fisip.publiccorner@wiraraja.ac.id
ejournalwiraraja.com

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

Efektivitas Program BPJS Dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan dan Kualitas Hidup Masyarakat di Surabaya: Tantangan dan Upaya Perbaikan

The Effectiveness of the BPJS Program in Improving Access to Healthcare Services and the Quality of Life of the Community in Surabaya: Challenges and Improvement Efforts

Oleh :
Fierda Nurany[1)*], Tri Anggarani Wulandari[2)], Azwa Safrina Alya[3)], Niqma Nasa Salsabila[4)], Rafika SeptianaPutri[5)]
[1),2),3),4),5)] Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik,Universitas Bhayangkara Surabaya
Email: fierdanurany@ubhara.ac.id[**]

Abstract

This study aims to analyze the effectiveness of the BPJS Health Program in Surabaya in improving access to healthcare services, reducing healthcare costs, and its impact on the quality of life of the community. The BPJS program has provided wider and more affordable access to various segments of society while alleviating the financial burden caused by medical expenses. This study employs a qualitative descriptive method with secondary data analysis from BPJS Health reports, the Health Department, and community satisfaction surveys. The results indicate that the BPJS program in Surabaya has successfully increased the number of visits to public health centers (puskesmas) by 20% per year and to hospitals by 15% per year. In addition, the program significantly reduced the financial burden of medical treatments, especially for major surgeries and chronic disease management. However, challenges such as long waiting times and complex claims administration remain issues that need improvement, particularly through digitalization and enhancing service efficiency.

Keywords: BPJS, health, access, costs, Surabaya.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas Program BPJS Kesehatan di Surabaya dalam meningkatkan akses layanan kesehatan, mengurangi beban biaya kesehatan, serta dampaknya terhadap kualitas hidup masyarakat. Program BPJS telah memberikan akses yang lebih luas dan terjangkau kepada berbagai lapisan masyarakat, sekaligus meringankan beban finansial akibat biaya pengobatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan analisis data sekunder dari laporan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan survei kepuasan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program BPJS di Surabaya berhasil meningkatkan jumlah kunjungan ke puskesmas sebesar 20% per tahun dan ke rumah sakit sebesar 15% per tahun. Selain itu, program ini berhasil mengurangi beban biaya pengobatan yang signifikan, terutama untuk operasi besar dan pengobatan penyakit kronis. Namun, tantangan seperti waktu tunggu yang panjang dan administrasi klaim yang rumit masih menjadi kendala yang perlu diperbaiki, terutama melalui digitalisasi dan peningkatan efisiensi layanan.

Kata Kunci: BPJS, kesehatan, akses, biaya, Surabaya

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

1. PENDAHULUAN

Dalam era globalisasi dan pertumbuhan ekonomi yang pesat, kesejahteraan masyarakat menjadi perhatian utama pemerintah dan lembaga sosial. Salah satu upaya strategis yang dilakukan adalah melalui program BPJS Kesehatan, yang bertujuan memberikan akses luas dan terjangkau ke layanan kesehatan. Program ini memiliki potensi besar dalam memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui penyediaan jaminan kesehatan yang mencakup berbagai layanan medis. Dengan mengurangi beban finansial keluarga akibat biaya kesehatan yang tinggi, meningkatkan aksesibilitas layanan, serta menumbuhkan kesadaran akan pentingnya pencegahan penyakit, BPJS diharapkan dapat menjadi solusi terhadap tantangan kesehatan masyarakat (Endang, 2020).

Meski demikian, tantangan dalam Namun, implementasi program ini menghadapi berbagai kendala. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), lebih dari 10 juta keluarga di Indonesia mengalokasikan lebih dari 10% pendapatan mereka untuk biaya kesehatan, menjadikannya salah satu beban finansial terbesar, terutama bagi masyarakat menengah ke bawah (BPS, 2023). Selain itu, keterbatasan fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil dan pinggiran kota, menjadi tantangan utama. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 20% puskesmas di daerah terpencil tidak memiliki dokter, dan lebih dari 40% fasilitas kesehatan tidak dilengkapi peralatan medis memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Akibatnya, masyarakat di wilayah-wilayah ini kesulitan mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.

