

# Comparative Study Of The Strategy For Expanding The Membership Of The Health Social Security Administering Institution

## Studi Komparatif Strategi Perluasan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Ilmi Usrotin Choiriyah<sup>1\*</sup>, Monicha Puspitasari<sup>2</sup>, Isnaini Rodiyah<sup>3</sup>, Hendra Sukmana<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Administrasi Publik

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Email : <sup>1</sup>ilmiusrotin@umsida.ac.id, <sup>2</sup>monicapus16@gmail.com, <sup>3</sup>isnainirodiyah@umsida.ac.id,

<sup>4</sup>hendra.sukmana@umsida.ac.id

**Abstrak.** BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai implementor program JKN memiliki target perkembangan kepesertaan perorangan maupun badan usaha. Cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan di akhir tahun 2021 masih mencapai 86% meskipun memasuki tahun kedelapan pelaksanaan. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk memperluas cakupan kepesertaan, saluran pendaftaran dan pembayaran. Strategi telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan sosialisasi langsung dan tidak langsung. Sosialisasi langsung dilakukan dengan forum diskusi, seminar, serta komunikasi kelompok yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan melalui pegawai dan kader-kadernya. Sosialisasi ini bermaksud untuk menyampaikan informasi yang lebih lengkap dibandingkan komunikasi melalui media massa. Sosialisasi tidak langsung dapat dilakukan di media massa dengan tujuan untuk menyentuh semua kalangan, baik tua dan muda, peserta PBI dan Non PBI secara cepat, serentak, heterogen, tersebar luas di berbagai tempat dan mampu mencapai pembaca dalam jumlah besar. Namun ditemukan hambatan dalam penerapan strategi tersebut, yaitu kurangnya sosialisasi, ketidak-patuhan masyarakat dalam membayar iuran tepat waktu, tidak adanya sanksi yang tegas bagi masyarakat yang belum terdaftar menjadi peserta, terjadinya penolakan terhadap kelas terendah, kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial, dan Kader BPJS yang kurang merata.

**Kata Kunci :** Strategi, Perluasan Kepesertaan, BPJS Kesehatan.

**Abstract.** BPJS Health is a legal entity established to administer the National Health Insurance (JKN) program in accordance with the Law of the Republic of Indonesia Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Body. As the implementer of the JKN program, the Health Social Security Administering Institution (BPJS) has a target for the development of individual and business participation. BPJS Health membership coverage at the end of 2021 still reaches 86% even though it is entering its eighth year of implementation. Therefore, strategies are needed for membership coverage as well as expansion of registration and payments. The strategy that has been carried out by BPJS Health is direct and indirect socialization. Direct socialization is carried out through seminars, discussions, group communication and services carried out by BPJS Health employees who wish to convey more complete information than communication through mass media. Indirect socialization is carried out through mass media to see all audiences simultaneously, able to reach a large number of readers and spread widely in various places. However, related to the obstacles in implementing the strategy, namely the preparation of a socialization schedule, demographic restrictions, the determination of premiums with three payment categories, community non-compliance, no strict sanctions, and the occurrence of the lowest class.

