

Inovasi Pelayanan Publik CHIKA, VIKA, Pandawa pada BPJS Kesehatan Era Pandemi Covid-19

Vol 5 Special Issue 3
(December, 2021)

Yeni Puspitasari¹, Khofifatus Sakdiyah², Muhammad Kamil^{3*}
¹²³ Program Studi Ilmu Pemerintahan, FISIP, Universitas Muhammadiyah Malang
Email: yennypuspita90@gmail.com¹, khofifatusadiyah@gmail.com², kamil@umm.ac.id^{3*}

ARTICLE INFO

Article history:

Received: xxx
Revised version received: xxx
Accepted: xxx
Available online: xxx

Keywords:

BPJS Health; service innovation; Chika; Vika; Pandawa

How to Cite:

APA Style 7th



ABSTRACT

BPJS Kesehatan creates a new innovation in providing services to the community in the Covid-19 pandemic era, this is an effort to participate in government policies to reduce the intensity of direct or face-to-face services to prevent the spread of Covid-19. This research was conducted with the aim of being a means of publication to the public in overcoming the problems it faces regarding the lack of understanding of the technicality of BPJS Health services during the pandemic through CHIKA, VIKA and Pandawa digital services due to lack of information access. By using qualitative methods both with primary data and secondary data. Primary data by conducting surveys, observations, experiments as well as personal interviews and other media are used to obtain data, while secondary data comes from journals and articles related to research. The results showed that the level of public knowledge in using and responding to renewal of digital-based services by BPJS Kesehatan through the Chika, Vika and Pandawa programs is still very minimal, due to lack of technical information regarding its use by BPJS Kesehatan and inadequate community human resources.

Available online at <https://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/IJGCS>
Copyright (c) 2021 by IJGCS

1. Pendahuluan

Munculnya virus Covid-19 ini pemerintah terus mengimbau masyarakat untuk tetap tinggal di rumah jika memang tidak ada kepentingan yang mendesak, hal ini dilakukan untuk menekan tingkat penularan virus Covid-19 yang hingga saat ini masih menjadi momok pandemi di Negara Indonesia. Berbagai kegiatan tatap muka juga dibatasi untuk mengurangi risiko penularan termasuk didalamnya yaitu pada pelayanan kesehatan. Maka dari itu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merespon himbauan pemerintah tersebut dengan menghadirkan pengembangan inovasi-inovasi baru untuk menunjang pelayanannya kepada masyarakat agar tetap berjalan maksimal walaupun di masa pandemi, diantaranya ialah kebijakan CHIKA, VIKA dan Pandawa ketiga inovasi ini muncul untuk mengurangi kegiatan pelayanan BPJS secara langsung atau tatap muka. Sebelum menggali lebih dalam lagi mengenai kebijakan CHIKA dan Pandawa tersebut, terlebih dahulu kita harus mengetahui lebih tentang BPJS.

BPJS Kesehatan resmi beroperasi pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan. Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata. (Humas BPJS Kesehatan 2020a).

Pada Pasal 5 ayat (1) UU SJSN menyatakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus dibentuk dengan Undang-undang. BPJS tersebut diselenggarakan oleh 4 (empat) Badan Usaha Milik Negara (BUMN): a) Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK); b) Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN); c) Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan d) Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004, n.d.)

Selain itu, Pemerintah Indonesia telah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk menjamin kebutuhan dasar hidup peserta dan / atau keluarganya. Peserta BPJS adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang berdomisili di Indonesia minimal 6 bulan ke atas. Program BPJS ini mencakup jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, jaminan hari tua, pensiun, dan jaminan kematian untuk memenuhi standar minimum konvensi ILO. Pelaksanaan program-program tersebut dilakukan secara bertahap (Rolindrawan 2015).

