

LAPORAN KEGIATAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)
“PENYULUHAN TENTANG PERUBAHAN REGULASI PESERTA BPJS DI
RS GUNUNG MARIA TOMOHON”



Oleh:

dr. Frankly Oktavian Palendeng, MARS
Ake Royke Calvin Langingi, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Chintami Luciana Watak, S.Kep.,Ns., M.Kes
Ni Luh Agatha Tandjung
Vieri Winokan
Militya Christy Huwae

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHON
2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan Allah, atas rahmatNya sehingga laporan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) yang berjudul “Penyuluhan Tentang Perubahan Regulasi Peserta BPJS di RS Gunung Maria Tomohon” boleh terselesaikan.

Dalam laporan hasil kegiatan PKM ini membahas tentang perubahan regulasi peserta BPJS di rumah sakit merupakan bagian yang sangat penting dalam proses pelayanan kesehatan. Proses ini berfungsi untuk menghindari miskomunikasi pasien tentang regulasi yang diberlakukan secara administratif, memastikan pasien mengetahui perubahan, serta mempersiapkan berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak rumah sakit guna memberikan layanan yang tepat dan cepat.

Maka dari itu kami tim PKM mengharapkan masukan-masukan dari pihak yang membaca laporan ini demi kemajuan dan kebaruan hasil kegiatan PKM serupa di masa mendatang.

Kami dari tim PKM mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pihak Pimpinan RS Gunung Maria Tomohon yang telah membantu dan memfasilitasi tim PKM mulai dari tahap permohonan pelaksanaan hingga pelaksanaan kegiatan ini.
2. Ketua STIKes Gunung Maria Tomohon yang memberikan kesempatan bagi tim PKM untuk pelaksanaan kegiatan PKM ini.
3. Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Gunung Maria Tomohon yang telah membantu dan menugaskan tim PKM.
4. Seluruh responden yang menjadi peserta kegiatan dan membantu tim sehingga acara berlangsung lancar.
5. Seluruh pihak yang terlibat yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, kami ucapkan terima kasih.

Demikian kata pengantar kami, semoga hasil PKM ini bermanfaat bagi pembaca.

Tomohon, September 2021

Ketua Tim,

Frankly O. Palendeng

TIM PELAKSANA

1. JUDUL/TOPIK

**“PENYULUHAN TENTANG PERUBAHAN REGULASI PESERTA BPJS
DI RS GUNUNG MARIA TOMOHON”**

2. TIM PELAKSANA

Ketua Tim

Nama Lengkap : dr. Frankly Oktavian Palendeng, MARS
NIDK : 8941260022
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 1

Nama Lengkap : Ake Royke Calvin Langingi, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN/NUP : 1612109301
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 2

Nama Lengkap : Chintami Luciana Watak, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 1612109301
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 3

Nama Lengkap : Ni Luh Agatha Tandjung
NIM : 202102017
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 4

Nama Lengkap : Vieri Winokan
NIM : 202102023
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 5

Nama Lengkap : Militya Christy Huwae
NIM : 202102015
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

3. PELAKSANAAN

Sasaran Peserta : Pasien dan Keluarga pasien di RS Gunung Maria Tomohon
Lokasi : RS Gunung Maria Tomohon

4. BENTUK KEGIATAN : Penyuluhan Tentang Perubahan Regulasi Peserta BPJS di RS Gunung Maria Tomohon

5. BIAYA PELAKSANAAN : Rp. 5.000.000

LEMBAR PENGESAHAN

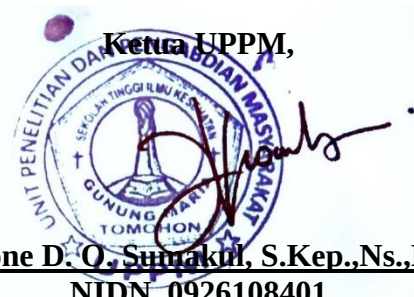
**LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
“PENYULUHAN TENTANG PERUBAHAN REGULASI PESERTA BPJS DI
RS GUNUNG MARIA TOMOHON”**

OLEH:

**dr. Frankly Oktavian Palendeng, M.Kes
Ake Royke Calvin Langingi, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Chintami Luciana Watak, S.Kep.,Ns., M.Kes
Ni Luh Agatha Tandjung
Vieri Winokan
Militya Christy Huwae**

Tomohon, 15 September 2021

Telah Disetujui dan Disahkan Oleh:

Ketua UPPM,

DR. Vione D. O. Sunjakul, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0926108401

Mengetahui
Ketua STIKes

Henny Pongantung, Ners.,MSN,DN.Sc
NIDN. 0912106501

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
TIM PELAKSANA.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. PERUMUSAN MASALAH	3
C. TUJUAN	3
D. MANFAAT KEGIATAN	3
BAB II TAHAPAN DAN METODE KEGIATAN	5
A. TAHAPAN KEGIATAN.....	5
B. METODE	8
C. ALAT KEGIATAN	8
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	9
A. HASIL	9
B. PEMBAHASAN	10
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	14
A. KESIMPULAN.....	14
B. SARAN	14
C. UCAPAN TERIMA KASIH.....	14
DAFTAR PUSTAKA	15
LAMPIRAN.....	15

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Responden/Peserta Kegiatan PKM.....	9
------------	-------------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Peta Lokasi Kegiatan PKM (Mitra)	2
--	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan	16
Lampiran 2 Materi/Topik Tentang Hipertensi	18
Lampiran 3 Leaflet	21
Lampiran 4 Proses Kegiatan Penyuluhan	24
Lampiran 5 Dokumentasi PKM	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perubahan regulasi peserta BPJS Kesehatan menjadi topik penting dalam sistem jaminan kesehatan di Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan lembaga yang memiliki tugas untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional (JKN) bagi seluruh warga negara Indonesia. Sistem ini didirikan dengan tujuan untuk memastikan seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan akses layanan kesehatan yang layak dan terjangkau.

