

**ANALISIS MANAJEMEN SYARIAH  
PERAN APLIKASI *MOBILE* JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)  
DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
(BPJS KESEHATAN) KANTOR CABANG KOTA BOGOR**

**Saddam Hussein<sup>1</sup>, Hasbi Ash Shiddieqy<sup>2</sup>, Mohamad Kharis Mubarak<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Sahid Bogor

<sup>1</sup>shusen254@gmail.com, <sup>2</sup>hasbi.as@febi-inais.ac.id, <sup>3</sup>m.kharismubarak@febi-inais.ac.id

**ABSTRACT**

*The Health Social Security Administration Agency (BPJS Kesehatan) as the organizer of national health insurance for all Indonesian people, especially for Civil Servants, TNI/POLRI, Veterans and ordinary people, seeks to improve services to all BPJS Health participants. BPJS Health provides innovation in the development of the Mobile JKN application which is useful for facilitating the services of BPJS Health participants. The purpose of this research is to find out and analyze sharia management of the Mobile JKN application, the factors of strengths and weaknesses and whether it has been able to improve services by using the Mobile JKN application at the Health BPJS Bogor City Branch Office. This research is qualitative in nature and the data collection method is by conducting interviews, observation and documentation. This data collection method was carried out on respondents, namely the Head of the BPJS Health Membership Section, BPJS Health service staff and BPJS Health participants at the Bogor City Branch office. The analysis used in this study is descriptive qualitative and to strengthen and complement the research results the authors add the data provided by the Health BPJS. The results of the study show that the Mobile JKN application has improved the quality of BPJS Health services at the Bogor City Branch Office, in addition to that BPJS Health has provided services that are accepted and benefited by participants. This is in accordance with sharia management which manages the organization to obtain optimal results and obtain blessings from Allah Subhanahu Wa Ta'ala.*

*Key Words: Sharia Management, JKN Mobile Application, Bogor City Health BPJS Services..*

**ABSTRAK**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai penyelenggara jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, TNI/POLRI, Veteran dan rakyat biasa, berupaya meningkatkan pelayanan kepada seluruh peserta BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan memberikan inovasi pengembangan aplikasi *Mobile* JKN yang berguna untuk mempermudah pelayanan peserta BPJS Kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui dan menganalisis manajemen syariah terhadap aplikasi *Mobile* JKN, faktor-faktor keunggulan dan kelemahan dan apakah sudah dapat meningkatkan pelayanan dengan menggunakan aplikasi *Mobile* JKN di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Bogor. Penelitian ini bersifat kualitatif dan metode pengumpulan data dengan melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode pengumpulan data ini dilakukan pada responden yakni Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan, staf-staf pelayanan BPJS Kesehatan dan peserta BPJS Kesehatan kantor Cabang Kota Bogor. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif

kualitatif dan untuk memperkuat dan melengkapi hasil penelitian penulis menambahkan data-data yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi *Mobile JKN* telah meningkatkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Bogor, selain itu BPJS Kesehatan telah memberikan pelayanan yang diterima dan dirasakan manfaatnya oleh peserta. Hal tersebut sesuai dengan manajemen syariah yang mengelola organisasi untuk memperoleh hasil yang optimal dan mendapatkan keberkahan dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala.

Kata-kata Kunci: Manajemen Syariah, Aplikasi *Mobile JKN*, Pelayanan BPJS Kesehatan Kota Bogor.

## I. PENDAHULUAN.

Manusia pada dasarnya berhak mendapatkan jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang adil, makmur, dan sejahtera. Oleh karenanya pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di dalam pasal 2 menyebutkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional di seleggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004).

Kemudian dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disebutkan di dalam Pasal 1 bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya di singkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sebagaimana di maksud pada ayat 1 adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2011).

Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Ada tiga alasan utama menjadi peserta JKN-KIS, yaitu *protection* (perlindungan), *sharing* (gotong royong) dan

*compliance* (kepatuhan) (Buku Panduan BPJS Kesehatan, 2018:1).

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN- KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, yang dibagi atas jenis kepesertaan yaitu Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK). Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK), merupakan program Jaminan Kesehatan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD. dan Bukan Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (Non-PBI) yaitu peserta yang membayar iurannya tiap bulan (Buku panduan BPJS Kesehatan, 2018:2).

Peserta BPJS Kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Oleh karenanya berbicara mengenai peserta BPJS Kesehatan tidak akan lepas dengan pengertian konsumen, yakni konsumen jasa layanan kesehatan. Menurut Philip Kotler (2000) dalam bukunya *prinsiples of marketing*, konsumen adalah semua individu dan rumah tangga yang membeli atau memperoleh barang atau jasa untuk dikonsumsi pribadi, dan pada hakikatnya setiap peserta BPJS Kesehatan yang sudah menunaikan kewajiban sebagai peserta wajib mendapatkan jaminan jasa pelayanan dari BPJS Kesehatan.

