

Utilization of BPJS Health in the hearLIFE Hearing Aid Procurement Process

Tri Andini ^{1)*}

¹⁾ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence Author: triandini123@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v6i1.3281>

Abstract

BPJS Kesehatan is a government policy in the health sector, one of the BPJS Kesehatan programs is the procurement of hearing aids that have been regulated in the Regulation of the Minister of Health using the NonINA-CBG Tarif. Hearing loss is a shared responsibility between the government and the community. The state plays a crucial role in ensuring access to health services for all citizens. This study aims to utilize BPJS Kesehatan's knowledge in the hearing aid procurement process using quantitative methods and descriptive approaches, sampling through purposive sampling techniques with a sample size of 78 respondents. The results of the study showed that the number of female respondents was higher, namely 60.3%. The highest age was in the 70-74 age group at 19.2%, the highest number of hearing disorders was known in moderate deafness (41-70 dB) at 46.2%. Patient knowledge of the existence of BPJS services was known to be 96.2% who knew about this service, as many as 78.2% felt helped using hearing aids and all respondents knew about how to use and service services if the hearing aid had problems. From this study, it is hoped that there will be more information about BPJS services for all BPJS Kesehatan service users, and the government can increase the NonINA-CBG tariff for hearing aids, so that they are available for various types of hearing disorders, and services for patients using hearing aids can be improved.

Keywords: BPJS Utilization, Hearing Aid Procurement, Hearing Disorders

Abstrak

BPJS Kesehatan merupakan kebijakan pemerintah di bidang kesehatan salah satu program BPJS Kesehatan adalah pengadaan alat bantu dengar yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan dengan menggunakan Tarif NonINA-CBG. Permasalahan gangguan pendengaran merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Peran negara sangat penting dalam menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan BPJS kesehatan dalam proses pengadaan alat bantu dengar dengan menggunakan metode kuantitatif dan pendekatan deskriptif, pengambilan sampel melalui teknik purposive sampel dengan total sampel sebanyak 78 responden. Hasil penelitian menunjukkan pada jenis kelamin perempuan lebih tinggi yaitu sebesar 60,3%, usia terbanyak terdapat pada kelompok umur 70-74 tahun sebesar 19,2%, jumlah gangguan pendengaran terbanyak diketahui pada kondisi tuli sedang (41-70 dB) sebesar 46,2%. Pengetahuan pasien tentang adanya layanan BPJS diketahui 96,2% telah mengetahui layanan ini, sebanyak 78,2% merasa terbantu menggunakan alat bantu dengar dan semua responden mengetahui tentang cara menggunakan serta layanan servis jika alat bantu dengar mengalami masalah. Dari penelitian ini diharapkan lebih banyak informasi tentang layanan BPJS pada seluruh pengguna layanan BPJS Kesehatan, serta pemerintah dapat meningkatkan tarif NonINA-CBG untuk alat bantu dengar, sehingga tersedia untuk berbagai jenis gangguan pendengaran, serta lebih ditingkatkan pelayanan pada pasien pengguna alat bantu dengar.

Kata Kunci: Pemanfaatan BPJS, Pengadaan Alat Bantu Dengar, Gangguan Pendengaran

PENDAHULUAN

Gangguan pendengaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan di masyarakat dan dapat terjadi pada seluruh kelompok usia. Gangguan pendengaran didefinisikan sebagai kondisi hilangnya kemampuan mendengar pada satu atau kedua telinga, dengan derajat ringan, sedang, berat, hingga sangat berat. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor genetik, komplikasi saat kelahiran, penyakit tertentu, penggunaan obat-obatan ototoksik, paparan kebisingan, serta proses penuaan.

Pendengaran memiliki peran penting dalam kehidupan manusia, terutama dalam fungsi proteksi, komunikasi, dan emosional. Penurunan atau kehilangan fungsi pendengaran dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup individu, seperti kesulitan berkomunikasi, isolasi sosial, serta gangguan psikologis berupa depresi, kecemasan, dan menurunnya rasa percaya diri. Oleh karena itu, gangguan pendengaran tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga aspek sosial dan emosional.

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) pada tahun 2020 melaporkan bahwa sekitar 466 juta penduduk dunia mengalami gangguan pendengaran, dengan 34 juta di antaranya terjadi pada anak-anak dan sebagian besar bersifat preventable. WHO juga menyebutkan bahwa 1–3 bayi per 1.000 kelahiran hidup mengalami tuli kongenital, dan angka tersebut meningkat menjadi 2–4 per 100 bayi yang dirawat di unit perawatan intensif. Indonesia termasuk dalam empat negara di kawasan Asia dengan angka gangguan pendengaran yang tinggi. Prevalensi tuli di Indonesia diperkirakan mencapai 4,6%, sementara Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan prevalensi disabilitas pendengaran pada penduduk usia di atas satu tahun sebesar 0,4%. Berdasarkan World Report on Hearing WHO tahun 2021, prevalensi gangguan pendengaran sedang hingga sangat berat di kawasan Asia mencapai 5,5%. Dengan memperhitungkan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2021, diperkirakan sekitar 14.850.000 penduduk mengalami gangguan pendengaran.