Namun, dalam pelaksanaannya, BPJS Kesehatan sering menghadapi berbagai tantangan yang mengharuskan adanya perubahan regulasi. Seiring waktu, banyak faktor yang mendorong perubahan regulasi BPJS, antara lain karena tingginya beban keuangan BPJS. Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi BPJS Kesehatan adalah defisit anggaran yang terus meningkat. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang terus berkembang serta biaya operasional yang tinggi menyebabkan BPJS Kesehatan mengalami defisit. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah kemudian merumuskan berbagai kebijakan baru, termasuk perubahan regulasi yang berkaitan dengan iuran peserta dan mekanisme pembiayaan lainnya.

Tantangan selanjutnya karena adanya perubahan jumlah dan struktur peserta BPJS. Jumlah peserta BPJS Kesehatan terus meningkat seiring dengan upaya pemerintah untuk mencapai universal health coverage (UHC). Namun, hal ini juga menambah beban dalam pengelolaan program JKN. Perubahan regulasi diharapkan dapat menyesuaikan dengan dinamika ini, seperti pengaturan iuran yang lebih adil antara peserta mandiri dan peserta penerima bantuan iuran (PBI).

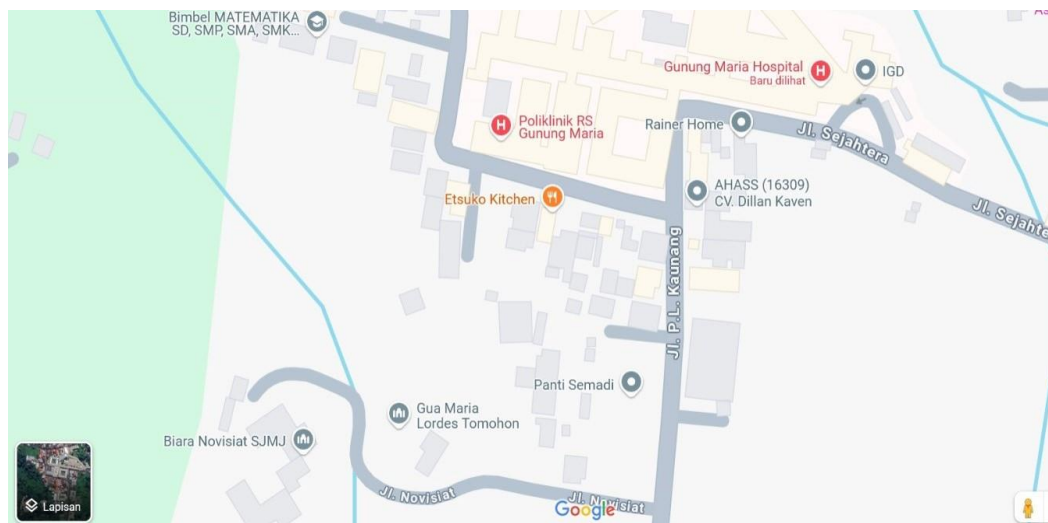
Selanjutnya untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta, regulasi terkait fasilitas kesehatan dan rumah sakit yang bekerja sama dengan

BPJS juga perlu disesuaikan. Perubahan regulasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan mampu memberikan layanan yang baik, efisien, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Selain itu tantangan teknologi dan administrasi, seiring dengan berkembangnya teknologi informasi, BPJS Kesehatan juga harus beradaptasi dengan sistem administrasi digital yang lebih efektif dan efisien. Perubahan regulasi peserta terkait dengan mekanisme pendaftaran, klaim, dan pengelolaan data peserta menjadi langkah penting untuk meningkatkan transparansi dan akurasi dalam sistem. Respons terhadap dinamika sosial dan ekonomi yang terus berubah, seperti peningkatan pengangguran, perubahan status pekerjaan, dan pengaruh pandemi seperti COVID-19, juga mempengaruhi dinamika peserta BPJS. Oleh karena itu, regulasi yang ada perlu berubah untuk tetap menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang mengalami kesulitan dalam membayar iuran.

Adapun tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yakni untuk memberikan penyuluhan tentang perubahan regulasi peserta BPJS di RS Gunung Maria Tomohon.

Peta Gambaran Umum dan Analisis Situasi Lokasi



Gambar 1. 1 Peta Lokasi Kegiatan PKM (Mitra)

Analisis situasi berdasarkan keterangan gambar peta lokasi pada gambar 1.1, terlihat bahwa lokasi mitra terletak di Kota Tomohon. Mitra ini mengalami peningkatan jumlah peserta BPJS. Seiring peningkatan tersebut, juga terjadi perubahan regulasi yang jika tidak disosialisasikan akan menyebabkan tingkat komplain yang tinggi yang berbuntut pada kepuasan peserta BPJS. Dibutuhkan penyuluhan tentang perubahan regulasi peserta BPJS agar tidak terjadi kesalahpahaman dan memperlancar proses administrasi.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, berikut adalah rumusan masalah yang akan dibahas dalam penyuluhan tentang perubahan regulasi peserta BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Bagaimana perubahan regulasi peserta BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan pasien pengetahuan tentang perubahan regulasi peserta BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan pengetahuan pada pasien tentang perubahan regulasi peserta BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.
- b. Memberikan pengetahuan pada pasien tentang hal-hal apa saja yang mengalami perubahan peserta BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

D. MANFAAT KEGIATAN

Adapun manfaat yang diharapkan dari kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini adalah:

1. Bagi Institusi

Kegiatan PKM ini juga dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien demi menciptakan kepuasan.

