

IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSISIAL (BPJS) DI KAJI DARI UNDANG – UNDANG NO.24 TH.2014 DI RSUD DR. SOEWONDO KENDAL

Suwarji

Universitas Selamat Sri

Email: Warji27@yahoo.com

Ikka Puspita Sari

Universitas Selamat Sri

Email: ikkapuspitasari@gmail.com

Korespondensi penulis: Warji27@yahoo.com

Abstract.

The implementation of social insurance for all citizens as mandated in Article 28H Constitution of the Republic of Indonesia in 1945, Amendment IV, Paragraph (1), (2) and (3) Chapter XA of the right to social security which say:

- 1. Each person has a right to a life of well-being in body and mind, to a place to dwell, to enjoy a good and healthy environment, and to receive medical care.*
- 2. Each person has the right to facilities and special treatment to get the same opportunities and advantages in order to reach equality and justice.*
- 3. Each person is entitled to social security enabling him to develop his entire self unimpaired as a dignified human being.*

Through the enactment of Law No. 40 of 2004 on the Social Security, the Indonesian nation has actually had a social insurance system for all Indonesian people. In accordance with the article 5 of the Law mandates the establishment of the agency called the Social Security Agency (BPJS) which on November 25, 2011, stipulated Law No. 40 of the National Social Security System and Law No. 24 of 2011 on the Social Security Agency (BPJS) which commenced on January 1, 2014.

The aim of this study is to analyze the quality of the implementation of healthcare service, the payment system and factors obstructing it.

This study uses descriptive qualitative methodology with informants representing the health care workers and health service user or patients. The data was collected by using in-depth interview and field observation. Qualitative data analysis was conducted to answer the problem of research in the form of data reduction that is described in narrative.

Received April 30, 2022; Revised Mei 2, 2022; Juni 22, 2022

* Suwarji, Warji27@yahoo.com

Based on the result, it revealed that the implementation of Health Care For BPJS Participants studied of constitution No. 24 of 2011 in dr. H. Sowondo Kendal in general has been running well according to Standard Operational referring to the public services Law No. 25 of 2009.

Keywords: *Implementation of Health care Services, Social Insurance*

Abstrak.

Penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, Amandemen IV, Ayat (1), (2) dan (3) BAB XA mengenai hak terhadap jaminan sosial yang mana bahwa ;

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN maka bangsa Indonesia sebenarnya telah memiliki system jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sesuai bunyi pasal 5 Undang-Undang tersebut mengamanatkan pembentukan badan yang disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mana pada tanggal 25 November 2011, ditetapkan Undang-Undang No 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) yang mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Implementasi kualitas dan mutu pelayanan kesehatan, sistim pembayaran dan factor – factor yang menghambat dalam pelayanan kesehatan dilapangan.

Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif kualitatif dengan informan yang mewakili dari petugas pelayan kesehatan dan pengguna jasa layanan kesehatan atau pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi lapangan. analisis data kualitatif dilakukan untuk menjawab permasalahan penelitian berupa reduksi data yang dijabarkan secara naratif.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Implementasi pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS yang dikaji dari Undang – Undang No. 24 Tahun 2011, di RSUD dr. H. Soewondo Kendal secara umum sudah berjalan sesuai dengan Standart Operasional yang mengacu pada Undang – Undang pelayanan publik No. 25 Tahun 2009.

Kata kunci: *Implementasi, Pelayanan Kesehatan, Jaminan Sosial*

LATAR BELAKANG

Salah satu tujuan pendirian Negara Kesatuan Republik Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, adalah berupaya meningkatkan kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat. Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menimbulkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, Amandemen IV, Ayat (1), (2) dan (3) BAB XA mengenai hak terhadap jaminan sosial yang mana bahwa ;

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
4. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
5. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Pasal 34 ayat (1), (2), dan (3), BAB XIV, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. dijelaskan tentang kewajiban negara, sebagai berikut :

1. Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara
2. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan
3. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.

Maka dengan Persetujuan Bersama Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, Presiden Republik Indonesia memutuskan Menetapkan : Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN maka bangsa Indonesia sebenarnya telah memiliki system jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sesuai bunyi pasal 5 Undang-

Undang tersebut mengamanatkan pembentukan badan yang disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mana pada tanggal 25 November 2011, ditetapkan Undang-Undang No 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) yang mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS merupakan badan hukum dengan tujuan mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam penyelenggaraannya BPJS ini terbagi menjadi dua yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (Tabrany, 2009). Dengan ditetapkannya BPJS dua anomaly penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia yang bertentangan dengan prinsip-prinsip universal penyelenggaraan jaminan sosial di dunia akan diakhiri. Pertama, Negara tidak lagi mengumpulkan laba dari iuran wajib Negara yang dipungut oleh badan usaha miliknya, melainkan ke depan Negara bertanggung jawab atas pemenuhan hak konstitusional rakyat atas jaminan sosial. Kedua, jaminan sosial Indonesia resmi keluar dari penyelenggaraan oleh badan privat menjadi pengelolaan oleh badan publik.