**Keywords:** Strategy, Membership Expansion, BPJS Health.

## Pendahuluan

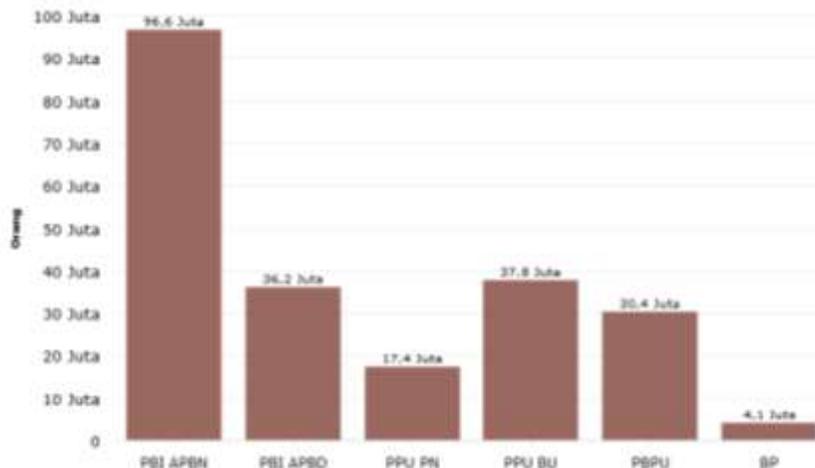
Keberadaan BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014)(1). BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 menjelaskan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur (2).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengamanatkan bahwa BPJS memiliki tugas dan wewenang dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (3). JKN adalah program jaminan sosial kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah sejak tahun 2014. Program ini sebenarnya merupakan peralihan dari program pemerintah sebelumnya, jadi bukanlah program baru bagi masyarakat. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa sampai tahun ke delapan pelaksanaan JKN ternyata masih banyak kendala dalam implementasinya sehingga tidak mencapai hasil yang maksimal. Oleh karena itu, pemerintah dan BPJS telah berusaha melakukan perbaikan.

Monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkelanjutan telah dilakukan secara internal maupun eksternal dalam rangka mendukung upaya perbaikan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi program yang sedang berjalan dan memperbaiki berbagai kendala dalam pelaksanaan JKN secara tetap dan tepat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai implementor program JKN memiliki target perkembangan kepesertaan perorangan maupun badan usaha. Seperti yang dicanangkan oleh pemerintah pusat bahwa pada tahun 2019 semua warga negara harus terdaftar dalam program JKN, namun ternyata target tersebut belum mampu dicapai karena jumlah peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 222,5 juta orang per 31 Desember 2020. Angka itu setara dengan 81,3% populasi di Indonesia.

**Gambar 1**

**Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Secara Nasional Berdasarkan Kategori Kepesertaan**



**Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), 31 Desember 2020**

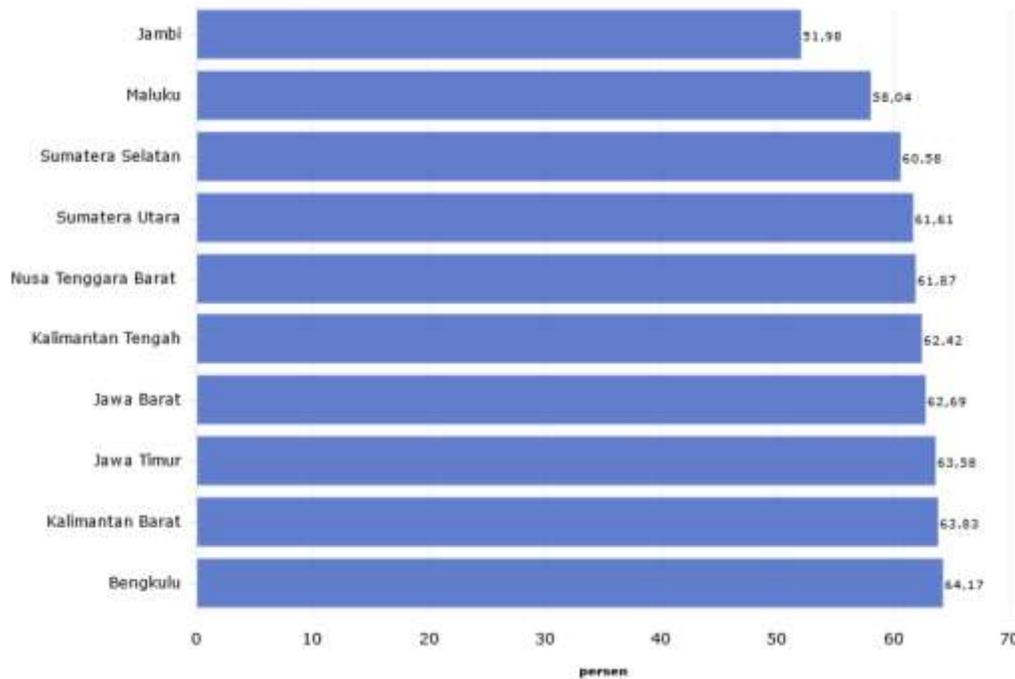
Berdasarkan gambar di atas jumlah peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Kategori Kepesertaan PBI APBN 96,6 juta orang; peserta PBI APBD sebanyak 36,2 juta orang; peserta PPU PN sebanyak 17,4 juta orang; peserta PPU BU sebanyak 37,8 juta orang; peserta PBPU sebanyak 30,4 juta orang; peserta BP sebanyak 4,1 juta orang (4).