Perkembangan teknologi informasi dan telekomunikasi semakin pesat, diantaranya penggunaan perangkat telepon seluler yang saat ini sudah dimiliki sebagian masyarakat. Jumlah pengguna telepon seluler di Indonesia diperkirakan mencapai lebih dari 355,5 juta orang, karena satu orang terkadang menggunakan 2-3 telepon seluler.

Selain itu, *trend* teknologi saat ini mengarah ke penggunaan *mobile application*. *Mobile application* yang banyak digunakan seperti media sosial saja mencapai 150 juta pengguna atau sekitar 56% dari populasi. Populasi penduduk Indonesia saat ini didominasi oleh generasi muda yang mengikuti perkembangan teknologi, oleh karenanya penting untuk menyesuaikan diri dengan *trend* teknologi saat ini (databoks.katadata.co.id 8 Februari 2019).

Melihat semakin banyak masyarakat yang menggunakan perangkat tersebut, maka BPJS Kesehatan memanfaatkan peluang tersebut dengan meluncurkan aplikasi *Mobile JKN*. Aplikasi *mobile* tersebut diluncurkan guna meningkatkan pelayanan terhadap peserta JKN KIS. Menurut Fandy Tjiptono (2005: 260), pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dari pengertian tersebut dapat dikatakan pelayanan yang unggul sangat diharapkan agar pelanggan merasakan puas atas keinginannya, dengan perkembangan teknologi informasi saat ini BPJS Kesehatan meluncurkan kanal pelayanan berbasis aplikasi yaitu *Mobile JKN* yang bertujuan peserta mudah mendapatkan layanan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

Aplikasi *Mobile JKN* merupakan bentuk transformasi digital model bisnis BPJS Kesehatan yang semula berupa kegiatan administratif dilakukan di kantor cabang atau fasilitas kesehatan, ditransformasi ke dalam bentuk aplikasi yang dapat digunakan oleh peserta dimana saja kapanpun tanpa batasan waktu. Diharapkan dengan inovasi ini, masyarakat semakin dimudahkan dengan penerapan teknologi pada bidang pelayanan kesehatan melalui layanan dalam satu genggam. Dengan inovasi ini, masyarakat tidak perlu repot datang ke kantor BPJS untuk mendapatkan informasi dan pelayanan administrasi. Masyarakat dapat melakukan registrasi kepesertaan serta mendaftarkan anggota

keluarganya tanpa perlu datang ke kantor cabang. Semua kebutuhan administrasi dan informasi bisa didapatkan dengan aplikasi ini. Bagi peserta BPJS Kesehatan atau Kartu Indonesia Sehat (KIS), inovasi ini dapat menghemat waktu dan biaya. Aplikasi *Mobile JKN* juga meningkatkan kepuasan peserta yang berobat di fasilitas kesehatan yakni dalam hal memberikan kepastian kepada peserta untuk mendapatkan nomor antrian yang dapat diakses dan dipantau secara *online* tanpa harus menunggu lama di fasilitas kesehatan.

Dari data BPJS kesehatan diketahui bahwa kepuasan peserta dalam periode 3 tahun sejak 2014 secara konsisten menurun. Pada tahun 2014 sebesar 81,0%, pada tahun 2015 menurun menjadi sebesar 78,90%, dan pada tahun 2016 kembali turun menjadi 78,60%. Namun, setelah implementasi *Mobile JKN*, tingkat kepuasan peserta pada tahun 2017 meningkat dibandingkan pada tahun 2016, dari 78,60% menjadi 79,50%. Selain menurunkan angka antrian, *Mobile JKN* juga meningkatkan efisiensi operasional dan produktifitas layanan di kantor cabang sampai Rp 20,2 miliar per tahun. Efisiensi biaya operasional tersebut mempertimbangkan aspek seperti efisiensi SDM, sarana prasarana ruang tunggu, biaya ATK, biaya cetak kartu dan lain-lain akibat dari pengurangan kunjungan peserta ke kantor cabang. Ada beberapa aktivitas yang dilakukan untuk keberlangsungan inovasi ini. Pertama adalah sosialisasi *Mobile JKN* secara masif dan berkesinambungan. Kemudian kedua, BPJS juga mengembangkan fitur JKN-pay untuk kemudahan pembayaran, dan fitur rujukan *Online* untuk kepastian pelayanan dan akan dikembangkan juga fitur konsultasi *online* dengan dokter.