BPJS memberikan mekanisme yang dapat meningkatkan keterjangkauan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Jangkauan fasilitas kesehatan diperluas hingga mampu melayani kalangan masyarakat menengah ke bawah dan tidak hanya kalangan masyarakat menengah ke atas, seperti halnya persepsi masyarakat yang menganggap fasilitas kesehatan tidak terjangkau karena kesulitan ekonomi (widada trisna, agus pramusianto 2017). Adapun pada hasil penelitian terdahulu oleh (Ratnawati and Kholis 2019) menyimpulkan bahwa ada sepuluh faktor yang dianggap penting oleh peserta BPJS Muslim atas pelayanan yang diterimanya saat berobat dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Kesepuluh faktor tersebut adalah keikhlasan dan formalitas, sistem asuransi, berwujud dan empati, daya tanggap, jaminan, akses ke lokasi dan informasi, biaya perawatan, kepatuhan, keandalan dan ketersediaan masjid. Hal tersebut di tinjau dari mayoritas agama yang dianut di Indonesia, namun berbeda dengan penelitian ini dikarenakan penelitian ini lebih terfokus pada inovasi pengembangan pelayanan digital oleh BPJS Kesehatan. Sugiyono (2008) menjelaskan bahwa penelitian dan pengembangan adalah penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan menguji keefektifan produk tersebut. Menurut Seels dan Richey dikutip dalam (Tatik Sutarti dan Edi Irawan 2017) penelitian pengembangan juga dapat didefinisikan sebagai suatu kajian sistematis terhadap pendesainan, pengembangan, dan evaluasi program, proses dan produk yang memenuhi kriteria validitas, kepraktisan dan efektivitas.

Inovasi (innovation) adalah ide, barang, kejadian, metode yang dirasakan atau diamati sebagai sesuatu hal yang baru bagi seseorang atau sekelompok orang (masyarakat), baik itu berupa hasil invensi maupun diskoveri. Inovasi diadakan untuk mencapai tujuan tertentu atau untuk memecahkan suatu masalah tertentu. Inovasi kadang-kadang juga dipakai untuk menyatakan penemuan, karena hal yang baru itu hasil penemuan. Kata penemuan juga sering digunakan untuk menerjemahkan kata dari bahasa Inggris “discovery” dan “invention”. Ada juga yang mengaitkan antara pengertian inovasi dan modernisasi, karena keduanya membicarakan usaha pembaharuan. Pelayanan umum atau pelayanan publik menurut Sadu Wasistiono (2001:51-52) adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat (Sadu Wasistiono 2001). Menurut (Saputro 2015) “Pelayanan public dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan”.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan. Sebagai dasar dalam pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terdiri dari 14 unsur/indikator sebagai berikut yaitu yang pertama prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan dan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan,

kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan serta keamanan pelayanan. Dengan adanya inovasi-inovasi mengenai pengembangan layanan digital yang diciptakan tersebut timbulah sebuah persoalan mengenai kurangnya akan informasi ataupun sosialisasi secara luas kepada masyarakat mengenai kebijakan-kebijakan baru yang diciptakan oleh BPJS Kesehatan dimasa pandemi saat ini, yaitu tentang cara teknis dalam menggunakan CHIKA, VIKA dan Pandawa karena bagi masyarakat awam hal ini menjadi sebuah persoalan baru akan ketidakhempuhannya dan tentunya sumber daya manusia (SDM) juga sangat berpengaruh mengenai kemampuan dalam mengaplikasikan ketiga kebijakan tersebut. Maka urgensi dari penelitian yang kami lakukan ini ialah sebagai sarana publikasi kepada masyarakat luas serta sebagai daya dukung terhadap pengembangan inovasi dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi masyarakat tentang mekanisme penggunaan BPJS Kesehatan di Era Pandemi Covid-19, yang disebabkan karena minimnya akses informasi mengenai teknis penggunaannya serta untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap inovasi CHIKA, VIKA dan Pandawa.

2. Metode

Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini ialah metode pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif merupakan bentuk penelitian dimana peneliti dalam mengumpulkan dan menganalisis data menjadi bagian dari proses penelitian sebagai partisipan bersama informan yang memberikan data (Dr. Wahidmurni 2017). Metode kualitatif ini digunakan karena beberapa pertimbangan yaitu metode kualitatif lebih bisa dan mudah menyesuaikan apabila berhadapan dengan kenyataan ganda, metode ini menyajikan hakekat hubungan antara peneliti dan responden secara langsung dan metode ini lebih peka sehingga dapat menyesuaikan diri dan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi peneliti. Penelitian diarahkan untuk mendapatkan fakta-fakta yang berhubungan dengan program chika, vika dan pandawa yang ada dalam layanan BPJS.

