

DETERMINAN PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN DIMASA PANDEMI COVID-19

by Najmah Najmah

Submission date: 24-Dec-2022 01:35PM (UTC+0700)

Submission ID: 1986348000

File name: 205-1-1195-1-10-20211026.pdf (299.74K)

Word count: 3840

Character count: 25196

TELAAH PUSTAKA

**DETERMINAN PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
PADA FASILITAS KESEHATAN DIMASA PANDEMI COVID-19**

*(DETERMINANTS OF UTILIZATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN)
IN HEALTH FACILITIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC)*

Yeti Sukeni¹, Najmah¹, Haerawati Idris¹

¹Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Kampus Unsri Inderalaya, Ogan Ilir, Sumatera Selatan, Indonesia

Email Korespondensi: yetisukeni1980@gmail.com

ABSTRAK

Pada masa pandemi *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) terjadi penurunan kunjungan ke pelayanan kesehatan hampir di setiap fasilitas kesehatan, tidak saja pada pasien umum termasuk juga pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jika dibandingkan pada tahun 2019 dan 2020 kunjungan pasien JKN mengalami penurunan sebesar 84% pada fasilitas pelayanan tingkat pertama dan 71% pada fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Diharapkan dari hasil kajian literatur ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam membuat kebijakan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19. Dalam membuat kajian literatur jurnal yang digunakan merupakan hasil dari mesin pencarian *google* dan *google scholar*, *PubMed* dan *Researchgate* periode tahun terbit 2020 dan 2021 dengan kata kunci yang digunakan “pemanfaatan pelayanan kesehatan”, “JKN/BPJS”, “pandemi COVID-19”, “*telemedicine*”, “Sistem pelayanan kesehatan” dan “kepuasan pelayanan kesehatan”. Setelah proses penapisan melalui judul dan abstrak dari jurnal yang sesuai dengan tujuan penelitian, maka diperoleh 10 jurnal sebagai referensi utama. Pemanfaatan JKN pada masa pandemi COVID-19 pada fasilitas kesehatan dengan melihat faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor lingkungan, faktor karakteristik populasi, faktor perilaku kesehatan dan faktor keluaran. Maka pada masa pandemi COVID-19 pelayanan kesehatan terdapat perubahan yaitu perubahan alur pelayanan, jam pelayanan, menggunakan protokol kesehatan, bahkan ada juga yang menggunakan *telemedicine* untuk mengurangi paparan COVID-19.

Kata kunci : COVID, pelayanan kesehatan, peserta JKN/BPJS

ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic, there was a decrease in visits to health services in almost every health facility, not only for general patients, but also for patients with the National Health Insurance (JKN). When compared to 2019 and 2020, JKN patient visits decreased by 84% in first-level service facilities and 71% in advanced health care facilities. It is hoped that

the results of this literature review can be used as reference material in making health service policies during the COVID-19 pandemic. In making a literature review, the journals used were the results of the search engines of Google and Google Scholar, PubMed and Researchgate for the period of 2020 and 2021 with the keywords used "utilization of health services", "JKN/BPJS", "COVID-19 pandemic", "telemedicine", "Health care system" and "health service satisfaction". After the screening process through titles and abstracts from journals that match the research objectives, 10 journals were obtained as main references. Utilization of JKN during the COVID-19 pandemic in health facilities by looking at health service utilization factors, namely environmental factors, population characteristics factors, health behavior factors and output factors. So during the COVID-19 pandemic, there were changes in health services, namely changes in service flow, service hours, using health protocols, some even used telemedicine to reduce exposure to COVID-19.

Keywords: COVID-19, health services, JKN/BPJS participants

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage (UHC)* merupakan konsep yang menjamin semua orang mempunyai akses kepada layanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan mutu yang memenuhi standar dan tidak menimbulkan kesulitan finansial penggunaannya.¹ Sehingga dengan adanya asuransi kesehatan seharusnya tidak ada alasan lagi jika sakit tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk di masa pandemi COVID-19

Namun kenyataannya begitu pandemi COVID-19 terjadi di seluruh dunia, rerata kunjungan ke pelayanan kesehatan mengalami penurunan. Inggris melaporkan sejak diberlakukan *Lockdown* (24 Februari–1 Maret 2020) penurunan kunjungan gawat darurat sebanyak 49%,² Italia pada masa *Lockdown* (1 sd 27 Maret