Pada tanggal 1 januari 2014 telah diberlakukan BPJS kesehatan di seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia. Uji coba BPJS sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 2012 dengan rencana aksi dilakukan pengembangan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dan perbaikan pada system rujukan dan infrastruktur. Evaluasi jalannya Jaminan Kesehatan nasional ini direncanakan setiap tahun dengan periode per enam bulan dengan kajian berkala tahunan, kredensialing (mutu pelayanan kesehatan), kualitas pelayanan dan penyesuaian besaran pembayaran harga keekonomian. Diharapkan pada tahun 2019 jumlah fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan mencukupi, distribusi merata, system rujukan berfungsi optimal, pembayaran dengan cara prospektif dan harga keekonomian untuk semua penduduk. Pelaksanaan UU BPJS melibatkan PT. ASKES, PT ASABRI, PT. JAMSOSTEK dan PT. TASPEN. Dimana PT ASKES dan PT. JAMSOSTEK beralih dari Perseroan menjadi Badan Publik mulai 1 Januari 2014. Sedangkan PT. ASABRI dan PT. TASPEN pada tahun 2029 beralih menjadi badan publik dengan bergabung ke dalam BPJS ketenagakerjaan. Pelayanan kesehatan BPJS mempunyai sasaran didalam pelaksanaan akan adanya sustainibilitas operasional dengan memberi manfaat kepada semua yang terlibat dalam BPJS, pemenuhan kebutuhan medik peserta, dan kehati-hatian serta transparansi dalam pengelolaan keuangan BPJS. Perlu perhatian lebih mendalam dalam

pelaksanaan terhadap system pelayanan kesehatan (*Health Care Delivery System*), system pembayaran (*Health Care Payment System*) dan system mutu pelayanan kesehatan (*Health Care Quality System*). Mengingat pelaksanaan BPJS dikeluarkan melalui Undang-Undang dimana bersifat mengatur sedangkan proses penetapan pelaksanaan diperkuat melalui surat keputusan atau ketetapan dari pejabat Negara yang berwenang seperti peraturan pemerintah dan peraturan presiden setidaknya minimal 10 regulasi turunan harus dibuat untuk memperkuat pelaksanaan BPJS. Kebutuhan Medik Peserta diantaranya meliputi ;

- a). Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif dan preventif
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.
- b). Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup :
 1. Rawat jalan, meliputi:
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 - c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - e) Pelayanan alat kesehatan implant
 - f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g) Rehabilitasi medis
 - h) Pelayanan darah
 - i) Peayanan kedokteran forensik
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

2. Rawat Inap yang meliputi:
 - a) Perawatan inap non intensif
 - b) Perawatan inap di ruang intensif
 - c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri
 - d) Akan tetapi Fenomena yang banyak terjadi di lapangan dari implementasi BPJS, menurut (Gunawan, 2014) diantaranya :

1. System pelayanan kesehatan (*Health Care Delivery System*) :

- (a) Penolakan pasien tidak mampu di fasilitas pelayanan kesehatan hal ini dikarenakan PP No. 101/2012 tentang penerima bantuan iuran (PBI) jo. Perpres 111/2013 tentang Jaminan kesehatan hanya mengakomodasi 86,4 juta rakyat miskin sebagai PBI padahal menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2011) orang miskin ada 96,7 juta. Pelaksanaan BPJS tahun 2014 didukung pendanaan dari pemerintah sebesar Rp. 26 triliun yang dianggarkan di RAPBN 2014. Anggaran tersebut dipergunakan untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar Rp. 16.07 triliun bagi 86,4 juta masyarakat miskin sedangkan sisanya bagi PNS, TNI dan Polri. Pemerintah harus secepatnya menganggarkan biaya kesehatan Rp. 400 milyar untuk gelandangan, anak jalanan, penghuni panti asuhan, panti jompo dan penghuni lapas (jumlahnya sekitar 1,7 juta orang). Dan tentunya jumlah orang miskin yang discover BPJS kesehatan harus dinaikkan menjadi 96,7 juta dengan konsekuensi menambah anggaran dari APBN;
- (b) Pelaksanaan di lapangan, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh PPK I (Puskesmas klinik) maupun PPK II (Rumah Sakit) sampai saat ini masih bermasalah. Pasien harus mencari-cari kamar dari satu RS ke RS lainnya karena dibilang penuh oleh RS, bukanlah hal yang baru dan baru sekali terjadi.

2. System pembayaran (*Health Care Payment System*):

- (a) Belum tercukupinya dana yang ditetapkan BPJS dengan *real cost*, (biaya yg sebenarnya) terkait dengan pembiayaan dengan skema INA CBGs (perubahan tarif) dan Kapitasi yang dikebiri oleh Permenkes No. 69/2013. Dikeluarkannya SE No. 31 dan 32 tahun 2014 oleh Menteri Kesehatan untuk memperkuat Permenkes No.69/2013 ternyata belum bisa mengurangi masalah di lapangan;

- (b) Kejelasan area pengawasan masih lemah baik dari segi internal maupun eksternal. Pengawasan internal seperti melalui peningkatan jumlah peserta dari 20 juta (dulu dikelola PT Askes) hingga lebih dari 111 juta peserta, perlu diantisipasi dengan perubahan system dan pola pengawasan agar tidak terjadi korupsi. Pengawasan eksternal, melalui pengawasan Otoritas jasa Keuangan (OJK), Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Pengawas Keuangan (BPK) masih belum jelas area pengawasannya.

3. System mutu pelayanan kesehatan (*Health Care Quality System*):

- a) Kewajiban perusahaan BUMN dan swasta nasional, menengah dan kecil masuk menjadi peserta BPJS Kesehatan belum terealisasi mengingat manfaat tambahan yang diterima pekerja BUMN atau swasta lainnya melalui regulasi turunan belum selesai dibuat. Hal ini belum sesuai dengan amanat Perpres No. 111/2013 (pasal 24 dan 27) mengenai kewajiban pekerja BUMN dan swasta menjadi peserta BPJS Kesehatan paling lambat 1 Januari 2015. Dan regulasi tambahan ini harus dikomunikasikan secara transparan dengan asuransi kesehatan swasta, serikat pekerja dan Apindo sehingga soal Manfaat tambahan tidak lagi menjadi masalah;
- b) Masih kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia di fasilitas kesehatan sehingga peserta BPJS tidak tertangani dengan cepat.