Artikel disusun dengan materi-materi dari segala sumber dengan memulai dari materi dasar hingga hal-hal yang dianggap penting dalam membahas tentang pengembangan inovasi pelayanan public CHIKA, VIKA dan Pandawa pada BPJS kesehatan di era pandemi. Dapat disimpulkan bahwa peneliti mengambil metode kualitatif dikarenakan data yang diambil dalam bentuk pengembangan teori dan mendeskripsikan realitas yang ada di lapangan. Tujuan penelitian kualitatif tidak lain untuk menjelaskan suatu fenomena dengan sedalam-dalamnya dengan cara pengumpulan data yang sedalam-dalamnya pula, yang menunjukkan pentingnya kedalaman dan detail suatu data yang diteliti. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua teknik.

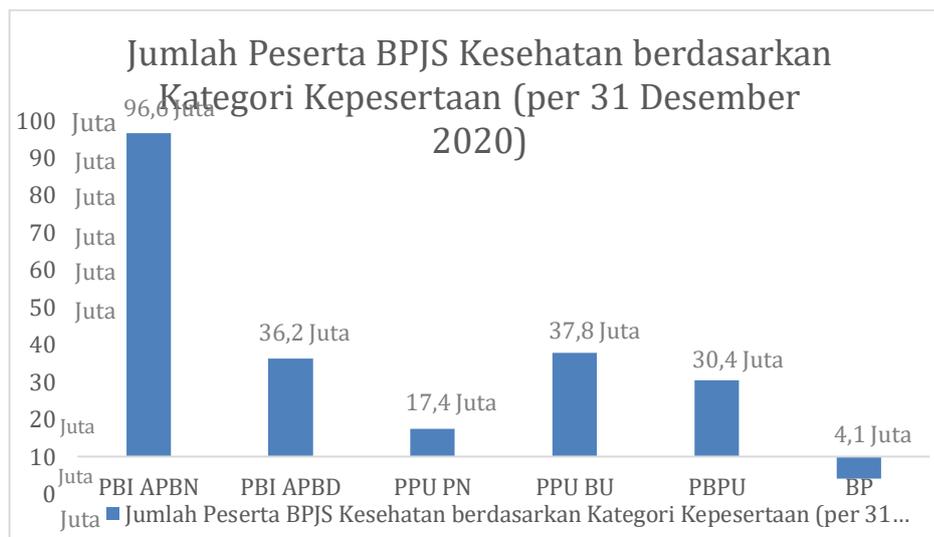
Teknik yang pertama yaitu, Pengumpulan data Primer. Data primer yang pertama didapat dari kuesioner yang dibagikan kepada masyarakat pengguna BPJS Kesehatan secara luas . Hal itu bertujuan untuk mengetahui Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pengembangan inovasi dari BPJS. Teknik pengumpulan data kedua yaitu teknik Pengumpulan data Sekunder. Data sekunder didapat dari hasil laporan tertulis seperti jurnal, makalah, artikel, dan berbagai hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan masalah inovasi pengembangan dan pelayanan publik di era pandemi yang dilakukan oleh peneliti lain serta dokumen lainnya yang mendukung data primer.

3. Hasil dan Pembahasan

Cara teknis penggunaan layanan program inovasi CHIKA, VIKA dan Pandawa

Sesuai dengan tujuan penelitian, pada pembahasannya akan lebih di fokuskan pada cara teknis penggunaan layanan inovasi ketiga program tersebut sebagai sarana publikasi pada masyarakat secara luas. Adapun yang pertama yaitu Fitur CHIKA, terciptanya CHIKA ini disebabkan karena untuk meminimalisir pelayanan secara tatap muka di masa pandemic selain itu juga merupakan respon terhadap himbauan Menpan RB yang telah mengeluarkan Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 58 Tahun 2020 tentang Sistem

Kerja Pegawai Aparatur Sipil Negara dalam Tatanan Normal Baru, salah satu kebijakan tersebut mengatur tentang pelaksanaan penyesuaian sistem kerja work from home (WFH) dan/atau work from office (WFO) bagi ASN untuk memastikan pelayanan publik kepada masyarakat tetap berjalan di tengah pandemi. “CHIKA adalah singkatan dari Chat Asistant JKN. CHIKA merupakan pelayanan informasi dan pengaduan melalui chatting yang direspons Artificial Intelligence (AI),” ujar Johana Kepala BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tangerang. Tidak perlu datang ke kantor cabang BPJS Kesehatan, Chika bisa diakses melalui Whatsapp, Telegram bahkan Facebook Messenger. Untuk menghubungi melalui WhatsApp, peserta bisa mengirim pesan ke nomor 08118750400. Sedangkan jika peserta ingin terhubung melalui Telegram, bisa diakses di https://t.me/BPJSKes_bot. Serta Facebook Messenger bisa diakses dengan link sebagai berikut <https://www.facebook.com/BPJSKesehatanRI/>. “Informasi yang bisa diakses peserta melalui CHIKA cukup beragam, ada sebelas pilihan informasi. (Humas BPJS Kesehatan 2020b)