Kepesertaan BPJS Kesehatan ternyata tidak mengalami kenaikan yang signifikan meski di tengah pandemi covid-19 yang membutuhkan perhatian lebih pada jaminan kesehatan. Masyarakat menengah ke atas cenderung lebih

memilih asuransi swasta, sedangkan masyarakat menengah ke bawah kurang menyadari bahwa jaminan kesehatan merupakan kebutuhan primer yang harus disiapkan agar tidak bingung memikirkan biaya ketika terkena penyakit. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah penyadaran masyarakat melalui sosialisasi yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat, namun kepemilikan jaminan kesehatan belum mencapai target yang diharapkan. Berikut data provinsi yang kepemilikan jaminan kesehatan terendah di Indonesia (5).

**Gambar 2**

**10 Provinsi dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Terendah se-Indonesia Tahun 2021**



**Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), 24 Desember 2021**

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa capaian kepesertaan BPJS Kesehatan di beberapa provinsi masih di bawah 70% yang berarti belum memenuhi target, padahal sejak tahun 2019 BPJS Kesehatan memiliki target peserta yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan sebesar 95%. Hal ini disebabkan karena sosialisasi pentingnya kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih minim. Belum tercapainya target tersebut membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan Inpres Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang mensyaratkan kepesertaan BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan publik di berbagai sektor, seperti pembuatan SIM, STNK, SKCK, pendaftaran calon jemaah haji, pendaftaran hak atas jual beli tanah, dan lain-lain. Namun kebijakan ini mendapat respon negatif dari berbagai kalangan karena dianggap sebagai pemaksaan terhadap rakyat.

Penelitian Maryuni, dkk (2019)(6) mengemukakan bahwa penyebab masyarakat belum terdaftar sebagai peserta JKN antara lain karena masih adanya masyarakat yang kurang mendapatkan pengetahuan dan pemahaman tentang BPJS Kesehatan, serta masih adanya anggapan bahwa BPJS bukan kebutuhan pokok yang harus dipenuhi. Pebrian (2019) juga menyampaikan bahwa masyarakat berpikir tidak membutuhkan BPJS Kesehatan karena merasa masih sehat, masyarakat akan mulai sadar untuk mendaftar apabila sudah merasa sakit atau ketika sudah mulai membutuhkan BPJS Kesehatan. Selain itu, penelitian Pebrian (2019)(7) menjelaskan bahwa antrian yang panjang dan lama di Kantor BPJS Kesehatan dan rumah sakit dapat mempengaruhi masyarakat yang akan mendaftar maupun yang akan mengubah data. Selain itu, proses yang panjang dan berbelit-belit mengakibatkan rendahnya minat

masyarakat untuk mendaftar kepesertaan BPJS Kesehatan. Permasalahan ini juga terjadi di kabupaten dan kota Pasuruan sehingga pemutakhiran dan validasi data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum dilakukan secara optimal.

Fakta lain juga ditemukan bahwa koordinasi lintas sektoral antara BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Daerah serta lembaga terkait juga masih lemah. Padahal menurut Maryuni, dkk (2019) kerjasama perlu dilakukan untuk memperluas saluran pendaftaran, cakupan kepesertaan, serta saluran pembayaran. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka literatur review ini dilakukan untuk suatu tujuan menganalisis dan mengidentifikasi Strategi Perluasan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Berbagai permasalahan strategi yang diketahui melalui literatur review ini dapat digunakan sebagai acuan dalam studi tinjauan pustaka suatu penelitian.

