendapat perijinan dari BPJS untuk melayani pasien BPJS.

Gambar 4.5

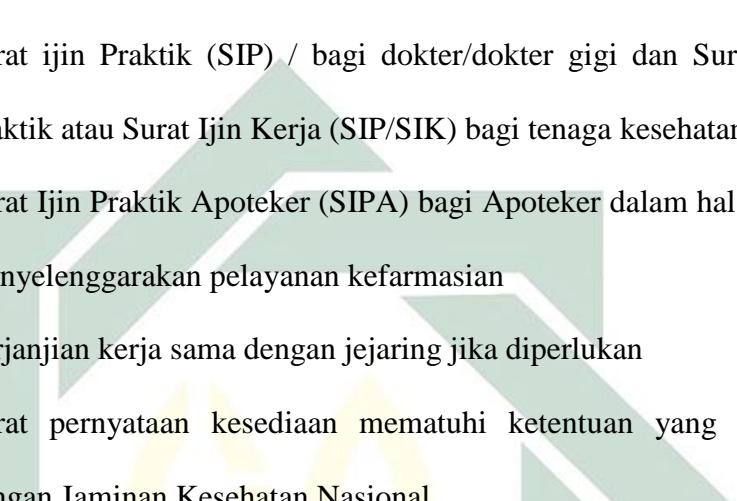


(Sumber: Dokumentasi Pribadi Poliklinik Bapi di Desa Jeruk Gamping)

Untuk dapat memenuhi perijinan menjadi Fasilitas Kesehatan Poliklinik Bapi harus memenuhi persyaratan yang diberikan oleh pihak BPJS berikut persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi Fasilitas

²⁰ Pak Risky, Wawancara oleh peneliti, Rabu 7 Maret 2018, Pukul 09.00 WIB

Kesehatan BPJS khusus untuk klinik pratama atau yang setara harus memiliki :

- 
 1. Surat ijin Operasional dan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) Badan
 2. Surat ijin Praktik (SIP) / bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain
 3. Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian
 4. Perjanjian kerja sama dengan jejaring jika diperlukan
 5. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
 6. Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan²¹.

Dari persyaratan sebagai Fasilitas Kesehatan Poliklinik Bapi sudah dapat memenuhi persyaratan yang harus dipenuhi dari BPJS pusat Sidoarjo. Pelayanan BPJS harus optimal untuk memberi pelayanan kesehatan maksimal sehingga masyarakat dapat memberi penilaian yang baik untuk BPJS dalam pelayanan jaminan kesehatan. BPJS terus mengupayakan setiap Fasilitas Kesehatan harus memenuhi standarisasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat supaya masyarakat semakin tertarik untuk mendaftarkan sebagai peserta BPJS. Dapat dilihat dari Poliklinik Bapi yang sudah memberikan Surat perijinan Fasilitas Kesehatan

²¹ <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2014/259/Persyaratan-menjadi-Fasilitas-tingkat-Pertama/berita>

kepada BPJS Pusat Sidorajo yang telah diberikan 2 tahun yang lalu tepatnya tahun 2015.

BPJS terus mengoreksi dari Fasilitas Kesehatan yang ingin bekerja sama dengan BPJS harus memenuhi persyaratan supaya Poliklinik Bapi maupun Fasilitas Kesehatan lainnya dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standarisasi BPJS sehingga perlu jangka waktu yang cukup untuk meberikan perijinan pelayanan kesehatan BPJS dengan tujuan masyarakat dapat merasakan pelayanan kesehatan dari BPJS yang sesuai dengan masyarakat inginkan. Fasilitas Kesehatan yang sesuai dengan BPJS harus memenuhi prasarana kesehatan yang baik seperti adanya peralatan kesehatan sterilisator, timbangan obat, lemari rekam medis dan harus bekerja sama dengan laboratorium lain jika tidak ada. Berikut pemaparan Mas Risky selaku Apoteker Poliklinik Bapi :

“Untuk prasarana yang harus dipenuhi harus memiliki perlengkapan yang cukup lengkap kayak strelisator, timbangan obat, lemari rekam medis dan bekerja sama dengan laboratorium jika tidak punya dan klinik Bapi sendiri juga belum punya jadi ya kerja sama dengan Laboratorium Safira”²²

²² Pak Risky, Wawancara oleh peneliti, Rabu 7 Maret 2018, Pukul 09.00 WIB

Gambar 4.6

Alat Kesehatan Sterilisator

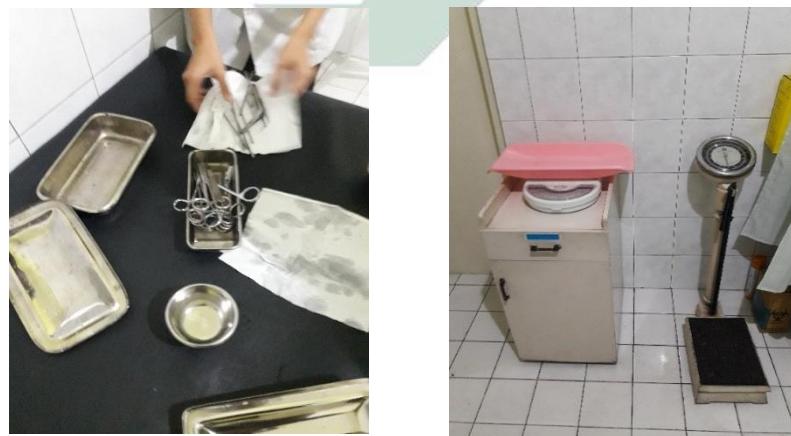


(Sumber: Dokumentasi Pribadi Poliklinik Bapi di Desa Jeruk Gamping)

Perlatan kesehatan juga harus diperhitungkan karena pelayanan yang baik harus memiliki keseimbangan dalam sarana dan prasarana. maka dari itu Poliklinik Bapi juga harus mengikuti aturan yang telah dibuat oleh BPJS pusat Sidoarjo. Berikut perlatan kesehatan lainnya yang dimiliki Poliklinik Bapi.

Gambar 4.7

Peralatan Kesehatan Poliklinik Bapi



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Poliklinik Bapi di Desa Jeruk Gamping)

Dengan adanya peralatan kesehatan yang memadai dan cukup lengkap akan sangat meningkatkan kenyamanan pasien dalam berobat. Poliklinik Bapi terus memberikan pelayanan yang optimal tidak hanya dalam bentuk fasilitas peralatan yang lengkap, namun juga mendorong setiap petugas Poliklinik Bapi memberikan pelayanan yang baik dan selalu memberikan informasi yang diperlukan setiap pasien. Pelayanan yang diutamakan adalah pasien. Jika perlengkapan kesehatan lengkap namun petugas kesehatan tidak bisa memberikan informasi dan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien maka lama kelamaan pasien tidak akan puas dengan pelayanan yang diberikan, akan membuat kerugian bagi klinik yang akan ditinggalkan oleh pasiennya. Maka dari itu Poliklinik Bapi terus melakukan yang terbaik dengan memberikan sumber daya manusia yang berpengalaman dan berkualitas. Berikut gambaran pelayanan yang diberikan oleh petugas Poliklinik Bapi.

Gambar 4.8 Pelayanan Poliklinik Bapi



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Poliklinik Bapi di Desa Jeruk Gamping)

Poliklinik Bapi bekerja sama dengan Laboratorium Shafira dikarenakan Poliklinik Bapi belum memiliki Laboratorium sendiri, maka dari itu diperlukan kerja sama dengan Laboratorium lainnya. Dan Poliklinik Bapi bekerja sama dengan Laboratorium shafira sehingga setiap pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan membutuhkan laboratorium bisa mendatangi laboratorium Shafira. Berikut Gambar Laboratorium Shafira

Gambar 4.9

Laboratorium Shafira



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Laboratorium Safhira di Desa Jeruk

Gamping)

Dari Penjelasan mengenai Poliklinik Bapi yang sudah memiliki perijinan melayani pasien BPJS, bahwa Poliklinik Bapi yang sudah dapat menerima pasien BPJS tingkat pertama ingin terus memaksimalkan pelayanan supaya pelayanan fasilitas kesehatan dapat diberikan kepada masyarakat dan tidak hanya di Puskesmas Kria namun juga dapat di Poliklinik lainnya itu yang melatarbelakangi Poliklinik Bapi bekerja sama dengan BPJS. Dari data yang didapat bahwa peserta

Poliklinik Bapi sudah mencapai 875 Pasien BPJS yang terdaftar di Poliklinik Bapi dalam kurun waktu hanya beberapa bulan dan tidak menutup kemungkinan akan terus meningkat tiap bulannya²³.

3) Praktek Dokter

Praktek Dokter di Desa Jeruk Gamping terdapat dua tempat yaitu Rumah Gigi dan Praktek Dokter Fatimah Bibi. Berikut penjelasan dari kedua fasilitas kesehatan

a) Rumah Gigi

Rumah Gigi merupakan fasilitas kesehatan di Desa Jeruk Gamping. Rumah gigi hanya melayani pasien khusus dalam perawatan maupun masalah pada gigi, sesuai dengan namanya Rumah Gigi. Namun Rumah Gigi belum bisa melayani BPJS dikarenakan Rumah Gigi masih dalam proses perijinan BPJS sehingga Rumah Gigi masih bisa menerima pasien umum bukan dalam pasien BPJS. Maka dari itu Rumah Gigi ingin memaksimalkan pelayanan dengan mengurus perijinan di BPJS pusat Sidoarjo. Praktek Rumah Gigi buka mulai pukul 08.00 – 12.00 dan buka kembali pukul 17.00 – 21.00, buka mulai hari senin – sabtu. Perijinan untuk melayani pasien BPJS bertujuan supaya pelayanan yang diberikan dapat optimal dan masyarakat sudah

²³ Data Peserta BPJS Poliklinik Bapi. Kelurahan Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 2016

banyak yang mendaftarkan sebagai peserta BPJS. Berikut gambaran Praktek Rumah Gigi²⁴.

Gambar 4.10

Rumah Gigi



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Poliklinik Rumah Gigi di Desa Jeruk

Gamping)

b) Praktek Dokter Fatimah Bibi

Praktek Dokter Fatimah Bibi merupakan fasilitas kesehatan di Desa Jeruk Gamping namun tidak melayani pasien BPJS dikarenakan praktek dokter yang lokasi kurang kondusif dan masyarakat juga tidak banyak yang mengetahui kalau disana terdapat pelayanan praktek dokter sehingga terlihat sangat sepi dan tidak banyak pasien yang memeriksakan di Praktek Dokter Fatimah Bibi. Dan letaknya yang masuk diperumahan Mandiri Residence Desa Jeruk Gamping membuat Praktek Dokter ini begitu sepi dan kurang banyak yang aktifitas didalamnya. Namun apabila

²⁴ Dr Ida, Wawancara oleh peneliti, Rabu 12 Maret 2018, Pukul 09.00 WIB

mengurus BPJS perlu banyak persyaratan yang harus dipenuhi sehingga ada beberapa kendala yang harus dipenuhi sehingga Praktek Dokter Fatimah Bibi tidak mengurus pelayanan kesehatan BPJS. Dan tidak menutup kemungkinan apabila praktek dokter Fatimah Bibi membuka layanan BPJS akan semakin dikenal oleh masyarakat dan semakin meningkat pasien yang berkunjung dan berobat disana²⁵.

Gambar 4.11



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Praktek Dokter Fatimah Bibi di Desa Jeruk Gamping)

4) Rumah Sakit Islam H.M Mawardi

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis moderen, yang semuanya

²⁵ Hera Artha Fin, Wawancara oleh peneliti, Rabu 13 Maret 2018, Pukul 09.00 WIB

terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik²⁶. Rumah sakit islam H.M Mawardi merupakan fasilitas kesehatan tingkat kedua yang berada di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian.