Di kota besar seperti Surabaya, tantangan yang dihadapi berbeda. Dengan jumlah penduduk lebih dari 3 juta jiwa, Surabaya menghadapi kepadatan pasien di rumah sakit besar akibat rasio dokter yang rendah, yaitu hanya 2 dokter per 1.000 penduduk. Selain itu, penumpukan klaim BPJS menjadi masalah signifikan. Laporan tahunan BPJS (2023) menunjukkan bahwa 20% klaim dari rumah sakit rujukan tertunda karena proses administrasi yang kompleks, yang menyebabkan keterlambatan pelayanan bagi pasien. Kondisi ini diperburuk oleh tingginya jumlah pasien penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi, yang mencapai lebih dari 30% pasien BPJS di kota ini (Rosika & Frinaldi, 2023). Meskipun demikian, pengelolaan penyakit kronis melalui BPJS masih kurang optimal, terutama dalam manajemen layanan berkelanjutan dan

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

upaya pengurangan biaya jangka panjang.

Di sisi lain, dampak positif BPJS di Surabaya tetap signifikan. Program ini telah mencakup 75% dari total populasi, memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Sejak 2014, jumlah kunjungan pasien BPJS ke puskesmas meningkat sebesar 20% per tahun, sementara kunjungan ke rumah sakit meningkat 15% per tahun. Dengan lebih dari 63 puskesmas dan rumah sakit terakreditasi, BPJS juga berkontribusi dalam peningkatan kualitas layanan melalui insentif dan standar yang lebih tinggi (BPJS, 2023).

Meski manfaatnya sudah terasa, upaya perbaikan program tetap diperlukan. Efisiensi administrasi dan pengelolaan penyakit kronis harus menjadi prioritas. Penundaan klaim dan kurangnya optimalisasi dalam pengelolaan penyakit kronis menunjukkan bahwa koordinasi antar fasilitas kesehatan perlu ditingkatkan. Selain itu, akreditasi fasilitas kesehatan dan pelatihan tenaga medis menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas layanan BPJS (Arimbi, 2022).

Penelitian sebelumnya juga menggarisbawahi isu-isu ini. (Hasrillah et al., 2021) menemukan bahwa penerapan BPJS di perkotaan berhasil meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan. Namun, penelitian ini mencatat bahwa dampak positif tersebut kurang dirasakan di daerah pedesaan akibat keterbatasan infrastruktur. Dalam konteks Surabaya, tantangan utama lebih terkait dengan kompleksitas administratif, sebagaimana dikonfirmasi oleh (Arimbi, 2022) , yang mencatat bahwa 35% klaim kesehatan melalui BPJS di Indonesia mengalami penundaan akibat proses administrasi yang rumit. Penelitian ini juga menunjukkan perlunya digitalisasi untuk mempercepat proses klaim.

Selain itu, Rosika & Frinaldi (2023) menyoroti bahwa pengelolaan penyakit kronis dalam program BPJS masih kurang optimal, khususnya terkait kesinambungan perawatan dan koordinasi antar fasilitas kesehatan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian kami yang menunjukkan bahwa meskipun BPJS membantu menurunkan beban biaya medis, kendala dalam pengelolaan penyakit kronis tetap menjadi tantangan signifikan.

Berdasarkan situasi di Surabaya dan temuan penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa BPJS telah memberikan manfaat besar dalam meningkatkan akses layanan kesehatan, terutama di wilayah perkotaan. Namun, masih terdapat tantangan besar dalam pemerataan layanan, efisiensi

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

administrasi, dan pengelolaan penyakit kronis. Oleh karena itu, analisis lebih lanjut mengenai efektivitas program BPJS diperlukan untuk memberikan wawasan yang dapat mendukung upaya perbaikan di masa depan. Efektivitas, yang didefinisikan oleh Campbell (2012) sebagai tingkat keberhasilan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Nurany et al., 2023), mencakup kemampuan BPJS menyediakan akses luas, mengurangi biaya pengobatan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dengan mengatasi tantangan seperti antrian panjang dan klaim tertunda, BPJS dapat menjadi instrumen yang lebih efektif dalam mencapai visi kesehatan masyarakat Indonesia yang lebih baik.