## Metode Penelitian

Penulisan ini menggunakan metode studi literature review. Literature review merupakan metode sistematis untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya kemajuan dari hasil suatu kajian melalui penelitian komprehensif yang berkaitan dengan temuan baru dan temuan sebelumnya. Selain itu juga hasil interpretasi dari literatur yang berhubungan dengan topik tertentu dimana di dalamnya mengidentifikasi dengan mencari dan menganalisa literatur yang relevan (Randolph, 2009)(8). Pada literature review ini menggunakan sumber data nasional yang telah di terpublikasikan. Database pencarian yang digunakan dalam Literature Review ini adalah Google Scholar. Pencarian artikel dilakukan dengan mengumpulkan tema mengenai strategi BPJS Kesehatan dalam perluasan kepesertaan. Kata kunci dalam menemukan artikel, yaitu strategi, perluasan kepesertaan, BPJS Kesehatan.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil dari literature review pada lima artikel, penulis menemukan adanya strategi perluasan kepesertaan BPJS Kesehatan. Setiap hasil yang ditemukan menghasilkan dua jenis strategi, yaitu sosialisasi langsung dan sosialisasi tidak langsung. Temuan pertama adalah beberapa langkah dalam menjalankan strategi telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan mengenalkan program pada khalayak, menyusun tema dan materi pesan yang akan disampaikan pada masyarakat, menetapkan metode penyampaian pesat, serta seleksi dan penggunaan media (Tasrif, 2020)(9). Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam sosialisasi program JKN. Faktor pendukung yaitu berasal dari SDM pegawai BPJS Kesehatan, sarana dan prasarana, pemerintah pusat, kerjasama dengan instansi pemerintah, serta dukungan dari perusahaan peserta kolektif. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu adanya respon yang kurang baik dari peserta eks Jamkesmas; eks Jamsostek, dan eks PT Askes, sulitnya menyesuaikan jadwal dalam sosialisasi, jarak demografi, serta komplain dari peserta.

Temuan kedua didapatkan adanya teknologi baru yang diciptakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk mempermudah pendaftaran bagi peserta baru agar menarik minat masyarakat untuk mendaftar, dan memperluas kerjasama dengan beberapa pihak namun secara keseluruhan belum mampu meningkatkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Faktor yang mempengaruhi adalah kondisi ekonomi dan kesadaran masyarakat (Pepbrian, 2019).

Temuan ketiga adalah BPJS Kesehatan sebagai lembaga pemerintah yang profesional menggunakan strategi dalam upaya membangun citra organisasi. Strategi yang dilakukan yaitu melalui sosialisasi langsung dan tidak langsung. Langkah-langkah dalam menjalankan strategi yaitu melakukan kerjasama, menjalankan corporate social responsibility, serta pendekatan dengan media massa dan media online. (Putri, 2017)(10).

Temuan keempat menjelaskan bahwa strategi pemasaran yang dilakukan BPJS Kesehatan, berdasarkan bauran pemasaran yaitu, Barang, Harga, Tempat, Promosi, Sumber Daya Manusia, Proses, dan Bukti Fisik. Namun terdapat kendala dalam promosi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan, yaitu masih ada masyarakat yang belum mengetahui prosedur pendaftaran melalui kantor kecamatan dan pendaftaran online, tidak adanya penjadwalan

sosialisasi oleh Kader JKN-KIS, serta persepsi negatif di kalangan masyarakat yang disebabkan oleh anggapan bahwa rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan tidak akan maksimal (Hidayat, 2021)(11).

Temuan kelima adalah rendahnya pencapaian target kepesertaan BPJS Kesehatan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang BPJS Kesehatan, kurangnya sosialisasi tentang manfaat dan pentingnya kepesertaan BPJS Kesehatan, dan kurangnya keterlibatan Pemerintah Daerah dalam mendukung keberhasilan program JKN-KIS (Maryuni, 2019).