Permasalahan gangguan pendengaran merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Peran negara sangat penting dalam menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta Pasal 34 ayat (3) yang menegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Upaya pemerintah dalam penyediaan jaminan pemeliharaan kesehatan telah berlangsung sejak masa kolonial dan terus berkembang setelah kemerdekaan. Berbagai kebijakan dan regulasi dikeluarkan, mulai dari jaminan kesehatan bagi pegawai negeri sipil, pembentukan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), perubahan menjadi Perum Husada Bakti, hingga PT Askes (Persero). Perkembangan sistem jaminan kesehatan nasional semakin diperkuat dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang kemudian diimplementasikan melalui pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Sejak 1 Januari 2014, pemerintah secara resmi melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta, dengan mekanisme iuran yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi peserta. Untuk menjamin pemerataan akses pelayanan kesehatan, pemerintah memberikan subsidi iuran bagi masyarakat tidak mampu melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Salah satu manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan adalah pembiayaan alat bantu kesehatan. Hal ini diatur dalam Pasal 47 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Non INA-CBG untuk Alat Bantu Kesehatan, yang menyebutkan bahwa alat bantu dengar termasuk dalam jenis alat bantu kesehatan yang dapat dijamin pembiayaannya. Alat bantu dengar merupakan salah satu intervensi penting bagi individu dengan gangguan pendengaran tertentu untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan kualitas hidup.

Namun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai kendala yang dihadapi masyarakat dalam memperoleh alat bantu dengar, terutama terkait dengan pembiayaan apabila dilakukan secara mandiri. Oleh karena itu, penulis memandang perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji bagaimana mekanisme dan pembiayaan pengadaan alat bantu dengar melalui fasilitas yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris serta menjadi bahan evaluasi dalam upaya meningkatkan akses dan pemanfaatan alat bantu dengar bagi masyarakat dengan gangguan pendengaran.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Pusat Alat Bantu Dengar

hearLIFE Indonesia pada periode Maret hingga Agustus 2024 dan telah menggunakan alat bantu dengar melalui layanan BPJS Kesehatan, dengan jumlah sebanyak 78 orang, sekaligus dijadikan sebagai sampel penelitian menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian dilaksanakan di Pusat Alat Bantu Dengar hearLIFE Indonesia, Jl. Ampera Raya No. 11, Jakarta Selatan. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer berupa kuesioner yang diberikan kepada responden serta data sekunder yang diperoleh dari dokumen institusi terkait. Data yang terkumpul diolah melalui tahapan editing, coding, entry data menggunakan Microsoft Excel dan SPSS 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh dari pengolahan data responden pengguna alat bantu dengar melalui layanan BPJS Kesehatan di Pusat Alat Bantu Dengar hearLIFE Indonesia. Penyajian hasil penelitian meliputi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan derajat gangguan pendengaran, serta gambaran variabel penelitian yang mencakup pengetahuan masyarakat tentang layanan BPJS Kesehatan dalam pengadaan alat bantu dengar, kesesuaian alat bantu dengar dengan derajat gangguan pendengaran, dan ketersediaan layanan servis. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran objektif mengenai pemanfaatan BPJS Kesehatan dalam pengadaan alat bantu dengar.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Kelompok umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0-4	1	1,3
5-9	3	3,8
10-14	2	2,6
15-19	6	7,7
20-24	0	0,0
25-29	1	1,3
30-34	6	7,7
35-39	2	2,6
40-44	2	2,6
45-49	3	3,8
50-54	7	9,0
55-59	7	9,0
60-64	10	12,8
65-69	6	7,7
70-74	15	19,2
75+	7	9,0
Total	78	100

Berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut, dengan proporsi tertinggi pada kelompok umur 70–74 tahun sebesar 19,2%, diikuti

kelompok umur 60–64 tahun sebesar 12,8%, serta usia di atas 75 tahun sebesar 9%. Temuan ini sejalan dengan kondisi penurunan fungsi pendengaran yang umum terjadi pada usia lanjut, yang dikenal sebagai presbikusis. Presbikusis merupakan penurunan kemampuan pendengaran yang berkaitan dengan proses penuaan dan bersifat fisiologis. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998, lanjut usia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan memiliki hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Selain itu, World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan kelompok usia lanjut menjadi usia setengah baya (45–60 tahun), usia lanjut (60–75 tahun), tua (75–90 tahun), dan tua sekali (di atas 90 tahun), yang memperkuat temuan bahwa gangguan pendengaran lebih banyak dialami pada kelompok usia lanjut dan lanjut usia tua.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	31	39.7
Perempuan	47	60.3