Grafik 1 Jumlah Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Kategori 2020.

Sumber: b (Lidwina 2021)

Jika dilihat pada grafik diatas jumlah peserta BPJS Kesehatan berdasarkan kategorinya PBI APBN atau peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana di amanatkan UU SJSN Yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan yang menduduki tingkat jumlah peserta yang paling tinggi dibandingkan dengan kategori kepesertaan lainnya pada tahun 2020. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah, maka jika di amati pengguna BPJS Kesehatan paling tinggi merupakan golongan fakir miskin walaupun tidak mencakup kemungkinan didalamnya ialah orang-orang yang benar-benar bisa dikatakan kekurangan, karena banyak sekali fenomena orang yang tergolong mampu dalam finansialnya pun masuk dalam golongan PBI. Maka, hal ini yang mampu menjadi faktor utama bahwasannya jika sebagian besar fakir miskin tergolong pada PBI APBN maka jika dilihat dari segi ekonominya pun rendah sehingga tingkat SDM nya pun kurang yang mengakibatkan juga mereka kurang pandai atau kurang menguasai teknologi digital untuk itu dalam menanggapi hal pelayanan pengembangan berbasis digital di era pandemic Covid-19 ini perlu adanya pendampingan khusus dan bimbingan dari pihak BPJS Kesehatan secara teknisnya, sangat disayangkan bila kebijakan terbaru dalam pelayanan kesehatan mereka tidak bisa menikmati kemudahan akses pelayanan pada BPJS Kesehatan.

Adapun sebelas pilihan pelayanan yang diberikan oleh Chika dapat dilihat pada **Gambar. 1**, lengkapnya yakni status kepesertaan, informasi tagihan, manfaat BPJS Kesehatan, prosedur

pendaftaran, prosedur ubah data, fasilitas kesehatan, kantor cabang, registrasi peserta, ubahan data peserta, informasi kesehatan, dan layanan administrasi. Sehingga pengguna BPJS Kesehatan tinggal memilih informasi nomor berapa yang ingin di akses, dan karena Chika telah menggunakan teknologi Artificial Intelligence (AI) maka akan merespon pesan secara otomatis. Sehingga efisiensinya yaitu tidak membutuhkan waktu lama lagi dalam memperoleh informasi yang diinginkan.



Gambar 1. Bot tampilan awal Pelayanan CHIKA BPJS Kesehatan.

Sumber: (lampungpro.co 2020)

Selanjutnya, VIKA atau voice interactive JKN merupakan layanan informasi berbasis mesin penjawab. Layanan ini dapat dimanfaatkan untuk berbagai kebutuhan terkait JKN-KIS. Berbeda dengan Chika, Vika hanya dapat diakses dengan menghubungi BPJS Kesehatan Care Center di nomor 1500-400. Setelah menghubungi nomor tersebut, peserta JKN-KIS akan diarahkan untuk menekan angka tertentu sesuai dengan informasi dan layanan yang dibutuhkan. Ada lima layanan yang dapat diakomodasi oleh Vika, yakni cek status kepesertaan, perubahan data, konsultasi dokter, layanan badan usaha, serta informasi dan keluhan lainnya. (Humas BPJS Kesehatan 2020b)



Gambar 2. Layanan VIKA BPJS Kesehatan.

Sumber: (Radarbandung.id 2020).