Saat ini tercatat pengguna aplikasi *Mobile JKN* se Indonesia versi android sebanyak >1.000.000 *user* dan aplikasi *Mobile JKN* versi iOS sebanyak > 2.000 *user*. Angka tersebut diprediksi akan meningkat, melihat potensi ekonomi digital Indonesia dan komitmen Kementerian Komunikasi dan Informatika dalam pembangunan jaringan

dan infrastruktur di wilayah Indonesia melalui program-program seperti *Desa Broadband*, Program Palapa Ring, *Reforming 4G*. Aplikasi *Mobile JKN* dapat dimanfaatkan oleh seluruh penduduk Indonesia sehingga kemudahan mendapatkan layanan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bukan hanya milik penduduk di perkotaan saja namun milik penduduk di seluruh pelosok wilayah Indonesia.

Program JKN-KIS melalui *Mobile JKN* telah disosialisasikan dimedia masa cetak maupun *online*, dan juga para petugas BPJS kesehatan di tiap kantor cabang juga diminta untuk mensosialisasikan kemasyarakatan luas. Perbaikan pelayanan BPJS Kesehatan dari yang awalnya konvensional ditransformasikan menjadi virtual atau digital merupakan salah satu upaya BPJS Kesehatan untuk mencapai target "*Universal Helth Coverage pada tahun 2019*". Dari target yang telah ditetapkan, maka kantor cabang BPJS Kesehatan setiap daerah dituntut untuk meningkatkan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan karena jumlah kepesertaan setiap daerah yang masih rendah. Begitu pula dengan Provinsi Jawa Barat, sampai dengan November 2017, jumlah kepesertaan JKN-KIS Provinsi Jawa Barat baru mencapai 22.371.433 jiwa atau 70% dari keseluruhan jumlah penduduk 33.841.389 jiwa di Provinsi Jawa Barat. Untuk itu pihaknya terus melakukan upaya untuk mencapai *Universal Health Converage di 2019* mendatang. (<https://jabarprov.go.id/> di akses pada tanggal 04/12/17 (Parno).

BPJS Kota Bogor merupakan salah satu Kantor Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang terletak di Jl. Jenderal A Yani II No. 62E Tanah Sareal, Kecamatan Tanah Sareal, Kota Bogor. Dengan kondisi jumlah penduduk Kota Bogor sebanyak 1.081.009, jumlah tersebut lebih kecil dibanding jumlah penduduk Kabupaten Bogor sebanyak 5.715.009 jiwa, di samping jumlah penduduk yang lebih sedikit dengan Kabupaten Bogor, Kota Bogor hanya

memiliki enam kecamatan. (badan pusat statistik Kabupaten dan Kota Bogor)

Pada bulan Desember 2017, untuk wilayah peserta BPJS Kesehatan Kota Bogor dari jumlah penduduk 1.081.009 jiwa, baru sekitar % atau sejumlah 782.550 jiwa penduduk Kota Bogor yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Bogor, jumlah peserta berdasarkan jenis kepesertaannya yang berkelompok PBI APBN sebanyak 255.623 peserta, PBI APBD sebanyak 108.680 peserta, pekerja penerima upah (PNS/TNI/Badan Usaha) sebanyak 185.577 peserta, peserta bukan penerima upah sebanyak 202.544 peserta, bukan pekerja/pensiun sebanyak 30.513 peserta. Total keseluruhan peserta BPJS Kesehatan Kota Bogor 782.550 peserta yaitu 72% dari jumlah penduduk Kota Bogor 1.081.009 jiwa. Data tersebut masih belum mencapai target BPJS dengan jumlah kepesertaan 95% dari jumlah penduduk Kota Bogor. Dengan hadirnya aplikasi *Mobile JKN* di harapkan dapat membantu mencapai target kepesertaan 95%, dimana *Mobile JKN* dinilai dapat memudahkan, efektif dan efisien dalam mendapatkan pelayanan bagi peserta BPJS namun pada kenyataannya tetap saja angka kepesertaan masih rendah. Selain itu tingkat kunjungan peserta BPJS Kesehatan cabang Kota Bogor masih ramai (Betty Ully Indria Sari P, Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Bogor).

Selain itu dalam praktiknya masih terdapat beberapa kendala yang dikeluhkan masyarakat terkait kendala hingga kekurangan *Mobile JKN*, contohnya BPJS kesehatan. Laporan terbanyak mengenai aplikasi *Mobile JKN* antara lain (1) proses pendaftaran *online* yang lambat dan klaim BPJS, (2) data tidak *real time* seperti jumlah tagihan yang tidak sesuai antara milik pengguna dengan riwayat pembayaran yang secara *online* tercantum pada aplikasi, dan (3) tindak lanjut pengaduan keluhan yang tidak jelas (<http://www.lapor.go.id> (diakses tanggal 23 November 2018).