2. TINJAUAN TEORITIS

1) Efektivitas

Efektivitas merujuk pada sejauh mana suatu program atau kebijakan mencapai tujuannya dengan hasil yang diinginkan. Campbell (2012) mendefinisikan efektivitas sebagai tingkat keberhasilan suatu organisasi atau program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks layanan publik seperti BPJS Kesehatan, efektivitas mencakup pencapaian program dalam menyediakan akses yang lebih luas, mengurangi beban biaya, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Efektivitas BPJS dapat diukur dari seberapa jauh program ini berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan, mengurangi biaya pengobatan, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Efektivitas BPJS juga terkait dengan bagaimana program ini mengatasi tantangan, seperti antrian panjang dan klaim yang tertunda (Arimbi, 2022).

2) BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). BPJS mulai beroperasi pada tahun 2014 dan bertujuan memberikan perlindungan kesehatan melalui asuransi yang bersifat wajib bagi seluruh warga negara (BPJS, 2023).

BPJS Kesehatan dirancang untuk memperluas akses layanan kesehatan kepada semua golongan masyarakat, termasuk mereka yang tidak mampu. Dengan skema iuran yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi peserta, BPJS bertujuan meringankan beban biaya kesehatan, baik untuk pengobatan ringan hingga penyakit kronis yang memerlukan perawatan lanjutan (BPJS, 2023).

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

Namun, dalam pelaksanaannya, BPJS menghadapi sejumlah tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur kesehatan, kekurangan tenaga medis, dan masalah administrasi klaim yang sering kali memperlambat proses pelayanan. Untuk meningkatkan efektivitas program, BPJS perlu meningkatkan efisiensi operasionalnya, misalnya melalui digitalisasi proses klaim dengan aplikasi JKN Mobile, serta meningkatkan kualitas layanan melalui akreditasi fasilitas kesehatan yang berpartisipasi (Rosika & Frinaldi, 2023).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mendalami efektivitas Program BPJS dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dengan fokus pada pemahaman pengalaman dan persepsi subjektif para partisipan. Pemilihan pendekatan ini sesuai dengan tujuan penelitian kualitatif yang bertujuan memahami makna yang dibentuk individu berdasarkan pengalaman mereka (Creswell, 2015). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam, dan analisis data sekunder. FGD melibatkan partisipan dari berbagai latar belakang, seperti peserta BPJS, tenaga medis, dan pengelola program, untuk mengungkap pandangan kolektif terkait pelaksanaan BPJS. Metode ini dipilih karena interaksi langsung antarpartisipan dapat menghasilkan wawasan mendalam mengenai tantangan dan pengalaman mereka, sesuai dengan panduan dari Irianto & Bungin (2004). Sementara itu, wawancara mendalam dilakukan dengan informan kunci, seperti pejabat BPJS dan pakar kesehatan, guna menggali lebih jauh isu-isu kompleks terkait kebijakan dan implementasi program. Teknik ini memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap aspek-aspek yang tidak dapat diungkap secara penuh dalam diskusi kelompok (Creswell, 2015).

Selain data primer, penelitian ini juga memanfaatkan data sekunder yang diambil dari laporan tahunan BPJS, data statistik dari Badan Pusat Statistik (BPS), dan publikasi Kementerian Kesehatan. Data ini digunakan untuk memberikan konteks kuantitatif yang memperkuat temuan kualitatif, seperti statistik partisipasi BPJS, laporan klaim, dan data fasilitas kesehatan. Subjek penelitian terdiri dari tiga kelompok utama, yaitu peserta BPJS dari berbagai tingkat ekonomi, tenaga medis yang memberikan pelayanan kepada pasien BPJS, serta pengelola program BPJS

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

yang bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif terkait efektivitas dan tantangan program BPJS dari perspektif pengguna, tenaga profesional, dan pembuat kebijakan.

Analisis data dilakukan dengan model Miles et al., (2014), yang mencakup tiga tahapan utama: reduksi data (penyederhanaan dan pemilihan data yang relevan), penyajian data dalam bentuk narasi atau tabel, dan penarikan kesimpulan. Model analisis ini mendukung identifikasi sistematis pola-pola dan temuan penting terkait dampak BPJS terhadap kualitas hidup masyarakat. Dengan pendekatan ini, penelitian dapat menghasilkan temuan yang komprehensif, mendalam, dan berhubungan langsung dengan tujuan studi, yakni memahami efektivitas program BPJS dalam konteks sosial tertentu.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Dampak BPJS Terhadap Akses Layanan Kesehatan di Surabaya

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). BPJS mulai beroperasi pada tahun 2014 dan bertujuan memberikan perlindungan kesehatan melalui asuransi yang bersifat wajib bagi seluruh warga negara (BPJS, 2023).