Berdasarkan jenis kelamin responden yang mengalami gangguan pendengaran ditemukan lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 60,3% dan laki-laki sebesar 39.7%. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang berjudul Karakteristik Penderita Presbikusis di Kota Bandung Tahun 2019 didapatkan jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebesar 64,44% dan responden laki-laki 35,56%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Gangguan Pendengaran

Derajat Gangguan Pendengaran	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0 – 20 dB (Normal)	0	0,0
21 – 40 dB (Tuli Ringan)	4	5,1
41 – 70 dB (Tuli Sedang)	36	46,2
71 – 90 dB (Tuli Berat)	16	20,5
>90 dB (Tuli Sangat Berat)	22	28,2

Berdasarkan derajat gangguan pendengaran responden yang mengalami gangguan pendengaran dan telah menggunakan alat bantu dengar diketahui bahwa jumlah gangguan terbanyak adalah pada kondisi tuli sedang (41-70 dB) yaitu sebesar 46,2% diikuti dengan kondisi tuli sangat berat (diatas 90 dB) sebesar 28,2%, selanjutnya diikuti dengan kondisi tuli berat (71-90 dB) sebesar 20,5%, dan selanjutnya hanya sebesar 5,1% pada kondisi tuli ringan (21-40 dB).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Adanya Layanan BPJS Kesehatan dalam Pengadaan Alat Bantu Dengar

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak mengetahui tersedia layanan	3	3,8
Mengetahui tersedia layanan	75	96,2

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden mengenai layanan BPJS Kesehatan dalam proses pengadaan alat bantu dengar, diperoleh gambaran bahwa meskipun sebagian besar responden telah mengetahui adanya layanan tersebut, masih ditemukan beberapa aspek informasi yang belum dipahami secara menyeluruh. Dari 78 responden, terdapat 9% yang tidak mengetahui bahwa BPJS Kesehatan menyediakan layanan pengadaan alat bantu dengar, 16,6% responden menyatakan tidak memperoleh informasi dari dokter atau perawat terkait ketersediaan layanan tersebut, 3,8% responden tidak mengetahui bahwa proses pengadaan alat bantu dengar harus melalui pemeriksaan dan rujukan dokter spesialis THT, serta 6,4% responden tidak mengetahui bahwa pengadaan alat bantu dengar memerlukan hasil pemeriksaan pendengaran. Namun demikian, seluruh responden menyatakan bahwa layanan pengadaan alat bantu dengar melalui BPJS Kesehatan merupakan informasi yang penting untuk diketahui oleh masyarakat. Secara keseluruhan, tingkat pengetahuan responden tentang adanya layanan BPJS Kesehatan dalam pengadaan alat bantu dengar tergolong tinggi, yaitu sebesar 96,2%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan ABD Sesuai Derajat Gangguan Pendengaran

Derajat Gangguan Pendengaran	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendengaran tidak terbantu	17	21,8
Pendengaran dapat terbantu	61	78,2

Berdasarkan persepsi responden mengenai kesesuaian alat bantu dengar dengan derajat gangguan pendengaran, hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden merasa terbantu, masih terdapat beberapa keterbatasan fungsi yang dirasakan. Sebanyak 1,2% responden menyatakan bahwa pendengarannya tidak menjadi lebih baik, 17,9% menyatakan belum dapat mendengar dengan baik di lingkungan yang ramai, 16,6% menyatakan belum mampu mendengar pada jarak satu meter, 17,9% menyatakan belum merasakan kemudahan dalam bersosialisasi, serta 42,2% responden masih sering meminta lawan bicara untuk mengulang pembicaraannya. Secara keseluruhan, sebanyak 78,2% responden menyatakan bahwa penggunaan alat bantu dengar dapat membantu pendengarannya sesuai dengan derajat gangguan yang dialami. Temuan ini sejalan dengan distribusi derajat gangguan pendengaran responden, di mana sebagian besar mengalami

gangguan pendengaran derajat ringan hingga sedang (51,3%), yang merupakan kelompok gangguan pendengaran yang secara klinis masih dapat dibantu secara optimal dengan alat bantu dengar yang saat ini tersedia melalui layanan BPJS Kesehatan, sedangkan pada derajat gangguan berat hingga sangat berat efektivitas alat bantu dengar cenderung lebih terbatas.