2. Bagi Pasien

Memberikan pasien pengetahuan tentang tujuan dan maksud perubahan regulasi peserta BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Salah satu manfaat utama penyuluhan dan penatalaksanaan untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien tentang perubahan regulasi peserta BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

BAB II

METODE KEGIATAN

A. TAHAPAN KEGIATAN

Berikut adalah tahapan kegiatan PKM yang akan dilakukan untuk topik penyuluhan tentang perubahan regulasi peserta BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon:

Tahap 1: Persiapan Kegiatan

1. Penyusunan Rencana Kegiatan

Membuat rencana kerja yang mencakup jadwal kegiatan, alur penyuluhan, dan penugasan tim, menyusun tujuan dan indikator keberhasilan penyuluhan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai harapan.

2. Pembentukan Tim Penyuluhan

Membentuk tim yang terdiri dari tenaga medis, petugas administrasi, dan anggota PKM untuk melakukan persiapan dan pelaksanaan penyuluhan, menunjuk koordinator kegiatan dan menentukan tugas masing-masing anggota tim.

3. Pengumpulan dan Penyusunan Materi Penyuluhan

Menyusun materi penyuluhan yang mencakup penjelasan tentang proses pendaftaran pasien, dokumen yang dibutuhkan, dan cara menghindari kesalahan administrasi, membuat alat bantu visual seperti poster, brosur, dan presentasi untuk memperjelas informasi kepada pasien.

4. Koordinasi dengan Rumah Sakit

Berkoordinasi dengan pihak manajemen RS Gunung Maria Tomohon mengenai waktu dan lokasi pelaksanaan penyuluhan, menyusun jadwal kegiatan agar tidak mengganggu jam operasional rumah sakit.

5. Persiapan Logistik

Menyiapkan perlengkapan seperti proyektor, laptop, alat peraga (poster dan brosur), serta formulir evaluasi, serta menyiapkan tempat yang nyaman dan mudah diakses pasien, seperti ruang tunggu pendaftaran atau ruang informasi.

Tahap 2: Pelaksanaan Penyuluhan

1. Sosialisasi Perubahan Regulasi Peserta BPJS

Menyampaikan informasi tentang perubahan regulasi peserta BPJS yang meliputi alasan, tujuan, dan manfaat perubahan regulasi peserta BPJS serta lainnya.

2. Pengenalan Sistem Pendaftaran (Jika Ada)

Jika rumah sakit melayani BPJS maka sudah tepat jika di berikan penjelasan terkait perubahan regulasi peserta BPJS, jelaskan apa saja yang di revisi dan manfaat serta dampaknya.

3. Penyuluhan Tentang Perubahan Regulasi Peserta BPJS

Menjelaskan dengan rinci perubahan regulasi peserta BPJS, seperti alasan, tujuan, dan manfaat perubahan regulasi peserta BPJS.

4. Sesi Tanya Jawab

Mengadakan sesi tanya jawab di mana pasien atau keluarga pasien dapat mengajukan pertanyaan terkait alasan, tujuan, dan manfaat perubahan regulasi peserta BPJS, memberikan solusi atau penjelasan terkait kendala yang sering terjadi.

5. Distribusi Materi Edukasi

Membagikan brosur dan materi informatif kepada pasien yang sedang menunggu di loket pendaftaran, memberikan penjelasan singkat tentang materi yang ada di brosur kepada pasien dan pengunjung rumah sakit.

Tahap 3: Evaluasi dan Umpan Balik

1. Pengisian Kuesioner Evaluasi

Setelah penyuluhan, pasien atau keluarga pasien diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan terkait pemahaman mereka tentang alasan, tujuan, dan manfaat perubahan regulasi peserta BPJS yang telah dijelaskan, kuesioner juga mencakup umpan balik mengenai materi penyuluhan dan efektivitas metode yang digunakan.

2. Diskusi Kelompok

Mengadakan diskusi kelompok kecil dengan beberapa pasien dan petugas administrasi untuk mendiskusikan apakah materi yang disampaikan sudah dimengerti dengan baik, menerima masukan dan saran dari peserta mengenai hal-hal yang perlu diperbaiki atau ditambahkan dalam penyuluhan.

3. Pengamatan Langsung

Tim penyuluhan akan mengamati langsung di loket pendaftaran untuk melihat apakah ada perubahan pemahaman terkait topik perubahan regulasi peserta BPJS setelah penyuluhan dilakukan, apakah ada pengurangan kesalahan administrasi atau peningkatan pemahaman pasien.

4. Analisis Hasil Evaluasi

Menganalisis hasil kuesioner dan diskusi kelompok untuk mengetahui sejauh mana penyuluhan meningkatkan pemahaman pasien tentang alasan, tujuan, dan manfaat perubahan regulasi peserta BPJS, setelah itu menyusun laporan evaluasi yang berisi analisis tentang keberhasilan kegiatan penyuluhan dan rekomendasi perbaikan jika diperlukan.