BPJS Kesehatan dirancang untuk memperluas akses layanan kesehatan kepada semua golongan masyarakat, termasuk mereka yang tidak mampu. Dengan skema iuran yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi peserta, BPJS bertujuan meringankan beban biaya kesehatan, baik untuk pengobatan ringan hingga penyakit kronis yang memerlukan perawatan lanjutan (BPJS, 2023).

Namun, dalam pelaksanaannya, BPJS menghadapi sejumlah tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur kesehatan, kekurangan tenaga medis, dan masalah administrasi klaim yang sering kali memperlambat proses pelayanan. Untuk meningkatkan efektivitas program, BPJS perlu meningkatkan efisiensi operasionalnya, misalnya melalui digitalisasi proses klaim dengan aplikasi JKN Mobile, serta meningkatkan kualitas layanan melalui akreditasi fasilitas kesehatan yang berpartisipasi (Rosika & Frinaldi, 2023).

Program BPJS di Surabaya telah memberikan kontribusi signifikan dalam

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

memperluas akses layanan kesehatan. Menurut Mustofa, (2020) akses layanan kesehatan ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, biaya, dan kesadaran masyarakat. BPJS mampu mengatasi beberapa hambatan tersebut dengan menawarkan cakupan asuransi kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat dari berbagai lapisan ekonomi, sehingga membuka akses layanan kesehatan yang sebelumnya sulit dijangkau.

Data dari BPJS (2023) mencatat bahwa cakupan asuransi kesehatan BPJS di Surabaya mencakup lebih dari 75% dari total populasi kota, dengan jumlah peserta yang terus meningkat setiap tahunnya. Kementerian Kesehatan juga melaporkan peningkatan kunjungan pasien BPJS ke puskesmas sebesar 20% dan ke rumah sakit sebesar 15% per tahun sejak 2014. Selain itu, laporan dari RSUD Dr. Soetomo menunjukkan bahwa sekitar 30% dari total pasien BPJS yang datang ke rumah sakit adalah pasien rujukan yang memerlukan perawatan lanjutan atau penyakit kronis, menunjukkan pentingnya akses BPJS dalam membantu pasien dengan kebutuhan perawatan serius.

Namun, data dari BPJS Kesehatan Cabang Surabaya menunjukkan bahwa sekitar 20% klaim BPJS di Surabaya tertunda setiap tahunnya karena masalah administrasi klaim yang rumit, yang berdampak pada waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan. Ini memperkuat urgensi perbaikan dalam proses administrasi klaim BPJS untuk meningkatkan kelancaran layanan kesehatan di Surabaya (BPJS, 2023).

Hal ini terlihat jelas dari peningkatan jumlah kunjungan ke puskesmas dan rumah sakit di Surabaya. Data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya mencatat bahwa sejak 2014, kunjungan pasien BPJS di puskesmas meningkat sebesar 20% setiap tahunnya, dan kunjungan ke rumah sakit umum meningkat sebesar 15% per tahun.

Menurut Faridi et al., (2022), peningkatan cakupan asuransi kesehatan memotivasi masyarakat untuk lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan karena beban biaya yang lebih ringan. Namun, tantangan terkait waktu tunggu dan administrasi klaim masih menjadi kendala utama. Laporan dari (BPJS, 2023) menunjukkan bahwa sekitar 20% klaim tertunda akibat masalah administrasi yang kompleks.

Menurut Djati (2023) efisiensi layanan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan yang lebih fokus pada penyederhanaan proses klaim dan pengurangan waktu tunggu di

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

fasilitas kesehatan. Digitalisasi layanan melalui aplikasi JKN Mobile merupakan langkah yang diharapkan dapat mempercepat proses administrasi ini (Yustisia, 2014).