2020) penurunan mencapai 73% – 88% di pelayanan Kesehatan Gawat darurat untuk anak-anak,³ Amerika Serikat penurunan kunjungan ke Rumah Sakit sebanyak 30% sampai 55% pada bulan Maret dan April 2020.⁴ Begitupun di Indonesia, kunjungan pasien yang menggunakan asuransi kesehatan dalam hal ini Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga mengalami penurunan. Berdasarkan laporan Dewan Jaminan Sosial Nasional Sistem Monitoring Terpadu bahwa kunjungan pelayanan kesehatan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Fasilitas Tingkat Pertama jika dibandingkan antara tahun 2019 dan 2020 terjadi penurunan sebesar 84% dan kunjungan Fasilitas Tingkat Lanjutan/rujukan sebesar 71%. Penurunan mulai terjadi pada bulan April 2020 dengan jumlah penurunan 88% untuk kunjungan Fasilitas Tingkat Pertama dan 61% pada kunjungan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan/rujukan.⁵

Berdasarkan latar belakang masalah, maka peneliti tertarik untuk mengkaji secara telaah pustaka penggunaan JKN pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dianalisis dari faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di pelayanan. Sehingga bisa dijadikan bahan masukan untuk membuat kebijakan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 pada konteks Indonesia.

BAHAN DAN METODE

Penulisan jurnal dengan menggunakan proses *literatur riview* melalui penelusuran jurnal yang telah dipublikasikan melalui *google* dan *google scholar*, *PubMed* dan *Researchgate*. Dengan penelusuran kata kunci kombinasi dari beberapa kata antara lain “pemanfaatan pelayanan kesehatan”, “JKN/BPJS” , “pandemi COVID-19”, “*telemedicine*”, “Sistem pelayanan kesehatan” dan “kepuasan pelayanan kesehatan” yang telah dipublikasi selama periode tahun 2020-2021 .

Pada proses pencarian masih terbatasnya jumlah penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi yang berbahasa Indonesia maupun Inggris sehingga kami tidak melakukan tinjauan secara sistematis, tetapi melakukan pemisahan jurnal berdasarkan kriteria yang diperlukan

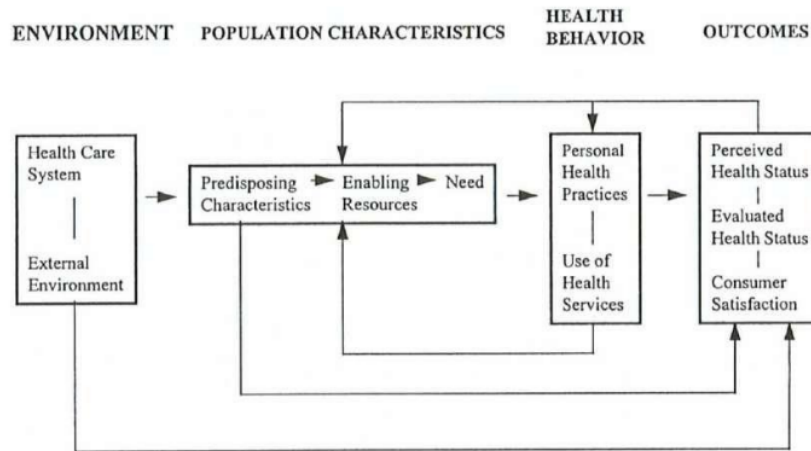
pengkajian literatur jurnal yang berhubungan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada fasilitas pelayanan kesehatan dimasa pandemi COVID-19 baik itu berbahasa Indonesia maupun Inggris. Setelah proses penapisan melalui judul dan abstrak dari jurnal yang sesuai dengan tujuan penelitian, maka diperoleh 10 jurnal sebagai referensi utama.

PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) MASA PANDEMI COVID

Indonesia, dalam mewujudkan UHC diawali dengan kepentingan politik. UHC menjadi aset elektoral dalam meningkatkan agenda politik sehingga mendorong model UHC yang sukses ditingkat lokal menjadi agenda ditingkat nasional.⁶

Pemanfaatan JKN bergantung pada pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN. Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen (1995) dipengaruhi oleh faktor lingkungan, karakteristik populasi, faktor perilaku kesehatan, dan faktor keluaran.

