Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 4, Nomor 4, May 2026, P. 60-63
E-ISSN: 2986-6340
Licenced by CC BY-SA 4.0
DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.20251262

Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) BPJS Kesehatan di Kota Palangka Raya dari Perspektif Masyarakat Lokal

Evaluation of the Implementation of Minimum Service Standards (SPM) of BPJS Kesehatan in Palangka Raya from the Perspective of the Local Community

Annelies Veny Demak[1], Selvia Martha[2]
[1,2] Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik,
Universitas Palangka Raya

Abstract

This study aims to describe the experiences of the community in utilizing BPJS Kesehatan (BPJS Health) at public health centers (puskesmas) and hospitals in Palangkaraya City, based on interviews with patients and health service officers. A qualitative approach was used, applying in-depth interviews, and the data were analyzed thematically. The results show that BPJS Kesehatan is generally perceived to facilitate access to health services from a financial perspective, especially for people with limited income. Patients reported feeling more confident to seek care at puskesmas and hospitals because much of the cost is covered by the National Health Insurance program (JKN). In hospitals, patients are usually asked first whether they will use BPJS or pay privately, but the administrative procedures and queuing systems are often perceived as long and confusing. Some respondents also reported a lack of clarity regarding which services are covered by BPJS and which must be paid out of pocket. Overall, BPJS Kesehatan in Palangkaraya is considered to ease access to health services, but there is still a need for improvement in administrative systems, coordination among facilities, and public education so that BPJS utilization becomes more efficient and comfortable.
Keywords: *BPJS Kesehatan, health services, puskesmas, hospital, patient experience, access to health care, Palangkaraya.*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengalaman masyarakat dalam memanfaatkan BPJS Kesehatan di puskesmas dan rumah sakit di Kota Palangkaraya berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien dan petugas layanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah studi kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, kemudian data dianalisis secara tematik. Hasil menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan secara umum dirasakan mempermudah akses layanan kesehatan dari segi biaya, terutama bagi masyarakat dengan penghasilan terbatas. Pasien merasa lebih berani berobat ke puskesmas maupun rumah sakit karena sebagian besar biaya ditanggung program JKN. Di rumah sakit, pasien biasanya ditanya terlebih dahulu apakah akan menggunakan BPJS atau membayar mandiri, tetapi proses administrasi dan sistem antrian sering kali dirasakan panjang dan membingungkan. Beberapa responden juga melaporkan adanya ketidaktahuan mengenai layanan apa saja yang ditanggung BPJS dan apa yang harus dibayar sendiri. Secara keseluruhan, BPJS Kesehatan di Palangkaraya dinilai mempermudah akses layanan kesehatan, namun masih diperlukan perbaikan sistem administrasi, koordinasi antar-fasilitas, serta edukasi kepada masyarakat agar pemanfaatan BPJS menjadi lebih efisien dan nyaman.
Kata kunci: *BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan, puskesmas, rumah sakit, pengalaman masyarakat, akses layanan kesehatan, Palangkaraya.*

Article Info
Received date: 6 May 2026 Revised date: 10 May 2026 Accepted date: 14 May 2026

PENDAHULUAN

Dalam praktik program BPJS Kesehatan sering kali terjadi diskoneksi antara pencapaian administratif pemerintahan dengan realitas yang dirasakan langsung oleh masyarakat lokal. Di Kota Palangka Raya, keberhasilan program ini sangat bergantung pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) oleh fasilitas kesehatan sebagai tolak ukur kualitas layanan yang wajib diterima peserta. Kendala seperti antreean yang panjang, prosedur birokrasi yang dianggap rumit, hingga keterbatasan ketersediaan obat dan sarana prasarana di puskesmas maupun rumah sakit di kawasan Kota Palangka Raya menjadi keluhan yang kerap muncul.

Implementasi SPM BPJS Kesehatan di Palangkaraya terkendala oleh faktor geografis daerah terpencil, keterbatasan sarana prasarana, dan akses masyarakat lokal Dayak yang sering bergantung pada pengobatan tradisional, Studi kualitatif di puskesmas Palangkaraya menunjukkan pelayanan pasien BPJS cukup baik dalam aspek transparansi dan empati petugas, tetapi lemah pada kecepatan layanan dan ketersediaan obat, Perspektif masyarakat lokal mengungkap persepsi negatif terhadap diskriminasi layanan BPJS, seperti penolakan di fasilitas kesehatan dan kurangnya informasi, yang memperburuk utilisasi JKN.