Tahap 4: Tindak Lanjut

1. Penyusunan Laporan Akhir

Menyusun laporan akhir yang berisi hasil kegiatan penyuluhan, analisis dari hasil evaluasi, serta rekomendasi untuk peningkatan pelayanan administrasi rumah sakit, laporan akan diserahkan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk dipertimbangkan dalam perbaikan sistem administrasi di masa depan.

2. Tindak Lanjut untuk Perbaikan Prosedur

Jika ditemukan kendala atau kekurangan dalam proses pendaftaran yang diidentifikasi selama penyuluhan, rekomendasi tindak lanjut akan disampaikan kepada pihak rumah sakit untuk memperbaiki sistem pelayanan BPJS sesuai regulasi terbaru.

3. Penyuluhan Berkelanjutan

Menyusun rencana untuk penyuluhan berkelanjutan yang dapat dilakukan secara rutin untuk pasien yang baru datang atau bagi keluarga pasien yang memerlukan informasi lebih lanjut mengenai prosedur administrasi.

B. METODE

Metode yang digunakan dalam PKM ini adalah metode observasi dan wawancara langsung dengan petugas pendaftaran di rumah sakit. Selain itu, data juga dikumpulkan melalui studi dokumentasi dari rumah sakit terkait prosedur dan persyaratan administrasi pasien. Berikut adalah langkah-langkah metodologi yang dilakukan:

1. Observasi: Mengamati proses pendaftaran pasien di beberapa rumah sakit yang terpilih, termasuk interaksi antara petugas pendaftaran dan pasien.
2. Wawancara: Melakukan wawancara dengan petugas administrasi rumah sakit untuk memahami langkah-langkah pendaftaran dan dokumen yang dibutuhkan.
3. Studi Dokumentasi: Menganalisis berbagai kemungkinan yang terjadi terkait pemahaman peserta tentang perubahan regulasi peserta BPJS.

C. ALAT KEGIATAN

1. Leaflet
2. LCD
3. Alat pengeras suara
4. Lain-lain

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Kegiatan PKM ini telah dilaksanakan pada tanggal 21 September 2021 di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon dengan melibatkan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Peserta yang mengikuti kegiatan ini berjumlah 31 orang, 3 orang dosen serta 3 mahasiswa. Diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan dengan lancar. Kegiatan diawali dengan sambutan singkat dari Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang diwakilkan oleh dosen dan dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan.

Berikut hasil yang diperoleh dari kegiatan PKM yang dilakukan di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon pada tanggal 21 Agustus 2021.

Tabel 3. 1 Karakteristik Responden/Peserta Kegiatan PKM

Umur Peserta	Frekuensi	Persentasi (%)
65-75 Tahun	12	38,8
76-85 Tahun	9	29
> 85 Tahun	10	32,2
Pendidikan	31	100
Tamat SD	15	48,8
Tidak tamat SMP	10	32,2
Tamat SMA	6	19
Total	31	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa untuk karakteristik responden untuk kategori umur terlihat bahwa kategori umur 65-75 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 12 orang (38,8%). Sementara responden dengan kategori umur 76-85 tahun yang paling sedikit yaitu sebanyak 9 orang (29%) dari total responden.

Demikian juga dengan karakteristik pendidikan responden, yang terbanyak peserta yang tamat SD sebanyak 15 responden (48,8%), tidak tamat SMP, yakni terbanyak kedua sebanyak 10 orang (32,2%). Sementara responden yang

pendidikannya tamat SMA terbanyak ketiga dengan jumlah 6 responden (19%) dari total responden.

B. PEMBAHASAN

Hasil dari kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga tentang perubahan regulasi peserta BPJS di RS Gunung Maria Tomohon. Hasil kegiatan ini juga menunjukkan terjadi peningkatan informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga. Di samping itu juga peserta menyatakan bahwa sudah cukup memahami tentang alasan, tujuan, dan manfaat perubahan regulasi peserta BPJS.

BPJS Kesehatan, sebagai badan penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, mengalami perubahan regulasi yang signifikan sejak pertama kali diterapkan pada 2014. Tujuan utama dari perubahan regulasi ini adalah untuk mengoptimalkan sistem jaminan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Pembahasan mengenai perubahan regulasi peserta BPJS Kesehatan tidak hanya berdasarkan perubahan kebijakan administratif dan struktural, tetapi juga berakar pada berbagai teori ekonomi, sosial, dan kesehatan yang relevan.

Perubahan regulasi BPJS Kesehatan dapat dipahami melalui ‘teori jaminan sosial’ yang menyarankan bahwa negara bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan sosial kepada seluruh warganya, termasuk dalam hal akses terhadap layanan kesehatan. Hal ini diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang mengharuskan seluruh warga negara Indonesia terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Menurut Stiglitz (2000), jaminan sosial adalah sebuah instrumen penting dalam mengatasi ketidakpastian ekonomi dan sosial, dengan tujuan memastikan akses terhadap kebutuhan dasar seperti kesehatan. Dalam konteks ini, perubahan regulasi peserta BPJS Kesehatan merupakan bentuk adaptasi terhadap dinamika sosial-ekonomi yang berubah, seperti peningkatan jumlah peserta, ketimpangan ekonomi, dan tantangan pembiayaan.