Teori Andersen (1995); Andersen dan Newman (1973) dalam Moonesar⁷, pemanfaatan pelayanan kesehatan diilustrasikan pada Gambar 1.



Gambar 1 Model andersen dari pemanfaatan pelayanan kesehatan (1995), “*Revisiting the Behavioral Model and access to Medical Care: Does It Matter?*” by R. M. Andersen (1995), *Journal of health and social behavior*, 36, p. 8. Hak cipta by the American Sociological Association (1995).

Kerangka kerja ini menemukan kondisi yang memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pertama kali dikembangkan pada tahun 1960-an dan telah melalui empat tahap. Kemudian tahun 1995 Model Andersen telah direvisi dengan pembaharuan dimasukkannya variabel sistem perawatan kesehatan dan faktor eksternal pada kategori lingkungan dan

dipisahkan dengan dari karakteristik populasi.

Pada kajian literatur penelusuran artikel yang sesuai dengan kriteria dari penelitian ini dideskripsikan pada Tabel.1.

Tabel 1 Hasil review artikel

Nama Penulis Tempat penelitian	Judul Penelitian	Faktor yang dikaji	Poin-poin hasil penelitian dan kesimpulan
Eric Chung, Lukman Hakim, et All, 2021 Negara (dan kota) yang disurvei adalah Australia (Brisbane dan Sydney), China (Beijing), Indonesia (Surabaya), Jepang (Tokyo dan Sapporo), Singapura, Korea Selatan (Busan dan Gwangju), Taiwan (Taipei dan Kaohsiung), Thailand (Bangkok) dan Vietnam (Hanoi dan Ho Chi Minh).	<i>COVID-19 pandemic impact on healthcare provision and patient psychosocial distress : a multi-national cross-sectional survey among Asia-Pacific countries</i>	Faktor Lingkungan: sistem pelayanan kesehatan Faktor Populasi: demografi kunjungan Faktor Perilaku Kesehatan	Pengaruh pandemi COVID-19 mampu mengubah demografi, sistem pelayanan kesehatan dan jumlah kunjungan pada fasilitas pelayanan kesehatan. ⁸
Stefanny pangoempia (2021) Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas (kota Manado)	Analisis pengaruh pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado	Faktor Lingkungan: Sistem pelayanan (alur pelayanan)	Pada masa pandemi COVID-19 Pada kedua pusat kesehatan terjadi penurunan kunjungan pasien, perubahan alur pelayanan dan adanya skrining/triase. ⁹
Havivi Rizky Adinda (2020)	Kepuasan dan Barrier penggunaan layanan aplikasi <i>telemedicine</i> pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia	Faktor Lingkungan: faktor eksternal (teknologi)	Responden merasa puas dan 1.215 (60,8%) responden tidak mengalami hambatan dalam menggunakan layanan <i>telemedicine</i> . ¹⁰
Silpa Hanoatubun (2020) Tempat Penelitian Indonesia	Dampak COVID-19 terhadap Perekonomian Indonesia	Faktor Karakteristik Populasi: Sumber daya Pemungkin/ <i>enabling resources</i>	Dampak-dampak yang terjadi yaitu terjadi kesusahan dalam mencari lapangan pekerjaan, sulit untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. ¹¹
Nur Rahman, dkk, 2020 Penelitian di Pulau Lanjukang, Pulau Gugusan Barrang Caddi, Kota Makassar (Indonesia)	<i>Study on Implementation of JKN Programs in the Fisherman of Caddi Barrang Islands Communities in Supporting the Achievement of UHC+ Perspective Dimensions of Health Services</i>	Faktor Karakteristik Populasi: Sumber daya Pemungkin	Fasilitas kesehatan yang terpencil dan akses yang terbatas menyulitkan masyarakat nelayan dalam keadaan darurat untuk mengakses layanan kesehatan. ¹²
Devendra, et, 2020	<i>Impact of COVID-19 on health services utilization in</i>	Faktor Karakteristik Populasi: faktor	ketakutan dan kecemasan masyarakat terhadap COVID-19,