B. Pengurangan Beban Biaya Kesehatan dengan BPJS di Surabaya

Program BPJS juga memainkan peran penting dalam mengurangi beban biaya kesehatan bagi masyarakat Surabaya. Program seperti BPJS merupakan bentuk perlindungan sosial yang melindungi warga dari risiko keuangan akibat biaya kesehatan yang tinggi. Program ini telah berhasil meringankan beban keuangan banyak keluarga dengan iuran yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi (Ayu Ananda et al., 2023).

Laporan dari (BPJS, 2023) menunjukkan bahwa sekitar 85% dari biaya pengobatan untuk penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes di Surabaya ditanggung oleh BPJS, yang secara signifikan mengurangi beban finansial keluarga yang mengakses layanan kesehatan. Sebelum adanya BPJS, biaya operasi besar seperti bedah jantung atau pengobatan kanker dapat mencapai Rp 150 juta hingga Rp 200 juta. Namun, dengan BPJS, sebagian besar biaya tersebut dapat ditanggung, sehingga masyarakat dapat terhindar dari utang besar atau harus menjual aset mereka untuk menutupi biaya kesehatan.

Meskipun demikian Darmawan et al., (2022) mencatat bahwa keluhan terkait proses klaim dan transparansi layanan BPJS masih tinggi, terutama mengenai waktu tunggu dan persyaratan klaim yang berbelit-belit, yang menyebabkan ketidakpuasan peserta. Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan efisiensi dan transparansi dalam manajemen klaim.

Data dari BPJS (2023) menunjukkan bahwa lebih dari 1,2 juta penduduk Surabaya telah terdaftar sebagai peserta BPJS pada 2023, mencakup sekitar 80% dari populasi kota. Perlindungan finansial ini memastikan bahwa masyarakat tidak lagi harus menjual aset atau berutang untuk membiayai pengobatan. Sebelum BPJS, biaya untuk operasi besar seperti bedah jantung atau pengobatan kanker bisa mencapai ratusan juta rupiah, tetapi kini sebagian besar biaya tersebut dapat ditanggung oleh BPJS. Menurut Theofani et al., (2024), BPJS secara signifikan mengurangi beban finansial pasien yang sebelumnya berpotensi menjerumuskan mereka ke dalam kebangkrutan akibat biaya kesehatan yang tak terduga. Namun, proses klaim masih menjadi tantangan. Berdasarkan Dahyar (2019),

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

efisiensi dan transparansi dalam pengelolaan layanan publik sangat penting untuk meningkatkan kepuasan masyarakat. Oleh karena itu, upaya perbaikan harus difokuskan pada peningkatan efisiensi klaim melalui digitalisasi dan pelatihan administrasi yang lebih baik.

C. Kualitas Layanan Kesehatan BPJS di Surabaya

Kualitas layanan kesehatan yang disediakan BPJS di Surabaya juga menunjukkan peningkatan yang signifikan. Menurut Astari (2020), kualitas layanan ditentukan oleh lima dimensi: keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. BPJS berupaya meningkatkan semua dimensi ini melalui akreditasi fasilitas kesehatan dan pelatihan tenaga medis. Berdasarkan Darmawan et al., (2022) , 80% dari 63 puskesmas di Surabaya telah terakreditasi dengan standar pelayanan yang baik, meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan primer. Selain itu, RSUD Dr. Soetomo melaporkan bahwa, dengan peningkatan fasilitas, mereka mampu menangani lebih dari 200 kasus bedah besar setiap bulannya, sebagian besar ditanggung oleh BPJS.

Namun, Ayu Ananda et al., (2023) mengungkapkan bahwa 70% responden masih mengeluhkan panjangnya waktu tunggu di puskesmas dan rumah sakit, serta kesulitan dalam menyelesaikan klaim BPJS. Langkah digitalisasi seperti aplikasi JKN Mobile perlu diperkuat untuk mengurangi waktu tunggu dan mempercepat proses klaim.