Salah satu faktor utama yang mendorong perubahan regulasi BPJS Kesehatan adalah ‘defisit anggaran’ yang terus meningkat, terutama akibat beban pembiayaan yang tinggi dari segi iuran peserta dan biaya pelayanan kesehatan. Teori ekonomi kesejahteraan’ menjelaskan bahwa dalam sistem jaminan sosial, keberlanjutan pembiayaan harus dijaga agar program dapat berjalan secara efektif. Dalam hal ini, perubahan regulasi mencakup pengaturan ulang iuran peserta, penyesuaian terhadap kelas perawatan, dan pengelolaan fasilitas kesehatan yang lebih efisien.

Sumner et al. (2009) dalam jurnalnya mengenai pembiayaan jaminan sosial mengemukakan bahwa untuk menjaga kelangsungan sistem jaminan sosial, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan dalam struktur pembiayaan, terutama yang berkaitan dengan sumber daya yang terbatas. Oleh karena itu, kebijakan seperti penyesuaian iuran bagi peserta mandiri dan penerima bantuan iuran (PBI), serta perbaikan mekanisme klaim, menjadi bagian penting dari perubahan regulasi ini.

Seiring berjalannya waktu, BPJS Kesehatan mengalami perubahan dalam struktur kepesertaan yang mencakup peserta mandiri dan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran). BPJS Kesehatan menghadapi tantangan dalam mengelola kedua jenis peserta ini, terlebih ketika kondisi ekonomi masyarakat tidak stabil, sehingga banyak peserta mandiri yang kesulitan membayar iuran.

Dalam teori keadilan distributif, Rawls (1971) menekankan pentingnya redistribusi sumber daya untuk menciptakan kesetaraan sosial, yang dalam konteks BPJS berarti penyesuaian antara kelas peserta mandiri dan peserta PBI. Regulasi baru yang mencakup pembagian kelas perawatan, serta penetapan iuran yang lebih adil sesuai dengan kemampuan ekonomi peserta, diharapkan dapat mengurangi kesenjangan antara peserta.

Peningkatan jumlah peserta BPJS Kesehatan, seiring dengan berjalannya waktu, mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan. BPJS Kesehatan perlu memastikan bahwa fasilitas kesehatan yang bekerja sama memiliki kapasitas dan kualitas yang memadai untuk menangani jumlah pasien yang terus meningkat.

Dalam hal ini, perubahan regulasi mencakup revisi terhadap sistem pengelolaan rumah sakit dan klinik yang menjadi mitra BPJS, termasuk mekanisme pembiayaan klaim yang lebih transparan dan akuntabel.

Menurut Teori Kualitas Layanan yang dikemukakan oleh Parasuraman et al. (1985), kualitas layanan sangat bergantung pada empat dimensi utama: tangibility (bukti fisik), reliability (keandalan), responsiveness (tanggap terhadap kebutuhan), dan assurance (jaminan atas kualitas). Oleh karena itu, regulasi yang memperketat standarisasi fasilitas kesehatan dan mendorong pelayanan yang lebih efisien dan berkualitas dapat meningkatkan kepuasan peserta BPJS.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, BPJS Kesehatan semakin mengandalkan sistem digital untuk mempermudah pengelolaan data peserta dan klaim layanan. Teori Sistem Informasi Kesehatan menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi dapat meningkatkan efisiensi operasional dan akurasi pengelolaan data peserta.

Sebagai contoh, regulasi perubahan yang melibatkan penerapan kartu digital, sistem klaim online, dan penggunaan aplikasi mobile untuk memudahkan peserta dalam mengakses layanan kesehatan merupakan langkah yang sejalan dengan teori tersebut. Ini juga bertujuan untuk mengurangi birokrasi dan meningkatkan transparansi serta pengawasan terhadap penggunaan anggaran.

Pergeseran dalam regulasi BPJS Kesehatan juga terkait dengan respons terhadap berbagai krisis sosial dan ekonomi, seperti pandemi COVID-19 yang telah menyebabkan banyak perubahan dalam status ekonomi masyarakat. Pemerintah, dalam hal ini BPJS Kesehatan, harus melakukan perubahan regulasi yang responsif terhadap kondisi darurat, seperti penyesuaian terhadap ketentuan pembayaran iuran dan perluasan akses layanan bagi mereka yang terdampak langsung oleh krisis.

Dalam perspektif Teori Resiliensi Sosial, sistem jaminan sosial yang baik harus mampu beradaptasi dengan perubahan eksternal dan memberikan perlindungan yang efektif bagi masyarakat yang paling rentan. Perubahan regulasi yang mengakomodasi kebutuhan peserta selama masa krisis, seperti penangguhan

iuran atau penambahan kategori peserta PBI, merupakan langkah yang penting dalam menjaga sistem tetap berjalan selama kondisi darurat.

Perubahan regulasi peserta BPJS Kesehatan adalah sebuah langkah adaptasi terhadap perkembangan sosial, ekonomi, dan kesehatan yang dinamis. Teori jaminan sosial, ekonomi kesejahteraan, keadilan distributif, serta teknologi informasi menjadi dasar yang relevan dalam memahami perubahan kebijakan ini. Melalui penyesuaian regulasi, seperti pembaruan iuran, pengelolaan fasilitas kesehatan, dan penerapan teknologi, BPJS Kesehatan berupaya untuk menjaga keberlanjutan sistem jaminan kesehatan yang inklusif dan berkualitas. Sebagai hasilnya, regulasi baru diharapkan dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih adil dan efisien, serta mampu memberikan perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam kegiatan pengabdian ini yakni terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang perubahan regulasi peserta BPJS di rumah sakit. Para pasien dan keluarga tampak antusias dalam mengikuti kegiatan ini dari awal hingga akhir.