Tempat penelitian Neval	<i>province-2 of neval : a qualitative study among community members and stakeholders</i>	kebutuhan	merupakan hambatan utama dalam pemanfaatan layanan kesehatan selama pandemi COVID-19 di Provinsi-2 Nepal. ¹³
Zhang, Yi-Na ,2020 Tempat penilitian Cina Tahun 2019 dan 2020	<i>Reduction in healthcare services during the COVID-19 pandemic in China</i>	Faktor Perilaku Kesehatan: Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Pada pandemi COVID-19 tidak menggunakan pelayanan kesehatan disebabkan adanya kasus penularan nosokomial. ¹⁴
RB,Soemanto,TA Gutama Tempat Penelitian Kabupaten Wonogiri (Indonesia)	<i>Social Relathio of agent and structure in the BPJS health srevice system</i>	Faktor Perilaku Kesehatan	Hubungan peran dan struktur agen sosial dalam mengimplementasikan sistem pelayanan BPJS Kesehatan. ¹⁵
Rosnidar Sembiring, 2020 Tempat Penelitian Kelurahan Sidomulyo, Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan (Indonesia)	Peningkatan pemahaman peran BPJS kesehatan pada masyarakat di masa pandemi COVID-19 (lokasi: Kelurahan Sidomulyo, Medan Tuntungan)	Faktor Perilaku Kesehatan: Pemanfaatan pelayanan kesehatan (BPJS pada masa pandemi COVID-19)	Peran dan tantangan BPJS dalam menghadapi pandemi COVID-19. ¹⁶
Wulandari, Laura, 2020 Tempat penelitian Klinik X di Surabaya	Kepuasan Pelanggan Selama Masa Pandemi COVID-19 di Klinik Swasta X Surabaya	Faktor Outcome: Kepuasan pelayanan kesehatan	Terjadi penurunan kepuasan pelanggan di Klinik X Surabaya pada masa pandemi COVID-19 tahun 2020. ¹⁷

PEMBAHASAN

Jurnal yang dianalisis harus disesuaikan dengan tujuan kajian literatur, maka ada beberapa faktor yang dibahas yaitu: faktor lingkungan ada 2 jurnal yang membahasnya, faktor karakteristik populasi ada 3 jurnal, faktor perilaku dibahas 3 jurnal, faktor keluaran dikaji 1 jurnal dan ada 1 jurnal membahas 3 faktor (faktor lingkungan, karakteristik populasi, dan perilaku kesehatan). Semua jurnal merupakan penelitian dimasa pandemi

COVID-19 dengan gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut menjelaskan perubahan sistem pelayanan kesehatan pada masa pandemi sehingga berpengaruh pada pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional. Determinan pemanfaatan JKN akan dilihat dari faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

a) Faktor lingkungan

1. Sistem Pelayanan Kesehatan

Perubahan sistem pelayanan

kesehatan ini karena terkait kasus COVID-19, di Puskesmas dilaksanakan terintegrasi dengan pelayanan lainnya. Pada pelayanan Puskesmas ada pelayanan esensial/ primer yang harus tetap dilaksanakan misalnya pelayanan ibu hamil, pelayanan imunisasi untuk balita, kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak dan sebagainya. Hanya 20% yang memerlukan pelayanan di RS bagi yang terinfeksi, sedangkan sisanya 80% yang karantina mandiri dan isolasi diri di rumah yang hal ini merupakan tugas Puskesmas bersama lintas sektor yang terlibat sebagai Tim Satgas COVID-19 Kecamatan/Desa/Kelurahan untuk melakukan pengawasan.¹⁸

Menurut Pangoempia (2021) pada Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado ada perubahan pada pelayanan Puskesmas antara lain alur pelayanan dilaksanakan protokol kesehatan dimulai dari masuk dengan dicek suhu, mencuci tangan dan pakai masker. Jika suhu badan di atas 38°C akan dianamnesis oleh dokter. Ada pembagian dua poli yaitu poli sehat dan poli ISPA, jika dicurigai COVID maka akan diarahkan ke poli ISPA.

Pembatasan pelayanan terutama pelayanan ibu hamil dan lansia, pembatasan jadwal pelayanan (08.00-11.00), mengadakan konsultasi via *Whatsapp*, melakukan pelayanan dari pendaftaran sampai ke dokter dilakukan dengan satu-satu/*one stop service* sehingga tidak ada penumpukan pada ruangan.⁹