Gambar 4.12



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Praktek Dokter Fatimah Bibi di Desa Jeruk Gamping)

Rumah Sakit Islam H.M Mawardhi hanya dapat menerima pasien BPJS atas rujukan dari fasilitas kesehatan pertama. Rumah Sakit H.M Mawardhi sudah cukup banyak pasien yang periksa disana karena sudah memiliki perijinan dari BPJS yang dapat menerima pasien BPJS dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas Krian dan Poliklinik Bapi yang berada di Desa Jeruk Gamping. Rumah Sakit Islam H.M Mawardhi merupakan satu yayasan dengan Poliklinik Bapi

²⁶ Charles J.P.Siregar, 2003, Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan, , Jakarta: Kedokteran EGC

sehingga kedua instansi saling bekerja sama dalam pelayanan pasien seperti apabila pasien umum yang periksa di Rumah Sakit H.M Mawardhi terlalu Ramai maka dapat diarahkan ke Poliklinik Bapi namun bukan pasien BPJS melainkan pasien umum yang dikenakan biaya. Untuk pasien BPJS harus ada surat rujukan apabila ingin periksa di Rumah Sakit Islam H.M Mawardhi karena memiliki tingkatan yang berbeda. Rumah Sakit H.M Mawardhi sudah termasuk dalam PPK 2 (Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkatan kedua)²⁷.

Fasilitas Kesehatan di Desa Jeruk Gamping sudah memiliki fasilitas kesehatan yang dapat melayani pasien BPJS dan ada sebagian yang masih proses dan ada juga yang tidak menerima pasien BPJS. Di Desa Jeruk Gamping terdapat lima unit fasilitas kesehatan, yaitu Puskesmas Krian, Poliklinik Bapi, Rumah Gigi, Praktek Dokter Fatimah Bibi dan Rumah Sakit Islam H.M Mawardhi. Namun dari kelima fasilitas kesehatan tersebut yang sudah melayani BPJS terdapat tiga unit yaitu Puskesmas Krian, Poliklinik Bapi dan Rumah Sakit Islam H.M Mawardhi. Untuk Rumah Gigi masih melakukan proses dalam perijinan Pelayanan Pasien BPJS dan terdapat satu yang tidak melayani pelayanan pasien BPJS yaitu Praktek Dokter Fatimah Bibi. Dapat dikatakan dari kelima fasilitas kesehatan yang ada di Desa Jeruk Gamping terdapat tiga unit yang melayani pasien BPJS diantaranya satu

²⁷ Pak Yoko, Wawancara oleh peneliti, Rabu 1 Maret 2018, Pukul 09.00 WIB

yang sudah dalam tingkatan Fasilitas kesehatan tingkatan kedua (PPK 2) yaitu Rumah Sakit Islam H.M Mawardhi.

Di Desa Jeruk Gamping sudah memiliki Rumah Sakit yang melayani pasien BPJS dan kedua unit fasilitas kesehatan sudah dalam fasilitas kesehatan tingkatan pertama (PPK 1) yaitu Puskesmas Krian dan Poliklinik Bapi. Puskesmas Krian juga akan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah pada tahun 2020 yang akan menjadikn fasilitas kesehatan di Desa Jeruk Gamping mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Karena sudah dapat dilihat bahwa dari fasilitas kesehatan sudah memiliki pelayanan BPJS yang optimal dan mengalami peningkatan dalam jumlah peserta BPJS. Sudah jelas dalam fasilitas kesehatan d Desa Jeruk Gamping bahwa dari kelima unit Fasilitas Kesehatan sudah ada tiga unit yang melayani BPJS dan satu unit masih proses perijinan dan satu unit tidak melayani pelayanan BPJS. Dari sini bahwa penelitian yang saya lakukan di Desa Jeruk Gamping dalam Fasilitas Kseehatan, bahwa sudah mengalami peningkatan dan perbandingan yang begitu signifikan dalam Fasilitas Kesehatan, bahwa Fasilitas Kesehatan di Desa Jeruk Gamping sudah diakatakan eksis karena total dari kelima unit fasilitas kesehatan hanya terdapat satu unit yang tidak melayani dan yang satu unit masih dalam proses perijinan.

3. Kepesertaan BPJS di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sioarjo

Kepesertaan adalah segala sesuatu pada saat program baru dimulai maka harus ada penentuan warga-warga atau masyarakat yang layak untuk mendapatkan bantuan tersebut. Selain itu dibahas juga bagaimana alur – alur prosedur pemberian kartu sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan sehingga dalam proses pemberian kartu dapat tepat pada sasarnanya²⁸. Jumlah pasien BPJS Kesehatan di Desa Jeruk Gamping berjumlah 1860 Pasien yang terdaftar. Dari 3646 jumlah penduduk Desa Jeruk Gamping. jumlah masyarakat yang belum mengikuti BPJS Kesehatan 1786 penduduk Desa Jeruk Gamping.

a. Jenis Kepesertaan BPJS Kesehatan

Kepesertaan BPJS dibagi menjadi dua kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan²⁹.

Berikut kriteria peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI)
Dan Peserta BPJS Kesehatan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

²⁸ Febrianty Ayu. 2015. Studi Tentang Kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kelurahan Sungai Siring Samarinda. Samarinda : Universitas Mulawarman

²⁹ Buku Pegangan. 2011. Panduan Praktis Tentang Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan Yang Diselenggarakan Oleh BPJS Kesehatan Berdasarkan Regulasi Yang Sudah Terbit. Jakarta: BPJS Kesehatan

1) Kriteria Peserta Penerima Bantuan Jurang (PBI)

a) Fakir Miskin.

Yang dikategorikan sebagai orang miskin yaitu orang yang sama sekali tidak memiliki sumber mata pencaharian, dan / atau orang yang memiliki sumber mata pencaharian tetapi tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak.

b) Orang Kurang Mampu

Orang yang memiliki sumber mata pencaharian tetapi dari usahanya dia hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar tanpa mampu untuk membayar iuran bulanan BPJS.

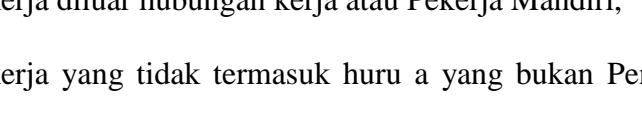
Setiap warga miskin dan warga kurang mampu akan mendapatkan kartu BPJS PBI yang didistribusikan oleh dinas sosial ke desa-desa sesuai dengan pendataan program perlindungan sosial.

2) Kriteria Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

a) Pekerja Penerima Upah dan keluarganya yaitu:

1. Pegawai Negeri Sipil (PNS),
 2. Anggota TNI,
 3. Anggota POLRI,
 4. Pejabat Negara,
 5. Pegawai Pemerintah Non PNS,
 6. Pegawai Swasta dan
 7. Pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima upah.

b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya yaitu:

- 
 1. Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri,
 2. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan Penerima Upah,
 3. Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a) dan huruf b) termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan.

c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya yaitu:

- 
 1. Investor
 2. Pemberi Kerja,
 3. Penerima Pensiun,
 4. Veteran, Perintis Kemerdekaan dan
 5. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai huruf e yang mampu membayar iuran³⁰.

b. Cara Pendaftaran Peserta BPJS

Untuk memudahkan masyarakat sebagai peserta BPJS, BPJS memberikan pelayanan dalam melakukan pendaftaran. Dalam pendaftaran JKN dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu pendaftaran secara manual yang dapat dilakukan secara langsung ke kantor BPJS terdekat atau dapat juga melalui pendaftaran yang

³⁰ <http://www.bpjs-kesehatan.net/2015/09/mana-saja-yang-termasuk-penerima>

dilakukan secara online yaitu dengan mengakses melalui situs <http://bpjskesehatan.go.id/>.

- 1) Pendaftaran secara On-LineUntuk pendaftaran secara on-line terdapat beberapa hal yang perlu dipersiapkan. Hal-hal yg harus dipersiapkan sebelum Pendaftaran Peserta BPJS-Kesehatan secara Online, yaitu:

- a) Kartu Tanda Penduduk
 - b) Kartu Keluarga
 - c) Kartu NPWP
 - d) Alamat E-mail dan nomor telpon yang bisa dihubungi

Calon Peserta mengisi isian secara lengkap (Nama, Tanggal lahir, Alamat, Email dll). Besaran Iuran adalah sesuai dengan Kelas Perawatan yang di pilih:

- a) KELAS III = Rp. 25.500/Bulan
 - b) KELAS II = Rp. 42.500/Bulan
 - c) KELAS I = Rp. 59.500/Bulan

Setelah menyimpan Data, Sistem akan mengirimkan email pemberitahuan nomor registrasi ke alamat email sesuai dengan yang diisikan oleh calon peserta agar eID dapat digunakan/aktif, calon peserta agar melakukan pembayaran di bank. Pembayaran Iuran harus dilakukan tidak melewati 24 jam sejak pendaftaran. Setelah

Calon Peserta melakukan pembayaran di bank, maka peserta dapat mencetak e-ID dengan link yang terdapat pada email pemberitahuan.

2) Pendaftaran secara manual

Sedangkan untuk pendaftaran secara langsung di kantor BPJS yang perlu dipersiapkan, yaitu:

- a) Calon peserta mengisi Daftar Isian Peserta (DIP), membawa Kartu Keluarga/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Paspor pas foto bewarna 3x4 sebanyak satu lembar. Untuk anggota keluarga menunjukan Kartu Keluarga /Surat Nikah/Akte Kelahiran.
 - b) Data diperoses oleh petugas BPJS Kesehatan untuk diterbitkan nomor Virtual Account (VA) perorangan dan diserahkan ke calon peserta.
 - c) Calon peserta membayar uang iuran Anjungan Tunai Mandiri (ATM)/Setor Tunai sesuai dengan nomor VA perorangan ke bank yang telah bekerja sama.
 - d) Membawa bukti pembayaran untuk dicetakkan Kartu Peserta.
 - e) Peserta menerima kartu peserta sebagai identitas dalam mengakses Pelayanan³¹.

³¹ Buku Pegangan. 2011. Panduan Praktis Tentang Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan Yang Diselenggarakan Oleh BPJS Kesehatan Berdasarkan Regulasi Yang Sudah Terbit. Jakarta: BPJS Kesehatan

c. Peserta BPJS Kesehatan Desa Jeruk Gamping

Desa Jeruk Gamping sudah memiliki Fasilitas Kesehatan yang lengkap mulai dari posyandu, puskesmas, poliklinik dan Rumah Sakit. Melihat Fasilitas Kesehatan yang cukup lengkap, peneliti melakukan penelitian di Desa Jeruk Gamping mengenai Eksistensi BPJS dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan. Dari data yang diambil secara langsung dari peneliti bahwa kepesertaan BPJS diambil dari masing – masing Fasilitas kesehatan tingkat pertama (PPK1) di Desa Jeruk Gamping. Dan di Desa Jeruk Gamping sendiri Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama yang terdiri dari Puskesmas Krian dan Poliklinik Bapi yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Maka dari itu untuk mengetahui jumlah kepesertaan BPJS harus mengambil data dari Puskesmas Krian dan Poliklinik Bapi. Dari hasil pengambilan data bahwa yang melatar belakangi jumlah kepesertaan BPJS adalah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama akan mengetahui seberapa eksis BPJS dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan. Peneliti memperoleh data dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Desa Jeruk Gamping sebagai Berikut :

1) Puskesmas Krian

Jumlah pasien BPJS yang terdaftar di puskesmas sudah mencapai 985 pasien. Dan setiap harinya puskesmas melayani 24 jam untuk pelayanan Unit Gawat Darurat dan untuk pendaftaran