Priambodo & Sukarno, (2023) juga melaporkan bahwa 80% dari 63 puskesmas di Surabaya telah terakreditasi, menandakan peningkatan signifikan dalam kualitas layanan primer. Selain itu, RSUD Dr. Soetomo, rumah sakit rujukan utama di Surabaya, telah menerima penghargaan atas kualitas layanan berkat peningkatan fasilitas dan pelatihan staf medis. Menurut Utarini (2020), peningkatan kualitas layanan yang diinisiasi oleh BPJS di fasilitas kesehatan rujukan utama telah memberikan efek positif pada kepuasan pasien. Namun, masih ada keluhan terkait waktu tunggu dan kerumitan dalam proses administrasi klaim. Menurut Saputro, (2016) kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh kelancaran proses administratif. Oleh karena itu, digitalisasi layanan, seperti aplikasi JKN Mobile, diharapkan dapat memperbaiki efisiensi dan mengurangi waktu tunggu di fasilitas kesehatan.

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

D. Efektivitas BPJS dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan di Surabaya

Selain memberikan akses finansial, BPJS juga berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat Surabaya tentang pentingnya kesehatan preventif. Menurut Ade deva wiranda & Iqbal Fahlevi (2022), kesadaran masyarakat terhadap kesehatan sangat dipengaruhi oleh aksesibilitas layanan dan kampanye kesehatan yang intensif.

Program BPJS telah berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat Surabaya terhadap pentingnya kesehatan preventif. Darmawan et al., (2022) menunjukkan bahwa kunjungan preventif untuk pemeriksaan kesehatan meningkat sebesar 25% setiap tahunnya sejak program BPJS dimulai. Selain itu, program imunisasi yang didukung oleh BPJS berhasil meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap hingga 90% pada 2023, jauh lebih tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

Namun, keterbatasan sumber daya di beberapa fasilitas kesehatan, terutama di daerah pinggiran Surabaya, masih menjadi tantangan. Priambodo & Sukarno (2023), menunjukkan bahwa 45% fasilitas kesehatan di pinggiran kota masih kekurangan tenaga medis yang terlatih untuk mendukung kampanye kesehatan preventif secara efektif. Perlu ada peningkatan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan penambahan fasilitas untuk mendukung inisiatif preventif ini.

Ayu Ananda et al., (2023) juga mencatat bahwa kunjungan preventif untuk pemeriksaan kesehatan meningkat sebesar 25% setiap tahunnya sejak program BPJS dimulai. Selain itu, cakupan imunisasi dasar lengkap di Surabaya meningkat menjadi lebih dari 90% pada 2023, yang menunjukkan keberhasilan program imunisasi BPJS. Darmawan et al., (2022) melaporkan bahwa 68% responden di Surabaya merasa lebih terinformasi tentang pentingnya menjaga kesehatan sejak menjadi peserta BPJS.

Namun, tantangan yang dihadapi adalah keterbatasan sumber daya di beberapa fasilitas kesehatan yang dapat menghambat efektivitas kampanye kesehatan. Upaya perbaikan dapat dilakukan dengan meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan yang mampu memberikan layanan preventif berkualitas, serta meningkatkan pelatihan bagi tenaga kesehatan agar lebih mampu mempromosikan kesehatan preventif kepada masyarakat.

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

E. Pengaruh BPJS Terhadap Kualitas Hidup di Surabaya

Secara keseluruhan, BPJS telah meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Surabaya. Menurut Astari (2020), kualitas hidup tidak hanya diukur dari segi ekonomi, tetapi juga dari akses terhadap layanan dasar seperti kesehatan. Dengan adanya BPJS, masyarakat Surabaya kini memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, yang sebelumnya sulit dijangkau karena kendala finansial. Hal ini berkontribusi pada peningkatan stabilitas finansial dan kesejahteraan psikologis banyak keluarga.

Laporan dari BPJS (2023) menunjukkan bahwa lebih dari 75% peserta BPJS di Surabaya merasa kualitas hidup mereka meningkat, karena tidak lagi khawatir akan biaya kesehatan yang tinggi. Program ini juga telah membantu meningkatkan stabilitas keuangan banyak keluarga yang kini memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan berkualitas.

Namun, proses klaim yang lambat dan keterbatasan fasilitas untuk layanan preventif masih menjadi hambatan yang harus diatasi. Menurut laporan dari Putri et al., (2022) hanya 60% peserta yang puas dengan kecepatan pelayanan klaim BPJS, menunjukkan perlunya peningkatan efisiensi dalam aspek administrasi untuk lebih meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Selain itu, dengan meningkatnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan preventif, BPJS tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada pencegahan, yang secara langsung mempengaruhi kualitas hidup jangka panjang masyarakat. Hardianti Aniq et al., (2024), mengemukakan bahwa peningkatan kualitas hidup yang dihasilkan oleh program BPJS bukan hanya dari segi finansial, tetapi juga dari perubahan perilaku masyarakat yang lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan.

