

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Jati Padang, Jakarta Selatan, melalui metode kualitatif dengan penerapan teknik wawancara mendalam, pengamatan langsung, dan pengumpulan dokumen, dapat ditarik simpulan bahwa terdapat disparitas signifikan dalam penyediaan layanan medis antara peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pasien yang tidak terdaftar sebagai peserta BPJS. Simpulan ini meliputi variasi-variasi ketidaksetaraan serta konsekuensinya bagi komunitas setempat, sesuai dengan perumusan permasalahan yang telah dirancang dalam kajian ini.

Ketidaksetaraan layanan yang teridentifikasi mencakup perbedaan laju proses, mekanisme administrasi, efektivitas temporal, pola penggunaan fasilitas, jangkauan waktu akses, dan pandangan mengenai keadilan. Pasien non-BPJS umumnya menjalani proses perawatan yang lebih lancar dan produktif berkat sistem pembayaran tunai, sehingga mereka mampu mendapatkan intervensi medis tanpa harus menanti dalam barisan panjang.

Sebaliknya, peserta BPJS sering kali dihadapkan pada durasi penantian yang berkepanjangan, prosedur birokrasi yang lebih rumit (seperti validasi keanggotaan dan kelengkapan berkas), serta urutan penanganan yang kurang diutamakan dibandingkan dengan pasien yang melakukan transaksi langsung.

Hal ini tercermin dalam pengalaman narasumber, di mana peserta BPJS menilai perawatan medisnya memadai dari segi mutu, namun kurang maksimal dalam dimensi produktivitas dan kelancaran. Kondisi ini diperkuat oleh data pengamatan lapangan yang menunjukkan dominasi kunjungan peserta BPJS (sekitar 70-80%) di puskesmas, yang memicu beban operasional berlebih dan ketidaksetaraan struktural.

Konsekuensi ketidaksetaraan layanan ini terhadap komunitas di Puskesmas Jati Padang cukup luas, meliputi dimensi kesehatan, sosial-ekonomi, dan psikologis. Dari aspek kesehatan, perbedaan akses dapat menurunkan kualitas perawatan bagi peserta BPJS, seperti deteksi penyakit yang tertunda atau pencegahan kondisi medis yang kurang optimal, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi dan beban penyakit kronis. Sosial-ekonomi, disparitas ini mempertegas ketidaksetaraan jangkauan, di mana kelompok masyarakat berpendapatan rendah (yang lebih mengandalkan BPJS) menghadapi hambatan temporal dan biaya tambahan, sehingga memengaruhi produktivitas dan memperlebar jurang sosial. Secara psikologis, pengalaman antrean panjang dan persepsi ketidakadilan menimbulkan ketidakpuasan, pengikisan kepercayaan terhadap sistem medis, serta tekanan mental bagi peserta BPJS, yang pada akhirnya dapat mengurangi motivasi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan publik.

Temuan ini selaras dengan teori Andersen mengenai model perilaku pengguna layanan kesehatan, di mana elemen predisposisi (seperti latar belakang sosial-ekonomi),

elemen pendukung (seperti kapasitas finansial), dan elemen kebutuhan (seperti tingkat urgensi kondisi medis) memengaruhi disparitas akses. Secara menyeluruh, kajian ini mengonfirmasi bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mencapai sasaran pemerataan akses kesehatan, khususnya di fasilitas pelayanan primer seperti puskesmas. Meskipun prinsip-prinsip BPJS (seperti solidaritas bersama, tanpa keuntungan, dan keanggotaan wajib) dirancang untuk mendukung keadilan sosial, penerapannya di lapangan masih dihadapkan pada tantangan seperti keterbatasan tenaga manusia, infrastruktur, dan pengelolaan birokrasi.

Hal ini menunjukkan kebutuhan akan perubahan kebijakan untuk mengurangi disparitas, sehingga layanan kesehatan dapat lebih inklusif dan merata sesuai dengan mandat Undang-Undang Dasar 1945 dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) .

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, berikut ini disampaikan beberapa saran yang bersifat aplikatif dan dapat diimplementasikan oleh berbagai pihak terkait untuk mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan antara peserta BPJS dan non-BPJS di Puskesmas Jati Padang, Jakarta Selatan. Saran ini dirumuskan dengan mempertimbangkan aspek teoritis, praktis, dan kebijakan, serta didasarkan pada temuan empiris dari penelitian.

1. Bagi Pemerintah Pusat dan Daerah

Perlu dilakukan reformasi kebijakan untuk meningkatkan alokasi anggaran dan sumber daya manusia di fasilitas pelayanan primer seperti puskesmas. Misalnya, implementasikan sistem antrian terintegrasi berbasis digital (seperti aplikasi mobile JKN yang telah ada) untuk mengurangi waktu tunggu peserta BPJS, serta tambahkan jalur pelayanan khusus bagi pasien dengan kebutuhan mendesak tanpa membedakan status kepesertaan. Selain itu, evaluasi regulasi terkait pembayaran langsung agar tidak menciptakan prioritas yang tidak adil, serta perluas program edukasi kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang hak dan kewajiban BPJS, sehingga mengurangi persepsi ketidakadilan.

2. Bagi Pengelola Puskesmas Jati Padang

Tingkatkan efisiensi operasional dengan mengoptimalkan sumber daya manusia melalui rotasi jadwal dokter dan perawat, serta investasi infrastruktur seperti penambahan loket administrasi dan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi. Lakukan pelatihan berkala bagi petugas untuk memastikan penerapan prinsip kesetaraan dalam pelayanan, misalnya dengan menerapkan standar waktu tunggu maksimal (misalnya 30-60 menit) untuk semua pasien. Selain itu, kembangkan program pencegahan penyakit kronis melalui skrining rutin bagi peserta BPJS untuk mengurangi beban kunjungan dan meningkatkan mutu perawatan jangka panjang.

3. Bagi Masyarakat dan Peserta BPJS

Tingkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan, seperti dengan mempersiapkan dokumen kepesertaan sebelum kunjungan untuk mempercepat proses administrasi. Masyarakat juga diharapkan memberikan masukan konstruktif melalui mekanisme pengaduan resmi (seperti aplikasi BPJS atau hotline puskesmas) untuk mendorong perbaikan sistem. Selain itu, dorong penggunaan layanan pencegahan (seperti vaksinasi dan pemeriksaan rutin) untuk mengurangi ketergantungan pada pengobatan kuratif yang sering kali memicu antrean panjang.

4. Bagi Peneliti dan Akademisi Lanjutan

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk kajian lebih lanjut dengan pendekatan kuantitatif, seperti survei skala besar di beberapa puskesmas di Jakarta Selatan untuk mengukur dampak kesenjangan secara statistik. Selain itu, eksplorasi model integrasi teknologi (seperti telemedicine) dalam pelayanan BPJS dapat menjadi fokus penelitian masa depan, dengan mengacu pada teori Andersen untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pengguna layanan kesehatan di era globalisasi.