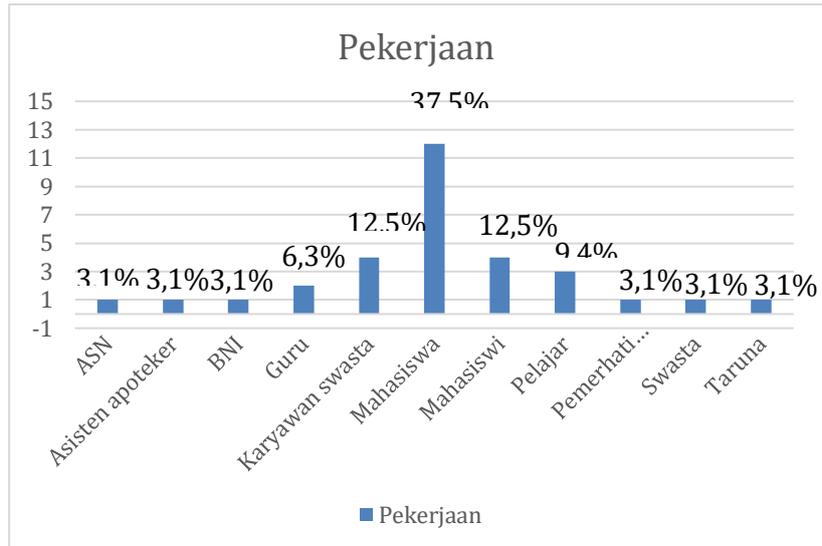
Sementara Pandawa yaitu pada menu “Layanan Administrasi” Chika, peserta juga dapat mengakses sejumlah layanan yang akan terhubung ke Pandawa. Di dalam pelayanan Pandawa terdapat sepuluh pelayanan diantaranya yakni, pendaftaran peserta baru, tambah anggota keluarga,

pendaftaran bayi baru lahir, ubah jenis kepesertaan, mengubah data identitas, mengubah data golongan dan gaji, mengubah Faskes Tingkat Pertama (FKTP), penonaktifan peserta, perbaikan data ganda, dan pengaktifan kembali kartu Sementara Pandawa yaitu Pada menu “Layanan Administrasi” Chika, peserta juga dapat mengakses sejumlah layanan yang akan terhubung ke Pandawa, yakni pendaftaran peserta, penambahan anggota, pendaftaran bayi, perubahan segmen, perubahan data diri, perubahan golongan, perubahan kelas, perubahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), penonaktifan peserta, perbaikan data, dan pengaktifan kartu. Sehingga peserta hanya tinggal memilih pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan, dan wilayah kantor cabang peserta. Dimana nantinya Chika akan memberikan form pelaporan beserta nomor Pandawa kantor cabang yang sesuai wilayah peserta.

Jika dilihat dari uraian diatas terkait cara mengakses ketiga fitur tersebut yakni CHIKA, VIKA dan Pandawa terkesan memang sangat simple dan mudah. Akan tetapi, berbeda argumen tersebut dengan masyarakat awam peserta JKN-KIS yang notabennya masih sangat asing terhadap penggunaan media digital dalam mendapatkan pelayanan, karena seperti kita ketahui pelayanan sebelumnya masih secara konvensional atau tatap muka langsung. Sehingga dalam praktiknya pelayanan secara digital ini masih sangat diperlukan adanya pendampingan khusus secara langsung, hal ini bertujuan agar mereka pengguna BPJS mampu mengakses tanpa adanya kebingungan teknis, dan tentunya dibarengi juga dengan pengadaan sosialisasi secara insentif terkait program-program BPJS Kesehatan yang saat ini sudah memulai merealisasikan E-Government dalam pelayanannya. Dalam mengimplementasikan pelayanan berbasis digital yang diciptakan oleh BPJS Kesehatan ini tentunya di perlukan keterlibatan masyarakat bukan hanya sebagai obyek saja akan tetapi juga sebagai aktor utama dalam berinteraksi dengan pemerintah karena memang faktanya penerima pelayanan publik ialah masyarakat. Maka jika masyarakat tidak mengetahui dan mampu menggunakan digital dalam meminta pelayanan, kebijakan ini bisa di bilang tidak berjalan sukses. Mengapa bisa dikatakan demikian, dikarenakan masyarakat belum bisa merasakan kemudahan pelayanan yang mereka harapkan.