Dalam keadaan yang demikian diuraikan di atas, hal yang diharapkan dengan keberadaan aplikasi tersebut di atas, dapat dihubungkan dengan analisisnya secara manajemen syariah. Berdasarkan uraian di atas, maka pelayanan BPJS kesehatan melalui aplikasi tersebut dianalisis secara manajemen syariah.

## II. TINJAUAN PUSTAKA.

### II.1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan yang ditunjuk untuk menyelenggarakan JKN.

### II.2. *Mobile Customer Service*.

Dalam upaya mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, berbagai inovasi dilakukan oleh BPJS Kesehatan melalui berbagai cara sehingga masyarakat bisa mendapatkan informasi terkait program JKN-KIS BPJS Kesehatan tanpa harus pergi ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan setempat dikarenakan kesibukan rutinitas sehari-hari.

Salah satu inovasi yang dilakukan adalah melalui mengunjungi langsung masyarakat di tempat-tempat yang dekat dengan aktivitas keseharian masyarakat

setempat salah satunya yakni di kegiatan kegiatan masyarakat. Program MCS ini untuk mendekatkan layanan Program JKN - KIS secara langsung ditengah-tengah masyarakat, sehingga masyarakat memahami tentang Program JKN – KIS, Selain itu *Mobile* JKN menjadikan masyarakat semakin terlayani dengan baik.

### II.3. Aplikasi SIPP.

SIPP adalah aplikasi yang digunakan oleh petugas informasi dan penanganan pengaduan rumah sakit untuk dapat meningkatkan pelayanan kepada peserta dimana dengan menggunakan aplikasi tersebut permintaan informasi dan pengaduan peserta bisa tercatat secara detail dan rinci dan juga terkomputerisasi sehingga akan lebih bagus dalam hal pencatatan permintaan informasi dan pengaduan peserta. Apabila ada kendala mengenai kepesertaan, iuran dan denda petugas dapat melihat data pada aplikasi tersebut.

Aplikasi *Mobile* JKN BPJS Kesehatan di-*launching* pada tanggal 15 November 2017 (BPJS Kesehatan, 2017). Aplikasi ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Aplikasi *Mobile* JKN juga merupakan bentuk transformasi digital model bisnis BPJS Kesehatan yang semula berupa kegiatan administratif dilakukan di Kantor Cabang atau Fasilitas Kesehatan, ditransformasi kedalam bentuk Aplikasi yang dapat digunakan oleh peserta dimana saja kapanpun tanpa batasan waktu (*self service*).

Saat ini tercatat pengguna aplikasi *Mobile* JKN versi Android sebanyak lebih dari 1.000.000 user dan Aplikasi *Mobile* JKN versi *iOS* sebanyak lebih dari 2.000 user (BPJS Kesehatan, 2017). Penggunaan aplikasi *Mobile* JKN dapat dengan cara mengunduh aplikasi melalui *Google Play Store* dan *Apple Store*. Setelah aplikasi itu terunduh, peserta melakukan registrasi pada menu yang tersedia di aplikasi *Mobile* JKN. Setelah berhasil, peserta dapat masuk dalam aplikasi dan memanfaatkan semua fitur yang

tersedia. Gambar merupakan tampilan pertama kali saat membuka aplikasi *Mobile JKN*.

Setelah mengunduh aplikasi *Mobile JKN* dan terpasang di telepon seluler, hal pertama yang perlu dilakukan yakni melakukan registrasi atau pendaftaran. Pilih menu registrasi, kemudian isi setiap kolom yang tersedia sesuai dengan data anda. Pastikan anda punya satu surel (*email*) aktif karena setelah semua kolom diisi, sistem secara otomatis akan mengirim nomor verifikasi ke email tersebut. Setelah menerima nomor verifikasi melalui surel, aplikasi akan meminta anda menulis nomor verifikasi tersebut. Kemudian, akan muncul keterangan apakah berhasil atau tidak dalam melakukan verifikasi. Jika tidak berhasil, peserta dapat meminta aplikasi untuk mengirim kembali nomor verifikasi. Jika berhasil, hanya perlu mengisi alamat surel atau nomor kartu BPJS Kesehatan dan kata sandi setiap kali masuk ke aplikasi. Setelah berhasil masuk (*log in*), pada halaman pertama akan ditunjukkan empat menu utama dalam aplikasi, antara lain:

1. Menu Peserta yang terdiri dari:

- a. Fitur Peserta, isinya menjelaskan tentang data kepesertaan seperti nama, nomor kartu JKN-KIS, kelas perawatan, tanggal lahir dan fasilitas kesehatan tingkat pertama serta data orang yang bertanggung oleh peserta seperti anak juga akan ditampilkan dalam fitur tersebut.
- b. Fitur Kartu Peserta, fitur ini akan menampilkan gambar kartu peserta JKNKIS.
- c. Fitur Ubah Data Peserta, dimana peserta bisa melihat dan melakukan perubahan data seperti melakukan pindah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan perubahan data kepesertaan seperti nomor kartu BPJS

Kesehatan, nomor telepon genggam, alamat email, dan alamat surat.