Evaluasi implementasi BPJS Kesehatan yang dimulai pada tanggal 1 Januari 2014 saat ini masih banyak ditemui kendala disebabkan masih minimnya penetapan melalui pemerintah dalam pelaksanaan BPJS, sedikitnya 10 regulasi turunan yang harus ditambahkan untuk menunjang BPJS tersebut. Dengan Penyelenggaraan BPJS Kesehatan yang belum berjalan sesuai dengan prinsip dan tujuan, oleh karena itu diperlukan :

- a) Dalam pembentukan surat keputusan atau peraturan hendaknya menggunakan cara pandang konstitusional, berdasarkan Pasal 28 H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 serta merujuk pada Pasal 4 UU SJSN dan Pasal 40 tahun 2011 dan Pasal 24 tahun 2011.
- b) Harus dilakukan kajian lebih lanjut untuk merevisi regulasi turunan BPJS seperti dalam penetapan *cost* BPJS dan pengaturan penyaluran dana ke fasilitas kesehatan penyelenggara, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia (dokter, perawat, administrasi rumah sakit dan lain-lain) sehingga memudahkan dan meningkatkan

mutu pelayanan kesehatan, serta fasilitas kesehatan yang dimiliki dapat menunjang pelaksanaan secara efisien dan efektif.

Berdasarkan telaahan latar belakang diatas terdapat temuan – temuan yang perlu dikaji dan diteliti secara mendalam dan dicari solusinya, diantaranya :

- 1) Bagaimana system pelayanan kesehatan (*Health Care Delivery system*)
- 2) System mutu pelayanan kesehatan (*Health Caren Quality System*)
- 3) *System pembayaran (Health care payment system)*

KAJIAN TEORITIS

- a. Penelitian dalam hal kualitas pelayanan publik terutama bagi pengguna jasa layanan telah banyak mendapat perhatian dari berbagai kalangan. Dari berbagai penelitian yang telah dilaksanakan dalam hal kualitas pelayanan publik, baik dalam tingkat pengukuran kepuasan pelanggan, kualitas pelayanan publik, ataupun pelaksanaan prinsip pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan, bisa digunakan sebagai pembandingan dan untuk menghindari duplikasi atas penelitian – penelitian yang sudah dilakukan, perlu dikemukakan hasil – hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan tema yang sama yaitu tentang ” Implementasi Pelayanan Kesehatan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. “(Di Kaji dari Undang – Undang No.24 Tahun 2011) tentang BPJS, Kesehatan.” data dengan metode triangulasi. Pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Kabupaten Minahasa Tenggara sementara dalam tahap pemantapan untuk kepesertaan, manfaat yang didapatkan peserta berupa manfaat medis dan non medis, iuran bagi peserta PBI dibayar oleh pemerintah dan dana sukarela dari masyarakat yang mampu sesuai tingkat pelayanan yang diinginkan, pelayanan kesehatan yang sudah ditanggung dalam program pemerintah tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin, sosialisasi kepada masyarakat telah dilaksanakan kepada aparat pemerintah dan instansi yang terkait dengan pelaksanaan BPJS Kesehatan. Pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Kabupaten Minahasa Tenggara sementara dalam tahap pemantapan untuk semua aspek yang ada.

- b. Hasil penelitian *Mike Tumbelaka, Sisca B. Kairupan, A. R Dilapanga*, Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, masalah yang diteliti dalam penelitian ini adalah pelayanan BPJS Kesehatan, pada masyarakat belum berjalan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menginterpretasikan, dan menganalisis tentang implementasi Kebijakan Program Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Minahasa Studi Di RSUD Tondano. Metode pendekatan penelitian digunakan oleh peneliti adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Analisis data menggunakan model analisis interaktif dari Miles dan Huberman.

Hasil dari penelitian ini adalah pelaksanaan BPJS kesehatan di rumah sakit belum semua berjalan dengan baik karena masih ada kendala seperti masalah ruangan, masalah obat-obatan dan masalah pelayanan administrasinya yang diperlambat kepada pasien yang adalah peserta BPJS kesehatan. Program BPJS juga belum tepat target karena masih banyak masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Pelaksanaan program BPJS Kesehatan di RSUD Tondano sampai saat ini belum berjalan dengan baik karena masih banyak masalah yang peneliti temui di lapangan seperti kurangnya sosialisasi secara langsung kepada masyarakat sehingga masyarakat kurang paham mengenai prosedur-prosedur untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan di RSUD Tondano. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa tujuan dari program BPJS Kesehatan ini untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Solusi yang dapat dilakukan adalah perlu adanya sosialisasi yang baik kepada masyarakat agar akan lebih banyak masyarakat yang mendaftar BPJS kesehatan sehingga akan lebih banyak masyarakat yang menikmati program ini. Dan juga perlu adanya pengawasan yang lebih kepada pihak rumah sakit agar bisa memberikan pelayanan yang lebih baik dan sama kepada masyarakat anggota BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian sekripsi yang dilakukan oleh *Windy Rolos, Ardiansa Tucunan, dan Benedictus Lampus*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado dengan judul Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