B. SARAN

Sebagai saran untuk Institusi Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, agar lebih giat melaksanakan penyuluhan bagi pasien tentang perubahan regulasi peserta BPJS di rumah sakit. Pelaksanaan PKM ini dijadikan sebagai salah satu kebijakan kesehatan Pihak Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon untuk meningkatkan pelayanan kesehatan demi peningkatan kepuasan pasien.

C. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan anugerahnya sehingga Proses Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat bisa terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih kami kepada Pimpinan dan seluruh Sivitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, atas dukungan dan bantuannya dalam pelaksanaan kegiatan PKM ini. Kemudian juga kepada seluruh pasien yang sudah membantu menyelesaikan kegiatan PKM ini, serta pihak Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS Kesehatan (www.bpjs-kesehatan.go.id).
2. Hidayati, S., & Nugroho, T. (2022). Perubahan Iuran Peserta BPJS Kesehatan dan Dampaknya pada Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 99-110.
3. Hukumonline (www.hukumonline.com).
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (www.kemkes.go.id).
5. Kompas (www.kompas.com).
6. Koran Jakarta (www.koran-jakarta.com).
7. Laporan Evaluasi Program JKN oleh Kementerian Kesehatan (2021).
8. Laporan Tahunan BPJS Kesehatan (2019-2023).
9. Nurjanah, S., & Suryani, L. (2020). Strategi Rumah Sakit dalam Menyesuaikan Perubahan Regulasi BPJS Kesehatan pada Program JKN. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 14(4), 280-291.
10. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (2016). *Manajemen Jaminan Kesehatan Nasional: BPJS Kesehatan dan Implementasinya di Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
11. Raharjo, K., & Salim, M. (2019). Analisis Pembiayaan dan Regulasi BPJS Kesehatan dalam Peningkatan Layanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 45-59.
12. Sari, R. & Rachmat, M. (2021). Evaluasi Dampak Perubahan Regulasi BPJS Kesehatan Terhadap Keuangan Rumah Sakit Swasta di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(3), 250-267.
13. Sartika, M., & Santoso, W. (2018). *Panduan Praktis Implementasi BPJS Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Elex Media Komputindo.
14. Suhartini, S. & Hidayat, N. (2017). *Sistem Jaminan Kesehatan Nasional: Perspektif Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Andi Publisher.
15. Wulandari, E. (2020). Pengaruh Perubahan Regulasi BPJS terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 4(2), 111-120.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan

PENYULUHAN TENTANG PERUBAHAN REGULASI PESERTA BPJS DI RS GUNUNG MARIA TOMOHON.

Pokok Bahasan : Penyuluhan Tentang Perubahan Regulasi Peserta BPJS di RS Gunung Maria Tomohon

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian Perubahan Regulasi Peserta BPJS
2. Latar Belakang Perubahan Regulasi BPJS
3. Jenis-Jenis Perubahan Regulasi Peserta BPJS
4. Dampak Perubahan Regulasi Peserta BPJS Kesehatan

Hari / Tanggal : Rabu, Tanggal 15 September 2021

Tempat : RS Gunung Maria Tomohon

Waktu : 09.00-10.30 Wita

Sasaran : Pasien dan keluarga

Pembawa Materi : Dosen Prodi ARS (Tim PKM) STIKes Gunung Maria Tomohon.

A. TUJUAN

1. Tujuan

i. Tujuan Umum

Memberikan penyuluhan tentang perubahan regulasi peserta BPJS. Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan pasien mampu mengetahui tentang perubahan regulasi peserta BPJS serta manfaat bagi pasien.

ii Tujuan Khusus

- a. Memberikan pengetahuan kepada pasien tentang perubahan regulasi peserta BPJS. Hal ini untuk kelancaran proses pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan informasi yang akurat dan tepat, diharapkan pasien dapat memahami tentang perubahan regulasi peserta BPJS.

B. ALAT BANTU

1. Leaflet
2. LCD
3. Alat pengeras suara
4. Lain-lain

Lampiran 2 Materi/Topik Tentang Perubahan Regulasi Peserta BPJS

A. Pengertian Perubahan Regulasi Peserta BPJS

Perubahan regulasi peserta BPJS Kesehatan adalah penyesuaian atau revisi aturan yang mengatur tentang kepesertaan dalam program JKN. Perubahan ini mencakup berbagai aspek, seperti:

1. Iuran Peserta: Penyesuaian jumlah iuran yang harus dibayar oleh peserta BPJS, baik untuk peserta mandiri maupun penerima bantuan iuran (PBI).
2. Jenis dan Kelas Perawatan: Perubahan terkait pilihan kelas perawatan yang tersedia bagi peserta dan pengaruhnya terhadap biaya perawatan.
3. Tata Cara Pendaftaran dan Pengelolaan Data Peserta: Regulasi yang mengatur mekanisme pendaftaran peserta, serta sistem pengelolaan data kesehatan dan administrasi klaim.
4. Sistem Pembayaran dan Klaim Rumah Sakit: Pengaturan terkait mekanisme klaim, pembayaran kepada fasilitas kesehatan, serta batasan biaya yang dapat diklaim oleh peserta BPJS.
5. Perubahan dalam Kategori Peserta: Penyesuaian dalam kategori peserta seperti yang ditentukan oleh status ekonomi (misalnya, peserta mandiri, PBI, atau pekerja penerima upah).