## **Strategi yang digunakan oleh BPJS Kesehatan**

Penerapan strategi pada dasarnya dapat dilihat dari penyampaian informasi, edukasi, dan persuasi terhadap khalayak untuk mengubah sikap agar sesuai dengan tujuan program. Hal ini sejalan dengan tujuan BPJS Kesehatan dalam sosialisasi program JKN yang dilakukan sejak Agustus 2013. Namun sosialisasi yang dilaksanakan pada tahun 2013 memiliki fungsi yang berbeda dengan sosialisasi yang dilaksanakan di tahun 2014 hingga sekarang. Pada tahun 2013 informasi yang disampaikan adalah terkait PT Akses yang berubah menjadi BPJS Kesehatan, sementara pada tahun 2014 sampai saat ini, informasi yang disampaikan yaitu mengenai program JKN. Hal ini menunjukkan bahwa materi yang disampaikan memiliki perbedaan. Fungsi sosialisasi saat ini adalah untuk menjelaskan apa itu Program JKN, apa saja manfaat yang diperoleh, bagaimana penggunaan kartu untuk memperoleh pelayanan, serta apa saja kendala yang dihadapi peserta. Materi-materi tersebut dapat dikategorikan pada penjelasan masalah teknis.

Sosialisasi kepada masyarakat dalam rangka menjalankan strategi BPJS Kesehatan disusun dengan cermat agar dapat mencapai semua target sasaran, yakni peserta dan calon peserta. Sementara itu, berdasarkan pengkategorian peserta BPJS Kesehatan maka terdapat dua kategori peserta, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Non PBI. BPJS Kesehatan melakukan berbagai kegiatan sosialisasi, baik secara langsung maupun melalui media massa untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Selain itu, telah dibuat BPJS Center di setiap rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk mempermudah penyampaian informasi kepada peserta yang darurat dan sangat membutuhkan informasi. Sosialisasi tidak hanya dilakukan kepada masyarakat kelompok sasaran program JKN saja, namun juga kepada mitra kerjasama BPJS Kesehatan, seperti pihak fasilitas kesehatan yang meliputi klinik, puskesmas, dokter keluarga, dokter gigi, dan rumah sakit.

Penetapan komunikator merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam penyampaian informasi. Komunikator merupakan pengendali dalam berbagai kegiatan komunikasi. Jika suatu proses komunikasi tidak berjalan dengan baik maka sumber kesalahan utama berasal dari komunikator karena komunikator adalah pihak yang paling bertanggung jawab dalam memahami pemilihan media yang tepat, penyusunan pesan, pendekatan terhadap khalayak yang menjadi target sasaran. Komunikator memiliki yang sangat penting karena sebagai pelaku utama dalam aktivitas komunikasi. Oleh karena itu, seorang komunikator harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi, kreatif, dan kaya akan ide karena bertindak sebagai ujung tombak suatu program. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sehingga komunikator dalam program ini adalah karyawan BPJS Kesehatan yang mana diisi oleh orang-orang yang secara legal telah lulus dari rekrutmen kepegawaian.

Semua karyawan BPJS Kesehatan pada dasarnya merupakan komunikator dalam sosialisasi program JKN. Namun yang bertugas dalam melaksanakan sosialisasi telah ditetapkan secara jabatan fungsional, yaitu Unit Pemasaran serta Unit Kepesertaan dan Pelayanan Pelanggan (KPP). Kedua unit ini memiliki tugas dan tanggung jawab dalam sosialisasi, namun masing-masing unit memiliki ruang kerja yang berbeda. Unit Pemasaran bertugas merekrut masyarakat untuk menjadi peserta JKN, sedangkan Unit KPP bertugas untuk mengedukasi masyarakat yang telah berstatus sebagai peserta JKN mengenai kepatuhan pembayaran dan penanganan pengaduan.

## **Sosialisasi Langsung (Below The Line)**

Sosialisasi langsung dilakukan dengan forum diskusi, seminar, serta komunikasi kelompok yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan melalui pegawai dan kader-kadernya. Sosialisasi ini bermaksud untuk menyampaikan informasi yang lebih lengkap daripada penyebaran melalui media massa. Penyampaian informasi terjadi secara langsung sehingga respon masyarakat dapat diketahui secara langsung. Hal tersebut memudahkan komunikator karena dapat mengetahui berhasil atau tidaknya proses penyampaian informasi. Selain itu, komunikasi

langsung dapat digunakan sebagai sarana untuk mencari solusi pemecahan masalah bagi masyarakat yang memiliki kendala pada saat menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Diskusi pemecahan masalah ini dapat dilakukan dengan komunikasi antarpribadi, komunikasi kelompok, dan seminar. Selain seminar, diskusi, dan presentasi, komunikasi dua arah juga terjadi di BPJS Kesehatan yang ditempatkan di rumah sakit maupun pada saat pelayanan di kantor BPJS Kesehatan.