- d. Fitur Pendaftaran Peserta, fitur ini digunakan bagi peserta yang ingin mendaftarkan peserta baru.
2. Menu Tagihan yang terdiri dari:
- a. Fitur Premi, informasi ini hanya bisa digunakan untuk peserta kategori peserta mandiri yakni Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), dan fitur ini akan memaparkan tagihan iuran JKN-KIS yang harus dibayar.
  - b. Fitur Catatan Pembayaran, dalam fitur ini peserta bisa melihat berapa jumlah pembayaran premi dan denda.
  - c. Fitur Pembayaran, bagi peserta yang butuh informasi tentang pembayaran iuran, bisa memilih fitur Pembayaran yang menjelaskan metode pembayaran iuran melalui jaringan pembayaran yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan seperti bank Mandiri, BRI, BNI, BTN dan tokopedia.
  - d. Fitur Cek VA (Virtual Account), dalam fitur ini peserta bisa mengetahui nomor VA, namun VA dapat dilihat bagi peserta PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) dan BP (Bukan Pekerja).
3. Menu Pelayanan yang terdiri dari:
- a. Fitur Riwayat Pelayanan, disini peserta bisa mengetahui catatan/riwayat pelayanan kesehatan yang telah diterima oleh peserta JKN-KIS baik di FKTP maupun Fasilitas

- Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).
- b. Fitur Pendaftaran Pelayanan, melalui fitur ini peserta dapat mendaftarkan diri apabila ingin mendapatkan pelayanan kesehatan ke FKTP di mana peserta tersebut terdaftar. Namun, fitur ini bisa dilakukan apabila FKTP tersebut sudah menyiapkan perangkat yang terkoneksi dengan *Mobile JKN*.
  - c. Fitur Skrining, fitur ini tak kalah penting dengan fitur lainnya yang ada di dalam aplikasi *Mobile JKN* yang bertujuan untuk mendeteksi gejala penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, ginjal kronik dan jantung koroner. Untuk mengetahui potensi resiko kesehatan, peserta terlebih dulu harus menjawab 47 pertanyaan yang ada di fitur tersebut.
4. Menu Umum yang terdiri dari:
- a. Fitur Info JKN, isinya menjelaskan tentang bagaimana cara pendataan dan apa saja hak dan kewajiban peserta baik penerima bantuan iuran (PBI) dan non-PBI. Kemudian menjelaskan tentang fasilitas dan manfaat yang dapat diterima peserta, sanksi dan alamat kantor serta nomor telepon kantor BPJS Kesehatan.
  - b. Fitur Lokasi, isinya untuk memudahkan peserta mencari fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Fitur itu juga bisa digunakan untuk mencari fasilitas kesehatan terdekat. Sebelum masuk ke fitur ini, sebaiknya perangkat GPS

yang ada di telepon seluler diaktifkan. Jika peserta masuk dalam fitur itu sebelum GPS aktif, secara otomatis aplikasi akan meminta anda untuk mengaktifkan GPS.

- c. Fitur Pengaduan Keluhan, dalam fitur ini peserta dapat disambungkan dengan BPJS Kesehatan Care Center 1500-400.
- d. Fitur Pengaturan, fungsinya menghapus notifikasi, mengubah kata sandi dan keluar dari aplikasi.

#### II.4. Manajemen Syariah.

Secara etimologis, manajemen berasal dari bahasa latin “manus” yang berarti “tangan”, dalam bahasa Italia “maneggiare” yang mempunyai arti mengendalikan. Dari sudut manajemen pengertiannya adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan terhadap usaha karyawan untuk mencapai tujuan perusahaan. Manajemen memiliki beberapa fungsi yang harus dijalankan untuk mencapai manajemen yang baik, yaitu:

1. Fungsi Perencanaan (*Planning*), fungsi ini merupakan suatu proses dalam menentukan tujuan perusahaan atau tujuan organisasi.
2. Fungsi pengorganisasian (*Organizing*), fungsi ini merupakan proses penentuan penempatan jabatan karyawan pada suatu tempat sesuai dengan keahliannya masing-masing.
3. Fungsi pengarah (*Directing*), fungsi ini merupakan proses dimana karyawan diberikan pengarahan dan komunikasi yang baik agar tidak lari dari tujuan yang telah ditentukan.
4. Fungsi pengendalian (*Controlling*), fungsi ini merupakan suatu proses dimana pengawasan dilakukan agar semua kegiatan organisasi berjalan sesuai dengan yang dibutuhkan.