Menganalisis tingkat pengetahuan dan Kepuasan masyarakat terkait CHIKA, VIKA dan Pandawa

Selain data sekunder kami juga menggunakan sumber dengan data primer yang tujuannya untuk mengetahui Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan tingkat pengetahuannya terhadap fitur CHIKA, VIKA dan Pandawa BPJS Kesehatan. Kami telah menyebarkan kuesioner secara luas yang berisikan pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui kepuasan masyarakat dan seberapa paham mereka dengan adanya fitur baru dari BPJS Kesehatan tersebut yang kami bagikan ke beberapa responden yang memiliki latar belakang pekerjaan atau status sosial masyarakat yang berbeda-beda yang termasuk pengguna BPJS- Kesehatan yang sebagian besar responden di dominasi oleh Mahasiswa dimana prosentase nya sebagai berikut. Responden penelitian ini hampir sama dengan responden Dari hasil penelitian (Romliyadi and Oxyandi 2018) terkait diatas umur 21-40 tahun ternyata banyak ditemukan artinya pada umur ini sudah banyak orang mengalami gangguan kesehatan dan dapat menilai kepuasan, sedangkan untuk jenis kelamin bervariasi antara hasil penelitian dengan penelitian lain.



Grafik 2. Jumlah serta Pekerjaan responden

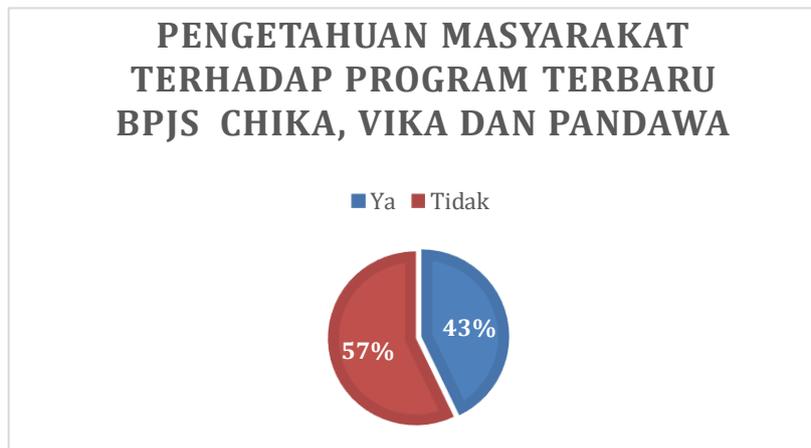


Diagram 1. Tingkat pengetahuan responden terhadap program Chika, Vika, Pandawa

Dari hasil penelitian dengan responden terkait pengembangan inovasi CHIKA, VIKA dan Pandawa pada BPJS Kesehatan yaitu antara responden yang mengetahui adanya program tersebut dan dengan responden yang tidak mengetahui adanya program inovasi tersebut sangat lah terpaut kecil yaitu sekitar 14%. Hal ini menunjukkan bahwa masih sedikit masyarakat pengguna BPJS-Kesehatan mengetahui fitur pelayanan yang diciptakan BPJS-Kesehatan di Era Pandemi. Adapun responden dari penelitian ini secara garis besar nya 94 % adalah pengguna layanan BPJS Kesehatan.

TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT TERKAIT PELAYANAN YANG DIBERIKAN OLEH PROGRAM BARU BPJS

■ Puas ■ Kurang puas ■ Tidak puas

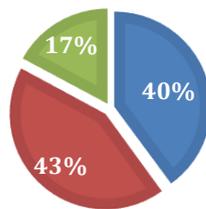


Diagram 2. Tingkat presentase kepuasan responden terhadap ketiga program

Dari hasil survey yang kami lakukan bahwasannya tingkat kepuasan disini digolongkan menjadi 3 yaitu puas, kurang puas dan tidak puas bagi pengguna BPJS Kesehatan pada pelayanan yang diberikan saat era pandemi terkait ketiga program tersebut, dimana prosentase ketidak puas dan kekurangan puas masih sangatlah tinggi jika dilihat pada diagram dibawah ini, hal ini tentunya yang menjadi perhatian khusus, sebab kepuasan masyarakat adalah yang paling utama.

KEEFEKTIFAN PROGRAM CHIKA, VIKA, PANDAWA

■ Ya ■ Kurang ■ Tidak

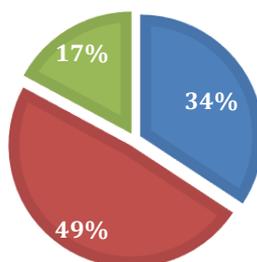


Diagram 3. Tingkat presentasi keefektifan program dari responden.