Berdasarkan pengetahuan responden mengenai ketersediaan informasi dan layanan servis alat bantu dengar, hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) mengetahui aspek dasar perawatan dan penggunaan alat bantu dengar, seperti larangan menjatuhkan atau membenturkan alat, larangan terkena air, serta cara mengganti baterai. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden yang menyatakan belum memperoleh informasi yang jelas mengenai cara pemakaian alat bantu dengar (5,1%) dan belum mengetahui secara pasti lokasi layanan servis apabila alat bantu dengar mengalami gangguan atau kerusakan (6,4%). Secara umum, seluruh responden menyatakan mengetahui adanya informasi dan layanan servis setelah penggunaan alat bantu dengar. Temuan ini sejalan dengan karakteristik responden yang merupakan pengguna aktif alat bantu dengar, di mana penggunaan alat secara berkelanjutan memerlukan penggantian baterai dan servis rutin untuk pembersihan serta pemeriksaan fungsi alat. Kondisi tersebut mendorong responden untuk kembali mengakses layanan di Pusat Alat Bantu Dengar hearLIFE Indonesia, sehingga meningkatkan pemahaman mereka terhadap ketersediaan layanan informasi dan servis alat bantu dengar.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian tentang pemanfaatan BPJS Kesehatan dalam proses pengadaan alat bantu dengar di Pusat Alat Bantu Dengar hearLIFE, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai ketersediaan layanan BPJS Kesehatan dalam pengadaan alat bantu dengar, dengan tingkat pengetahuan mencapai 96,2%. Selain itu, mayoritas responden (78,2%) menyatakan bahwa penggunaan alat bantu dengar yang diperoleh melalui BPJS Kesehatan dapat membantu fungsi pendengaran sesuai dengan derajat gangguan yang dialami, meskipun masih terdapat sebagian responden yang belum merasakan manfaat secara optimal. Seluruh responden juga menyatakan mengetahui ketersediaan layanan servis serta prosedur penanganan apabila alat bantu dengar mengalami gangguan atau kerusakan, yang menunjukkan bahwa layanan purna jual telah tersosialisasi dengan baik kepada pengguna alat bantu dengar.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, direkomendasikan agar BPJS Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan meningkatkan sosialisasi kepada seluruh peserta BPJS mengenai ketersediaan layanan pengadaan alat bantu dengar agar dapat dimanfaatkan secara optimal oleh pasien yang membutuhkan. Selain itu, pemerintah diharapkan dapat melakukan evaluasi dan peningkatan tarif Non INA-CBG untuk alat bantu kesehatan, khususnya alat bantu dengar, sehingga jenis dan spesifikasi alat yang disediakan dapat disesuaikan dengan berbagai derajat gangguan pendengaran, termasuk gangguan pendengaran berat dan sangat berat. Selanjutnya, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien pengguna alat bantu dengar, terutama dalam hal edukasi cara penggunaan yang benar serta layanan servis dan pemeliharaan rutin, agar alat bantu dengar dapat digunakan secara optimal, lebih tahan lama, dan memberikan manfaat maksimal bagi pasien.

REFERENSI

1. Adam, Adnan. (2023). Bahan Kuliah Biostatistik Inferensial. Fakultas Kesehatan Masyarakat – UPRI, Makassar.
2. Adam, Arlin. (2022). Panduan Penulisan Skripsi. Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Fakultas Kesehatan-UPRI, Makassar.
3. Ario, MM, Anggraeni, R, & Aroeman, NA (2022). Karakteristik penderita presbikusis di kota bandung tahun 2019. *J. Med. Heal*
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kemenkes RI, Jakarta.
5. Budijanto, Didik. (2019). InfoDatin Tunarungu 2019. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, Jakarta.
6. Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional. (2016). Kemenkes RI, Jakarta.
7. Department of Speech and Hearing Science. (2020). *Audiology Clinical Handbook*. University of Illinois at Urbana.
8. Elizabeth B. Cole. (2020). *Children With Hearing Loss Developing Listening and Talking*. Plural Publishing, Inc.
9. Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI, Jakarta.

10. Ma'ruf, A, Indrayani, YA, Susanti, MI, & Pangribowo, S (2020). Profil kesehatan indonesia tahun 2020. *Kementarian Kesehatan RI*
11. Oruh, Shermina (2023). Bahan Kuliah Manajemen Pembiayaan. Fakultas Kesehatan Masyarakat – UPRI Makassar.
12. Purnami, Nyilo (2023). Peduli Telinga dan Pendengaran untuk Semua. *Mimbar Vol. 27 No. 2, Media Edukasi Kesehatan RSUD Soetomo, Surabaya.*
13. Riskesdas, LN (2018). *Kementarian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.*, Jakarta
14. SiT, S, Keb, M, Kusmiyati, DRY, & Kusmiyati, DRY (2017). *Anatomi fisiologi.*, Kementrian Kesehatan RI.
15. Sensus Penduduk (2020). Badan Pusat Statistik, Jakarta.
16. Turnbull, Bettina and Munch, Barbara (2020). *Hearing Instrument Technology.* Swiss International Hearing Academy, Swiss.
17. World Report of Hearing. (2020). World Health Organization