Strategi ini dilakukan untuk meningkatkan pemahaman terkait Program Jaminan Kesehatan Nasional kepada peserta. Cara seperti ini dianggap efektif karena dapat bertemu dan berkomunikasi secara langsung antara peserta dan stakeholder dengan pihak BPJS Kesehatan. Terdapat beberapa jenis penyampaian informasi langsung yang digunakan BPJS Kesehatan untuk menjalankan strateginya yakni, 1) Sosialisasi Langsung ke Peserta; 2) Forum Kemitraan; 3) Seminar, Workshop, dan Training to Trainer (ToT) dengan Masyarakat dan Tokoh Agama; 4) Forum Kemitraan Rumah Sakit; 5) Focus Group Discussion (FGD); dan 6) Kunjungan Kerja DPRD.

## **Sosialisasi Tidak Langsung (Above The Line)**

Sosialisasi tidak langsung dapat dilakukan di media massa dengan tujuan untuk menyentuh semua kalangan, baik tua dan muda, peserta PBI dan Non PBI secara cepat, serentak, heterogen, tersebar luas di berbagai tempat dan mampu mencapai target pembaca yang lebih besar. Media massa juga dapat mengatasi kendala ruang dan waktu. Namun, kelemahan dari sosialisasi tidak langsung adalah respon masyarakat tidak dapat diketahui secara langsung. Selain itu media massa memiliki kelemahan dalam pesan yang disampaikan, yaitu bersifat terbatas berisikan informasi yang umum dan singkat dan saja.

Sosialisasi tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan media massa seperti, 1) Pemasangan billboard, spanduk, poster, pamflet, leaflet, dan banner; 2) Publikasi pada rubrik dan iklan surat kabar, majalah, dan media online; 3) Publikasi pada media sosial (Forum KasKus, Kompasiana, Twitter, Facebook, Twitter, Instagram); 4) Membuat Jejaring Sosial (Grup Whatsapp, Telegram, dan lain-lain); 5) Iklan di televisi dan radio nasional atau lokal; 6) Dialog interaktif atau Talkshow di televisi dan radio nasional atau lokal; 7) Konferensi pers atau diskusi media; 8) Wawancara dengan wartawan.

## **Langkah-Langkah BPJS Kesehatan Dalam Menjalankan Strategi**

Langkah yang pertama dalam menjalankan strategi BPJS Kesehatan yaitu menjalin kerjasama dengan media. Langkah ini bertujuan untuk mempermudah BPJS Kesehatan dalam menyampaikan informasi mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional kepada publik secara merata. Penyampaian informasi dilakukan dengan kegiatan edukasi, sosialisasi, mempersuasi, dan klarifikasi ketika terjadi pemberitaan negatif yang perlu diluruskan. Kerjasama yang dilakukan tidak hanya dalam bentuk publikasi. Dalam rangka membangun penguatan hubungan dengan media, BPJS Kesehatan juga melakukan kunjungan ke media, pertemuan, diskusi, mengadakan event, dan lain sebagainya.

Langkah kedua, bahwa BPJS Kesehatan sebagai lembaga publik menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia harus menjamin bahwa masyarakat akan mendapatkan hak yang sama. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan berusaha menjalankan tugasnya secara optimal dalam melakukan kepedulian terhadap masyarakat dan tanggung jawab sosial. Tanggung jawab sosial dilakukan terhadap masyarakat dalam rangka menangani permasalahan sosial maupun lingkungan dalam jangka pendek dan jangka panjang.

