

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Era globalisasi sekarang ini, telah menuntut suatu perusahaan untuk meningkatkan pelayanan secara profesional sesuai dengan bidangnya masing-masing. Perubahan teknologi dan arus informasi yang sangat cepat telah mendorong perusahaan untuk menghasilkan produk atau layanan yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Sehingga konsumen merasa puas dengan apa yang telah mereka dapatkan dari perusahaan.

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan setiap masyarakat, karena kesehatan berkaitan langsung dengan kelangsungan hidup setiap individu. Undang-undang tentang kesehatan juga menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses kesehatan. Dimana kesehatan merupakan suatu esensi dan merupakan hak asasi manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

Cita-cita dan harapan publik untuk mendapatkan perhatian dan perlakuan yang wajar dalam memenuhi hajat dibidang kesehatan adalah wajar. Karena kesehatan merupakan salah satu kebutuhan primer yang menentukan kualitas hidup "*Quality of Life*" sebuah bangsa.

Mewujudkan tugas dan fungsi pemerintah sebagai pelayan yang berkeadilan dan melindungi warga negara secara adil dan merata.

Salah satu misi nyata pemerintah adalah menampilkan bentuk pelayanan kesehatan dari Askes yang terkesan Eksklusif Publik ke BPJS Kesehatan yang lebih *Universal*.

Pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama penyelenggara karena merupakan salah satu hak yang mendasar masyarakat serta penyediannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Seperti yang tertuang dalam pasal 26 H ayat 1 undang-undang dasar 1945 dan pasal 34 ayat 3 undang-undang dasar 1945. Disini pemerintah wajib memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya undang-undang tersebut, maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional.

BPJS kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan sendiri, berfungsi untuk perlindungan kesehatan, agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi perlindungan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kementrian, 2013:5)

Pelayanan kesehatan yang diperoleh, terdiri dari semua fasilitas kesehatan, yaitu: fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan fasilitas kesehatan lainnya yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. Dengan adanya JKN, setiap masyarakat memiliki kesempatan besar untuk melindungi kesehatan mereka dengan lebih baik.

Peserta JKN adalah seluruh masyarakat Indonesia, tidak terkecuali juga masyarakat tidak mampu, karena metode pembiayaan kesehatan individu yang ditanggung pemerintah.

Untuk iurannya sendiri, sesuai dengan Perpres No. 111 tahun 2013, kategori pembayaran itu dibagi menjadi beberapa jenis, di antaranya:

1. Iuran /jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (Masyarakat Miskin atau Tidak Mampu).
2. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri atau Pesawai Swasta) dibayar oleh pemberi kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterima.
 - a. Pekerja bukan penerima upah (pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan peserta bukan pekerja (Investor, Perusahaan, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh peserta yang bersangkutan.

Pembayaran iuran dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya, dan apabila terjadi keterlambatan, akan dikenakan

denda administratif sebesar 2 persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 bulan. Dan besaran iuran Jaminan Kesehatan ditinjau paling lama 2 tahun sekali yang ditetapkan dengan Perpres.

Manfaat layanan kesehatan yang didapat oleh setiap peserta, diantaranya mencakup pelayanan pencegahan dan pengobatan termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Misalnya saja untuk pelayanan pencegahan (Promotif dan preventif) peserta JKN akan mendapatkan pelayanan:

1. Penyuluhan kesehatan yang meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar, yang meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B, Polio dan Campak.
3. Keluarga Berencana, yang meliputi Konseling, Kontrasepsi dasar, Vasektomi dan Tubektomi.
4. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.
5. Jenis penyakit Kanker, Bedah Jantung, hingga Dialisis (Gagal Ginjal)

Untuk alur pembuatan kartu JKN, Direktur BPJS Kesehatan mengatakan, setiap peserta dapat langsung datang ke Kantor BPJS Kesehatan terdekat, dan dapat melakukan hal sebagai berikut:

1. Setiap calon peserta mengisi Formulir pendaftaran
2. Melakukan pembayaran Premi (Calon peserta akan diberikan Virtual Account atau kode Bank untuk pembayaran premi pertama yang bisa dilakukan melalui ATM atau Bank terdekat yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan : Bank BRI, BNI dan Mandiri)
3. Setelah membayar premi, nantinya peserta akan mendapat kartu BPJS Kesehatan yang menjadi bukti sebagai peserta JKN. Prosedur Pembuatan Kartu BPJS PBI (KIS), antara lain :
 - a. Menyiapkan KTP dan KK
 - b. Membuat SKTM (surat keterangan tidak mampu) dari Desa atau kelurahan dengan pengantar dari RT/RW
4. Pergi ke puskesmas untuk meminta surat pengantar Pendaftaran BPJS Kesehatan sebagai peserta PBI yang nanti akan mendapatkan kartu KIS.
5. Setelah dokumen lengkap, datang langsung ke kantor BPJS kesehatan, biasanya anda harus mengantri dan bisa jadi anda akan dijadwalkan untuk datang di hari-hari yang telah ditentukan, ikuti saja sesuai dengan arahan dari pihak kantor bpjs kesehatan.

6. Pendaftaran tidak memakan waktu yang lama, dan anda akan langsung mendapatkan kartu KIS sebagai kartu BPJS untuk peserta BPJS PBI atau penerima bantuan iuran dari pemerintah.

Pelaksanaan BPJS kesehatan diselenggarakan berdasarkan beberapa prinsip yaitu, diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang, mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial, pelayanan kesehatan dengan prinsip *managed care* dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang, program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba, menjamin adanya protabilitas dengan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta, adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas. (sumber: <https://id.m.wikipedia.org>)

Efeknya sudah tentu melimpahnya beban kerja organisasi dalam mengakomodir hasrat masyarakat umum untuk mendapatkan kesejahteraan melalui kebijakan sosial (*social policy*) pemerintah republik Indonesia, melalui undang-undang no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.

Service tahap awal menjadi peserta BPJS Kesehatan, mereka butuh menjadi peserta, karena kesehatan adalah sumber kebutuhan primer bagi warga negara. Keperluan akan hidup sehat diperlukan oleh

warga negara, bukan saja dikalangan berada “*have*”, tetapi juga kalangan masyarakat miskin.

Diantaranya mereka berada dalam kondisi tertentu, mendesak/memerlukan BPJS Kesehatan, dan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Artinya maka mereka:

- 1) Memerlukan penyelesaian dan mendapatkan kartu peserta BPJS Kesehatan segera
- 2) Memahami prosedur pelayanan
- 3) Memahami proses pelayanan, baik menggunakan elektronik, maupun manual
- 4) Asumsinya, kepuasan dan konfidensi sebagai peserta baru benar-benar dirasakan dan yakin apabila mereka sudah mendapatkan kartu peserta ditangan sehingga dapat dirujuk kepada pusat-pusat pelayanan kesehatan ataupun rumah sakit.

Tanda kepesertaan seseorang menjadi peserta BPJS Kesehatan, selalu ditandai dengan adanya kartu tanda peserta (kartu Jaminan Kesehatan Nasional).

Dalam hal pelayanan kepada calon peserta, tidak jarang BPJS Kesehatan hanya memberikan nomor peserta, namun karena publik butuh, maka dalam kondisi mendesak terpaksa mereka gunakan, meskipun belum tuntas, dan kadang kala terkesan ragu dan dirujuk oleh pusat pelayanan kesehatan dimana mereka dilayani.

Dalam beberapa kasus, calon peserta yang belum menggunakan jasa BPJS Kesehatan dan belum mendapatkan kartu tanda peserta BPJS Kesehatan menunggu kedatangan kartu tanda peserta yang dijanjikan. Diantara calon ada yang datang berulang-ulang kali ke kantor BPJS bertanya perihal kartu tanda peserta BPJS Kesehatan yang tidak kunjung diterima.

Satu hal yang sangat meragukan dan membuat tingkat kepercayaan semakin kurang, sms tagihan sudah sampai, BPJS belum dimanfaatkan dan kartu belum ditangan. Salah satu hal yang sangat penting dalam pelayanan publik, diukur dari tingkat kepuasan publik/pengguna.