Poin penting yang perlu diperhatikan ialah keefektifan program dari survey yang kami lakukan menunjukan bahwa ketiga program tersebut Chika, Vika, dan Pandawa bisa dikatakan kurang efektif, hal tersebut bisa juga karena faktor SDM masyarakat dan kurangnya publikasi dan panduan khusus dari pihak BPJS Kesehatan, dimana angka kurang efektif ini terdapat presentase 49 %.

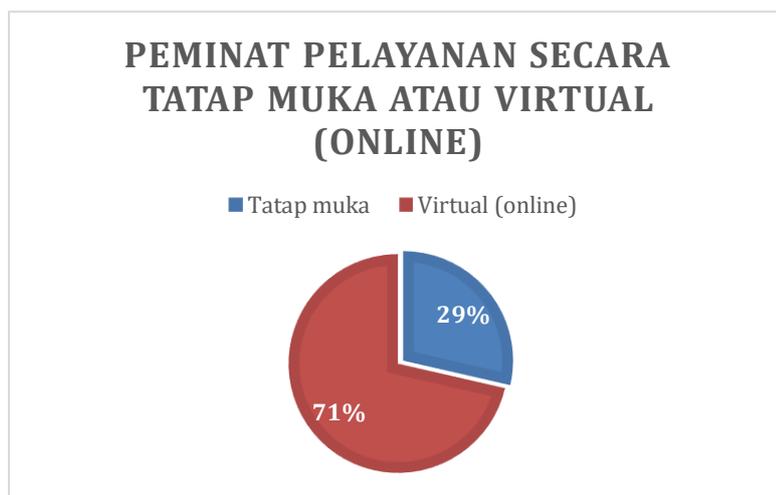


Diagram 4. Presentase responden yang memilih pelayanan tatap muka dan online.

Terakhir pada sifat pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan para responden beranggapan lebih menyukai proses pelayanan secara tatap muka yaitu 71 % dibandingkan dengan pelayanan secara virtual atau online, hal tersebut di picu karena kebiasaan masyarakat yang dari dulu menggunakan pelayanan pada BPJS Kesehatan secara tatap muka langsung, sehingga hal ini memerlukan kebiasaan baru agar masyarakat juga merasa nyaman dengan adanya perubahan proses pelayanan saat era pandemi ini.

4. Kesimpulan

Maka dari analisis dan pembahasan di atas kami dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan BPJS Kesehatan berbasis digital melalui program Chika, Vika dan Pandawa masih sangat kurang Update, hal tersebut dikarenakan beberapa faktor yang menjadikan pelayanan secara digital tersebut tidak bisa berjalan dengan sukses dan lancar dikarenakan faktor Sumber Daya Manusia (SDM) yang kurang memadai. Karena masyarakat merupakan penerima pelayanan sehingga menjadi faktor utama penentu keberhasilan program BPJS Kesehatan tersebut. Adanya faktor pemicu kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) tersebut dikarenakan minimnya akses bagi mereka yang kurang menguasai media digital, maka perlu dilakukan pelatihan dan penyuluhan secara khusus dari BPJS Kesehatan, yang kedua karena minimnya informasi dari pihak terkait sehingga masyarakat masih kurang menguasai cara pengaplikasian Chika, Vika, Pandawa tersebut. Apalagi di masa pandemi saat ini masyarakat memilih untuk tetap tinggal di rumah guna mengurangi penyebaran virus Covid-19 sehingga seharusnya pihak BPJS kesehatan bisa melakukan penyuluhan dan pendampingan praktik penggunaan ketiga program tersebut di tiap daerah.

Selanjutnya, tingkat kepuasan masyarakat terhadap inovasi terbaru BPJS Kesehatan masih jauh dari kata puas, sehingga hal ini mengharuskan pihak BPJS Kesehatan untuk terus meningkatkan pelayanannya terhadap masyarakat dan memudahkan proses nya agar masyarakat merasakan efisiensi pelayanan. Walaupun upaya inovasi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat telah dilakukan upaya profesionalisme dalam pelayanan kesehatan. Namun, masih banyak keluhan dari masyarakat terkait kasus yang muncul karena kurangnya keefektifan pelayanan yang diberikan, sebab tidak semua hal yang dikeluhkan atau dipertanyakan oleh pengguna BPJS Kesehatan tersebut tertera artinya hanya beberapa pertanyaan terbatas saja yang tercantum dalam opsi pelayanan inovasi terbaru BPJS Kesehatan.