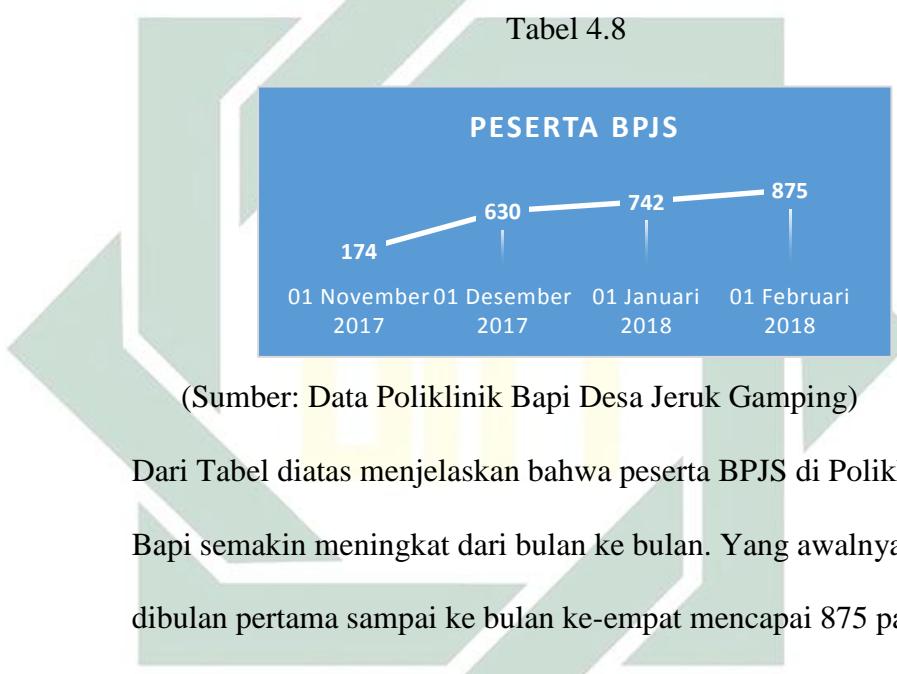
dan administrasi mulai pukul 08.00 – 15.00. dari kunujungan pasien yang tertera di data puskesmas bahwa puskesmas sangat ramai mulai pukul 08.00 sampai 12.00 setelah itu pasien tidak seberapa padat dan antrian sudah mulai renggang. Banyak pasien yang sudah terdaftar sebagai pasien BPJS Puskesmas Krian, dapat dilihat bahwa peserta yang mencapai 985 pasien dan kunjungan pasien yang sangat ramai dapat dikatakan bahwa BPJS di Puskesmas Krian sudah membawa manfaat dan keringangan dengan adanya program BPJS maka dari itu bahwa BPJS di Puskesmas Krian sudah menunjukkan keeksistensiannya³².

2) Poliklinik Bapi

Poliklinik Bapi merupakan satu-satunya poliklinik yang melayani BPJS di Desa Jeruk Gamping. Poliklinik Bapi baru mendapatkan perijinan pada tahun 2017 oleh Kantor Pusat BPJS Sidoarjo untuk dapat melayani pasien BPJS di Desa Jeruk Gamping. Sehingga Poliklinik Bapi menjadi pelayanan yang dapat melayani pasien BPJS yang termasuk golongan PBI (Penerima Bantuan Iuran) maupun yang Non-PBI. Namun kebanyakan dari pasien BPJS yang Non-PBI, Dikarenakan lebih memilih Poliklinik daripada Puskesmas yang begitu ramai dan pasien yang PBI (Penerima Bantuan Iuran) diharuskan periksa di puskesmas terdekat dan tidak boleh berpindah fasilitas kesehatan seperti di

³² Data Peserta BPJS Puskesmas Krian. Kelurahan Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 2016

poliklinik ataupun dokter mandiri. Sehingga membuat Poliklinik Bapi memiliki banyak pasien BPJS yang Non-PBI yang berpindah Fasilitas Kesehatan. Karena Poliklinik ini dirasa baru dan memiliki pelayanan yang baik dan dapat melayani BPJS secara menyeluruh, dari penelitian yang dilakukan di Poliklinik Bapi bahwa peserta BPJS yang terdaftar berjumlah 875 pasien BPJS yang aktif³³.



Tabel 4.9



(Sumber: Data Poliklinik Bapi Desa Jeruk Gamping)

³³ Data Peserta BPJS Poliklinik Bapi. Kelurahan Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 2016

Dari data kunjungan pasien menjelaskan bahwa poliklinik Bapi semakin dikenal oleh masyarakat akan pelayanan BPJS yang membuat dari hari ke hari pertumbuhan pasien BPJS mengalami peningkatan dan pelayanan BPJS di Poliklinik Bapi semakin dikenal dengan pelayanan BPJS dan program yang diberikan.

C. Program Kerja BPJS dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat tentang Kesehatan di Desa Jeruk Gamping

Program kerja adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan, beberapa karakteristik tertentu yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak, yaitu : program cenderung membutuhkan staf, program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program memiliki identitas sendiri³⁴. Kesadaran masyarakat lahir dari masyarakatnya itu sendiri yang lahir dari kebiasaan dalam masyarakat, dipengaruhi oleh lingkungan, peraturan-peraturan dan peranan pemerintahnya. Dari sini bahwa kesadaran masyarakat tidak hanya datang dari setiap individu namun juga bisa kesadaran dibentuk dari kesepakatan bersama yang nanti akan membentuk peraturan untuk tujuan bersama yang lebih baik kedepannya. Untuk mengetahui seberapa keasadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan peneliti melakukan wawancara dengan pasien BPJS yang bernama Andini, Menurut Andini, “Kesehatan dalam kondisi pancaroba saat ini rentan terkena penyakit tapi tetap

³⁴ Shalfiah Ramandita, 2013, Peran Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Dalam Mendukung program pemerintah Kota Bontang, Samarinda: Universitas Mulawarman

“juga kondisi kesehatan yang paling utama karena itu dengan mengikuti program BPJS membuat kita akan terjaga dengan kesadaran pentingnya kesehatan”³⁵.

Dan ada yang menyangkutakan bahwa kesehatan juga datang dari suatu cuaca yang kita juga harus siap siaga menjaga kondisi sehat tubuh kita. Berikut pemaparan pasien BPJS bernama Yuli, Menurut Yuli, “Kesadaran kesehatan itu penting tapi dizaman yang modern ini banyak yang mendatangkan penyakit, seperti polusi, makanan dn cuaca atau iklim jadi perlu menjaga kondisi badan tetap fit”³⁶. Selain itu juga ada berpendapat bahwa kesadaran akan kesehatan juga tidak terlepas dari tugas pemerintah untuk rakyatnya karena warga juga perlu penanganan yang turun langsung mengenai kesehatan untuk masyarakat. Berikut pemaparan pasien BPJS bernama Anita yang mengatakan :

“Seharusnya ada sosialisasi dari pihak kesehatan sendiri misalkan ada dari pemerintah kalo pemerintah gak mau bergerak. Bagaimana masyarakat sadar akan kesehatan. Seperti BPJS masih dirasa kurang bersosialisasi karena hanya sebagian orang yang tau mengenai program BPJS yang lainnya tidak”³⁷

Dan ada juga yang berpendapat bahwa pemerintah harus lebih mengupayakan program kesehatan karena kesehatan masyarakat juga berpotensi mengenai baik buruknya kinerja suatu kepemerintahan dalam bidang kesehatan, berikut pemaparan Johan pasien BPJS. Menurut Johan, “Kesadaran kesehatan dengan mengikuti BPJS Kesehatan dapat meningkatkan kesehatan jasmani, kalo semakin banyaknya program seperti ini masyarakat semakin sadar akan kesehatan”³⁸

³⁵ Wawancara dengan Andini pada Tanggal 29 Maret 2018 di Poliklinik Bapi

³⁶ Wawancara dengan Yuli pada Tanggal 29 Maret 2018 di Poliklinik Bap

³⁷ Wawancra dengan Anita pada Tanggal 29 Maret 2018 di Poliklinik Bapi

³⁸ Wawancara dengan Johan pada Tanggal 30 Maret 2018 di Poliklinik Bapi

Masyarakat juga semakin berpartisipasi apabila BPJS kesehatan lebih mempromosikan program kesehatan masyarakat apabila ada pemberitahuan yang lebih meluas karena masyarakat juga turut ambil alih dalam program BPJS seperti yang dikatakan salah satu pasien yang bernama Hera, mengatakan :

“kesadaran akan kesehatan itu penting kita semua tau kan kalo sehat itu mahal, tapi pemerintah sudah mengeluarkan program jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan, dengan biaya terjangkau dan untuk kesadaran masyarakat terbangun maka adanya program kesehatan meningkatkan kesehatan tapi sayang banyak masyarakat yang belum tau”³⁹

Kesadaran kesehatan masyarakat juga penting bagi pemerintah karena semua bagian dari tugas yang wajib dilaksanakan oleh karena itu pemerintah terus mengupayakan secara maksimal untuk semua masyarakat agar terbangun tingkat kesadarannya. Akan tetapi berbeda dengan pendapat yang satu ini, pasien BPJS Bernama Rofik, Menurut Rofik, “kalo sekarang mikir sehat itu gampang yang penting itu kebutuhan terpenuhi dulu baru kita mikiri jaga kesehatan, jaman sekarang penyakit makin banyak macamnya tapi kita juga dituntut kerja keras mau gimana lagi”⁴⁰.

Dan juga ada beberapa masyarakat yang masih kurang memperdulikan kesehatan untuk memenuhi keperluan sehari hari seperti pasien BPJS yang satu ini bernama Ari, mengatakan :

“Bilang kesadaran kesehatan semua orang pasti sadar sehat itu penting mas, tapi yang susah itu menjaganya apalagi sekarang orang lebih mementingkan urusan perut daripada mementingka kesehatannya, percuma kita ikutin BPJS tapi kalo buat bayar BPJS juga susah ibaratnya gitu mas, tapi untungnya saya dapat bantuan”⁴¹

³⁹ Wawancara dengan Hera pada Tanggal 30 Maret 2018 di Poliklinik Bapi

⁴⁰ Wawancra dengan Rofik pada Tanggal 30 Maret 2018 di Poliklinik Bapi

⁴¹ Wawancara dengan Ari pada Tanggal 30 Maret 2018 di Poliklinik Bapi

Mengenai Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan sudah banyak yang menganggap kesehatan sangatlah penting. Kesadaran akan menjaga kesehatan sudah ada didalam setiap individu tapi yang susah menurut mereka adalah tetap menjaga badan yang tetap sehat ditengah banyaknya penyakit yang semakin berkembang dan juga masih ada beberapa masyarakat yang kurang memperdulikan kesehatannya walaupun kesehatan amatlah berarti bagi setiap orang, karena tuntutan ekonomi dan kegiatan sehari hari yang kurang begitu sehat, masyarakat tetap kurang memperdulikannya karena mereka mengetahui bahwa pekerjaan yang kurang sehat akan berdampak dalam kondisi tubuh tapi tetap dilakukan karena tuntutan pekerjaan dan faktor ekonomi yang membut beberapa masyarakat tetap melakukan pekerjaan tersebut demi kebutuhan keluarga. Untuk itu adanya kesadaran masyarakat akan kesehatan yang diupayakan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, yang sistemnya dibentuk semudah mungkin supaya masyarakat dapat dengan mudah mengakses kesehatan mereka dengan lebih optimal. Dan untuk program BPJS di Desa Jeruk Gamping yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan adalah Program Prolanis :

a. Program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam rangka memelihara kesehatan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis, sehingga dapat mencapai kualitas

hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan efektif dan efisien⁴².

Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini bertujuan untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal. Penyakit kronis yang dimaksud adalah diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi.

Prolanis ini merupakan kelanjutan dari skrining kesehatan. Jika hasil skrining riwayat kesehatan mengindikasikan peserta memiliki faktor resiko diabetes melitus tipe 2 atau hipertensi, peserta dapat turut serta dalam Prolanis. Informasi lebih lengkap mengenai skrining kesehatan bisa Anda lihat di posting kami sebelumnya. Bagi Pasien yang sudah menyandang penyakit kronis diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi, juga dipersilakan bergabung dalam Prolanis. Aktifitas Prolanis ini meliputi berbagai hal, antara lain konsultasi medis, edukasi, reminder melalui Sms Gateway, serta home visit.