Hal-hal yang mengakar ini sangat tidak wajar dalam proses pelayanan publik. Apalagi bila kesan komersial lebih menonjol dari kesan pelayanan publik.

Gagasan Denhardt dan Denhardt tentang pelayanan publik baru menegaskan bahwa pemerintah seharusnya tidak dijalankan seperti layaknya sebuah perusahaan, tetapi melayani masyarakat secara demokratis, adil, merata, tidak diskriminatif, jujur dan akuntabel (dalam Janet V. Denhardt dan Robert B. Denhardt,2003;198).

Pemerintah menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial dibidang kesehatan, salah satunya melalui PT Askes (Persero) yang melayani PNS, Penerima Pensiun dan Veteran. Dan terhitung tanggal 01 Januari 2014, PT Askes (Persero) berubah nama menjadi Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Melalui Undang ini pemerintah Indonesia menyelenggarakan BPJS Kesehatan untuk menciptakan masyarakat sehat jasmani dan rohani.

BPJS Kesehatan sebagaimana fungsinya merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial atas hak dasar masyarakat berupa kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan usaha milik negara yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Misi BPJS Kesehatan untuk kepesertaan meliputi : (1) setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal 6 bulan, wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. (2) Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS Kesehatan. Sedangkan orang tua atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan sebagai salah satu perusahaan miik Negara yang bergerak dibidang penyelenggara asuransi secara nasional, yang dalam pelaksanaannya mengacu pada UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Syarat yang diperlukan dalam pengurusan BPJS Kesehatan untuk PNS, antara lain:

- 1) Foto copy slip gaji PNS
- 2) Foto copy SK PNS
- 3) Foto copy SK4 yang dilegalisir
- 4) Foto copy surat nikah
- 5) Asli dan foto copy KK
- 6) Foto copy KTP suami istri
- 7) Foto copy 3x4 sebanyak 1 lembar

Persyaratan untuk pengurusan BPJS Kesehatan untuk peserta Pekerja Penerima Upah, antara lain:

- 1) Pas foto warna 3x4 masing-masing 1 lembar
- 2) Foto copy KTP
- 3) Foto copy KK
- 4) Foto copy buku nikah (bagi yang sudah menikah)
- 5) Foto copy akte kelahiran anak (jika menjadi tanggungan)
- 6) Untuk WNA lampirkan (KITAS/KITAP)

Sementara itu, untuk pengurusan BPJS Kesehatan bagi peserta Mandiri, antara lain:

- 1) Foto copy KTP
- 2) Foto copy KK
- 3) Pas foto warna 3x4
- 4) Foto copy buku tabungan (Mandiri, BNI dan BCA)

Masyarakat yang belum terlayani masih lebih besar dibandingkan masyarakat yang sudah terlayani. Kenyataan tersebut disebabkan selain

karna faktor geografis juga oleh lemahnya petugas, baik secara administratif maupun teknis. Kenyataan tersebut tidak saja disebabkan oleh berbagai hambatan sebagaimana disebutkan diatas, melainkan masih ada hal lain yang menjadi penyebabnya, seperti dalam memberikan pelayanan pengurusan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak diikuti oleh peningkatan kualitas pelayanan Badan penyelenggara yang memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Tabel I.1: Data Pengurus Kartu JKN dan Peserta BPJS Kesehatan

No	Jenis Data	Jumlah	Keterangan
1	Pengurus Kartu JKN rata-rata Per- hari	±380 Orang	<ul style="list-style-type: none"> • PNS • Umum • Corporate
2	Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Kota Pekanbaru	±1.7 Juta Peserta	

Sumber: BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru, 2017

Dikantor BPJS Kesehatan kota Pekanbaru, didapati adanya masalah dalam pelayanan pendaftaran peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan dari observasi yang peneliti lakukan kepada peserta BPJS Kesehatan di kota Pekanbaru, terdapat beberapa masalah dalam pelayanan kepesertaan BPJS Kesehatan, antara lain:

- a. Fasilitas layanan pendukung pada saat pendaftaran peserta BPJS Kesehatan di kota Pekanbaru masih sangat minim dalam mendukung layanan input data calon peserta BPJS Kesehatan. Dari Jumlah loket yang tersedia, hanya 6 loket yang dapat melayani, dengan jumlah calon peserta yang akan mendaftar setiap harinya rata-rata 380 orang. Dengan waktu penyelesaian sampai