Evaluasi dari perspektif masyarakat lokal di Palangkaraya diperlukan untuk mengungkap hambatan budaya, aksesibilitas, dan kepuasan layanan SPM BPJS. sebagaimana terlihat pada studi serupa di daerah terpencil yang menyoroti ketergantungan pada dukun. Penelitian kualitatif ini relevan mengingat penerapan SPM di Kalimantan Tengah belum memenuhi target nasional, dengan hanya sebagian indikator yang tercapai akibat perbedaan epidemiologi wilayah. Temuan ini dapat menjadi dasar reformasi kebijakan untuk meningkatkan inklusivitas pelayanan JKN bagi masyarakat local. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menyelidiki bagaimana sudut pandang masyarakat lokal Palangkaraya terhadap penerapan SPM BPJS Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari mereka, serta tantangan budaya-birokrasi yang muncul. Diharapkan penelitian ini akan menghasilkan rekomendasi yang relevan untuk reformasi pelayanan publik yang inklusif.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskritif. Pendekatan ini dipilih karena bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena peneran Standar Pelayanan Minimal (SPM) BPJS Kesehatan berdasarkan perspektif masyarakat lokal di Kota Palangka Raya. Metode penelitian kualitatif menekankan pada pemahaman makna, pengalaman, dan realitas sosial yang dialami oleh subjek penelitian, serta menghasilkan data berupa deskripsi naratif, bukan angka statistik . Sementara itu, penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual kondisi atau fenomena yang terjadi langsung di lapangan.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Palangka Raya dengan fokus pada fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, serta masyarakat lokal sebagai pengguna layanan. Sumber data yang digunakan terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan studi literatur, serta data sekunder berupa dokumen. Informan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif model interaktif, yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis dilakukan secara berkelanjutan hingga diperoleh pemahaman yang mendalam mengenai permasalahan penelitian. Untuk menjamin keabsahan data, digunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di puskesmas dan rumah sakit di Kota Palangkaraya, serta pasien dan keluarga mereka, BPJS Kesehatan dianggap mempermudah akses layanan kesehatan, terutama bagi mereka yang memiliki penghasilan terbatas. Beberapa menjawab bahwa sebelum menggunakan BPJS, mereka sering kali menunda berobat karena khawatir tidak mampu membayar biaya pemeriksaan atau rawat inap. Namun, setelah menggunakan kartu BPJS, mereka lebih berani pergi ke puskesmas maupun rumah sakit karena program Jaminan Kesehatan Nasional menanggung sebagian besar biaya.

Di tingkat puskesmas, hampir semua responden menyebut bahwa proses pendaftaran penggunaan BPJS relatif mudah. Pasien biasanya diminta untuk menunjukkan kartu BPJS, KTP, dan dokumen pendukung lainnya, seperti surat rujukan jika diperlukan. Petugas puskesmas memberi tahu poli tentang tahapan administrasi. Beberapa warga mengatakan bahwa layanan BPJS di puskesmas cukup untuk pemeriksaan umum, pengobatan penyakit ringan, imunisasi, dan pemeriksaan ibu hamil.

Selain itu, beberapa puskesmas di Palangkaraya menawarkan layanan tambahan kepada peserta BPJS, seperti pemeriksaan USG untuk ibu hamil dan program Prolanis untuk pasien dengan penyakit kronis. Program ini membuat pasien merasa lebih terorganisir, mulai dari pemeriksaan rutin, pelatihan gaya hidup, dan pengelolaan obat. Pendaftaran online dan pengaturan jadwal kunjungan yang lebih mudah dengan aplikasi mobile JKN membuat waktu tunggu di puskesmas sedikit lebih teratur.

Namun, beberapa responden mengeluhkan antrian yang panjang, terutama pada pagi hari dan hari kerja, serta beberapa kali terjadi keterlambatan pelayanan karena banyaknya pasien BPJS yang bekerja dalam satu shift. Ada juga keluhan tentang proses administrasi yang kadang-kadang berulang, seperti meminta dokumen yang sama berulang kali di bagian berbeda. Namun, sebagian besar orang yang menjawab masih menganggap BPJS Kesehatan membantu karena mereka tidak perlu menanggung semua biaya pengobatan di puskesmas sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara, pasien ditanya lebih dahulu ingin menggunakan BPJS atau bayar mandiri saat bagian pendaftaran. Pasien dengan kartu BPJS dan status kepesertaannya aktif biasanya langsung di masukkan ke jalur JKN, terutama jika pasien datang dalam kondisi gawat darurat. Petugas rumah sakit dan keluarga pasien sering memberi tahu mereka tidak diminta untuk membayar sejumlah besar uang dalam situasi gawat darurat karena BPJS akan membayae sesuai protokol. Lalu sebaliknya, jika pasien datang ke rawat jalan spesialis tanpa membawa rujukan dari fasilitas Kesehatan Tingkat pertama, seperti puskesmas atau klinik, rumah sakit sering menyatakan bahwa BPJS tidak dapat menjamin biaya penuh, sehingga pasien cenderung diarahkan ke jalur mandiri. Dalam beberapa kasus orang mengaku langsung memilih bayar mandiri karena ingin lebih fleksibel dalam memilih dokter atau menghindari proses administrasi yang dianggap lebih rumit saat menggunakan BPJS Kesehatan.