Fungsi manajemen organisasi adalah proses pengaturan semua kegiatan sekelompok orang atau organisasi yang secara terus menerus berinteraksi dan bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Fungsi manajemen organisasi laba adalah proses pengaturan kegiatan organisasi yang bertujuan untuk memperoleh hasil bagi organisasinya dan memiliki sumber pendanaan yang jelas. misalnya: bank, perusahaan swasta, dan lain-lain.

Fungsi manajemen organisasi nirlaba (*non-profit*) adalah proses pengaturan kegiatan suatu organisasi atau lembaga yang tidak mengutamakan keuntungan dalam menjalankan suatu usaha atau kegiatan.

Manajemen syariah adalah manajemen yang mengatur organisasi untuk memperoleh hasil yang optimal dan mengarah pada pencarian keridhaan Allah Subhanahu wa Ta'ala. Hal yang sama dalam manajemen konvensional dalam manajemen syariah juga terdapat beberapa fungsi manajemen. Urgensi manajemen syariah adalah menginginkan kegiatan yang halal, baik produk yang menjadi objek, cara memperolehnya, maupun cara pemanfaatannya (M. Ma'ruf Abdullah, 2012).

Perbedaan antara manajemen syariah dan konvensional adalah dalam cara pengambilan keputusan manajer, dalam manajemen konvensional manajer menghadapi masalah dan menyelesaikannya dengan tindakan yang diambil di masa lalu, sehingga selalu mendasar pada tradisi, sedangkan manajer syariah langkah-langkah yang diambil oleh seorang manajer. dalam mengambil keputusan atas suatu masalah harus berlandaskan pada kaidah-kaidah Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang tertuang dalam Al-Qur'an dan Hadist serta teladan para sahabat. Perbedaan antara manajemen syariah dan konvensional adalah dalam cara pengambilan keputusan manajer, dalam manajemen konvensional manajer menghadapi masalah dan menyelesaikannya dengan tindakan yang diambil di masa lalu, sehingga selalu mendasar pada tradisi,

sedangkan manajer syariah langkah-langkah yang diambil oleh seorang manajer dalam mengambil keputusan atas suatu masalah harus berlandaskan pada kaidah-kaidah Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang tertuang dalam Al-Qur'an dan Hadits serta teladan para sahabat.

### III. METODE PENELITIAN.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2019 dengan bertempat di BPJS KC Kota Bogor terletak di Jl. Jenderal A Yani II No. 62E Tanah Sereal, Kecamatan Tanah Sereal, Kota Bogor, Jawa Barat 16161. Penelitian ini bersifat kualitatif dan metode pengumpulan data dengan melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Data/Informasi dalam penelitian ini adalah data primer sebagai data utama dan sekunder sebagai data penunjang atau sebagai pelengkap data primer. Data primer diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi merupakan tahap pertama dan penting dalam sebuah penelitian, dimana observasi adalah kegiatan pengamatan yang dilakukan sebelum data yang lebih mendalam didapatkan. Dengan melakukan pengamatan diharapkan peneliti dapat melihat dan mengamati secara langsung pada keadaan yang sebenarnya sesuai obyek yang diteliti.

Wawancara merupakan pertemuan untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksi makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, disamping mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam.

Metode wawancara yang dilakukan dengan pihak-pihak yang berperan yang berhubungan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian ini, khususnya dengan pihak bagian kepesertaan dan peserta JKN KIS. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.

Untuk itu digunakan beberapa dokumen yang menceritakan terkait masalah yang akan dianalisis.

Dalam penelitian ini penulis melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, menarik kesimpulan dan verifikasi. Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemutaran perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan transformasi kata kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Penyajian data merupakan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Menarik kesimpulan dan verifikasi merupakan usaha untuk mencari atau memahami makna/arti, keteraturan, pola-pola alur sebab akibat atau proporsi.

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Dan setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof. G.A. Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*universal health insurance*) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa peran *Mobile JKN* di Kantor Cabang kota Bogor telah membantu layanan peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS). *Mobile JKN* adalah salah satu kanal layanan BPJS kesehatan untuk mempermudah layanan peserta di era digital saat ini, dengan adanya inovasi *Mobile JKN* peserta dengan mudah mendapatkan layanan diantaranya, peserta mudah untuk mengubah

data, pindah faskes, pindah kelas, mengubah data peserta, kemudahan pembayaran, mengecek tagihan, skrining kesehatan, riwayat pelayanan, kontak pengaduan dan lain-lain.