Tantangan seperti proses klaim yang lambat dan keterbatasan fasilitas preventif harus segera diatasi. Upaya perbaikan melalui peningkatan pelatihan tenaga medis dan percepatan digitalisasi klaim sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas program dan dampaknya terhadap kualitas hidup masyarakat.

5. PENUTUP

Program BPJS di Surabaya telah memberikan dampak yang signifikan dalam memperluas akses layanan kesehatan, mengurangi beban biaya kesehatan, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Berdasarkan analisis aksesibilitas layanan, BPJS berhasil

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

membuka peluang bagi masyarakat dari berbagai lapisan ekonomi untuk mendapatkan layanan kesehatan yang sebelumnya sulit dijangkau. Peningkatan jumlah kunjungan ke puskesmas dan rumah sakit menunjukkan bahwa program ini secara efektif mendorong masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan mereka. Namun, tantangan administrasi klaim dan waktu tunggu pelayanan tetap menjadi kendala yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Selain itu, BPJS juga berperan penting dalam mengurangi risiko keuangan yang dihadapi masyarakat akibat biaya kesehatan yang tinggi. Dengan adanya perlindungan finansial dari BPJS, banyak keluarga di Surabaya dapat terhindar dari kebangkrutan akibat biaya kesehatan yang besar, khususnya untuk penyakit kronis dan prosedur medis kompleks. Kualitas layanan kesehatan pun mengalami peningkatan, dengan banyak fasilitas yang telah terakreditasi dan tenaga medis yang semakin terlatih. Namun, kualitas layanan tersebut masih terhambat oleh keluhan tentang panjangnya antrian dan administrasi klaim yang lambat.

Untuk meningkatkan efektivitas program BPJS di Surabaya, perlu ada perbaikan pada beberapa aspek penting. Pertama, digitalisasi layanan harus diperluas, termasuk optimalisasi aplikasi JKN Mobile agar proses klaim dan administrasi dapat disederhanakan, sehingga mempercepat layanan kepada peserta. Kedua, pemerintah dan BPJS harus memperkuat koordinasi antar fasilitas kesehatan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya, khususnya dalam menangani penyakit kronis dan layanan preventif. Terakhir, peningkatan jumlah tenaga medis dan pelatihan berkelanjutan harus dilakukan untuk memastikan kualitas layanan yang responsif dan profesional, guna meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

Ade deva wiranda, & Iqbal Fahlevi. (2022). Efektivitas Aplikasi Jamsostek Mobile (Jmo) DalamProses Pencairan Jaminan Hari Tua (Jht) KepadaPeserta Bpjs Ketenagakerjaan CabangMeulaboh. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 2001–2008.

Arimbi, D. (2022). Peluang Dan Tantangan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia: Studi Kebijakan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *11*(1), 14–27. https://doi.org/10.22146/jkki.70231

Astari, R. Y. (2020). Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan. Edisi Digital Yogyakarta. In *Deepublish*. Deepublish. https://books.google.com/books?hl=e

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

n%5C&lr=%5C&id=RdAOEAAAQBAJ%5C&oi=fnd%5C&pg=PP1%5C&dq=penjaminan+mutu+pendidikan+continous+improvement%5C&ots=HWBZ7vi2oY%5C&sig=ZqDBbbhU6VleFqh6mXuBTmkaqHo

Ayu Ananda, M., Handayani, W., & Ekonomi dan Bisnis, F. (2023). Peningkatan Pemahaman Masyarakat Terhadap Manfaat Dari Program Bpjs Ketenagakerjaan Bagi Pekerja Bukan Penerima Upah (Bpu) Di Surabaya Dan Sidoarjo. *Jurnal Sosiohumaniora Sasanti P-ISSN*, *4*(3), 2722–6484.

BPJS. (2023). Laporan Tahunan BPJS Ketenagakerjaan. In *BPJS Kesehatan* (Vol. 7, Issue 2).