Langkah ketiga, Humas BPJS Kesehatan melakukan pendekatan kerjasama dengan mengadakan Focus Group Discussion (FGD) dan forum-forum kemitraan. Kegiatan ini dilakukan untuk menyatukan pemahaman antar stakeholder dan mengoptimalkan pelayanan. Pendekatan ini dilakukan BPJS Kesehatan sebagai upaya agar program yang telah dirancang dapat berjalan lancar dan meminimalisasi hambatan melalui perluasan kerjasama dengan stakeholder terkait. Dari kegiatan yang dilakukan Humas BPJS Kesehatan diharapkan dapat menjadi sebuah sarana untuk mengevaluasi program kerja yang sudah maupun yang akan dilaksanakan.

## **Faktor Pendorong Strategi yang digunakan oleh BPJS Kesehatan**

1. Adanya keterlibatan RT/RW dalam melakukan pengawasan untuk memastikan kepatuhan peserta dalam membayar premi tepat waktu.
2. Masyarakat sangat membutuhkan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terutama masyarakat menengah ke bawah. Sehingga keberadaan BPJS Kesehatan menjadi efektif dan membawa angin segar karena Program JKN dapat menjawab permasalahan kebutuhan masyarakat. Masyarakat tidak lagi memerlukan biaya yang mahal untuk mendapatkan pelayanan medis.
3. Pelayanan medis yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta memiliki keunggulan jika dibandingkan dengan asuransi konvensional karena ruang lingkup pelayanan yang lebih luas dan tidak terdapat batasan dalam biaya yang dikeluarkan oleh peserta. Selain itu BPJS Kesehatan juga mendapatkan respon positif dalam penerapan strategi untuk memperluas kepesertaan karena premi yang dibayar lebih murah daripada asuransi konvensional.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan telah bekerja sama dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sehingga pada sehingga masyarakat dapat memilih klinik ataupun puskesmas sesuai dengan domisili peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.
5. Program Jaminan Kesehatan Nasional memiliki manfaat bagi masyarakat, yaitu mendapat pelayanan medis dan pelayanan non medis.

## **Faktor Penghambat Strategi yang digunakan oleh BPJS Kesehatan**

1. Penetapan premi dalam tiga kelas berdampak pada perbedaan pelayanan yang akan diperoleh peserta BPJS Kesehatan, sehingga terkesan adanya diskriminasi dalam pelayanan yang dapat mempengaruhi persepsi peserta terhadap kualitas pelayanan yang diterima.
2. Proses pendaftaran peserta BPJS Kesehatan dapat dilakukan secara online maupun melalui kantor kecamatan dengan cara mengumpulkan formulir di dropbox. Namun ternyata masih banyak masyarakat yang belum mengetahui prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan
3. Masih banyak ditemukan masyarakat yang tidak patuh dalam membayar premi tepat waktu padahal hal itu berdampak pada penonaktifan kartu yang mana peserta akan ditolak oleh fasilitas kesehatan jika ingin menggunakan BPJS Kesehatan dalam layanan medis. Selain itu, ketidaktepatan waktu dalam pembayaran akan mendapatkan sanksi denda dan dapat berdampak negatif pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan karena penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional akan menjadi tidak efektif.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan belum memberikan sanksi yang tegas kepada masyarakat yang belum menjadi peserta JKN sehingga akan berdampak pada ketidak-efektifan program dikarenakan masyarakat yang tidak paham akan manfaat jangka panjang yang diperoleh dari program tersebut.
5. Beberapa fasilitas kesehatan sering menolak peserta BPJS Kesehatan kelas terendah karena ruang yang disediakan telah penuh. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit mendapatkan jumlah klaim dari BPJS Kesehatan yang terlalu kecil, sehingga untuk menjaga arus keuangan rumah sakit melakukan penolakan tersebut.
6. Koordinasi yang dilakukan BPJS Kesehatan kepada Dinas Sosial belum optimal sehingga menjadi kendala dalam menentukan kelompok sasaran yang berhak dibantu oleh pemerintah daerah maupun pemerintah pusat untuk dimasukan menjadi anggota Peserta Bantuan Iuran (PBI).
7. Kader JKN-KIS yang merupakan mitra dari BPJS Kesehatan tidak tersebar secara merata di seluruh wilayah kerja BPJS Kesehatan sehingga menyebabkan informasi di suatu tempat berbeda dengan di tempat lainnya.