(BPJS) Kesehatan di Kabupaten Minahasa Tenggara, dengan Menggunakan Metode Pendekatan Kualitatif, data diperoleh melalui wawancara mendalam kepada 5 Informan, observasi dan penelusuran dokumen. Penelitian ini dibantu dengan instrument tambahan berupa daftar pertanyaan, alat perekam dan alat tulis menulis. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif naratif serta validitas. Dalam suatu penelitian kajian pustaka atau lebih dikenal dengan kajian teori merupakan pola pikir yang digunakan sebagai sumber untuk memecahkan masalah, dan sebagai kajian teori untuk dapat menjelaskan dan menganalisis, serta mengevaluasi Implementasi pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan, di RSUD dr. H Soewondo Kabupaten Kendal. (di Kaji Dari Undang – Undang No.24 Th. 2011) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Kesehatan. Dengan dasar tersebut di atas maka penulis/peneliti mengutip beberapa teori dari para ahli. Kajian teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting "Teori adalah konsep – konsep dan generalisasi – generalisasi hasil penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan teoritis untuk pelaksanaan penelitian. Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, Alfabeta, Bandung, 2005, hal 55.

Sesuai dengan fenomena yang telah penulis/peneliti kemukakan di atas, maka dalam kajian pustaka atau kajian teori ini, secara garis besar penulis akan menjelaskan dan mengevaluasi, serta membandingkan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan yaitu tentang Implementasi Pelayanan Kesehatan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal, (di Kaji Dari Undang – Undang No.24 Th. 2011) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sampai sejauh mana proses Implementasinya. dan untuk mengetahui fenomena – fenomena yang terjadi dilapangan dalam proses implementasi kebijakan program tersebut dapat penulis uraikan sebagai berikut ;

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI,

Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan menemukan, menganalisis/memahami, menjelaskan dan memperoleh gambaran tentang implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal, melalui : *Pertama*, pemusatan diri pada masalah-masalah yang ada pada masa sekarang atau masalah aktual; *Kedua*, data yang dikumpulkan disusun dan kemudian dianalisis (Surachmad, 1982). Menurut *Strauss dan Corbin* (1980), *qualitative research* adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dengan cara-cara lain dan kuantifikasi (pengukuran). Sebagaimana disebutkan oleh Bogdan dan Taylor (1982), ada lima ciri pokok dalam penelitian kualitatif, yaitu :

- (a) Penelitian kualitatif mempunyai latar belakang alami dan peneliti berperan sebagai instrument inti.
- (b) Penelitian kualitatif bersifat diskriptif mengingat data yang dikumpulkan lebih banyak berupa kata-kata dan gambar.
- (c) Penelitian kualitatif lebih menekankan pada proses.
- (d) Penelitian kualitatif cenderung menganalisis data secara induktif.
- (e) Penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna.

Fokus Penelitian

Pembentukan fokus penelitian tersebut mempunyai dua tujuan : *Pertama*, menetapkan fokus membatasi studi yang berarti dengan adanya fokus, penentuan situs penelitian yang lebih layak; *Kedua*, penentuan fokus secara efektif menetapkan criteria inklusi-inklusi untuk menjaring informasi yang mengalir masuk demikian diperlukan karena, adakalanya, ketika berada di lapangan, Peneliti memperoleh data yang cukup bagus, namun apabila data yang diperoleh tidak relevan dengan fokus penelitian, tentu saja data tersebut tidak berarti dan tidak perlu diperhatikan. Betapa pentingnya suatu fokus dalam penelitian, Moleong, (2000) mengemukakan bahwa fokus penelitian sangat penting peranannya dalam penelitian, yaitu dapat dijadikan sebagai sarana untuk memandu dan mengarahkan penelitian. Dengan arahan fokus penelitian, Peneliti akan dapat mengetahui secara pasti data mana yang dibutuhkan dan perlu diupayakan pengumpulannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Program

Dalam setiap perumusan suatu kebijakan program harus selalu diiringi dengan implementasi yang benar dan baik, maka tidak akan banyak berarti, bila suatu program hanyalah rencana diatas kertas kalau tidak dapat di implementasikan dengan baik dan benar. Implementasi bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan - keputusan politik ke dalam prosedur rutin melalui saluran – saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, implementasi menyangkut masalah konflik, keputusan, dan siapa yang memperoleh manfaat dari suatu kebijakan. Oleh karena itu tidaklah terlalu salah jika dikatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dalam seluruh proses kebijakan. Implementasi dalam kamus besar bahasa Indonesia yang artinya ” pelaksanaan atau penerapan.

1. Konsep Kualitas Pelayanan

Pengertian Kualitas

Kualitas pelayanan sangatlah sulit didefinisikan dengan tepat, akan tetapi umumnya kualitas dapat dirinci. Konsep kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian. Nilai yang

diberikan pelanggan sangat kuat didasari oleh faktor kualitas jasa, dimana kualitas jasa adalah sejauh mana produk (jasa) memenuhi spesifikasi-spesifikasinya. Kualitas jasa menurut ISO 9000 adalah :”*Degree to which a set of inherent characteristic fulfils requirement.*” artinya derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inherent dalam memenuhi persyaratan. Jadi kualitas sebagaimana yang diinterpretasikan ISO 9000 merupakan perpaduan antara sifat dan karakteristik yang menentukan sejauh mana keluaran dapat memenuhi persyaratan kebutuhan pelanggan. Pelanggan yang menentukan dan menilai sampai seberapa jauh sifat dan karakteristik itu memenuhi kebutuhannya (Lupioadi, 2006).