B. Latar Belakang Perubahan Regulasi BPJS

Perubahan regulasi peserta BPJS Kesehatan dilatarbelakangi oleh beberapa faktor utama, antara lain:

1. Defisit Pembiayaan BPJS Kesehatan: Salah satu alasan utama perubahan regulasi adalah untuk mengatasi defisit anggaran yang dialami BPJS Kesehatan akibat tingginya biaya operasional dan peningkatan jumlah peserta. Defisit ini mempengaruhi kelangsungan program JKN, sehingga pemerintah perlu menyesuaikan regulasi untuk menjaga kestabilan sistem.
2. Kenaikan Jumlah Peserta: Seiring dengan program universal health coverage (UHC), semakin banyak masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS, baik melalui kategori pekerja, penerima bantuan iuran (PBI), atau peserta mandiri.

Hal ini mempengaruhi kemampuan rumah sakit dan fasilitas kesehatan dalam menyediakan layanan yang sesuai dengan standar.

3. Perubahan Sosial dan Ekonomi: Adanya dinamika sosial dan ekonomi, seperti perubahan status pekerjaan, peningkatan angka pengangguran, atau dampak pandemi COVID-19, membuat banyak peserta kesulitan membayar iuran. Oleh karena itu, regulasi diubah untuk memberikan fleksibilitas dalam penentuan besaran iuran dan akses terhadap layanan.
4. Pengembangan Infrastruktur dan Kualitas Layanan: BPJS Kesehatan terus berupaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Regulasi yang berubah bertujuan untuk menjamin kualitas pelayanan dan memperbaiki efektivitas pengelolaan layanan kesehatan.

C. Jenis-Jenis Perubahan Regulasi Peserta BPJS

1. Penyesuaian Iuran Peserta:

Iuran Peserta Mandiri: Salah satu bentuk perubahan regulasi yang cukup signifikan adalah penyesuaian iuran peserta mandiri yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masing-masing. Pemerintah dapat menaikkan atau menurunkan jumlah iuran sesuai dengan kondisi keuangan negara dan peserta.

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Perubahan regulasi PBI yang menargetkan masyarakat kurang mampu. Pemerintah dapat menambah atau mengurangi jumlah peserta yang berhak menerima bantuan iuran ini sesuai dengan anggaran yang tersedia.

2. Kelas Perawatan dan Fasilitas Kesehatan:

Perubahan kelas perawatan untuk peserta, misalnya perubahan dalam pengaturan akses antara kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 rumah sakit. Pembatasan atau perubahan jumlah kamar atau fasilitas rumah sakit yang dapat melayani peserta BPJS Kesehatan.

3. Klaim dan Pembayaran Rumah Sakit:

Mekanisme klaim yang lebih efisien dengan menggunakan teknologi informasi, termasuk sistem klaim online yang mempercepat proses verifikasi dan pembayaran kepada rumah sakit.

Pembayaran yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit berdasarkan sistem paket, bukan berdasarkan tarif per layanan.

4. Digitalisasi dan Sistem Pendaftaran:

Penggunaan aplikasi atau sistem digital untuk pendaftaran peserta, pemutakhiran data, dan klaim secara online. Integrasi data peserta dengan sistem lain, seperti di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, untuk memudahkan akses data pasien.

D. Dampak Perubahan Regulasi Peserta BPJS Kesehatan

1. Dampak Positif:

Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan: Dengan adanya perubahan regulasi yang memudahkan pendaftaran dan pembayaran, masyarakat lebih mudah mendapatkan akses layanan kesehatan yang lebih cepat dan efisien.

Peningkatan Keberlanjutan Pembiayaan BPJS: Penyesuaian iuran dan pengelolaan klaim yang lebih efisien dapat membantu mengatasi defisit anggaran BPJS Kesehatan.

Transparansi dan Akuntabilitas yang Lebih Baik: Perubahan regulasi yang berbasis teknologi informasi membantu meningkatkan transparansi dalam pengelolaan klaim dan pembayaran.

2. Dampak Negatif:

Beban Ekonomi untuk Peserta Mandiri: Meskipun penyesuaian iuran dilakukan, perubahan tarif iuran yang naik dapat menjadi beban tambahan bagi sebagian peserta mandiri, terutama yang memiliki kemampuan ekonomi terbatas.

Ketidakpuasan Peserta: Beberapa peserta mungkin tidak puas dengan penurunan kelas perawatan atau pembatasan fasilitas kesehatan yang dapat diakses. Ini bisa memengaruhi persepsi publik terhadap BPJS.

PERUBAHAN REGULASI PESERTA BPJS



Oleh:

Frankly Oktavian Palendeng
Ake Royke Calvin Langingi
Chintami Luciana Watak
Ni Luh Agatha Tandjung
Vieri Winokan
Militya Christy Huwae

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
GUNUNG MARIA TOMOHON
2021

Pengertian BPJS?

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah lembaga yang dibentuk oleh Pemerintah Indonesia dengan tujuan untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional yang mencakup berbagai aspek kesejahteraan sosial bagi masyarakat, salah satunya adalah jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah dua lembaga yang ada dalam kerangka jaminan sosial di Indonesia.