Tujuan dengan adanya aplikasi ini agar dapat menurunkan jumlah antrian di kantor kantor cabang BPJS Kesehatan dalam hal ini BPJS Kesehatan kantor cabang Kota Bogor dengan adanya kanal layanan *Mobile JKN* jumlah antrian dalam tiap tahun menurun, yang biasanya sampai 600-700 bahkan 1000 pada tiap harinya dengan adanya aplikasi *Mobile JKN* anjungan peserta bisa mencapai dengan rata rata 300, (ujar Indro Saputra dan Hesti staf pelayanan BPJS Kesehatan kantor cabang Kota Bogor). Berikut rincian jumlah antrian berdasarkan jenis antrian, tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 diragukan memenuhi kriteria antara lain:

1. Jumlah antrian peserta BPJS Kesehatan kantor cabang Kota Bogor di lihat dari tiap tahunnya, rata rata jumlah antrian menurun pada tiap tahunnya, pada tahun 2016 rata rata antrian total 759, tahun 2017 dengan rata rata total antrian 762, tahun 2018 rata-rata total antrian 377, dan pada tahun 2019 rata-rata total antrian 282, selain itu jumlah peserta BPJS kesehatan Kota Bogor sampai bulan Juli 2019 sudah mencapai 986.017 jiwa yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan kota Bogor, hal ini telah meningkat dari tahun ke tahun, 2017 bulan Desember peserta BPJS Kesehatan Kota Bogor yang terdaftar hanya 782.550 jiwa, tahun 2018 bulan desember peserta BPJS Kesehatan Kota Bogor yang terdaftar hanya 978,925 jiwa. Berikut rincian jumlah peserta berdasarkan jenis kepesertaan sampai dengan bulan Desember 2017,2018 sampai bulan Juli 2019.
2. Aplikasi *Mobile JKN* telah meningkatkan kualitas pelayanan di BPJS Kesehatan kantor cabang kota Bogor dengan adanya kanal layanan

aplikasi ini telah menurunkan tingkat anjungan peserta, meningkatkan jumlah peserta BPJS dan membantu peserta mudah mendapatkan pelayanan, hal ini telah sesuai dengan salah satu tujuan di luncurkannya aplikasi *Mobile JKN*. (Betty Uly Indria Sari P, Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Bogor). Walaupun belum semua sesuai dengan apa yang di inginkan peserta BPJS kesehatan, masih adanya kekurangan dan kelemahan pada aplikasi *Mobile JKN* seperti belum bisanya semua akses bank bisa membayar di aplikasi ini, belum lengkapnya layanan yang tersedia di aplikasi, cara registrasi yang rumit, dan kurangnya pemahaman peserta terhadap informasi dan cara penggunaan aplikasi *Mobile JKN* khususnya pada usia 40 tahun, akan tetapi peran aplikasi *Mobile JKN* sudah membantu peserta BPJS Kesehatan. (Ujar, Anton salim dan Heni peserta BPJS Kesehatan Bogor).

## V. SIMPULAN.

Dari analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa, Aplikasi *Mobile JKN* telah meningkatkan kualitas pelayanan di BPJS Kesehatan Kota Bogor hal ini terbukti dengan meningkatnya kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Bogor pada tiap tahunnya, pada bulan Desember tahun 2017 jumlah peserta 782.550 jiwa, tahun 2018 pada bulan Desember 978,925 jiwa, dan sampai bulan Juli 2019 jumlah peserta Kota Bogor 986.017 jiwa, selain itu jumlah antrian pada tiap tahun pun menurun, pada tahun 2016 jumlah rata-rata per tahun total antrian 759, tahun 2017 jumlah rata-rata per tahun total antrian 762, tahun 2018 jumlah rata-rata per tahun total antrian 377, dan pada tahun 2019 jumlah rata-rata per tahun total antrian 282.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penilaian keberhasilan dalam peran meningkatkan kualitas pelayanan BPJS

Kesehatan Kantor Cabang Kota Bogor berbasis teknologi dalam aplikasi *Mobile JKN* telah meningkatkan kualitas pelayanan bagaimana yang diungkapkan Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Bogor *Mobile JKN* adalah salah satu kanal pelayanan untuk mempermudah calon peserta maupun peserta JKN KIS dalam memanfaatkan teknologi di era digital ini dan dengan adanya *Mobile JKN* untuk mengurangi tingkat anjungan peserta supaya tidak terjadi penumpukan di kantor Cabang Kota Bogor. Dengan adanya Aplikasi *Mobile JKN* tingkat antrian pun menurun yang sebelumnya bisa mencapai 700 lebih bahkan 1000 dengan adanya *Mobile JKN* anjungan peserta bisa mencapai dengan rata rata 300, dan jumlah peserta BPJS kota Bogor sudah meningkat dari tiap tahunnya.