- 1) Konsultasi Medis. Lewat kegiatan ini, peserta Prolanis dapat membuat jadwal konsultasi yang disepakati bersama dengan fasilitas kesehatan pengelola.
 - 2) Edukasi Kelompok Peserta Prolanis. Edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis.
 - 3) Reminder Melalui SMS Gateway. Ini merupakan bentuk kegiatan untuk memotivasi peserta supaya melakukan kunjungan rutin ke fasilitas

⁴² <https://www.kompasiana.com/infobpjskesehatan/kelola-penyakit-kronis-bersama-bpjs-kesehatan>

kesehatan pengelola. Melalui sms, peserta Prolanis akan mendapat pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut.

- 4) Home Visit. Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk memberi informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarganya. Sasaran kegiatan ini meliputi peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di dokter praktek perorangan/klinik/puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan tekanan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut, dan peserta pasca opname⁴³. Program Prolanis di Desa Jeruk Gamping sudah memiliki 41 peserta yang terdaftar sebagai pasien yang mengikuti prolanis ini. Peserta sudah mengikuti setiap bulannya karena prolanis BPJS ini setiap bulan sekali diadakan untuk melakukan pemantauan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan ialah melakukan senam, konsultasi dokter, cek darah dan beberapa penjelasan mengenai hipertensi dan diabetes dengan penyapaian melalui seminar yang dipaparkan langsung oleh dokter setempat. Kegiatan prolanis di Desa Jeruk Gamping sudah berlangsung di fasilitas kesehatan pertama khususnya di Poliklinik Bapi yang sudah menjalankan program prolanis ini.

Berikut gambar prolanis

⁴³ <https://www.kompasiana.com/infobpjskesehatan/kelola-penyakit-kronis-bersama-bpjs-kesehatan>

Gambar 4.13

Kegiatan Senam Prolanis



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Prolanis di Desa Jeruk Gamping)

Dari pemaparan Kegiatan senam untuk meningkatkan kebugaran kesehatan setiap peserta dan secara tidak langsung kesadaran masyarakat akan kesehatan juga mulai terbangun dengan adanya program pengelolaan penyakit kronis atau prolanis. Berikut pemaparan wawancara dengan Andini pasien BPJS yang mengikuti Prolanis. Menurut Andini, “Adanya prolanis ini dapat meningkatkan kesehatan masyarakat karena adanya prolanis bisa membuat warga aktif karena isinya kegiatan senam, cek gula darah, dan konsultasi dokter, jadi program ini sangat menguntungkan bagi masyarakat.”⁴⁴

Dengan adanya Prolanis masyarakat ikut antusias dalam kegiatan yang diselenggarakan disetiap fasilitas kesehatan tingkat pertama, BPJS mengupayakan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dengan adanya program program seperti ini. Tidak hanya senam juga ada konsultasi dokter secara langsung. Dan berikut tanggapan pasien yang bernama Bapak Ali

⁴⁴ Wawancara dengan Andini pada Tanggal 14 Maret 2018 di Poliklinik Bapi

mengenai konsultasi dokter di program prolanis. Menurut Bapak Ali, "Program BPJS ini terbilang menguntungkan karena untuk usia lanjut pastinya berfaedah perlu adanya prolanis karena rentan terkena penyakit jadi prolanis membawa keuntungan yang berperan meningkatkan kesehatan masyarakat"⁴⁵

Gambar 4.14 Konsultasi Kesehatan



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Prolanis di Desa Jeruk Gamping)

Tidak hanya senam dan konsultasi dokter juga ada beberapa keuntungan yang diikuti di prolanis ini yaitu cek gula darah, yang dapat diperiksakan secara gratis tanpa dipungut biaya apapun. Dan ada cek darah secara gratis untuk mengetahui kondisi kesehatan terhadap penyakit yang sering dijumpai yaitu hipertensi dan diabetes. Berikut tanggapan pasien yang bernama Bapak Rofik mengenai prolanis cek gula darah :

“Cek gula darah yang didalam kegiatan prolanis ini penting karena kita bisa mengetahui kondisi tubuh kita tentang tekanan darah dan diabetes jadi kita bisa mengatasi apabila ada gejala yang tak sesuai prosedur, jadi ini bisa meningkatkan kesadaran tentang kesehatan juga”⁴⁶

⁴⁵ Wawancara dengan Ali pada Tanggal 14 Maret 2018 di Poliklinik Bapindo.

⁴⁶ Wawancra dengan Rofik pada Tanggal 14 Maret 2018 di Poliklinik Bap

Dengan prolanis yang berisikan kegiatan senam, cek gula daraj dan konsultasi dokter secara gratis tanpa dipungut biaya apapun jadi sangat membawa perubahan bagi masyarakat dalam meningkatkan kesadaran tentang kesehatan.

Gambar 4.15

Cek Darah



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Prolanis di Desa Jeruk Gamping)

Untuk lebih jelas mengenai prolanis ada dokter yang akan menjelaskan mengenai program ini. Program yang dikhususkan untuk pasien BPJS akan membawa banyak dampak untuk membangun pasien agar lebih sadar akan kesehatan, khususnya dalam khasus penyakit kronis seperti kebanyakan pasien yang menderita hipertensi dan diabetes yang lebih dicengangkan dalam program ini. Berikut gambar dalam pemaparan dokter dalam menjelaskan Prolanis. Berikut tanggapan pasien yang bernama virdhi mengenai prolanis. Menurut Virdhi, “menurut saya dengan adanya Prolanis dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, karena program prolanis disitukan mesti masyarakat diajak mengikuti berbagai rentetan acara yang nanti bisa menguntungkan masyarakat itu sendiri”⁴⁷

⁴⁷ Wawancara dengan Virdhi pada Tanggal 14 Maret 2018 di Poliklinik Bapi

Prolanis juga menyampaikan beberapa informasi ke masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan lebih meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan melalui seminar sosial yang disampaikan oleh dokter kesehatan

Gambar 4.15

Presentasi Kesehatan



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Prolanis di Desa Jeruk Gamping)

Kesehatan masyarakat diutamakan oleh BPJS dan untuk membangun Kesadaran masyarakat terus dilakukan oleh pihak BPJS maka dari itu pasien BPJS terus diajak dan dihubungi oleh pihak BPJS untuk mengikuti program kesehatan seperti Prolanis ini agar masyarakat mengetahui pentingnya kesehatan dan sadar akan menjaga kesehatannya.

Jika ditarik dengan analis Teori Kesadaran Kolektif yang dicetuskan oleh Emile Durkheim bahwa kesadaran masyarakat datang dari setiap individu dan akan membentuk suatu kesadaran bersama yang disebut dengan kesadaran kolektif atau umum, tidak semua masyarakat memiliki kesadaran kolektif yang sama ada beberapa masyarakat yang masih kurang terbangun kesadarannya meskipun semua masyarakat sudah memiliki kesadaran bersama, ada faktor

yang membuat individu itu tidak terpengaruh dengan kesadaran kolektif masyarakat secara umum, yang disebutkan dengan kesadaran kolektif tidak teroransisir, yang dicetuskan oleh Emile Durkheim bahwa kesadaran kolektif tidak terorganisir tersebut memiliki arti bahwa perilaku prilaku yang bersifat tidak teratur, tidak konformis, dan tidak patuh hukum⁴⁸.

Dari sini dapat dianalisis dengan teori kesadaran kolektif milik Emile Durkheim yang nantinya dapat ditarik suatu analisis bahwa masyarakat tidak terlepas dengan peran setiap individu namun apa yang ada di Teori Emile Durkheim bahwa masyarakat tidak hanya bagian dari individu tapi yang nantinya akan membentuk sistem sendiri yang juga berperan di sistem tersebut, jadi melihat masyarakat Desa Jeruk Gamping yang kesadaran masyarakatnya terhadap kesehatan beraneka ragam, ada sebagian masyarakat yang masih kurang akan kesadaran tentang kesehatan meskipun sistem dari Masyarakat tentang kesehatan seperti BPJS Kesehatan sudah membentuk Program kesehatan seperti Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) masih ada masyarakat yang kurang antusias namun hanya sebagian saja, sudah banyak masyarakat yang mulai terbangun kesadarannya tentang kesehatan mulai adanya Program dari BPJS, yang semakin meningkatnya populasi di Desa Jeruk Gamping yang juga akan menjadi tugas besar bagi BPJS Kesehatan. Tidak hanya prolanis ada program yang dilakukan BPJS untuk mengoptimalkan masyarakat untuk sering mengecek kesehatannya bila ada kendala dan menjaga kesehatannya untuk menjaga pola hidup sehat. BPJS juga

⁴⁸ Ritzer, George. 2013, Eksplorasi dalam Teori Sosial, Jakarta : Pustaka Pelajar

melakukan Program yang dapat dilakukan dirumah tidak harus datang ke Fasilitas Kesehatan setempat seperti Screening Penyakit.

b. Screeaning Penyakit

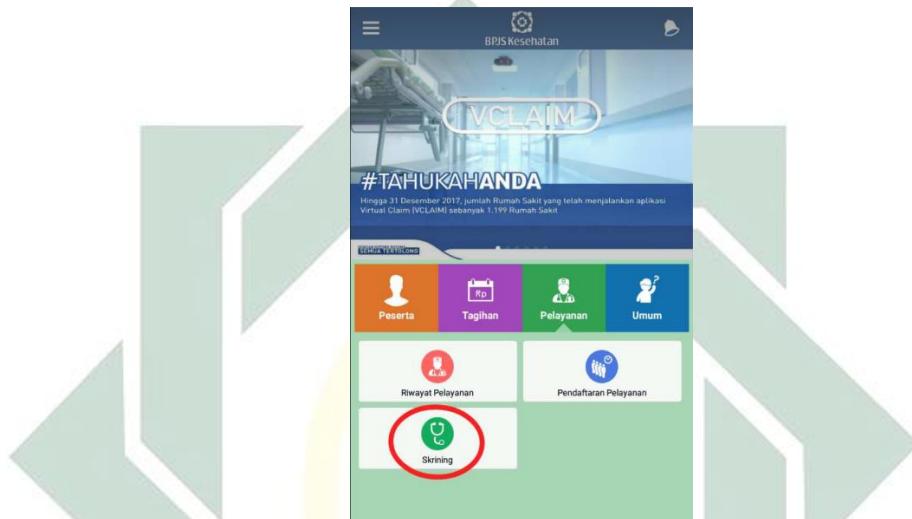
BPJS Kesehatan meluncurkan layanan baru Skrining Riwayat Kesehatan di aplikasi BPJS Kesehatan Mobile. Layanan ini memungkinkan warga mengetahui sejak dini potensi risiko empat penyakit, yakni diabetes mellitus, hipertensi, ginjal kronik, dan jantung koroner. Peluncuran layanan baru yang bisa diunduh di Playstore ini dilakukan serentak di seluruh kantor cabang BPJS di Indonesia, Rabu, 1 Februari 2017. Tujuan utamanya adalah mengajak warga untuk lebih waspada dan peduli terhadap kesehatan mereka lewat budaya pencegahan. berharap agar layanan baru ini semakin memudahkan masyarakat untuk semakin peduli terhadap kondisi kesehatan mereka. Dengan mengetahui potensi penyakit lebih dini, pengelolaan risiko bisa dilakukan secara lebih efektif sehingga jumlah penderita empat penyakit kronis tersebut menurun⁴⁹.