2. Pelayanan Publik

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 (pasal,1) tentang Pelayanan Publik mendefinisikan bahwa Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Penyelenggara Pelayanan Publik yang selanjutnya disebut Penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Pelaksana Pelayanan Publik yang selanjutnya disebut Pelaksana adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik. Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pelayanan publik menurut Roth (1926:1) Pelayanan publik didefinisikan sebagai layanan yang tersedia untuk masyarakat, baik secara umum (seperti di museum) atau secara khusus (seperti di restoran makanan). Sedangkan Lewis dan Gilman (2005:22) mendefinisikan pelayanan publik sebagai berikut : Pelayanan publik adalah kepercayaan publik. Warga negara berharap pelayanan publik dapat melayani dengan kejujuran dan pengelolaan sumber penghasilan secara tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik. Pelayanan publik yang adil dan dapat dipertanggungjawabkan

menghasilkan kepercayaan publik. Dibutuhkan etika pelayanan publik sebagai pilar dan kepercayaan publik sebagai dasar untuk mewujudkan pemerintah yang baik.

3. Pelayanan Publik Dan Peran Pemerintah

Peranan Publik selalu dikaitkan dengan tugas dan fungsi pemerintah. Jhonson (1992) menyatakan bahwa keberadaan pemerintah di Negara manapun adalah untuk melindungi dan melayani masyarakatnya. Hal ini dipertegas oleh pendapat Roth (dalam Wirjatmi, 2004) yang menyatakan bahwa pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah baik ditingkat pusat, regional maupun lokal. Berkaitan dengan fungsi pelayanan ini Leach dan Davis (dalam Wirjatmi, 2004) membedakannya lebih rinci menjadi tiga fungsi, yaitu “ *publik protection functions, Strategic infrastructure function, Personal, and local environment function*”. Fungsi melindungi masyarakat diimplementasikan dalam bentuk penyediaan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan dasar manusia, seperti perlindungan kepada masyarakat bila terjadi kebakaran, kejahatan atau menciptakan standar produksi untuk menjaga keamanan masyarakat. Sedangkan fungsi kedua berkaitan dengan fungsi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan infrastruktur yang dibutuhkan oleh masyarakat, seperti pelayanan transportasi, pengelolaan sampah, penyediaan air bersih ataupun pelayanan untuk peningkatan ekonomi. Fungsi terakhir yaitu *personal and local environment function*, yaitu fungsi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan individu dalam suatu masyarakat yang berbentuk pelayanan sosial, pendidikan, kesehatan, perumahan ataupun pertamanan.

Pertanyaannya sekarang adalah apakah pemerintah dalam melaksanakan semua fungsi pelayanan tersebut menyediakan sendiri kebutuhan masyarakat? Apakah pemerintah seharusnya banyak berperan sebagai produsen berbagai pelayanan publik tersebut? Ataukah pemerintah lebih banyak berperan sebagai pengatur penyediaan pelayanan publik, sementara produsennya dapat diserahkan kepada pihak lain seperti pihak swasta atau masyarakat itu sendiri? Savas (2000 : 66) menyatakan bahwa tidak semua jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat harus disediakan pemerintah selaku produsen. Kecenderungan yang terjadi sejak tahun 1980-an diberbagai Negara dibelahan dunia menunjukkan bahwa dengan bertambah besarnya ukuran pemerintah dan semakin tingginya tuntutan masyarakat akan kebutuhan pelayanan, namun upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan tersebut tidak dilaksanakan secara efisien oleh pemerintah, sehingga timbul pemikiran untuk mereformasi peran pemerintah dalam

fungsi pelayanan. Misalnya dengan konsep *steering rather than rowing*, David Osborne dengan konsep *Reinventing Government* mengagas ide bahwa pemerintah seharusnya lebih banyak berperan dalam fungsi pengaturan pelayanan publik dari pada sebagai produsen. Pemikiran – pemikiran inilah yang kemudian kita kenal dengan konsep paradigma *New Publik Management* (NPM).

Berkaitan dengan peran pemerintah dalam penyediaan pelayanan publik Leach,et.al. (1996, dalam Wirjatmi : 2004) mengidentifikasi empat model kewenangan pelayanan yaitu *traditional bureaucratic authority*, *residual enabling authority*, *market oriented authority* dan *community oriented enabler*. Model *traditional bureaucratic authority* mengandung makna bahwa pemerintah memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan karena pemerintah merasa mampu untuk melakukannya. Sedangkan dalam model *residual enabling authority* pelayanan publik yang diberikan pemerintah bersifat terbatas. Pelayanan pada umumnya banyak dilakukan dengan menggunakan mekanisme pasar, pemerintah hanya melakukan pelayanan yang bersifat spesifik. Adapun model *market oriented authority*, kewenangan pemerintah dalam pelayanan adalah dalam peranya sebagai kunci perencana serta agen koordinasi bagi pengembangan ekonomi baik lokal,regional, maupun nasional. Terakhir, model *community oriented enabler* yang didasarkan pada asumsi bahwa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang sangat bervariasi dapat dilakukan melalui berbagai saluran baik dilakukan oleh pemerintah, sektor swasta ataupun saluran lain yang memungkinkan. Inti dari model ini adalah adanya partisipasi komunitas dan akuntabilitas.