Begitupun Rumah Sakit, sistem pelayanan pada masa pandemi COVID-19 juga mengalami perubahan, adanya pengurangan layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non COVID-19) agar pelayanan kesehatan fokus pada pandemi COVID-19 serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan. Pada pelayanan kesehatan untuk masa adaptasi kebiasaan baru akan berbeda dengan kondisi sebelum COVID-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) diikuti sesuai standar. Perubahan mulai dari prosedur penerimaan pasien, penggunaan masker secara benar, pelaksanaan skrining yang lebih ketat, perubahan jam kunjungan termasuk juga pembatasan

pengunjung/ pendamping pasien dan ada juga pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19.¹⁹

Adanya perubahan sistem pelayanan ini akan membuat penurunan kunjungan pasien yang datang ke pelayanan kesehatan, melalui pembatasan jenis pelayanan, jam pelayanan bahkan dengan adanya *one stop service* supaya tidak ada penumpukan pasien sehingga secara berangsur pasien yang datang juga berkurang.

2. Faktor eksternal (teknologi)

Pada masa pandemi COVID-19 pelayanan Dokter Keluarga atau klinik yang bekerjasama dengan BPJS dapat melakukan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*. Pelayanan *telemedicine* adalah pelayanan kesehatan yang menggunakan teknologi informasi yang dilakukan oleh Dokter dan juga komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah, dan mengevaluasi kondisi kesehatan pasien.

Penggunaan *telemedicine* mengalami kenaikan pada masa awal pandemi COVID-19 yaitu pada bulan Maret 1270% dan pada

bulan April 4081%²⁰, dengan tingkat kepuasan penggunaan *telemedicine* mencapai 98% dan tidak ada hambatan dalam menggunakannya (60%). Sehingga pasien dapat melaporkan gejala yang dirasakan dan mendapatkan saran maupun arahan terkait penyakitnya.¹⁰

Namun perlu sekali dibuat panduan *telemedicine* ini untuk dokter dan pasien sehingga memudahkan penggunaannya dan juga perlu diperhatikan penggunaan *telemedicine*, misal ketika konsul perlu pencahayaan yang baik sehingga membantu mengobservasi dokter menentukan *diagnosa*.²¹

Di samping itu Indonesia juga menggunakan layanan kesehatan melalui telekonsultasi atau konsultasi *online*. Mawantu Arthur H.P dan Limato Palacia (2020) mengatakan bahwa telekonsul merupakan cara konsul kesehatan yang paling populer dengan menggunakan chat (whatsapp) dan melalui *vidio call*.

Perbedaan *telemedicine* dan *teleconsult (whatsapp)* adalah bahwa pada *telemedicine* selain memberikan layanan konsultasi juga teleradiologi, tele-EKG, tele-

USG dan telefarmasi, sedangkan telekonsul via *whatsapp* hanya terbatas konsul saja.²²

Pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh teknologi, dengan menggunakan *telemedicine* mampu mencegah penularan penyakit. Namun pada pelaksanaannya ada tantangan baru dalam penerapan *telemedicine*, selain pengetahuan mengenai penggunaannya dibutuhkan juga biaya tambahan untuk mengaksesnya yaitu jaringan internet yang memadai. *Telemedicine* sebagai alat pengganti tatap muka tentu berbeda dengan bertemu langsung, karena melalui tatap muka bisa dilihat gestur tubuh, raut wajah, bahasa tulisan dan bahasa lisan akan memberikan makna yang berbeda.

b) Faktor Karakteristik Populasi

1. Karakteristik predisposisi

Pada karakteristik predisposisi Karakter ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan oleh adanya ciri-ciri individu, seperti : jenis

kelamin, usia, agama, tingkat pendidikan, hobi, ras, pekerjaan dan kepercayaan kesehatan (*health belief*) seperti keyakinan penyembuhan penyakit.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan didominasi oleh usia ≤ 46 tahun dan umumnya berjenis kelamin perempuan.²³ Menurut laporan WHO dan CDC usia kematian banyak pada usia pralansia (50 – 59 tahun) sebanyak 2%, usia > 70 tahun sebanyak 15% dan usia > 80% sebanyak 21,9%. Sehingga pada masa pandemi ini, walaupun orang tua cenderung lebih banyak memerlukan medis tapi lebih cenderung untuk menahan diri tidak pelayanan kesehatan.