- kartu peserta selesai dicetak perorangnya \pm 5-15 menit, jika persyaratan lengkap dan pembayaran telah dilakukan oleh calon peserta. Dan saat peneliti melakukan wawancara dengan calon peserta BPJS Kesehatan, beliau mengatakan lamanya antrian membuat banyak orang yang mengurungkan niatnya untuk mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan.
- b. Sistem pendaftaran BPJS Kesehatan yang dilakukan secara online juga selalu mengalami kendala. Sulitnya mendaftarkan diri ke BPJS Kesehatan secara online sering gagal, sehingga para calon peserta harus langsung datang ke kantor BPJS Kesehatan kota Pekanbaru. Calon peserta yang mendaftarkan diri secara online, juga harus datang ke kantor BPJS Kesehatan untuk menukarkan e-ID menjadi kartu peserta BPJS Kesehatan.
 - c. Sarana ruang tunggu yang ada di kantor masih sangat minim, dan jumlah tempat duduk yang tersedia untuk calon peserta BPJS Kesehatan, masih kurang memadai dibandingkan dengan jumlah calon peserta yang akan mendaftar. Sehingga banyak calon peserta yang harus berdiri. Tempat parkir yang disediakan juga sangat sempit, sehingga tidak dapat memuat banyak kendaraan..
 - d. Sumber daya manusia yang sesuai dengan keahliannya untuk memberikan pelayanan dalam menjawab dan membantu para calon peserta yang bertanya tentang informasi, baik itu pengisian formulir atau hal-hal yang berkaitan dengan sistem pendaftaran,

masih sangat minim dan kurang kompeten. Dari observasi yang dilakukan penulis, banyak para calon peserta yang membutuhkan bantuan dalam pengisian formulir dan juga bertanya mengenai hal-hal lainnya, namun dengan keterbatasan petugas pemberi layanan, membuat para calon peserta akhirnya bertanya kepada petugas keamanan kantor tersebut.

Dalam model *New Public Service*, pelayanan publik berlandaskan pada teori demokrasi yang mengajarkan adanya egaliter dan persamaan hak di antara warga negara, karena pada dasarnya rakyat itulah yang merupakan pemegang kekuasaan tertinggi, berkonsekuensi logis pada konsep bahwa sejak dalam statusnya yang didalam kodrati, sampai ke statusnya sebagai warga negara, manusia memiliki hak yang karena sifatnya yang asasi tidak akan mungkin diambil alih oleh siapapun yang tengah berkuasa.

menurut Payne (2000) "Kualitas pelayanan berkaitan dengan kemampuan suatu organisasi untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan".

Wyckof dalam Purnama (2006) memberikan pengertian kualitas layanan sebagai tingkat kesempurnaan yang diharapkan dan pengendalian atas kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Inti dari penjelasan Wyckof ini adalah bahwa konsep kualitas pelayanan umum terkait dengan upaya untuk memenuhi atau bahkan melebihi harapan yang dituntut atau yang diinginkan oleh pelanggan.

Sedangkan Lebouf (1992) menyatakan bahwa "Kualitas layanan merupakan kemampuan suatu layanan yang diberikan oleh pemberi layanan dalam memenuhi keinginan penerima layanan tersebut".

Gronroos dalam Purnama (2006) menyatakan bahwa kualitas layanan meliputi :(1). Kualitas fungsi, yang menekankan bagaimana layanan dilaksanakan, terdiri dari : dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, kemudahan akses dan service mindedness. (2). Kualitas teknis dengan output yang dirasakan konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan dan estetika output.(3). Reputasi perusahaan, yang dicerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi dimata konsumen.

Ciri masyarakat maju ialah keinginan untuk berpartisipasi dan sekaligus berkompentensi, sehingga tuntutan akan peningkatan kualitas pelayanan umum menjadi tidak terelakkan. Selanjutnya perbaikan mutu pelayanan masyarakat oleh pemerintah tersebut menjadi tidak terelakkan pula, karena lingkungan dan perubahan kualitas hidup masyarakat yang makin meningkat, persaingan antara sektor swasta dan publik yang semakin kompetitif, berkembangnya teknologi, dan masyarakat sendiri makin menyadari bahwa mereka memiliki hak untuk memperoleh pelayanan publik yang berkualitas, efektif dan efisien.