4. Model – Model Alternatif Penyediaan Layanan Publik.

Sebagaimana telah disinggung bahwa untuk menyediakan berbagai jenis kebutuhan masyarakat akan barang maupun pelayanan, berbagai pakar berargumentasi bahwa tidak selamanya pemerintah harus memenuhi kebutuhan tersebut sendiri, dalam arti pemerintah bertindak sebagai penyedia barang atau pelayanan. Bahkan sejak tahun 1980-an dinegara-negara maju dengan konsep *New publik management*, terdapat dorongan dan upaya untuk mengurangi keterlibatan langsung pemerintah dalam kegiatan penyediaan pelayanan secara langsung, tapi lebih banyak menyerahkannya kepada swasta ataupun masyarakat. Pemerintah lebih banyak berperan dalam hal *pengaturan* atau *regulasi* dalam penyediaan barang atau pelayanan tersebut.

Sejalan dengan perkembangan tersebut, maka dikembangkanlah berbagai alternative model-model penyediaan barang atau pelayanan, khususnya untuk barang dan pelayanan yang bersifat *common-pools goods* dan *collective goods*. Misalnya saja pakar administrasi Caiden sejak tahun 1984 dalam bukunya publik administration, telah mengidentifikasi beberapa bentuk penyediaan pelayanan publik yang dapat dipilih oleh pemerintah. Bentuk-bentuk tersebut seperti model *volunteer (voluntarism)*, mekanisme pasar, supplier eksternal, kerjasama antar lembaga pemerintah, perusahaan milik Negara, kontraktor swasta atau pun organisasi nirlaba. Model-model system penyediaan layanan publik tersebut menurutnya dapat dipilih pemerintah untuk memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat akan pelayanan publik.

Begitu pula dengan Savas (2000) yang mencoba mengembangkan model-model pelayanan publik dengan melihat keterlibatan aktor-aktor yang berperan dalam penyediaan pelayanan publik tersebut. Menurutnya dalam pelayanan publik ada tiga aktor yang terlibat, yaitu konsumen, produsen dan pengatur arranger. Pertama, konsumen sudah jelas merujuk kepada pihak-pihak yang menggunakan atau menikmati pelayanan atau barang, baik bersifat individu maupun kelompok. Kedua, produsen adalah pihak yang secara langsung berfungsi atau berperan sebagai penyedia layanan publik. Produsen dari layanan publik bisa lembaga pemerintah, asosiasi yang dibentuk secara sukarela oleh masyarakat, perusahaan swasta atau organisasi nirlaba. Aktor ketiga adalah pengatur atau arranger atau disebut juga oleh Savas dengan *servise provider*, yaitu pihak-pihak yang menentukan atau memilih produsen yang akan menyediakan suatu jenis pelayanan. Pada umumnya pengatur ini adalah institusi pemerintah, namun bisa juga diasosiasi atau konsumen suatu layanan itu sendiri. Menurut Savas dalam konteks barang atau layanan publik, pengatur ini dapat dipandang sebagai unit pengambilan keputusan kolektif yang mengartikulasikan tuntutan terhadap suatu kebutuhan barang atau layanan publik.

Perbedaan antara produsen dengan pengatur ini menurut Savas (2000) akan menentukan bagaimana dan dimana peran pemerintah dalam penyediaan pelayanan publik. Untuk barang atau pelayanan yang termasuk ke dalam *collective goods* atau barang publik pemerintah dapat berperan sebagai produsen ataupun arranger. Sebagai arranger dalam hal ini pemerintah berperan sebagai instrument rakyat untuk menentukan tindakan apa yang harus dilakukan secara kolektif, untuk siapa layanan tersebut, berapa banyak tingkatan penyediaannya, dan bagaimana cara membayarnya. Pertanyaannya,

apakah pemerintah harus melaksanakan peran keduanya, yaitu sebagai produsen sekaligus arranger? Menurut Savas apabila pemerintah melaksanakan kedua peran sekaligus, yakni sebagai penyedia dan pengatur layanan publik maka akan menghasilkan biaya birokrasi, yaitu biaya untuk memelihara dan mengoperasikan system birokrasi.

Model – Model Alternatif Penyediaan Layanan Publik

<i>Producer</i>	<i>Arranger</i>	
<i>Public</i>	<i>Public</i>	<i>Private</i>
<i>Private</i>	▪ <i>Government service</i>	▪ <i>Government Vending</i>
	▪ <i>Intergovernmental agreement</i>	▪ <i>Free market</i> ▪ <i>Self service</i>
	▪ <i>Contracts</i>	▪ <i>Voluntary Service</i> ▪ <i>Voucher</i>
	▪ <i>Franchise</i>	
	▪ <i>Grants</i>	

Gambar 1.

(Sumber : Savas, 2000 : 66)

Apabila pemerintah hanya berperan sebagai *arranger* sedangkan produsennya pihak lain misalnya perusahaan swasta, maka akan melahirkan biaya transaksi yaitu biaya yang dikeluarkan untuk menyewa produsen independen. Biaya-biaya inilah yang harus dipertimbangkan pemerintah dalam menentukan perannya dalam fungsi pelayanan publik, apakah sebagai pengatur atau produsen?

Berdasarkan peran sebagai produsen dan pengatur tersebut selanjutnya Savas (2000) menawarkan berbagai model pengaturan kelembagaan layanan publik. Model-model tersebut dapat digambarkan dalam Gambar 1.

Berdasarkan gambar tersebut Savas (2000:66) mengidentifikasi sepuluh bentuk model kelembagaan penyediaan layanan publik dengan melihat siapa yang menjadi produsen dan arrangernya, apakah pemerintah atau swasta. Karena dalam penelitian ini menitik-beratkan pembahasan pada pelayanan publik yang menjadi tanggung jawab

pemerintah, maka model-model yang akan dibahas adalah model penyediaan layanan publik yang melibatkan pemerintah baik sebagai produsen maupun *arranger* atau pengatur.