Sedangkan pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak jenis kelamin perempuan, karena perempuan lebih tinggi insiden penyakit dan mempunyai waktu luang lebih banyak untuk pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki.²⁴ Perempuan cenderung lebih cepat stres ketika menerima informasi mengenai COVID-19, sehingga memengaruhi keputusan untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Sumber daya pemungkin

Pada penggunaan

elayanan kesehatan diperlukan sebagai berikut kemampuan konsumen untuk membayar pelayanan kesehatan (pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan juga pihak – pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan) dan sumber daya masyarakat (*community resources*), yang meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan keterjangkauan layanan kesehatan. Pandemi COVID-19 berdampak pada sosial ekonomi masyarakat miskin yang semakin meningkat, kebijakan pemerintah dinilai kurang efektif karena tidak melibatkan kelompok sosial di masyarakat, sehingga masyarakat susah mencari pekerjaan, penghasilan mereka hanya cukup pemenuhan kebutuhan sehari-hari, walaupun terkadang melanggar protokol kesehatan.^{11,24} Pada akhirnya akan mempengaruhi pendapatan mereka. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lengkap secara sarana dan

prasarana.²⁵

Begitupun dengan akses pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting juga, fasilitas kesehatan yang terpencil dan akses yang terbatas menyulitkan masyarakat nelayan dalam keadaan darurat untuk mengakses layanan kesehatan. Ketersediaan obat dan tenaga kesehatan sudah mencukupi namun kinerja tenaga kesehatan masih dikeluhkan oleh masyarakat.¹²

3. Faktor kebutuhan

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan jika dilihat dari faktor kebutuhan maka akan dipengaruhi oleh penilaian individu dan penilaian klinik. Pada masa pandemi seseorang cenderung menahan diri untuk tidak datang ke pelayanan kesehatan walaupun kondisi sakit karena kecemasan terhadap tertularnya COVID-19 di tempat pelayanan kesehatan dan stigma terhadap COVID.¹³

c) Faktor perilaku kesehatan

Pengaruh pandemi COVID-19 mampu mengubah demografi, sistem pelayanan kesehatan dan jumlah kunjungan pada fasilitas pelayanan kesehatan.⁸ Padahal Selama pandemi pelayanan publik juga tetap harus

dilakukan perawatan kesehatan terutama perawatan esensial walaupun kebanyakan pasien enggan melakukan perawatan kesehatan karena adanya kasus penularan *nosocomial*.¹⁴

Begitupun dengan peserta JKN juga mengalami penurunan dalam mengakses pelayanan kesehatan, maka penting sekali menjaga hubungan peran dan struktur agen sosial dalam mengimplementasikan sistem pelayanan BPJS Kesehatan sehingga berpengaruh terhadap peningkatan perilaku kesehatan peserta BPJS Kesehatan. Hubungan tersebut berupa pemahaman dan kepatuhan peserta terhadap prosedur BPJS. Dokter dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya melayani sesuai dengan etika dan norma profesi; terjadi hubungan timbal balik peran antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam sistem pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan rumah sakit.¹⁵

d) Faktor Keluaran

Pada faktor keluaran ini dapat dilihat dari kepuasan konsumen yaitu kenyamanan saat menunggu berobat, komunikasi dan lain-lain.

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, menurut survei BPJS (2020) di RS seluruh Indonesia menginformasikan bahwa ada

peningkatan kepuasan terhadap pelayanan rawat jalan dan rawat inap, walaupun survei tersebut jumlah pasien atau responden surveinya menurun dari jumlah tahun sebelumnya baik itu pada rawat jalan maupun rawat inap.²⁶

Menurut Wulandari (2020) kepuasan pelayanan kesehatan dimasa pandemi COVID-19 sangat penting memperhatikan jam pelayanan kesehatan yang cenderung dikurangi dapat diganti dengan inovasi *telemedicine*, memberikan informasi berupa *leaflet* dan pesan singkat melalui media sosial milik klinik, keramahan petugas dan tersedianya sarana dan prasarana klinik sehingga dapat memutuskan rantai penularan COVID-19.¹⁷