Menurut Pasuraman dalam Nasution (2004: 60) apabila jasa yang diterima atau dirasakan pelanggan sesuai dengan harapan maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jadi dapat disimpulkan bahwa peran aplikasi *Mobile JKN* sudah berhasil dilihat dari dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan menurut Pasuraman:

### 1. *Perceived Service.*

Peran *Mobile JKN* telah memberikan manfaat dan sudah sangat dirasakan bagi pengguna aplikasi ini yang dapat di temukan dalam fitur-fitur yang ada pada aplikasi *Mobile JKN* di antaranya: kemudahan pindah faskes, pindah kelas, mengubah data peserta, kemudahan pembayaran, mengecek tagihan, skrining kesehatan, riwayat pelayanan, kontak pengaduan dan lain-lain.

### 2. *Expected Service.*

Aplikasi *Mobile JKN* telah di terima oleh masyarakat pengguna aplikasi ini kemudahan dalam menggunakan aplikasi *Mobile JKN* dan manfaat yang di terima masyarakat sangat dirasakan pada aplikasi ini masyarakat sangat dibantu tidak perlu datang ke kantor BPJS Kesehatan

untuk memperoleh pelayanan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian ada beberapa faktor kelemahan dan keunggulan peran aplikasi *Mobile JKN* dalam meningkatkan pelayanan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Bogor antara lain:

1. Faktor Keunggulan.
  - a. Peserta JKN KIS mudah untuk mengubah data peserta, pindah faskes, pindah kelas, mengecek tagihan, skrining kesehatan, riwayat pelayanan, kontak pengaduan.
  - b. Pelayan terhadap peserta lebih cepat.
  - c. Memberikan kemudahan kepada peserta JKN KIS tidak perlu datang ke kantor untuk memperoleh pelayanan.
  - d. Adanya dukungan masyarakat terlihat dari respon yang baik dari masyarakat dengan menggunakan aplikasi *Mobile JKN* untuk memperoleh pelayanan.
2. Faktor Kelemahan.
  - a. Belum lengkapnya layanan yang tersedia dalam aplikasi *Mobile JKN*.
  - b. Tidak semua peserta JKN KIS bisa menggunakan aplikasi *Mobile JKN*.
  - c. Kurangnya kemampuan masyarakat dalam menyerap informasi tentang cara penggunaan aplikasi *Mobile JKN* khususnya bagi yang berusia lebih dari 40 tahun.
  - d. Belum bisa semua Bank dan kartu kredit melakukan sistem pembayaran BPJS di aplikasi *Mobile JKN*.
  - e. Adanya kendala atau permasalahan sinyal internet atau koneksi internet yang tidak stabil dan permasalahan teknis terkait prosedur

penggunaan aplikasi *Mobile JKN*.

Dalam tinjauan manajemen syariah, maka perbaikan pelayanan yang memudahkan sebagaimana tersebut di atas, menandakan bahwa terdapat kesesuaian dengan manajemen syariah yang juga menekankan pemanfaatan suatu cara sebagai bagian dari manajemen dengan cara yang halal. Dengan *Mobile JKN*, pemanfaatan suatu teknologi dan pengaturan manajemen yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, menunjukkan pengutamaan pemanfaatan (hasil yang bermanfaat) dengan cara yang halal.

#### DAFTAR PUSTAKA.

- A Ahmdi Miru, Sutarman Yodo, 2011. "*Hukum Perlindungan Konsumen*". Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Abdullah, M. Ma'ruf. 2012. *Manajemen Berbasis Syariah*, Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Kotler, Philip & Keller, K.L 2009. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 13. Jilid 2. (Bob Sabran. Terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Nasution. 2001. "*Metode Research (Penelitian Limia)*". Jakarta: Bumi Aksara.
- Parasuraman A, Valerie. 2001. *Delivering Quality Service*. (diterjemahkan oleh sutanto). New York: The Free Press.
- Sugiyono 2008. "*Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D)*". Bandung: CV. Alfabeth.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Edisi V. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Yong C.Z, Yun Y.W. Loh L. 2003. *The Quest Of Global Quality*. (diterjemahkan

oleh Sutanto). Jakarta: Pustaka  
Delapratasa.

Badan Pusat Statistik. 2017.  
<https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/596/Akses-Pelayanan-Dalam-Genggaman-BPJS-Kesehatan-Luncurkan-Aplikasi-Mobile-JKN-Banyak-Manfaat-dan-Mudahkan-Peserta-JKN-KIS>

[https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/inovasi-bpjs-kesehatan pangkas-antrean-dengan-mobile-jkn](https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/inovasi-bpjs-kesehatan-pangkas-antrean-dengan-mobile-jkn)

[https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/application/modules/post/files /EBOOK panduan\\_Layanan\\_JKN\\_KIS\\_Tahun\\_2008.pdf](https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/application/modules/post/files/panduan_Layanan_JKN_KIS_Tahun_2008.pdf)