Model-model layanan publik yang melibatkan pemerintah baik sebagai produsen maupun *arranger* adalah sebagai berikut :

- *Government service, Intergovernmental agreement, Government vending, Contracts, Franchise, Grants.*

Adapun model-model penyediaan layanan publik yang dapat dikategorikan sebagai alternatif di samping model pelayanan yang sepenuhnya dilakukan dan diatur oleh pemerintah adalah lima model pengaturan yang digagas oleh Savas yaitu *intergovernmental agreement, government vending, contracts, franchise, dan grants*. Kelima model alternative itulah yang akan banyak dibahas dalam penelitian ini. Apa kelebihan dan kelemahan dari masing-masing model alternatif tersebut, sehingga kemungkinan dapat dipilih untuk diterapkan dalam praktek penyediaan layanan publik di Indonesia, khususnya di daerah.

5. *Sistem pelayanan kesehatan (Health Care Delivery Sytem)*

Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal kepada pasien peserta BPJS difokuskan pada :

- (1) *Tangibles* (wujud fisik) : meliputi
 - (a) sarana dan prasarana dan
 - (b) kemampuan petugas pelayanan.
- (2) *Reliability* (keandalan) meliputi
 - (a) kecepatan, ketepatan pelayanan dan
 - (b) kemudahan prosedur pelayanan.
- (3) *Responsiveness* (daya tanggap) meliputi kerelaan melayani dan menanggapi keluhan pelanggan dengan ikhlas.
- (4) *Assurance* (jaminan / kepastian); ditekankan pada sikap memberikan pelayanan yang tepat dan dapat dipercaya.
- (5) *Empathy* (empati) : ditekankan pada memberikan perhatian dan memahami keluhan.

2. *Sistim mutu pelayanan kesehatan (Health Care Quality)*,

Mengacu pada Perpres No.III/2013 (pasal 24 dan 27) mengenai Keharusan Pekerja BUMN atau Swasta menjadi Peserta BPJS kesehatan paling lambat 1 Januari 2015 dan regulasi tambahan untuk menunjang BPJS tersebut.

3. *Sistim pembayaran (health care payment system)*

Yang dilakukan oleh BPJS terhadap peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penelitian kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal. Pelayanan publik adalah kegiatan untuk memenuhi kebutuhan baik barang, jasa atau administrative yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik, dalam hal ini adalah institusi penyelenggara Negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang – undang untuk kegiatan pelayanan publik, pelayanan publik merupakan salah satu ukuran dan indikator pelaksanaan pemerintahan yang sehat dan baik, untuk itu perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan, dengan cara meningkatkan kemampuan dalam melayani maupun dalam penyediaan sarana prasarana yang memadai, agar pelanggan merasa nyaman dan aman dalam menggunakan sarana dan prasarana pelayanan yang telah disediakan.

Sebagaimana telah diuraikan di Bab III, fokus dari pada penelitian ini terdiri dari beberapa hal diantaranya;

Sistim pelayanan kesehatan(*Health Care Delivery system*), Sistem Pembayaran (*Health Care Payment System*),Sistem mutu pelayanan (*Health Care Quality*), mengacu pada Perpres No.III/2013 (pasal 24 dan 27) mengenai Keharusan Pekerja BUMN atau Swasta menjadi Peserta BPJS kesehatan paling lambat 1 Januari 2015 dan regulasi tambahan untuk menunjang BPJS tersebut dan Faktor – faktor penghambat timbulnya permasalahan dilapangan dalam pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS. Terkait dengan focus penelitian tersebut diatas menurut beberapa Informan/responden dari beberapa keluarga pasien di RSUD secara umum dapat dikatan sudah memenuhi unsur – unsur dari pada Sistim pelayanan kesehatan (*Health Care Delivery System*), Sistem Pembayaran (*Health Care Payment System*),Sistem mutu pelayanan (*Health Care*

Quality),kehandalan terutama dalam hal kecepatan dan ketepatan pelayanan, serta kemudahan dalam mendapatkan prosedur pelayanan.

Implementasi UU No.24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Pada tanggal 1 januari 2014 telah diberlakukan BPJS kesehatan di seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia. Uji coba BPJS sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 2012 dengan rencana aksi dilakukan pengembangan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dan perbaikan pada system rujukan dan infrastruktur. Evaluasi jalannya Jaminan Kesehatan nasional ini direncanakan setiap tahun dengan periode per enam bulan dengan kajian berkala tahunan, kredensialing (mutu pelayanan kesehatan), kualitas pelayanan dan penyesuaian besaran pembayaran harga keekonomian. Diharapkan pada tahun 2019 jumlah fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan mencukupi, distribusi merata, system rujukan berfungsi optimal, pembayaran dengan cara prospektif dan harga keekonomian untuk semua penduduk.

KESIMPULAN

Penarikan kesimpulan merupakan akhir dari rangkaian analisis data setelah sebelumnya dilakukan reduksi dan penyajian data, yang menjelaskan alur sebab akibat suatu fenomena dan noumena terjadi. Dalam proses ini selalu disertai dengan upaya verifikasi (pemikiran kembali), sehingga disaat ditemukan ketidaksesuaian antara fenomen, noumen, data, dengan konsep dan teori yang dibangun, maka Peneliti kembali melakukan pengumpulan data, atau reduksi data atau perbaikan dalam penyajian data kembali, sehingga dapat diperoleh kesimpulan yang benar-benar utuh. Dalam penarikan kesimpulan Peneliti menggunakan kerangka teori yang dipakai sebagai kerangka pikir penelitian.

Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) yang dikaji dari Undang – Undang No. 24 Tahun 2011 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagaimana di uraikan di BAB III, yaitu fokus dari pada penelitian ini adalah menganalisis tentang kualitas dan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS, kemudian berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari BAB IV, Secara umum RSUD dr. Soewondo Kendal dari aspek mutu dan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS telah melaksanakan dengan baik, yaitu telah mengacu ke

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 pasal 1 tentang Pelayanan Publik. sebagaimana disampaikan Mahmudi dalam Manajemen Kinerja Sektor Publik (2005 : 218).

Ada sepuluh prinsip yang harus diterapkan dalam memberikan pelayanan publik, diantaranya: Kesederhanaan, Kejelasan, Kepastian waktu, kurasi produk pelayanan publik, Sarana prasarana, Keamanan, Tanggung jawab, Kemudahan akses, Disiplin, ramah dan sopan, Kenyamanan. Kemudian salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketetapan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu layanan yang *expected service* dan *perceived service*. Kualitas harus dimulai dari *kebutuhan pelanggan* dan berpikir pada *persepsi pelanggan*. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. (Kolter, 2005).

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka kami penulis mempunyai saran – saran sebagai berikut ;

1. Sebagaimana telah diuraikan dalam pembahasan maupun dalam BAB IV yaitu hasil penelitian tentang kualitas mutu dari pelayanan peserta BPJS di RSUD dr. H. Soewondo Kendal secara umum telah memenuhi unsur – unsur pelayanan serta mutu kualitas dari pada pelayanan pasien dengan baik, akan tetapi ada beberapa hal yang masih perlu perhatian tentang keluhan – keluhan dari pasien seperti halnya mengenai kenyamanan dan ketidak pastian waktu.
2. Dengan bertambah besarnya ukuran pemerintah dan semakin tingginya tuntutan publik/masyarakat yang semakin kompleks akan kebutuhan pelayanan, namun upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan tersebut tidak dilaksanakan secara efisien oleh pemerintah, dengan demikian seyogyanya pemerintah Daerah yang dalam hal ini sebagai Stekholder beralih menggunakan teori dari pada ; David Osborne dengan konsep *Reinventing Government* yaitu mengagas ide bahwa pemerintah seharusnya lebih banyak berperan dalam fungsi pengaturan pelayanan publik dari

pada sebagai produsen. Pemikiran – pemikiran inilah yang kemudian kita kenal dengan konsep paradigma *New Publik Management* (NPM)

DAFTAR REFERENSI

- Alicia Anggun, Blog Spot.Com/2014/12, *Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien BPJS. Di Puskesmas Kayu Putih Kec. Sarimau Ambon Th.2014.*
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kab. Kendal (2015)
- Badan Perencanaan Daerah (BAPEDA) Kab. Kendal 2015.
- Bagdan dan Taylor (1982) *Methodologi Penelitian Kualitatif.*
- Caiden, Gerald, E, 1982. *Publik Administrations*, Second Edition, California : Palisades Publishers.
- Islamy, M. Irfan, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta, 2003.
- Janet V Denhardt and Robert B. Denhardt. 2007 *New Publik Service Ekpanded Editing Service, Not Steering anda By M.E. Sharpe, Inc.*
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Buku Pegangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistim Jaminan Sosial Nasional (Online)*, diakses pada 15 April 2014.
- Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat RI 2012, *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012 – 2019 (Roadmap)*, Jakarta.
- Kompasiana, 25 Mei 2014, *Analisa Kebijakan Undang-Undang Implementasi BPJS 1 Januari 2014.*
- Milles dan Hubermen (1994) : Islamy (2001) *Peneliti Sebagai Instrument.*
- Moenir, HAS. *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta, 2001
- Mahmudi, 2007, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Cetakan Kedua, Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, Yogyakarta.
- (Nawawi-1990), *Metode Analisis Deskriptif Kualitatif.*
- Peraturan Presiden RI Nomor 13 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2005 *Tentang Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam penyediaan infrastruktur.*

Pusat Kajian Pendidikan dan Pelatihan Aparatur III LAN, 2008. Laporan Kajian “*Pola Kemitraan Pemerintah Kota dengan Swasta dalam Pembangunan Daerah*.” PKP2A III LAN.

Pusat Kajian dan Diklat Aparatur I LAN. 2002. Laporan Penelitian : Hubungan antar Daerah, PKDA I LAN Bandung.

RSUD, dr. H. Soewondo Kendal (Bag Umum, 2015)

RSUD, dr. H. Soewondo Kendal (Bag Server, 2015)

Sugiyono, 2001 (Moeleong, 2000) Metode Penelitian Administrasi Alfabeta, Bandung (2005 : 55).

Strauss dan Corbin (2003) *Qualitatif Reseach*

Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofyan, *Metodologi Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta, 1989.

Savas, E.S. 2000. *Privatization and Public Private Partnership*, New York : Seven Bright. Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, Alfabeta, Bandung, 2005, hal.55.

Undang-Undang Dasar RI Th. 1945 Ayat 1, 2 dan 3, BAB XA, Mengenai Hak Terhadap Jaminan Sosial.

Undang-Undang No.24 Th. 2011, tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Ketenagakerjaan (BPJS).

Undang-Undang No.25 Th. 2009, tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang No.22 Th. 1999, Pemerintah Daerah, Narindo Pustaka Mandiri Jakarta.

Wahab A.S. *Analisis Kebijakan; dari Formulasi ke Implementasi, Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta, 2002.

Winarno, Budi, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo, Yogyakarta, 2002.