Banyak pasien yang menggunakan BPJS mengatakan bahwa pelayanan klinis sama dengan pasien mandiri, beberapa pasien merasa lega karena dapat menjalani operasi kecil, persalinan, atau rawat inap tanpa harus mempersiapkan biaya besar di awal karena menggunakan BPJS. Mereka juga mendapatkan ruang perawatan yang sama dan obat yang diberikan sesuai indikasi medis. Sebaliknya, beberapa responden mengatakan bahwa administrasi BPJS di rumah sakit terasa lebih lama. Ada yang mengeluhkan waktu tunggu yang lama saat proses pengecekan rujukan, verifikasi data kepesertaan, atau pengisian formular. Beberapa pasien juga merasa tidak cukup diinformasikan tentang apa yang ditanggung dan tidak ditanggung BPJS, sehingga mereka baru menyadari biaya tambahan saat pulang.

Petugas rumah sakit yang diwawancarai juga mengakui bahwa seiring bertambahnya jumlah peserta BPJS, beban kerja di bagian administrasi dan pendaftaran meningkat. Mereka mengatakan bahwa perlu ada lebih banyak koordinasi antara fasilitas kesehatan dan BPJS Cabang Palangkaraya dalam hal sinkronisasi data kepesertaan, klarifikasi rujukan, dan penjelasan hak dan kewajiban pasien kepada masyarakat.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan memfasilitasi akses finansial ke layanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit. Karena mereka dapat memanfaatkan layanan kesehatan tanpa harus menanggung semua biaya pengobatan sendiri, masyarakat dengan penghasilan menengah ke bawah merasakan bantuan yang signifikan. Selain itu, ada laporan bahwa program seperti Prolanis, layanan USG, dan rujuk balik puskesmas memiliki dampak yang signifikan terhadap pengendalian penyakit jangka panjang dan kehamilan.

Namun, kemudahan tersebut tidak selalu berarti administrasi berjalan lancar. Banyak masyarakat berpendapat bahwa proses antrian, verifikasi data, dan penjelasan rujukan harus diperbaiki agar tidak terlalu lama dan membuat pasien lelah sebelum mendapatkan tindakan medis. Selain itu, diperlukan instruksi yang lebih jelas dari petugas dan sosialisasi yang lebih mudah diakses melalui media. Beberapa pasien masih bingung membedakan layanan apa yang ditanggung BPJS dan apa yang harus dibayar mandiri.

REFERENSI

Asi, F. A. E., Suryoputro, A., & Budiyono. (2022). Analisis implementasi kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) penderita hipertensi di Puskesmas Kota Palangkaraya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/1082

Handayani, I. T., & Tubil, M. (2023). *Laporan penelitian "Analisis kualitas pelayanan terhadap pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan pasien umum di Rumah Sakit dr Doris Sylvanus Kalimantan Tengah"*. Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. https://repository.umpr.ac.id/559/

Karuniawati, H., Hapsari, I. G., Arum, M., Aurora, A. T., & Asmaraning, N. (n.d.). Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal (SPM) farmasi kategori lama waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di RSUD Kota Salatiga. *Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi*. https://kjif.unjani.ac.id/index.php/kjif/article/view/53

Marlisaningsih, S. (2025). *Pengaruh fasilitas, prosedur penerimaan pasien dan komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah* (Master's thesis, Universitas STRADA Indonesia). http://repository.strada.ac.id/id/eprint/864/

Ningsih, K. P., & Adhi, S. N. (n.d.). Evaluasi standar pelayanan minimal rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indonesian of Health Information Management Journal*. https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/221

Ramadhani, S., Sutiningsih, D., & Purnami, C. T. (n.d.). Kendala pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/3209

Sanjaya, A. (2025). Implementasi program BPJS Kesehatan pada pelayanan penyakit tidak menular (PTM). https://unkartur.ac.id/journal/index.php/jurmik/article/view/481

Susi. (2024). Studi kualitas pelayanan publik BPJS Kesehatan di wilayah Kalimantan. *Syntax Idea: Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*. https://jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/view/8040

Syafingi, H. M. (n.d.). *Konstitusionalitas standar pelayanan minimal*. https://www.academia.edu/download/94952407/pdf_4.pdf

Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (n.d.). Analisis implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/681