KESIMPULAN

Penurunan pemanfaatan JKN pada pelayanan kesehatan kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ada 4 hal yang memengaruhinya, yaitu faktor lingkungan, faktor karakteristik populasi, faktor perilaku kesehatan, dan faktor keluaran. Jika dilihat dari faktor-faktor tersebut maka pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 terjadi perubahan,

yaitu adanya perubahan sistem pelayanan kesehatan (alur pelayanan, jam pelayanan, dan pemisahan poli sehat dan sakit atau poli ISPA), penggunaan teknologi contohnya *telemedicine* dan *whatsapp*, perubahan pada demografi dan karakteristik pengunjung termasuk juga pendapatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa tidak terdapat konflik dalam artikel ilmiah yang kami tulis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya tujukan pada Universitas Sriwijaya Paskasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, dosen-dosen pembimbing dan keluarga saya yang telah memberi dukungan dalam proses penulisan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Pengertian Universal Health Coverage (UHC). KEMENKES RI2018. p. <http://p2ptm.kemkes.go.id/post/pengertian-universal-health-coverage-uhc>.
2. Tronton J. Covid-19: A&E visits in England fall by 25% in week after lockdown. Public Health England EDSSS. England. TheBMJ. 2020.
3. Marzia L. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930108-5>. 2020.
4. Stuart B. HealthAffairs [Internet]2020. Available from: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20201006.263687/full/>.
5. Aspek Pelayanan [Internet]. 2019 & 2020. Available from: <http://sismonev.djsn.go.id/pelayanan/>
6. Elizabeth Pisani ea. Indonesia's road to universal health coverage: a political journey. Oxpord. 2016;267–276.
7. Moonesar IA. The Role of UAE Health Professionals in Maternal and Child Health Policy: Walden University; 2015. 13 p.
8. Eric Chung LH, et All. COVID pandemic impact on healthcare provision and patient psychosocial distress : a multi-national cross-sectional survey among Asia-Pacific countries The World Journal of Mens Health. 2021;1-7.
9. Pangoempia SJ. Analisa Pengaruh Pandemi COVID-19 terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ranotan Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado. Jurnal KESMAS. 2021;10:40-9.
10. Adinda HR. Kepuasan dan Barrier

- Pengguna Layanan Aplikasi Telemedicine pada masa Pandemi COVID-19 DI Indonesia. Inderalaya: Sriwijaya; 2020.
11. Hanoatubun S. Dampak COVID-19 terhadap Perekonomian Indonesia Edupscouns journal. 2020;2:146-53.
 12. Nur Rahma d. Study on Implementation of JKN Programs in the Fisherman of Caddi Barrang Islands Communities in Supporting the Achievement of UHC+ Perspective Dimensions of Health Services. International Journal of Advanced Science and Technology. 2020;29:13728-34.
 13. Devendra Raj Singh ea. Impact of COVID-19 on health services utilization in Province-2 of Nepal: a qualitative study among community members and stakeholders. BMC Health Services Research. 2021:1-14.
 14. Zhang Y-N. Reduction in healthcare services during the COVID-19 pandemic in China BMJ Global Health. 2020.
 15. RB Soemanto d. Hubungan Sosial Agen dan Struktur dalam Sistem Pelayanan BPJS Kesehatan. Atlantis Press. 2020;389:195-8.
 16. Rosnidar Sembiring S, Zulfi Chair. Peningkatan Pemahaman Peran BPJS Kesehatan pada Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19 (Lokasi: Kelurahan Sidomulyo, Medan Tuntungan). Jurnal Hukum dan Dinamika Masyarakat. 2020;18:40-51.
 17. Wulandari L. Kepuasan Pelanggan Selama Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Swasta X Surabaya. Jurnal Studi Medis dan Kesehatan (JMHS). 2021;2:9-17.
 18. Kemenkes R. Petunjuk Tehnis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta2020.
 19. Kemankes R. Panduan Teknis Pelayanan RS pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Jakarta2020.
 20. Whaley CM. Changes in Health Services Use Among Commercially Insured US Populations During the COVID-19 Pandemic. Jamanetwork Open. 2020:1-12.
 21. Anthony B. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic. Journal of Medical Systems. 2020:1-9.
 22. Arani AD. Apa Bedanya Konsultasi Kesehatan Online atau Telekonsultasi dengan Telemedicine? Primari Hospital. 2020.
 23. Irawan B, Ainy A. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Sukeni, Y : Determinan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional..

Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2018;9(3):189-97.

24. Trisnantoro. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2016.
25. Logen Y B, Darmawansyah. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung Di TPA Tamangapa, . Makasar: Hasanudin; 2015.
26. Pratama WP. Survei BPJS Kesehatan: Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit Meningkat. In: Rini AS, editor. BisnisCom.2020.

DETERMINAN PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN DIMASA PANDEMI COVID-19

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

10%

★ www.researchgate.net

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On