New public service lahir sebagai inti thesa dan berusaha mengkritik new public management, yang dianggap gagal di banyak negara. New public management memang sukses diterapkan di amerika serikat,

kanada, inggris, selandia baru dan beberapa negara maju lainnya. Banyak negara berkembang, termasuk Indonesia dan negara miskin, seperti negara-negara dikawasan benua afrika yang gagal menerapkan konsep new public management karena tidak sesuai dengan landasan ideologi, politik, ekonomi dan sosial-budaya negara bersangkutan.

New public service adalah paradigma yang berdasar atas konsep-konsep yang pada hakikatnya sesuai dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat. Peran dari pemerintah adalah mengkolaborasikan antara nilai-nilai yang ada sehingga kongruen dan sesuai kebutuhan masyarakat. Sistem nilai dalam masyarakat adalah dinamis sehingga membutuhkan pelayanan yang prima dari pemerintah.

Dengan adanya new public service yang dapat diterapkan dengan baik, diharapkan mampu menjawab berbagai permasalahan yang ada dalam lembaga pemerintahan serta juga dalam kehidupan masyarakat layaknya. Paradigma baru administrasi publik, menyebabkan pola hubungan antara negara dengan masyarakat, yang lebih menekankan kepada kepentingan masyarakat. Akibatnya negara dituntut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan lebih baik dan demokratis.

Pelayanan publik telah cukup lama mengalami berbagai perkembangan yang tidak saja bersifat musiman, tetapi juga struktural, dengan intensitas semakin meningkat. Dinamisme tersebut dengan berbagai perkembangan yang tampaknya secara independen terjadi

karena berbagai perubahan, inovasi baru, dan proses globalisasi di berbagai bidang, serta upaya hampir semua pemerintahan, Negara, organisasi bisnis dan non bisnis untuk menyelesaikan diri dengan dinamisme tersebut, telah menyebabkan pelayanan publik berkembang dengan ketidakpastian yang meningkat serta pasar pesaingnya kian menegat.

Paradigma administrasi negara sudah jauh bergeser dan meninggalkan pendulum dikotomi politik-administrasi. Bahkan sebenarnya administrasi negara sudah lama meninggalkan paradigma ke-5 dalam ilmu administrasi yaitu administrasi sebagai administrasi negara sebagaimana yang dikemukakan oleh Hendry (dalam Janet V. Denhardt dan Robert B. Denhardt,2003;16).

Setiap peserta BPJS Kesehatan diwajibkan membayar iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan untuk warga miskin , iurannya ditanggung oleh pemerintah melalui program bantuan iuran. Menjadi peserta BPJS tidak hanya diwajibkan bagi pekerja sektor formal, namun juga bagi pekerja informal. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayarkaniuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Dasar hukum BPJS adalah Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52. Sementara itu, besaran iuran ditentukan dalam peraturan perundang-undangan.

Tabel 1.2 : Besaran Iuran BPJS Kesehatan Peserta Penerima Upah

PEKERJA/ PENERIMA UPAH			
Jenis Pekerjaan	Besaran Iuran	Dibayar Pemberi Kerja	Dibayar Penerima Upah
PNS, TNI/Polri, Pejabat Negara/ Pegawai Pemerintah Non PNS	5%	3%	2%
Pekerja Penerima Upah	5%	4%	1%

Sumber: BPJS Kesehatan, 2017

Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga lain dibayar oleh peserta. Besaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain ditetapkan sebesar 1% (satu persen) dari Gaji atau Upah Peserta Pekerja Penerima Upah per orang per bulan.

Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya meliputi Pekerja penerima Upah, istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

Untuk tambahan kerabat, seperti Kakak, Adik, Keponakan, Asisten Rumah tangga, Supir dsb, besaran Iuran adalah Normal sesuai dengan pilihan kelas perawatan sebagai berikut :

Tabel 1.3 : Besaran Iuran BPJS Kesehatan Bukan Pekerja/ Penerima Upah

Bukan Pekerja/Penerima Upah	
Kelas	Besaran Iuran/ Bulan
I	Rp. 25.500,-
II	Rp. 51.000,-
III	Rp. 80.000,-

Sumber: BPJS Kesehatan, 2017

Besaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan adalah:5% dari 45% gaji pokok PNS Golongan III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan dan dibayar oleh Pemerintah.

Sistem asuransi kesehatan yang bersifat gotongroyong dengan kata lain yang sehat menolong yang sakitdirasa masih banyak terdapat masyarakat yang belum sepenuhnya mengerti dengan sistem jaminan kesehatan yangberlaku saat ini. Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan sangat diperlukan oleh masyarakat, untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, maka BPJS Kesehatan perlu meningkatkan pelayanan dengan cara memudahkan administrasi dalam pengurusan pembuatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI) : Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penerapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
 - Pegawai Negeri Sipil

- Anggota TNI
 - Anggota Polri
 - Pejabat Negara
 - Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
 - Pegawai Swasta
 - Pekerja yang tidak termasuk diatas yang menerima upah, termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6(enam) bulan.
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
- Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - Pekerja yang tidak termasuk diatas yang bukan penerima upah, termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- c. Bukan pekerka dan anggota keluarganya
- Investor
 - Pemberi kerja
 - Penerima pensiun, terdiri dari:
 - Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 - Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun

- Janda, duda atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
- Penerima pensiun lain
- Janda, duda atau anak yatin piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun
- Veteran
- Perintis kemerdekaan
- Janda, duda atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
- Bukan pekerja yang tidak termasuk poin diatas yang mampu membayar iuran

Berikut ini, Prosedur Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan:

Gambar 1.1 :Prosedur Pelayanan Pendaftaran peserta yang diberikanoleh BPJS Kesehatan.



Sumber: BPJS Kesehatan, 2015

Perjalanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memasuki tahun ketiga sejak diluncurkan. BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebaiknya mampu menyempurnakan sistem pelayanan pendaftaran sebelum menambah peserta. Selain itu, yang tidak boleh dilupakan ialah menambah jumlah fasilitas kesehatan, dan menyediakan faskes yang mampu melayani peserta dengan baik dan memuaskan, serta meningkatkan kualitas layanan.

Realitasnya, masih terjadi kekacauan dalam tataran implementasi di lapangan. Misalnya saja terlihat dari Pelayanan dengan antrian yang panjang, waktu dan nomor antrian yang dibatasi setiap harinya dan cara pembayaran yang sulit karena tidak dilakukan ditempat yang sama (melalui bank-bank yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan). Sehingga timbul anggapan dari masyarakat yang mengatakan bahwa "sebelum menjadi peserta saja sudah banyak masalah".

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional dibawah BPJS Kesehatan dinilai merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan justru merugikan warga secara nasional, sistem kepesertaan BPJS Kesehatan yang demikian menunjukkan tidak adanya sinkronisasi antara BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Provinsi dan Kementerian Kesehatan (<http://digilib.unimus.ac.id>)

Tidak baiknya sistem layanan kesehatan BPJS ini sudah terlihat sejak dikeluarkannya SK Menteri Kesehatan RI pada tahun 2013 dengan menunjuk PT ASKES sebagai operator pelaksana program BPJS

Kesehatan. Terbukti dengan tidak tepatnya sasaran dan layanan kesehatan yang tidak maksimal dan sangat merugikan.

Dewasa ini produk apapun tidak terlepas dari unsur jasa atau layanan, baik itu jasa sebagai produk inti ataupun jasa sebagai pelengkap (layanan pelanggan). Pada prinsipnya, strategi kepuasan pelanggan menyebabkan para pesaing harus berusaha keras dan memerlukan biaya tinggi dalam usahanya merebut pelanggan suatu perusahaan.