## **Simpulan dan Saran**

## 1. Simpulan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Kebutuhan dasar yang dimaksud adalah kesehatan. Melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masyarakat akan memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Simpulan dari literature review sebagaimana tujuan yang ditetapkan yaitu bagaimana strategi perluasan kepesertaan BPJS Kesehatan. Hasil dari literature review pada empat artikel ditemukan adanya dua jenis strategi yaitu sosialisasi langsung dan sosialisasi tidak langsung. Sosialisasi langsung dilakukan dengan forum diskusi, seminar, serta komunikasi kelompok yang dilaksanakan oleh pegawai BPJS Kesehatan yang bermaksud untuk menyampaikan informasi yang lebih lengkap dibandingkan melalui media massa. Sosialisasi tidak langsung dapat dilakukan di media massa dengan tujuan untuk menyentuh semua kalangan, baik tua dan muda, peserta PBI dan Non PBI secara cepat, serentak, heterogen, tersebar luas di berbagai tempat dan mampu mencapai pembaca dalam jumlah besar. Namun ditemukan hambatan dalam penerapan strategi tersebut, yaitu terkait penyusunan jadwal sosialisasi, jarak demografi, penetapan komposisi premi dengan tiga kategori pembayaran, ketidak-patuhan masyarakat dalam membayar iuran tepat waktu, tidak adanya sanksi yang tegas bagi masyarakat yang belum terdaftar menjadi peserta, terjadinya penolakan terhadap kelas terendah, kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial, dan Kader BPJS yang kurang merata.

## 2. Saran

- a. Menetapkan standar indikator dan melakukan pengawasan dalam memberikan bantuan iuran agar lebih tepat sasaran.
- b. Sistem denda diganti dengan sanksi administrasi lainnya, karena denda akan berdampak pada keengganan masyarakat untuk membayar premi pada bulan lainnya. Apabila terdapat ketidak-patuhan dalam membayar iuran, sanksi yang diberikan yaitu resiko pencabutan hak-hak sipil dalam perolehan pelayanan vital seperti akta kelahiran dan lain sebagainya.

## Referensi

1. Indonesia. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. 1

# Procedia Of Social Sciences and Humanities

Proceedings of the 1st SENARA 2022

- Indonesia; 2014.
2. Indonesia. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 40 Indonesia; 2004.
  3. Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 24 Indonesia; 2011.
  4. Lidwina A. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Capai 222,5 Juta Orang hingga 2020 [Internet]. Databoks. 2021 [cited 2021 Dec 28]. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/01/06/jumlah-peserta-bpjs-kesehatan-capai-2225-juta-orang-hingga-2020>
  5. Kusnandar VB. 10 Provinsi dengan Angka Kepemilikan Jaminan Kesehatan Terendah Nasional pada 2021 [Internet]. Databoks. 2021 [cited 2021 Dec 28]. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/24/10-provinsi-dengan-angka-kepemilikan-jaminan-kesehatan-terendah-nasional-pada-2021>
  6. Maryuni S, Pardi P, Eka A. STRATEGI IMPLEMENTASI PROGRAM PERLUASAN KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN DI KABUPATEN KUBU RAYA PROVINSI KALIMANTAN BARAT. *J Adm Publik dan Pembang.* 2020;1(2).
  7. Pepbrian A. STRATEGI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN JUMLAH PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KABUPATEN SIAK. *JOM FISIP Vol 6 Ed I Januari –Juni 2019.* 2019;6(I):1–13.
  8. Randolph J. A guide to writing the dissertation literature review. *Pract Assessment, Res Eval.* 2009;14(1):13.
  9. Tasrif T. STRATEGI KOMUNIKASI BPJS KESEHATAN BIMA DALAM MENYOSIALISASIKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN). *J Komun dan Kebud.* 2016;3(1):80–95.
  10. Putri ML. Strategi Public Relations Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pusat Dalam Membangun Citra Perusahaan. Jakarta: Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah;
  11. Hidayat T. Strategi Pemasaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Lubuk Pakam dalam Meningkatkan Kepesertaan Non PBI di Serdang Bedagai. 2020;