Acknowledgment

Terima kasih kami ucapkan kepada pembimbing dan seluruh Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Malang atas selesainya artikel kami, karena selama ini telah menasehati, membantu dan mengajari penulis.

References

- Dr. Wahidmurni, M.Pd. 2017. "Pemaparan Metode Penelitian Kualitatif," 1–17. <http://repository.uin-malang.ac.id/1984/2/1984.pdf>.
- Humas BPJS Kesehatan. 2020a. "Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial Di Indonesia." Pjs-Kesehatan.Go.Id. 2020. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>.
- . 2020b. "Tak Perlu Ke Kantor BPJS Kesehatan, Indah Tenang Ada Chika Dan Vika." Bpjs-Kesehatan.Go. 2020. [https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1702/Tak-Perlu-ke-Kantor-BPJS-Kesehatan-Indah-Tenang-ada-Chika-dan-Vika#:~:text=Tidak perlu datang ke kantor,%3A%2F%2Ft.me%2FBPJSKes_bot](https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1702/Tak-Perlu-ke-Kantor-BPJS-Kesehatan-Indah-Tenang-ada-Chika-dan-Vika#:~:text=Tidak%20perlu%20datang%20ke%20kantor,%3A%2F%2Ft.me%2FBPJSKes_bot).
- lampungpro.co. 2020. "Lewat Aplikasi Chika, Mobile JKN-KIS Dan Vika Permudah Peserta BPJS Kesehatan." Lampungpro.Co. 2020. <https://lampungpro.co/post/28680/lewat-aplikasi-chika-mobile-jkn-kis-dan-vika-permudah-peserta-bpjs-kesehatan>.
- Lidwina, Andrea. 2021. "Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Capai 222,5 Juta Orang Hingga 2020." Databoks. 2021. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/01/06/jumlah-peserta-bpjs-kesehatan-capai-2225-juta-orang-hingga-2020#>.
- Mozes, Aria. 2020. "Tips Cek Status Kepesertaan BPJS Kesehatan Dan Registrasi Ulang." Teknogav. 2020. <https://www.teknogav.com/2020/11/tips-cek-status-bpjs-kesehatan.html>.
- Radarbandung.id. 2020. "Nikmati Kemudahan Layanan BPJS Kesehatan Tanpa Perlu Ke Kantor Cabang." ..Radarbandung.Id. 2020. <https://www.radarbandung.id/2020/06/10/nikmati-kemudahan-layanan-bpjs-kesehatan-tanpa-perlu-ke-kantor-cabang/>.
- Ratnawati, Alifah, and Noor Kholis. 2019. "Measuring the Service Quality of BPJS Health in Indonesia: A Sharia Perspective." *Journal of Islamic Marketing* 11 (4): 1019–42. <https://doi.org/10.1108/JIMA-07-2018-0121>.
- Rolindrawan, Djoni. 2015. "The Impact of BPJS Health Implementation for the Poor and Near Poor on the Use of Health Facility." *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 211 (September): 550–59. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.073>.
- Romliyadi, and Miming. Oxyandi. 2018. "Indeks Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Tahun 2018." *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 8: 1–13. <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/90/75>.

- Sadu Wasistiono. 2001. "Kapita Selekta Pemerintahan Daerah." *Bandung: Alqa Print*.
https://scholar.google.com/citations?user=5eJHu9MAAAAJ&hl=id&oi=sra#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Did%26user%3D5eJHu9MAAAAJ%26cstart%3D20%26pagesize%3D80%26citation_for_view%3D5eJHu9MAAAAJ%3AmVmsd5A6BfQC%26tzm%3D-420.
- Saputro, Harius Eko. 2015. "Kualitas Pelayanan Publik." *Profesional FIS UNIVED* 2 (1): 10–17.
- Tatik Sutarti dan Edi Irawan. 2017. *Bidang Ilmu Metode Riset*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004. n.d. "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004."
- widada trisna, agus pramusianto, lutfan lazuardi. 2017. "Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di RSUD Hasanuddin Damrah Manna , Kabupaten Bengkulu Berdasarkan Undang-Undang Nomor Sosial Nasional Dan Program BPJS Kesehatan." *Jurnal Ketahanan Nasional* 23 (2): 199–216.