Efek jangka panjangnya adalah menurunnya pembiayaan keempat penyakit kronis tersebut sehingga program JKN-KIS dapat terus berjalan memberikan manfaat kepada para peserta. Dalam layanan Skrining Riwayat Kesehatan, peserta BPJS bakal menjawab belasan pertanyaan terkait kondisi tubuh, kebiasaan, dan riwayat mereka. Dari sana bakal muncul hasil skrining yang terbagi dalam tiga kesimpulan, yakni risiko ringan, sedang, atau tinggi. Untuk peserta yang memiliki risiko sedang dan tinggi, tindakan berikutnya bisa segera dilakukan dengan mengunjungi Fasilitas Kesehatan Tahap Pertama

⁴⁹ <http://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/2017/02/01/aplikasi-bpjs-bisa-deteksi-dini-risiko-empat-penyakit-ini>

(FKTP) masing-masing. Layanan baru ini diharapkan bisa meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan peserta BPJS terhadap risiko empat penyakit kronis ini. Sosialisasi pemanfaatan layanan bakal terus dilakukan.

Gambar 4.16 Aplikasi Screening Penyakit



(Sumber: Dokumentasi Pribadi Screaning Penyakit)

Pengembangan aplikasi BPJS juga bakal terus dilakukan, menyasar layanan-layanan yang lain. Untuk mendorong pengembangan layanan preventif, Layanan preventif merupakan amanat langsung dari Perpres 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan. Selain skrining kesehatan, tiga layanan lain yang dioptimalkan BPJS Kesehatan adalah penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, dan Keluarga Berencana (KB). Dan berikut tanggapan pasien BPJS yang benama Andini tentang aplikasi screening penyakit. Menurut Andini, “Screening penyakit itu aplikasi BPJS yang sangat praktis karena hanya dengan mengetik satu tangan dan menjawabnya, kita bisa

mengetahui kondisi tubuh kita secara prediksi bisa diatasi untuk pencegahan dini”⁵⁰

Selama ini skrining riwayat kesehatan dilakukan secara manual. Sepanjang tahun 2016, sekitar 1,5 juta peserta BPJS mengakses layanan ini. Dari sejumlah itu, ditemukan tak kurang dari lima ribu peserta memiliki risiko tinggi terhadap empat penyakit tersebut. Jumlah terbanyak peserta dengan risiko tinggi ada pada penyakit hipertensi dan jantung koroner. Masing-masing 2093 orang dan 1956 orang. Dan berikut pemaparan pasien BPJS bernama Rofik mengenai Aplikasi Screening Penyakit. Menurut Rofik, "Aplikasi BPJS yang screening penyakit ini menjadi kemajuan yang baik untuk bidang kesehatan karena dampaknya masyarakat yang sibuk atau pekerja gak ada waktu cek kesehatan bisa menggunakan aplikasi ini untuk mengetahui prediksi kesehatan pasien"⁵¹

Screening penyakit ini nanti akan berisisi pertanyaan-pertanyaan yang akan memberi hasil setelah menjawab pertanyaan tersebut dan jika ada kendala dalam hasilnya maka segera periksa ke fasilitas kesehatan setempat dan langsung memberikan hasil screening penyakit tersebut kepada dokter setempat. Berikut pertanyaan di program screening penyakit.

⁵⁰ Wawancara dengan Andini pada Tanggal 14 Maret 2018 di Poliklinik Bap

⁵¹ Wawancara dengan Rofik pada Tanggal 14 Maret 2018 di Poliklinik Bapi

Gambar 4.16
Pertanyaan Online Aplikasi Screening Penyakit

BPJS Kesehatan	
3 Apakah anda selalu merasa lapar walaupun sudah makan besar (nasi, lauk pauk, dsb) beberapa saat sebelumnya?	
<input type="radio"/> Tidak, saya makan 2-3 kali sehari dengan porsi normal	
<input type="radio"/> Kadang-kadang, saya makan 3-5 kali sehari	
<input type="radio"/> Ya, saya selalu merasa lapar meskipun sudah makan banyak dan berkali-kali (makan lebih dari 5 kali)	
4 Apakah anda mengalami berat badan semakin turun, meskipun makan dan minum anda melebihi normal?	
<input type="radio"/> Tidak	
<input type="radio"/> Kadang-kadang	
<input type="radio"/> Ya	
5 Apakah anda merasa cepat lelah dan mudah mengantuk, meskipun anda tidak dalam aktivitas berlebih dan cukup tidur?	
<input type="radio"/> Tidak	
<input type="radio"/> Kadang-kadang	
<input type="radio"/> Ya, saya selalu merasa cepat lelah dan mudah mengantuk	
6 Apakah anda mengalami penglihatan kabur atau sering berganti-ganti ukuran kacamata dalam waktu 1 tahun terakhir?	
<input type="radio"/> Tidak, saya tidak pernah berganti ukuran kacamata	
<input type="radio"/> Saya ganti kacamata 2x dalam setahun terakhir	
<input type="radio"/> Ya, saya merasa penglihatan kabur dan berganti ukuran kacamata > 2x dalam setahun terakhir	
Riwayat Kesehatan	
1 Apakah anda merasa haus pada saat melakukan aktifitas normal?	
<input type="radio"/> Tidak, saya merasa haus secara normal saja	
<input type="radio"/> Kadang-kadang	
<input type="radio"/> Ya, sering dan selalu haus	
2 Apakah anda sering terbangun disaat tidur malam akibat buang air kecil berkali-kali?	
<input type="radio"/> Tidak	
<input type="radio"/> Kadang-kadang, 2-3 kali	
<input type="radio"/> Ya, lebih dari 3 kali	

(Sumber: Dokumentasi Pribadi Screaning Penyakit)

Dari hasil wawancara dengan pasien BPJS Kesehatan mengenai kesadaran masyarakat tentang kesehatan yang ada di Desa Jeruk Gamping. masyarakat mempunyai kesadaran tentang kesehatan yang cukup tinggi karena kesehatan sendiri adalah kunci utama untuk kehidupan dan masa depan, banyak yang menganggap bahwa sadar akan kesehatan juga sadar akan kehidupan. Dari kesadaran yang terbangun disetiap individu yang akan membentuk sebuah kesadaran bersama yang nantinya kesadaran itu dapat membangun semua lapisan masyarakat termasuk kepemerintahan yang juga sadar bahwa kesehatan itu juga penting untuk semua orang dan harus ada pembangunan khusus dalam bidang kesehatan khususnya untuk masyarakat menengah kebawah yang sangat susah dan sulit menjangkau kesehatan yang sekarang ini cukup mahal dan tidak hanya itu, ancaman penyakit yang berbagai jenis juga semakin marak terjadi di masyarakat menengah kebawah. Jika

penjelasan di atas kita analisa menggunakan teori Kesadaran Kolektif Emile Durkheim dimana teori tersebut cukup relevan untuk menjelaskan tentang kesadaran kolektif atau masyarakat tentang kesehatan.

Durkheim mendefinisikan kesadaran kolektif adalah seluruh kepercayaan dan perasaan bersama orang kebanyakan dalam sebuah masyarakat akan membentuk suatu sistem yang tetap yang punya kehidupan sendiri, kita boleh menyebutnya dengan kesadaran kolektif atau kesadaran umum. kesadaran kolektif terdapat dalam kehidupan sebuah masyarakat ketika dia menyebut “keseluruhan” kepercayaan dan sentimen bersama. Hal yang lain bahwa kesadaran kolektif sebagai sesuatu yang terlepas dari dan mampu menciptakan fakta sosial. Hal terakhir dari pendapatnya bahwa kesadaran kolektif baru bisa “terwujud” melalui kesadaran-kesadaran individual. Kesadaran Kolektif dimasyarakat karena terbentuk dengan sendirinya dan akan menjadi sebuah sistem yang hidup dengan sendirinya, apabila dilihat dengan teori ini bahwa kesadaran masyarakat tentang kesehatan akan terlihat jelas bahwa setiap individu yang sadar akan membentuk kesadaran secara bersama yang disebut kesadaran kolektif, masyarakat Desa Jeruk Gamping tingkat kesadaran masyarakatnya tentang kesehatan sudah dapat terlihat dengan semakin banyaknya pengguna kartu BPJS. Setiap kesadaran individu muncul akan pentingnya kesehatan yang menjadikan kesehatan menjadi daya nilai penting dari suatu kehidupan yang menjadikan setiap individu bersama – sama mulai menyadari pentingnya kesehatan dan menaruh kesehatan mereka secara bersama di jaminan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah

membentuk jaminan kesehatan seperti BPJS, BPJS juga berupaya menyadarkan masyarakat secara bersama sama dengan partisipasinya di bidang kesehatan, sehingga dalam teori kesadaran kolektif bahwa setiap individu yang secara bersama sadar akan pentingnya kesehatan yang akan membentuk sistem tersendiri itu yang menjadi sistem tersebut hidup dan memiliki kegunaan yang sangat berarti. Dan sulit untuk dirubah seperti BPJS, yang semakin mengajak setiap individu sadar akan kesehatan yang menjadikan bentuk kesadaran kolektif akan semakin terwujud dengan sistem yang dikelola secara bersama, seperti halnya BPJS yang dikelola secara bersama, untuk kepentingan bersama mewujudkan kesadaran masyarakat ke setiap individu-individu yang menjadikan kesadaran masyarakat semakin terwujud.

D. Pandangan Masyarakat Tentang Keberadaan BPJS di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo

Pengertian pandangan masyarakat adalah cara pandang seseorang dalam menilai suatu objek tertentu masyarakat apa saja yang diinderanya. Dalam kehidupan sosial, cara pandang akan selalu timbul dari individu sesuai dengan fenomena sosial yang mereka alami⁵². Dalam hal ini, yang dimaksud pandangan masyarakat ialah bagaimana pandangan masyarakat tentang keberadaan BPJS di Desa Jeruk Gamping. Untuk melihat bagaimana masyarakat memandang keberadaan BPJS di Desa Jeruk Gamping, masyarakat melihat dari sudut pandang

⁵² Solichah, 2014, Pandangan Masyarakat terhadap kepala desa, Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel

pelayanan, iuran dan birokrasi yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan yang ada di Desa Jeruk Gamping.

1. Pelayanan BPJS Kesehatan

Pelayanan yang lebih tepatnya pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di Pusat, di daerah dan di lingkungan Bada Usaha Milik Negara atau Bada Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelasanaan ketentuan peraturan perundangan.⁵³ Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara untuk mengetahui informasi mengenai pelayanan BPJS dengan salah satu pasien yang bernama Hera, menurutnya bahwa pelayanan selayaknya tidak ada perbedaan antara yang satu dengan lainnya meskipun itu memiliki jabatan yang tinggi ataupun sebaliknya karena pelayanan kesehatan tidak memandang kelas, berikut penuturnannya. Menurut Hera, “Seperti halnya seorang Dosen dan seorang wiraswasta, dalam pelayanan BPJS tidak terdapat perbedaan, pelayanan tetap sama, alurnya pun dalam pengobatan juga sama sesuai dengan kelas yang dipilih untuk pasien tersebut^{54,,}

Dan menyambung dengan wawan cara berikutnya dengan pasien BPJS yang bernama Risky mengatakan tidak ada sama sekali diskriminas dalam pelayanan, justru hampir semua orang memeriksakan menggunakan BPJS daripada menggunakan pasien umum. Menurut Risky, “Tidak ada pelayanan

⁵³ http://wikipedia.org/Pelayanan_publik

⁵⁴ Wawancara dengan Hera pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

yang tumpang tindih atau diskriminasi malah semua pasien sekarang sudah rata rata menggunakan kartu BPJS darpida periksa dengan pasien umum^{55,,}

Dan berikutnya pasien yang bernama Zainul mengutarakan pelayanan BPJS yang mengatakan pelayanan BPJS sangat baik namun ada yang perlu diperbaiki untuk Sumber Daya Manusia yang masih dikatakan kurang jika pasien BPJS yang periksa cukup penuh namun untuk pelayanan semua sama. Menurut Zainul, "Saya rasa pelayanannya sudah maksimal namun saya rasa masih perlu yang dibenahi kalau pas ramai sepertinya kurangnya pegawai jadi kewalahan tapi kalau perbedaan pelayanan pasien sudah dapat diatasi tidak ada diskriminasi atau dispesialkan semua sama"⁵⁶