Perubahan Regulasi Peserta BPJS

Perubahan regulasi peserta BPJS Kesehatan adalah penyesuaian atau revisi aturan yang mengatur tentang kepesertaan dalam program JKN. Perubahan ini mencakup berbagai aspek, seperti:

1. Iuran Peserta:
Penyesuaian jumlah iuran yang harus dibayar oleh peserta BPJS, baik untuk

peserta mandiri maupun penerima bantuan iuran (PBI).

2. Jenis dan Kelas Perawatan:
Perubahan terkait pilihan kelas perawatan yang tersedia bagi peserta dan pengaruhnya terhadap biaya perawatan.
3. Tata Cara Pendaftaran dan Pengelolaan Data Peserta:
Regulasi yang mengatur mekanisme pendaftaran peserta, serta sistem pengelolaan data kesehatan dan administrasi klaim.
4. Sistem Pembayaran dan Klaim Rumah Sakit:
Pengaturan terkait mekanisme klaim, pembayaran kepada fasilitas kesehatan, serta batasan biaya yang dapat diklaim oleh peserta BPJS.
5. Perubahan dalam Kategori Peserta:
Penyesuaian dalam kategori peserta seperti yang ditentukan oleh status ekonomi (misalnya, peserta mandiri, PBI, atau pekerja penerima upah).

Jenis-Jenis Perubahan Regulasi Peserta BPJS

1. Penyesuaian Iuran Peserta:

Iuran Peserta Mandiri: Salah satu bentuk perubahan regulasi yang cukup signifikan adalah penyesuaian iuran peserta mandiri yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masing-masing. Pemerintah dapat menaikkan atau menurunkan jumlah iuran sesuai dengan kondisi keuangan negara dan peserta.

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Perubahan regulasi PBI yang menargetkan masyarakat kurang mampu. Pemerintah dapat menambah atau mengurangi jumlah peserta yang berhak menerima bantuan iuran ini sesuai dengan anggaran yang tersedia.

2. Kelas Perawatan dan Fasilitas Kesehatan:

Perubahan kelas perawatan untuk peserta, misalnya perubahan dalam pengaturan

akses antara kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 rumah sakit. Pembatasan atau perubahan jumlah kamar atau fasilitas rumah sakit yang dapat melayani peserta BPJS Kesehatan.

3. Klaim dan Pembayaran Rumah Sakit:

Mekanisme klaim yang lebih efisien dengan menggunakan teknologi informasi, termasuk sistem klaim online yang mempercepat proses verifikasi dan pembayaran kepada rumah sakit.

Pembayaran yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit berdasarkan sistem paket, bukan berdasarkan tarif per layanan.

4. Digitalisasi dan Sistem Pendaftaran:

Penggunaan aplikasi atau sistem digital untuk pendaftaran peserta, pemutakhiran data, dan klaim secara online. Integrasi data peserta dengan sistem lain, seperti di rumah sakit dan fasilitas kesehatan

lainnya, untuk memudahkan akses data pasien.



Lampiran 4 Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audiens/Sasaran	Waktu
1	Pembukaan a. Moderator memberi salam b. Moderator memperkenalkan anggota penyuluhan c. Moderator memperkenalkan pemberi materi d. Moderator menjelaskan tentang topik penyuluhan e. Menjelaskan dan membuat kontrak waktu, bahasa, tujuan dan tata tertib penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mengemukakan pendapat	5 menit
2	Pelaksanaan a. Mengkaji pengetahuan audiens mengenai pengertian BPJS b. Memberi reinforcement (+) c. Menjelaskan tentang pengertian BPJS. d. Mengkaji pengetahuan audiens tentang BPJS. e. Memberi reinforcement (+) f. Menjelaskan tentang Perubahan Regulasi Peserta BPJS. g. Mengkaji pengetahuan audiens tentang Perubahan Regulasi Peserta BPJS. h. Memberi <i>reinforcement</i> (+) i. Memberi <i>reinforcement</i> (+) j. Mengkaji pengetahuan audiens tentang Jenis-Jenis Perubahan Regulasi Peserta BPJS k. Memberi <i>reinforcement</i> (+) l. Mengulang kembali yang telah dijelaskan	1. Mengemukakan pendapat 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mengemukakan pendapat 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mengemukakan pendapat 6. Mengemukakan pendapat 7. Mendengarkan dan memperhatikan	40 menit

	Penutup		
	a. Memberi kesempatan audiens untuk bertanya	1. Mengajukan pertanyaan	15 menit
	b. Menjawab pertanyaan	2. Mendengarkan dan memperhatikan	
	c. Meminta audiens mengulang beberapa informasi yang telah diberikan	3. Mengemukakan pendapat.	
	d. Memberi reinforcement (+)	4. Mendengarkan	
	e. Bersama peserta menyimpulkan materi	5. Menjawab salam	
	f. Menutup dengan salam		

F. EVALUASI

1. Persiapan : Perubahan Regulasi Peserta BPJS di RS Gunung Maria Tomohon
2. Proses : Penyuluhan berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan dan dihadiri oleh sekitar 31 pasien belum termasuk dosen dan mahasiswa
3. Hasil :
 - a. Sasaran : Pasien dan keluarga
 - b. Penyampaian Materi : Ceramah, tanya jawab
 - c. Penerimaan Materi : Materi mampu diterima oleh peserta dengan baik
 - d. Validasi hasil penjelasan : Peserta dapat menjelaskan kembali materi yang diberikan.
 - e. *Reinforcement* Peserta: memberikan *reinforcement*

Lampiran 5 Dokumentasi PKM

