

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang No. 24 tahun 2011. Jaminan kesehatan yang dimaksud adalah program asuransi yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan asas asuransi sosial dan prinsip ekuitas untuk menjamin peserta memperoleh pelayanan dan perlindungan medis untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya (DJSN, 2021). Penyelenggaraan BPJS ini memiliki tata penyelenggaraan yang disebut SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional). SJSN didasarkan pada tiga asas: asas kemanusiaan yang menghormati martabat manusia, asas manfaat yang menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien, dan asas keadilan sosial yang ideal bagi seluruh rakyat Indonesia.

SJSN sendiri diselenggarakan atas dasar 9 (sembilan) prinsip: gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan yang bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial (DJS) dipergunakan seluruhnya untuk kepentingan pembangunan dan masyarakat. Karena kepesertaan yang bersifat wajib sehingga semua warga negara harus mengikuti JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Mengacu pada Perpres nomor 18 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menerangkan bahwa peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Untuk kepesertaannya sendiri terbagi menjadi 3 (tiga) segmen yaitu PPU/PN (Pegawai Swasta/Sipil) dengan iuran 5% (4% dari pemberi kerja dan 1% dari peserta), PBPU (Mandiri) dengan

iuran tergantung kelas, dan PBI-APBD/APBN yang iuran nya ditanggung oleh pemerintah daerah atau negara.

Namun 36,8% penduduk Indonesia belum tercover oleh jaminan kesehatan termasuk mereka yang bekerja di sektor informal (Dahlia, 2019). Menurut Suhaina, dkk (2021) penelitian yang dilakukan terhadap 77 responden, sebanyak 41,17% responden yang kurang paham tentang manfaat BPJS Kesehatan. Padahal JKN sangatlah bermanfaat seperti yang dijelaskan pada Perpres Nomor 12 Tahun 2013 pasal 20 menerangkan bahwa setiap peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Untuk menyadarkan bahwa jaminan kesehatan itu penting, pemerintah tidak berhenti untuk mempromosikan BPJS Kesehatan diberbagai platform. Menurut Dahlia (2019), ada 74,4% peserta Mandiri yang termotivasi mendaftar JKN karena kesadaran sendiri. Mendaftar JKN sekarang terbilang mudah, apalagi pada era 4.0 ini banyak inovasi yang dikembangkan di Indonesia terlebih pada tahun 2020 Covid-19 melanda Indonesia sehingga melumpuhkan banyak sektor di Indonesia. BPJS Kesehatan berinovasi untuk mengembangkan pelayanannya yang modern. Menurut Angga, dkk (2022) pelayanan BPJS Kesehatan sekarang bisa diakses melalui offline dan online. Namun, ada sebanyak 41,17% orang yang kurang paham terhadap prosedur pelayanan dalam mengurus BPJS Kesehatan (Suhaina, dkk, 2021). Pelayanan offline adalah pelayanan yang dilakukan oleh kantor BPJS Kesehatan setempat, sedangkan pelayanan online yang dilakukan BPJS Kesehatan dapat diakses melalui aplikasi mobile JKN dan layanan PANDAWA.

Mobile JKN merupakan aplikasi yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk mengurangi *physical touch* pada saat pelayanan di kantor BPJS Kesehatan setempat saat pandemic. Mobile JKN ini dapat diakses 24 jam menggunakan *smartphone*. Fitur yang disediakan antara lain data

kepesertaan, ketersediaan tempat tidur, perubahan data kepesertaan, tes mandiri Covid-19, konsultasi via telepon, informasi jadwal antrian operasi, daftar pengobatan bagi peserta dengan kondisi kronis dan pengaduan (Nurvita, 2021). Sedangkan Layanan PANDAWA adalah layanan administrasi melalui *WhatsApp* dengan berbagai fitur antara lain pendaftaran baru peserta mandiri, penambahan anggota keluarga, pindah jenis kepesertaan dari PPU non-aktif menjadi peserta PBPU/Mandiri, pengurangan anggota keluarga, perubahan atau perbaikan data, perubahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), pengaktifan kembali status kepesertaan serta perubahan rawat kelas inap bagi peserta yang belum membayar iuran pertama. Namun menurut Cindy dkk (2022), banyak masyarakat yang masih bingung dengan manfaat aplikasi Mobile JKN dan PANDAWA.

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang gambaran kemampuan menggunakan layanan PANDAWA bagi peserta JKN di BPJS Kesehatan Kabupaten Blitar. Kabupaten Blitar terletak di Provinsi Jawa Timur yang memiliki penduduk sebanyak 1.223.745 jiwa berdasarkan data BPS tahun 2020 dengan jumlah peserta JKN sebanyak 64,08% populasi masyarakat di Kabupaten Blitar atau sekitar 784.176 jiwa (Ridlo, 2022). 6 dari 10 peserta yang datang ke kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Blitar belum bisa menggunakan layanan PANDAWA dikarenakan rumit dan belum lagi kendala saat mengunggah bukti pendukung. Padahal PANDAWA sangat membantu kebutuhan administrasi peserta dan dapat diakses dimanapun. Penelitian ini difokuskan pada kemampuan peserta dalam mengoperasikan layanan PANDAWA termasuk mengisi data diri serta mengunggah file persyaratan yang dibutuhkan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah kemampuan peserta JKN dalam menggunakan layanan PANDAWA untuk administrasi online?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui kemampuan peserta dalam menggunakan layanan PANDAWA di kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Blitar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengetahui kemampuan peserta dalam menggunakan fitur:

1. Pendaftaran baru.
2. Penambahan anggota keluarga.
3. Pengaktifan kembali status kepesertaan.
4. Pindah jenis kepesertaan non aktif menjadi PBPU/MANDIRI.
5. Perubahan/perbaiki data.
6. Ubah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
7. Pengurangan anggota keluarga

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat untuk memanfaatkan secara maksimal pelayanan online milik pemerintah agar tidak perlu datang ke kantor lagi.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Asuransi Kesehatan:
  - a. Sebagai penelitian pendahuluan untuk memulai penelitian lebih lanjut tentang kemampuan peserta untuk menggunakan Layanan PANDAWA.
  - b. Sebagai salah satu sumber informasi untuk melakukan penelitian bidang asuransi terhadap kemampuan peserta dalam menggunakan layanan PANDAWA.
3. Penulis: memiliki pengalaman di bidang asuransi kesehatan, membuat aplikasi penelitian khususnya mengenai kemampuan peserta dalam menggunakan layanan PANDAWA.