Dan selanjutnya pasien BPJS bernama Mulia yang mengatakan bahwa pelayanan semua sama diratakan, meskipun pasien yang ramai semua sesuai dengan urutannya tidak ada yang didahulukan, Menurut Mulia, “Pelayanan BPJS tidak ada perbedaan satu pasien dengan lainnya semua sama dirakatan, meskipun antrian panjang semua sesuai urutan. Mulai dari pengantrean obat dan konsultasi dokter semua dilayani dengan baik gak ada kendala sama sekali”⁵⁷. Dan selanjutnya pasien BPJS bernama Widya yang mengatakan bahwa perbedaan dalam pelayanan tidak ada mulai kelas 1, 2 dan 3 yang membedakan hanya fasilitas di saat rawat inap. Menurut Widya, “perbedaan pelayanan gak ada semua sama Cuma beda bayarnya kalo kelas 1,2 dan 3

⁵⁵ Wawancara dengan Risky pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bap

⁵⁶ Wawancra dengan Zainul pada Tanggal 13 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

⁵⁷ Wawancara dengan Mulia pada Tanggal 13 Februari 2018 di Poliklinik Bap

bedanya hanya waktu rawat inap yang fsilitasnya lebih lengkap untuk kelas 1, tapi pelayanan pengobatannya semua sama”⁵⁸

Dan berikutnya pasien BPJS bernama Fajar yang mengatakan mengenai pelayanan BPJS semua sama tidak ada perbedaan dan secara pasien kesehatan di indonesia membutuhkan jaminan kesehatan seperti ini. Menurut Fajar, “Tidak ada diskriminasi semua pelayanan sama dan sesuai dengan kelasnya BPJS pasien, dan sebaiknya BPJS terus mempertahankan penilaian pelayanan BPJS yang sangat baik dan terarah”⁵⁹ Dan berikut penuturan pasien BPJS yang bernama marhama yang mengatakan bahwa pesyarat dan pelayanan semua sama meskipun itu orang yang mampu maupun sebaliknya karena pelayanan yang utama yang membutuhkan pelayanan dalam kesehatan.

Berikut penuturnnya :

“Persyaratan dan pelayanan semua sama meskipun itu orang kaya ataupun orang yang tidak mampu semua sama yang lebih didahulukan yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang segera atau darurat itu baru didahulukan jadi saya rasa pelayanannya sangat baik dan tidak ada yang dibedakan Cuma yang sangat membutuhkan baru dilayani terlebih dahulu”⁶⁰

Adanya BPJS yang lebih menjamin kesehatan seluruh masyarakat membuat BPJS mengutamakan dan memperhitungkan semuanya untuk masyarakat termasuk Pelayanan Kesehatan. dari wawancara yang dilakukan peneliti di Desa Jeruk Gamping mengenai Pelayanan BPJS bahwa Pelayanan BPJS yang ada di Desa Jeruk Gamping sudah memiliki penilaian yang sangat positif, bisa dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan tidak ada diskriminasi

⁵⁸ Wawancara dengan Widya pada Tanggal 14 Februari 2018 di Puskesmas Krian

⁵⁹ Wawancara dengan Fajar pada Tanggal 14 Februari 2018 di Puskesmas Krian

⁶⁰ Wawancara dengan Marhama pada Tanggal 15 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

dengan pasien lainnya, tidak ada perbedaan dalam pelayanan yang satu dengan yang lainnya. Dan sedikit ada masukkan pendapat dari masyarakat bahwa pelayanan yang baik harus melihat situsi dan kodisi pasien juga apabila pasien yang cukup ramai diperlukan pula pegawai yang cukup untuk dapat mengatasi pelayanan kesehatan sehingga apabila ada pasien yang terkendala dengan kesehatan yang butuh penanganan yang segera maka diperlukan pegawai yang cukup untuk dapat dilakukan pelayanan yang optimal karena jika ramai hanya terbatas waktu yang cukup lama dalam menunggu karena pelayanan kesehatan juga diperlukan waktu yang cukup untuk pelayanan yang maksimal. Namun pelayanan sangat baik tidak ada yang dibeda bedakan.

2. Iuran BPJS Kesehatan

Iuran memiliki satu arti. Iuran berasal dari kata dasar iur. Iuran memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga iuran dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan. Yang artinya iuran berarti jumlah uang yang dibayarkan anggota perkumpulan kepada bendahara setiap bulan (untuk biaya administrasi, rapat anggota, dan sebagainya).⁶¹ Iuran BPJS merupakan hal yang wajib untuk dibayarkan perbulannya karena yang akan menunjang lancarnya jaminan kesehatan setiap orang oleh karena itu BPJS terus mengupayakan masyarakat aga wajib membayar iuran BPJS Kesehatan sesuai kelas yang diinginkan. Dengan adanya iuran nantinya juga akan menjadi tabungan kesehatan bagi

⁶¹ www.apaarti.com/iuran.html

kita semua di Masa depan. Untuk menilai pandangan masyarakat mengenai iuran yang wajib dibayarkan di Desa Jeruk Gamping. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dengan beberapa Pasien BPJS berikut pemaparan para Pasien BPJS mengenai Iuran BPJS Kesehatan. Pasien BPJS yang bernama Hera mengatakan bahwa BPJS kesehatan sangat membantu karena dengan membayar kurang lebih Rp. 25.000 saja sudah mendapatkan obat dan konsultasi dokter setiap saat dan kapan saja. Berikut penuturannya :

“Menurut saya BPJS justru sangat membantu masyarakat lemah atau kurang mampu dengan iuran yang telah ditetapkan (kelas 1 = Rp.25.000), masyarakat telah mendapatkan paket pengobatan yang lengkap, pelayanan dan penanganan terhadap suatu penyakit yang semuanya sudah ada plafon masing-masing, sehingga dengan nominal rupiah yang murah, pasien sudah mendapatkan penanganan dokter, pengantar penyakit beserta obat-obatnya”⁶²

Dan berikut pasien BPJS bernama Risky yang mengatakan bahwa iuran BPJS relatif karena setiap orang tidak sama apabila masyarakat yang hidupnya sehat dan jarang terkena sakit maka dapat membantu pasien lainnya dengan biaya yang dibayarkan, karena setiap orang berbeda nilai nominalnya. Berikut pemaprannya :

“Iuran BPJS sangat relatif karena setiap pasien tidak sama ada yang kelas 1, 2 dan 3 sehingga biaya yang dibayarkan pastinya beda apabila pasien yang jarang sakit tapi ikut kelas 1 ya relatifkan yang beda hanya fasilitas rawat inap saja jadi iuran BPJS juga bisa untuk membantu yang lainnya yang butuh penanganan kesehatan yang serius, jadi iuran BPJS saling gotong royong”⁶³

⁶² Wawancara dengan Hera pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

⁶³ Wawancara dengan Risky pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bapri

Dan berikutnya pasien BPJS bernama zainul yang mengatakan iuran BPJS tidak sama sekali memberatkan karena kesehatan adalah yang paling utama dari segalanya, Berikut pemaparannya :

“Iuran BPJS setau saya kelas 3 senilai Rp.28.000, kelas 2 senilai Rp. 55.000 sedangkan kelas 1 senilai Rp.80.000, tapi saya ikut dikantor semua keluarga saya sudah dicover BPJSnya oleh kantor jadi saya gak terasa apabila perbulannya untuk bayar BPJS saya rasa gak keberatan karena kesehatan yang lebih utama seandainya saya bayar mandiri saya akan tetap membayarnya”⁶⁴

Lain halnya dengan pasien BPJS yng bernama Mulia yang mengatakan bahwa iuran BPJS menjadikan tabungan kesehatan bagi kita semua untuk jangka panjang berikut pemaparannya :

“saya beranggotakan 4 anggota keluarga semuanya terdaftar BPJS, saya menggunakan Kelas 2 yang perbulannya senilai Rp. 55.000 yang terdiri saya, istri, dan dua orang anak saya menurut saya iuran BPJS tidak keberatan dengan membayar segitu karena nantinya itu seperti tabungan kesehatan keluarga saya karena BPJS jaminan kesehatan yang terjangkau dan untuk jangka panjang”⁶⁵

Dan selanjutnya pasien BPJS yang bernama marhama yang mengatakan iuran BPJS sesuai dengan kemampuan masyarakat karena dengan harga perbulan segitu sudah dapat biaya kesehatan secara menyeluruh, Berikut pemaparannya:

“iuran BPJS tidak sama sekali memberatkan karena sesuai kemampuan masyarakat pada umumnya untuk kelas terbawah karena dengan membayar segitu sudah mencangkup semuanya kita juga dapat fasilitas untuk rawat inap bagi saya sangat terjangkau dan membantu bagi masyarakat kecil”⁶⁶

Sama halnya dengan pasien yang bernama Syahrul yang mengatakan bahwa Iuran BPJS sangat terjangkau karena kesehatan bukanlah hal yang murah jadi

⁶⁴ Wawancara dengan Zainul pada Tanggal 13 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

⁶⁵ Wawancra dengan Mulia pada Tanggal 13 Februari 2018 di Poliklinik Bap

⁶⁶ Wawancara dengan Marhamah pada Tanggal 15 Februari 2018 di Poliklinik Bap

dengan adanya BPJS membuat masyarakat terbantu dan kesehatan adalah kunci utama melakukan aktifitas, berikut pemaparannya:

“Iurannya sangat terjangkau gak kearsa hanya bayar Rp.55.000 perorang kita sudah punya jaminan kesehatan yang bisa digunakan secara maksimal, keluarga saya terdiri 3 orang anggota keluarga sudah punya BPJS itu sangat penting karena kesehatan kunci utama melakukan aktifitas”⁶⁷

Sama dengan Pasien diatas, pasien BPJS berikut ini bernama Fajar mengatakan Iuran BPJS benar benar menjangkau pembayarannya sampai kelas 1, 2, dan 3 berikut pemaparannya :

“Iuran BPJS ini sudah dapat menjangkau pembayarannya mulai dari kelas 1, 2 dan 3, kalau untuk kelas 1 yang membayar sekitar Rp.22.000 sudah dapat menjangkau bagi masyarakat kurang mampu dan kalau yang masyarakat sederhana dengan membayar Rp.55.000 Sudah dikatakan cukupan, kalau untuk pasien BPJS kelas 1 dengan membayar Rp81.000 sudah cukup murah kaena itu sudah mencangkap semuanya fasilitas tertinggi”⁶⁸

Adanya pembayaran Iuran BPJS Kesehatan ini menjadikan masyarakat ada kewajiban dalam melakukan upaya untuk Kesehatannya karena pembayaran BPJS yang mudah dan terjangkau menjadikan masyarakat dapat menjangkau sehingga masyarakat merasa adanya jaminan kesehatan seperti tidak sebanding dengan yang diberikan karena harga yang terjangkau dapat menjangkau masyarakat semuanya dan memberikan fasilitas kesehatan yang optimal, menjadikan masyarakat sekarang dapat memeriksakan kesehatannya tanpa perlu memikirkan biayanya karena semua sudah termasuk kewajiba BPJS Kesehatan untuk pesertanya.