Pada dasarnya penelitian tentang kualitas pelayanan pengurusan kartu JKN ini penting untuk dilakukan, dikarenakan masyarakat sebagai pengguna layanan belum merasa puas, baik dari segi informasi pengurusan kartu JKN, dan mutu pelayanan yang selama ini diberikan. Untuk itu penelitian ini ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Tuntutan pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik (*service excellence*) tidak dapat dihindari oleh setiap penyelenggara pelayanan jasa. Tuntutan para penerima layanan untuk memperoleh pelayanan yang lebih baik harus disikapi sebagai upaya untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan. Kepuasan penerima layanan sangat berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan.

Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan itu sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang

diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik buruknya kualitas pelayanan tergantung kepada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan masyarakat (para penerima layanan) secara konsisten.

Pelayanan menurut Lovelock (dalam Ratminto, didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang menciptakan dan memberikan manfaat bagi pelanggan pada waktu dan tempat tertentu, sebagai hasil dan tindakan mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima jasa tersebut. Sedangkan pengertian pelayanan menurut Kotler yaitu setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Jadi pelayanan dapat didefinisikan sebagai tindakan atau kinerja yang menciptakan manfaat bagi pelanggan dengan mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima. Sehingga pelayanan itu sendiri memiliki nilai tersendiri bagi pelanggan dalam hubungannya dengan menciptakan nilai-nilai pelanggan.

Untuk itu, seluruh unit pelayanan terhadap masyarakat, termasuk pelayanan pengurusan Kartu BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Pekanbaru. Menyadari akan semakin tingginya kesadaran masyarakat akan hak-hak yang dimilikinya, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku,

sehingga mengharuskan dilaksanakannya perbaikan Sistem Pelayanan Masyarakat sesegera mungkin secara keseluruhan.

Tujuan dari pengurusan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah agar setiap masyarakat terjamin kesehatan dan memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (Sumber: BPJS Kesehatan, 2014)

Meskipun secara jelas telah ditegaskan akan pentingnya memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat, namun permasalahan yang terkait dengan pelayanan pengurusan kartu BPJS Kesehatan, hingga saat ini masih belum dapat terselesaikan dengan baik.

Fakta, data dan informasi empirik, baik yang ditemukan secara langsung maupun melalui berbagai Media Masa sering mengungkapkan tentang pelayanan tersebut. Proses pendaftaran peserta yang setiap hari memenuhi kantor BPJS Kesehatan dirasa sangat lambat, sehingga membuat para calon peserta harus mengantri terlalu lama, mengakibatkan ada sebagian calon peserta yang mengurungkan niatnya untuk mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan dibidang kesehatan yang memiliki pelayanan prima, BPJS Kesehatan seharusnya dapat meberikan layanan yang proses pelaksanaannya berjalan secara efisien dan tidak memakan waktu yang lama, terutama dalam proses layanan pendaftaran kepesertaan BPJS Kesehatan.

Dalam suatu organisasi, dibutuhkan adanya sarana dan prasarana yang mendukung kelangsungan hidup rakyat beserta Negara itu sendiri, yang dapat diperoleh melalui peran serta masyarakat secara bersama dalam berbagai bentuk. Salah satu diantaranya adalah pelayanan yang baik dan prima.

Kualitas selalu memfokuskan pada kepentingan dan kepuasan masyarakat. Karena kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan masyarakat. Suatu pelayanan dapat dikatakan berkualitas, apabila pelayanan tersebut telah sesuai dengan konsep dasar dalam memuaskan pelanggan (masyarakat).

Salah satu dampak perkembangan global dewasa ini adalah meningkatkan kebutuhan barang dan jasa masyarakat. Peningkatan tersebut, pada saat yang sama mendorong tuntutan peningkatan pelayanan terhadap kebutuhan masyarakat. Pelayanan kepada masyarakat/publik menjadi salah satu isu sentral, menjadi perhatian berbagai kalangan dalam melihat tingkat perkembangan serta kemajuan suatu masyarakat saat ini.