BPS. (2023). *Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta (Jiwa), 2021-2023*. Jakarta.Bps.Go.Id. https://jakarta.bps.go.id/indicator/12/1270/1/jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-dki-jakarta-.html

Campbell, J. P. (2012). Behavior, performance, and effectiveness in the twenty-first century. *The Oxford Handbook of Organizational Psychology*, *1*, 159–194.

Creswell, J. W. (2015). Penelitian Kualitatif dan Desain Riset (memilih diantara lima pendekatan). *Penelitian Kualitatif*.

Dahyar, D. (2019). Reformasi Birokrasi & Pelayanan Publik. *Makassar: Leisyah*, 254. https://id1lib.org/book/11116335/d0cafd

Darmawan, D., Issalillah, F., Khayru, R. K., Herdiyana, A. R. A., Putra, A. R., Mardikaningsih, R., & Sinambela, E. A. (2022). BPJS Patients Satisfaction Analysis Towards Service Quality of Public Health Center in Surabaya. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *18*(4), 124–131. https://doi.org/10.30597/mkmi.v18i4.19773

Djati, S. P. (2023). *Manajemen Strategis dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Indonesia Emas Group.

Endang, K. A. (2020). Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia. *JPeHI: Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, *01*(01), 55–65.

Faridi, A., Kusumawati, I., Tasnim, T., Sumantrie, P., & ... (2022). *Manajemen Strategis dalam Pelayanan Kesehatan*. Indonesia Emas Group.

Hardianti Aniq, A., Shahira, S., Fitriana, L., & Anisykurlillah, R. (2024). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS di Puskesmas Kalirungkut. *VISA: Journal of Vision and Ideas*, *4*(3), 1633–1648. https://doi.org/10.47467/visa.v4i3.3224

Hasrillah, H., Cikusin, Y., & Hayat, H. (2021). Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Program BPJS Kesehatan (Studi pada Puskesmas Kedungkandang Kota Malang). *Respon Publik*, *15*(8), 12–17.

Irianto, H., & Bungin, B. (2004). Metodologi Penelitian Kualitatif. *Jakarta: PT Raja Grafindo Persada*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). Qualitative data analysis: A method sourcebook. *CA, US: Sage Publications*.

Mustofa, A. dkk. (2020). *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Jakad Media Publishing. file:///D:/RENCANA/Gabungan Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat_Revisi.pdf

Nurany, F., Irianto, H., & Nuzula, F. V.

Vol 19, nomor 2, Desember 2024
ISSN 2443-0714 E-ISSN 2621-475X

(2023). the Effectiveness of Fire Disaster Mitigation Training in Surabaya Regional Disaster Management Agency. *Dia*, *22*(01), 301–311. https://doi.org/10.30996/dia.v22i01.9396

Priambodo, D. A., & Sukarno, G. (2023). Trust and Organizational Culture as a Driver of Relational Capital to Organizational Performance in BPJS Ketenagakerjaan Surabaya Region. *International Journal of Business and Applied Economics (IJBAE)*, *2*(4), 743. https://journal.formosapublisher.org/index.php/ijbae

Putri, U. A., Diana, D., & Bazarah, J. (2022). Efektivitas Pelayanan Preventif dan Rehabilitatif Pada BPJS Kesehatan Terhadap Masyarakat. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *10*(2), 384. https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v10i2.8112

Rosika, C., & Frinaldi, A. (2023). Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Padang. *COMSERVA Indonesian Jurnal of Community Services and Development*, *2*(09), 1902–1908. https://doi.org/10.59141/comserva.v2i09.587

Saputro, H. E. (2016). Kualitas Pelayanan Publik. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, *2*(1). https://doi.org/10.37676/professional.v2i1.163

Theofani, G. Z., Oktaviani, D. R., Maharani, B. S., Putri, P. B., Almadea, S. Z., & Azizatun nafi'ah, B. (2024). Efektivitas Pelayanan Publik Bagi Pasien Pengguna BPJS di RSUD dr. M. Soewandhie Kota Surabaya. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, *6*(10), 6132–6141.

Utarini, A. (2020). *Tak Kenal maka Tak Sayang: Mengenal Penelitian Kualitatif*. Ugm Press. https://books.google.com.au/books?id=QPrqDwAAQBAJ

Yustisia, T. P. (2014). *Panduan resmi memperoleh jaminan kesehatan dari BPJS*. VisiMedia.