⁶⁷ Wawancara dengan Syahrul pada Tanggal 14 Februari 2018 di Puskesmas Krian

⁶⁸ Wawancra dengan Fajar pada Tanggal 14 Februari 2018 di Puskesmas Krian

3. Birokrasi BPJS Kesehatan

Birokrasi adalah suatu bentuk organisasi yang penerapannya berhubungan dengan tujuan yang hendak dicapai. Tujuan yang hendak dicapai. Birokrasi ini dimaksudkan sebagai suatu sistem otoritas yang ditetapkan secara rasional oleh berbagai macam peraturan. Birokrasi ini dimaksudkan untuk mengorganisasi secara teratur suatu pekerjaan yang harus dilakukan oleh banyak orang.⁶⁹ Birokrasi BPJS Kesehatan yang diterapkan untuk masyarakat agar membantu proses dan sistem yang berjalan dengan mudah dan konsekuensi sehingga memberi keuntungan bagi masyarakat dan kemudahan dalam membentuk birokrasi agar masyarakat dapat menjangkau secara menyeluruh. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dengan masyarakat Desa Jeruk Gamping untuk mengetahui bagaimana birokrasi BPJS Kesehatan di Desa Jeruk Gamping. wawancara dengan pasien BPJS yang bernama Fajar yang mengatakan birokrasi BPJS sangat mudah mulai dari pendaftaran, pengambilan urutan nomor antrian, sampai pelayanan secara pribadi. Berikut pemaparannya :

“Pendaftaran dibentuk secara mudah agar masyarakat tertarik menggunakan BPJS karena awalmula pendaftaran dulu harus kepusat tapi sekrang sudah bisa lewat faskes pertama ataupun online, trus pengambilan nomor antrian juga sudah mudah secara otomatis sesuai urutannya, pelayanan pribadi juga sudah bisa lewat customer service BPJS Kesehatan”⁷⁰

Dan berikut wawancara dengan pasien bernama syahrul yang mengatakan pendaftaran, pelayanan, dan antrian semua sesuai peraturan sangat mudah dan

⁶⁹ Pengertianpakar.com/2015/05/pengertianbirokrasi

⁷⁰ Wawancara dengan Fajar pada Tanggal 14 Februari 2018 di Puskesmas Krian

teratur namun ada beberapa birokrasi yang masih perlu dibenahi yaitu perpindahan faskes pertama. Menurut Sayhrul, “Pendaftaran sekarang sudah sangat mudah bisa lewat online terus untuk masukkan yang ribet kalau pas pindah faskes saja, pendaftaran dan peraturan lainnya sudah sangat mudah”⁷¹

Sama halnya dengan pasien berikutnya bernama marhamah yang mengatakan pendaftaran dan birokrasi BPJS sudah mudah bisa dijangkau kalangan orang tua. Berikut pemaparannya :

“pasien BPJS yang lebih banyak dan perlu pengawasan dan kemudahan dalam akses apapun itu orang yang sudah usia lanjut jadi kalo birokrasi pendaftarnya dibuat ribet jadi makin tambah sedikit pasiennya tapi sekarang sudah mudah bisa dijangkau kalangan orang tua gak rumit tinggal bawa KTP sama KK sudah bisa”⁷²

Beda halnya dengan wawancara dengan pasien BPJS Kesehatan bernama Zainul yang mengatakan pendaftaran dan birokrasi sangat mudah apabila kita didaftarkan oleh pihak kantor. Berikut pemaparannya :

“Pendaftaran BPJS dan birokrasi terbilang sangat mudah apalagi saya didaftarkan kantor gak tau tiba tiba sudah punya BPJS terus gratis semuanya satu keluarga punya jaminan kesehatan apalagi kalau lewat kantor lebih murah potongannya perbulan”⁷³

Dan lain halnya dengan pasien yang satu ini bernama Risky yang mengatakan birokrasi sangat mudah apalagi pendaftarannya tapi yang sangat disyangkan harus menunggu dua minggu untuk mengaktifkan kartu BPJS. Berikut pemaparannya :

“Mudah sekali untuk birokrasi pendaftaran dan lainnya Cuma yang sangat disayangka apabila kita baru mendaftarkan diri sebagai pasien BPJS itu harus nunggu 2 minggu masa aktif atau bisa digunakan

⁷¹ Wawancara dengan Syahrul pada Tanggal 14 Februari 2018 di Puskesmas Krian.

⁷² Wawancara dengan Marhamah pada Tanggal 15 Februari 2018 di Poliklinik Bap

⁷³ Wawancara dengan Zainul pada Tanggal 13 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

kartunya kalo langsung gak bisa jadi kalo butuh pelayanan secepatnya harus nunggu 2 minggu dulu”⁷⁴

Sama halnya dengan pasien berikut yang bernama Hera yang mengatakan mudah sekali birokrasi tapi yang perlu diperbaiki atau dirubah jangka waktu masa aktifnya yang menunggu untuk dapat digunakan. Berikut pemaparannya:

“Menurut saya Mudah sekali birokrasinya karena hanya memerlukan KTP sama KSK masyarakat sudah bisa mendaftarkannya sebagai peserta BPJS hanya saja perlu diperbaiki mungkin kartunya bisa lebih dipercepat aktivasinya ke faskes 1”

Adanya Jaminan Kesehatan dari pemerintah yang sangat terjangkau dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan sangat membawa pengaruh besar bagi masyarakat karena BPJS Kesehatan dapat menjangkau kesemua kalangan masyarakat dari masyarakat tidak mampu sampai masyarakat yang mampu. Proses dan sistem yang dibentuk sudah dirundingkan bersama secara langsung dari Presiden RI Bapak Joko Widodo yang menerapkan sistem yang mudah dan akses yang dapat diterapkan oleh orang tua sekalipun.

4. Pendapat Masyarakat Non BPJS

Dalam peserta BPJS ada yang merasa pelayanan BPJS perlu dibenahi lagi dan ada yang sudah merasa puas dengan keberadaan pelayanan BPJS Kesehatan. Namun masih ada masyarakat yang sama sekali tidak ingin mengikuti kepesertaan BPJS karena ada beberapa alasan yang membuat sebagian masyarakat tidak ingin mendaftarkan sebagai peserta BPJS, pada

⁷⁴ Wawancara dengan Risky pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

kesempatan ini peneliti melakukan wawancara dengan beberapa masyarakat yang tidak mengikuti peserta BPJS, pasien yang bernama Lia mengatakan :

“alasan saya tidak ikut BPJS Kesehatan itu karena sudah dalam benak saya jangan sampai sakit badan harus dirawat menjaga lebih utama daripada mengobati jadi kalo daftar BPJS itu malah semakin mebuang dana karena tiap bulannya kita juga harus bayar jadi mending gak ikut daripada nanti ikut malah buang biaya mending gak ikut”⁷⁵

Dan ada pula masyarakat yang berpendapat bahwa masih banyak birokrasi yang dirasa menyusahkan karena BPJS terus berupaya menyehatkan masyarakat tapi penanganannya masih terasa menyulitkan seperti yang dikatakan oleh pasien bernama Ruli yang mengatakan :

“metode bpjs itu berjenjang jadi harus nunggu beberapa proses baru bisa dirujuk jadi kita langsung ke rumah sakit itu sulit karena harus berjenjang dulu, dari faskes 1 baru ke faskese berikutnya jadi perlu nunggu dan proses yang lama, kalo bayar kan tidak dirumah sakit kita langsung ditangani jadi kelebihannya gitu lebih cepat yang umum daripada BPJS”⁷⁶

Dan ada yang berpendapat BPJS masih belum siap dalam menangani pasien karena tujuan dari BPJS targetnya semua penduduk indonesia menjadi peserta BPJS tapi yang sebenarnya belum siap karena masih banyak pasien yang mengantre di loket, berikut penuturan pasien bernama Fian yang mengatakan :

“masih banyak antrian disana sini tapi BPJS terus menambahkan peserta kan itu semakin pelayanan menjadi morat marit banyak yang nunggu lama malah nunggu padahal orang itu sakit butuh penanganan cepat tapi BPJS terus mengupayakan peserta BPJS semakin bertambah tapi pelayanan belum siap jadi percuma saja jadi peserta BPJS”⁷⁷

⁷⁵ Wawancara dengan Lia pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

⁷⁶ Wawancra dengan Ruli pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

⁷⁷ Wawancara dengan Fian pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bap.

Masyarakat ada yang mengatakan bahwa obat yang diberikan pasien BPJS cuma obat biasa atau generik bukan obat yang branded seperti yang diberikan pasien umum, Berikut pemaparan pasien yang bernama Sari :

“dari obat saja sudah dibedakan kalo yang BPJS itu obat yang paling rendah bukan obat yang bagus seperti kita kalo bayar, obat generik itu terkesan murah jadi BPJS sepertinya memberikan obat yang kualitasnya masih sebatas generik bukan yang obat branded seperti layaknya pasien umum”⁷⁸

Dan ada masyarakat yang tidak mengetahui bagaimana BPJS itu berjalan untuk menjadi peserta bahkan untuk memberikan pelayanan yang gratis, masyarakat masih ada yang kurang paham akan birokrasi pada BPJS Kesehatan yang diberikan masyarakat, seperti pasien yang bernama Arfaini mengatakan :

“BPJS masih kurang mempromosikan pelayanannya, bagaimana cara menjadi peserta dan bagaimana mengikuti program yang telah dibentuk jadi masyarakat masih kurang akan informasi mengenai BPJS jadi perlulah BPJS lebih menampakkan diri dan mengenalkan kepada masyarakat akan tahap-tahap menjadi pasien BPJS kalo ingin semakin bertambahnya peserta BPJS”⁷⁹

Adanya BPJS Kesehatan di Desa Jeruk memudahkan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. BPJS Kesehatan memiliki pelayanan, iuran dan birokrasi yang dinilai masyarakat sudah sesuai dengan kebutuhannya selama ini hanya saja, perlu pemberian pengetahuan di aspek tertentu, namun masyarakat sudah merasakan hasil dari sistem BPJS Kesehatan yang dibentuk memudahkan masyarakat mulai dari pelayanan yang sudah optimal dan maksimal dalam memberikan jasa kesehatan namun ada sedikit masukka bahwa pelayanan BPJS Kesehatan perlu ada

⁷⁸ Wawancara dengan Sari pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

⁷⁹ Wawancara dengan Arfaini pada Tanggal 12 Februari 2018 di Poliklinik Bapi

penambahan Sumber Daya Manusia karena semakin banyaknya peserta juga perlu penambahan dalam akses penanganan kesehatan. Tapi semua pelayanan BPJS Kesehatan tidak ada perbedaan semua sama.

Iuran BPJS Kesehatan dinilai masyarakat sangat terjangkau daripada jaminan kesehatan lainnya. BPJS Kesehatan sesuai kemampuan masyarakat indonesia yang sangat perlu jaminan kesehatan yang murah dan tidak banyak kerugian untuk peserta sehingga Iuran BPJS Kesehatan ini terbilang diluar dugaan masyarakat yang dapat digunakan sewaktu waktu tanpa terbatas namun hanya membayar kurang dari Rp.25.000 perbulan dalam kelas terendah. Dan untuk Birokrasi BPJS Kesehatan masyarakat sangat merasakan kemudahannya dalam mendaftar, sudah bisa dilakukan lewat aplikasi secara online dan bisa daftar lewat fasilitas kesehatan yang dituju. Sehingga masyarakat dapat dengan mudahnya menjadikan peserta BPJS Kesehatan, selain itu masyarakat juga dapat merasakan birokrasi lainnya yang lebih mudah dengan ada mesin otomatis nomor antrian di faskes tertentu, namun yang dinilai masyarakat sangat disayangkan adalah pengaktifan kartu peserta BPJS Kesehatan yang terbilang cukup lama, harus menunggu selama dua minggu masa aktif dan dapat digunakan.

Jika ditarik menggunakan analisis teori Kesadaran Kolektif bahwa pandangan masyarakat tentang keberadaan BPJS, semakin banyaknya peran yang diekplorisasikan oleh BPJS Kesehatan dalam mengajak masyarakat hidup sehat dan lebih menyadarkan masyarakat akan pentingnya kesehatan, akan sesuai dengan perilaku kolektif kreatif yang dicetuskan oleh Emile

Durkheim yang artinya perilaku kolektif kreatif adalah perilaku kelompok yang berorientasi terhadap inovasi dan penemuan⁸⁰. Dari teori tersebut yang sesuai adalah bahwa perilaku suatu masyarakat yang berorientasi dengan BPJS Kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah dalam menangani kesehatan masyarakat merupakan suatu inovasi dan penemuan yang sangat baik, sehingga masyarakat akan memiliki perilaku kolektif dengan adanya BPJS Kesehatan yang berinovasi dan merupakan penemuan yang baru dan dibentuk khusus untuk masyarakat dalam membangun kesadaran masyarakat tentang kesehatan. penemuan dari sistem atau organisasi yang dibentuk dalam jangka waktu yang cukup lama jika tidak ada perubahan dalam BPJS nantinya, akan menjadi suatu organisasi yang dibentuk atas kepentingan kesehatan masyarakat yang menjadikan perilaku kolektif kreatif dalam masyarakat akan semakin meningkat dan itu merupakan suatu perubahan pola pikir masyarakat yang lebih mengembangkan kreatif dalam berpikir dan lebih memanfaatkan penemuan baru yang mengubah masyarakat dalam berprilaku kolektif yang semakin kreatif dalam bidang kesehatan.

⁸⁰ Ritzer, George. 2013, Eksplorasi dalam Teori Sosial, Jakarta : Pustaka Pelajar

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo mengenai Eksistensi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, maka bisa disimpulkan sebagai berikut:

1. Eksistensi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selalu berupaya mengenalkan pada masyarakat dalam bidang kesehatan, karena semakin banyaknya penduduk maka perlu sekali penanganan dalam bidang kesehatan yang berkualitas dan dapat dijangkau oleh banyak kalangan masyarakat. BPJS yang ditangani secara langsung oleh Bapak Presiden Joko Widodo mendanakan BPJS Kesehatan sebagai salah satu dana subsidi maka dari itu BPJS terus membangun fasilitas dan sistem yang berkualitas dan mudah dikenal oleh banyak masyarakat. Di Desa Jeruk Gamping sudah banyak akses penanganan kesehatan yang melayani BPJS antara lain, Puskesmas Krian, Poliklinik Bapi dan Rumah Sakit Umum Islam H.M Mawardhi yang sudah dapat melayani Pasien BPJS Kesehatan. Tidak cukup untuk itu BPJS terus memperkenalkan dan lebih berpartisipasi dengan memperbarui akses dan menambahkan program kesehatan yang penting untuk masyarakat seperti adanya program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan Program Screening Penyakit

yang dapat memberikan manfaat lebih banyak untuk masyarakat agar lebih mengetahui tentang kesehatan dan penyakit.

2. Pandangan masyarakat tentang keberadaan BPJS Kesehatan di Desa Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo sangat membantu dan memberi dampak yang positif karena sudah semakin maju dalam pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dapat merasakan adanya BPJS ini memberi peluang untuk dapat menyadarkan masyarakat akan kesehatan dengan tujuan semakin membaiknya kondisi kesehatan masyarakat secara bertahap, Banyak program yang diperkenalkan kepada masyarakat untuk kesehatan dari BPJS untuk lebih mengajak masyarakat dengan melakukan aktifitas sehat seperti berolahraga, kontrol kesehatan sesering mungkin bila ada kendala dan adanya pengetahuan tentang kesehatan supaya masyarakat lebih mengenal akan penyakit yang beraneka ragam. Banyak keuntungan yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya BPJS di Desa Jeruk Gamping, namun ada beberapa pendapat dari masyarakat bahwa birokrasi yang diterapkan BPJS Kesehatan untuk masyarakat masih ada yang kurang kondusif untuk masyarakat karena pengetahuan masyarakat akan birokrasi BPJS masih minim mulai dari pendaftaran sampai dengan masa aktif sebagai anggota BPJS, masih ada masyarakat yang kurang paham dan dirasa masyarakat masih kurang sesuai dengan kondisi masyarakat karena kurangnya penyampaian secara langsung dari pihak BPJS. Untuk itu perlu birokrasi yang lebih praktis dan mudah dipahami masyarakat secara umum.

B. Saran

Dari data yang di peroleh terhadap Eksistensi BPJS dalam meningkatkan Kesadaran Masyarakat tentang Kesehatan maka saran yang di perhatikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk saat ini sudah mengalami kemajuan yang sangat pesat terbilang bahwa BPJS masih terlalu dini jika sudah mencapai ketahap ini karena BPJS kemajuannya begitu pesat dan membawa banyak pengaruh di bidang kesehatan masyarakat akan tetapi masih ada yang harus dibenahi dibeberapa akses yang masih mempersulit masyarakat dalam penggunaan kartu BPJS, perlu pembenahan untuk BPJS Kesehatan di akses birokrasi karena inspirasi masyarakat yang lebih diutamakan.
2. Bagi Masyarakat Desa Jeruk Gamping seharusnya masyarakat sangat bangga memiliki fasilitas kesehatan yang terbilang cukup lengkap, akan tetapi masyarakat masih kurang antusiasnya dalam mengikuti program kesehatan yang diajukan oleh BPJS untuk masyarakat, yang antusiasnya tinggi hanya usia yang terbilang sudah cukup tua untuk kalangan muda masih kurang antusiasnya mengikuti program-program kesehatan.
3. Untuk para peneliti lainnya yang dirasa akan meneliti tentang Jaminan Kesehatan ini dapat di jadikan rujukan atau penyempurnaan jika memang yang di teliti memiliki tema yang di rasa sama yakni Eksistensi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Tentang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Tafsir, 2006, *Akal dan Hati Sejak Thales Sampai Capra*, Bandung :Rosda Karya

Apriyanto R. Hendri. 2013. *Implementasi Kebijakan Subsidi Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kota Singkawang*. Yogyakarta: Universitas Gadja Mada

Brahmaputra Marjadi, 2016, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif bagi Penliti Kesehatan Pemula*. Lembah Manah. Yogyakarta.

Buku Pegangan. 2011. *Panduan Praktis Tentang Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan Yang Diselenggarakan Oleh BPJS Kesehatan Berdasarkan Regulasi Yang Sudah Terbit*, Jakarta: BPJS Kesehatan

Burhan Bungin, 2001, *Metode penelitian social*, Surabaya : Airlangga Universitas

Charles J.P.Siregar, 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Jakarta: Kedokteran EGC

DR. W.A Gerungan, Dipl. Psych, 2010, *psikologi sosial*, Bandung : Refika Aditama

Febrianty Ayu. 2015. *Studi Tentang Kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kelurahan Sungai Siring Samarinda*, Samarinda : Universitas Mulawarman

Harry Roeli, 2013, *Penelitian Kualitatif*, Bandung :Yuka Martlisda Anwika

Indera Bagaskara R. Edith. 2012. *Perencanaan Sistem Informasi Poliklinik*. Semarang: Universitas Diponegoro

Jurnal Info BPJS Kesehatan, 2016, *Pentingnya Dukungan Pemda Untuk Mencapai Universal Health Coverage*, Jakarta : BPJS Kesehatan

Lexy J. Moeleong, 2009, *metodelogi penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosda Karya

Rismawati, 2015, *Pelayanan BPJS Kesehatan*, Samarinda: Universitas Mulawarman

Ritzer, George, Douglas J Goodman. 2013. *Teori Sosiologi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana

Shalfiah Ramandita, 2013, *Peran Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Dalam Mendukung program pemerintah Kota Bontang, Samarinda*: Universitas Mulawarman

Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers

Solichah, 2014, *Pandangan Masyarakat terhadap kepala desa*, Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel

Sugiyono, 2014, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* Bandung: Alfabeta

Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kombinasi "Mixed Method"*, Bandung: Alfabeta

Sugiyono, 2011, *metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta

Zaeni Asyhadie, 2013, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Mataram : Rajawali Pers

Ritzer, George. 2013, Eksplorasi dalam Teori Sosial, Jakarta : Pustaka Pelajar

BPJS Kesehatan, 2015, Mana saja yang termasuk dalam kategori Penerima bantuan iuran BPJS Kesehatan, (online), (<http://www.bpjs-kesehatan.net>, diakses tanggal 05 Februari 2018)

Dinkes Lumajang, 2014, Pengertian, Dasar Hukum, Kepesertaan dan Manfaat BPJS Kesehatan, (online), (<http://dinkes.lumajangkab.go.id/badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs-kesehatan>, diakses tanggal 05 februari 2018)

Wikipedia, 2013, Eksistensi, (online), (<https://id.wikipedia.org/wiki/Eksistensi>, diakses pada tanggal 08 Desember 2017)

Wikipedia, 2013, Kesadaran, (online), (<https://id.wikipedia.org/wiki/Kesadaran>, diakses pada tanggal 08 Desember 2017)

Wikipedia, 2013, Kesehatan, (online), (<https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan>, diakses pada tanggal 08 Desember 2017)

Sepulsa, 2016, Mengenal Sejarah dan Undang Undang BPJS, (online), (<http://www.sepulsa.com/blog/undang-undang-bpjs>, diakses pada tanggal 10 Januari 2018)

BPJS Kesehatan, 2018, Visi dan Misi, (online), (<http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/visi-misi-bpjs>, diakses pada tanggal 11 Desember 2017)

Pontianakpost. 2018, Kesadaran Kolektif Guru, (online), (<http://www.pontianakpost.co.id/kesadaran-kolektif>, diakses pada tanggal 14 Desember 2017)

Republika, 2018, Menkes: Kesehatan masyarakat masih rendah, (online), (https://m.republika.co.id/amp_version/ov6so4, diakses pada tanggal 3 Januari 2018)

Koransindo, 2017, Tingkat Kesehatan Masyarakat Indonesia Meningkat, (online), (<http://koransindo.com/page/news>, diakses pada tanggal 06 Februari 2018)

Wikipedia, 2013, Desa Jeruk Gamping, Kecamatan Krian Kabupaten Sidorjo, (online), (<https://id.m.wikipedia.org>, diakses pada tanggal 10 Januari 2018)

Wikipedia, 2013, Ilmu Kesehatan Masyarakat, (online), (<https://id.m.wikipedia.org>, diakses pada tanggal 10 Januari 2018)

Jurnalbidandiah, 2012, dasa wisma dalam komunitas, (online), (<http://jurnalbidandiah.blogspot.co.id.html>, diakses pada tanggal 17 Desember 2017)

Insiprasiuntukindonesia, 2017, Eksistensi BPJS sebagai Badan Hukum Publik, (online), (<https://www.inspirasiuntukindonesia.com.html>, diakses pada tanggal 14 Januari 2018)

PasienBPJS, 2016, Perbedaan Faskes tingkat 1,2, dan 3 BPJS Kesehatan, (online), (<http://www.pasienbpjs.com>, diakses pada tanggal 16 Januari 2018)

BPJSKesehatan, 2014, Persyaratan menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama, (online), (<http://www.bpjs-kesehatan.go.id>, diakses pada tanggal 19 Januari 2018)

Kompasiana, 2014, Kelola Penyakit Kronis bersama BPJS Kesehatan, (online), (<https://www.kompasiana.com/infobpjskesehatan>, diakses pada tanggal 24 Januari 2018)

Pikiranrakyat, 2017, Aplikasi BPJS bisa deteksi dini resiko empat penyakit ini, (online), (<http://www.pikiran-rakyat.com>, diakses pada tanggal 03 Februari 2018)

Wikipedia, 2013, Pelayanan Publik, (online), ([http://wikipedia.org/Pelayanan publik](http://wikipedia.org/Pelayanan_publik), diakses pada tanggal 16 Februari 2018)

Apaarti, 2018, Arti makna Pengertian dan Definisi Iuran, (online), (www.apaarti.com/iuran.html, diakses pada tanggal 20 Februari 2018)

Pengertianpakar, 2015, Pengertian Birokrasi, (online), (Pengertianpakar.com, diakses pada tanggal 18 Februari 2018)

Halimsani, 2007, pentingnya kesadaran dari kesadaran kritis ke kesadaran profetis, (online), (<https://halimsani.wordpress.com>, diakses pada tanggal 21 April 2018)