Tugas pelayanan publik tidak hanya pemerintah pusat tetapi juga pemerintah daerah. Apalagi dengan otonomi, daerah akan lebih banyak urusan yang bersentuhan dengan kepentingan masyarakat, sehingga pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan publik yang berkualitas. UU nomor 23 Tahun 2014 pasal 18 menyebutkan pelaksanaan pelayanan dasar pada urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan

dasar pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Pasal 344 ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menjamin terselenggaranya pelayanan publik berdasarkan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

Pemerintah Daerah wajib menjamin terselenggaranya pelayanan publik berdasarkan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Pelayanan publik diselenggarakan berdasarkan pada asas:

- a. Kepentingan umum
- b. Kepastian hukum
- c. Kesamaan hak
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban
- e. Keprofesionalan
- f. Partisipatif
- g. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif
- h. Keterbukaan
- i. Akuntabilitas
- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan
- k. Ketepatan waktu
- l. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilakukan oleh suatu organisasi atau badan tertentu yang bertujuan untuk memenuhi kepentingan masyarakat guna mencapai kepuasan sebagai pelaksanaan ketentuan atau kewajiban dari badan yang telah diatur dalam suatu

peraturan perundang-undangan. Kualitas pelayanan diukur dari waktu dan biaya pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan, tanggung jawab pelayanan, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan dan kenyamanan pelayanan.

Apabila pelayanan (jasa) yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan (*expected service*), maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan (jasa) yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

Sebaliknya jika pelayanan (jasa) yang di terima lebih rendah daripada yang di harapkan, maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan buruk. Maka, baik tidaknya kualitas pelayanan (jasa) tergantung pada penyedia pelayanan (jasa) dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Sebagaimana diungkapkan Jasfar, (2005:58) mengatakan bahwa “merupakan usaha apa saja yang digunakan untuk mempertinggi kepuasan pelanggan. Jika suatu produk layanan berkualitas maka akan dapat memberikan kepuasan kepada pelanggannya”. Oleh karena itu pelayanan yang berkualitas merupakan elemen yang strategis tentang keberadaan birokrasi pemerintah. Hal ini ditegaskan Trilestari (2004:7) yang mengatakan bahwa keberadaan birokrasi harus memperhatikan kualitas sebagai elemen strategis dimana:

1. Kualitas dapat dipandang dari tingkat operasional sebagai elemen yang dapat dikontrol dalam proses barang dan jasa dengan prespektif jangka panjang.
2. Dalam pandangan *control* kualitas harus mengidentifikasi terus atau menangani keluhan pelanggan.
3. Karena kualitas memiliki berbagai macam arti bagi berbagai orang diwaktu yang berbeda, penting untuk mengembangkan perbendaharaan kata kualitas yang akan membantu manager dan pekerja mengerti apa yang diinginkan pelanggan dan bagaimana memenuhi kebutuhan mereka.

Melihat dari fenomena yang telah penulis kemukakan diatas, dan untuk meingkatkan pelayanan kepada masyarakat secara efektif dan efisien, serta menciptakan pelayanan yang prima bagi masyarakat, maka penulis tertarik untuk meneliti dengan Judul **“Analisis Kualitas Pelayanan Pengurusan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Studi Kasus Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Pekanbaru)**

1.2. Perumusan Masalah

Dalam setiap proses penyampaian pelayanan yang menjadi prioritas bagi masyarakat adalah adanya peningkatan pelayanan yang lebih baik dibanding sebelumnya. Pelayanan menjadi kebutuhan yang tidak dapat terhindarkan lagi. Instansi penyedia layanan haruslah

ditentukan terlebih dahulu dan dilaksanakan secara konsisten. Efektifitas seperti ini tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: **Bagaimanakah kualitas pelayanan pengurusan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Pekanbaru?**

1.3. Tujuan Penelitian

- Mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan pengurusan Kartu Jaminan Kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Pekanbaru.
- Mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan pengurusan Kartu Jaminan Kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Pekanbaru

1.4. Kegunaan Penelitian

- Menambah pengetahuan dan mampu meningkatkan penguasaan teori-teori yang relevan dan pemahaman atas sejauhmana permasalahan yang diteliti serta penguasaan konsep-konsep dasar yang berhubungan dengan topik yang diteliti.
- Sebagai bahan masukan atau sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang terkait dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan agar sesuai dengan harapan masyarakat.

- Dapat dijadikan bahan informasi dan referensi bagi peneliti yang lain yang ada hubungannya dengan penelitian ini pada masa yang akan datang.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau