

BAB II

**TINJAUAN UMUM TENTANG PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
PESERTA BPJS KESEHATAN DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

A. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Menurut kamus bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga makna, (1) perihal atau cara melayani; (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan uang; (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.¹³ Pengertian pelayanan adalah bahwa pada dasarnya merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.¹⁴ Sedangkan menurut Lovelock, *service* adalah produk yang tidak berwujud, berlangsung sebentar dan dirasakan atau dialami. Artinya *service* merupakan produk yang tidak ada wujud atau bentuknya, sehingga tidak ada bentuk yang dapat dimiliki, dan berlangsung sesaat atau tidak tahan lama, tetapi dialami dan dapat dirasakan oleh penerima layanan.

¹³. Hardiansyah, *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: PT Gava Media. 2011, hlm. 10.

¹⁴. *Ibid.*, Hlm. 10

Secara etimologis, pelayanan berasal dari kata layan yang berarti membantu menyiapkan atau mengurus apa-apa yang diperlukan seseorang, kemudian pelayanan dapat diartikan sebagai perihal/ cara melayani, servis/ jasa, sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Istilah lain yang sejenis dengan pelayanan itu adalah pengabdian dan pengayoman.¹⁵ Administrator lebih menekankan pada mendahulukan kepentingan masyarakat umum dan memberikan *service* kepada masyarakat ketimbang kepentingan sendiri.

Pelayanan publik dalam Keputusan Menteri PAN No. 25 tentang Pelayanan Publik Tahun 2004 berarti, “segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Pelayanan publik menurut Roth adalah pelayanan publik didefinisikan sebagai layanan yang tersedia untuk masyarakat, baik secara umum (seperti di museum) atau secara khusus (seperti di restoran makanan). Menurut Lewis dan Gilman mendefinisikan 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.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, definisi dari pelayanan umum adalah segala bentuk

¹⁵. *Ibid.*, hlm. 11

pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Mengikuti definisi di atas, dapat diringkaskan bahwa pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dari beberapa pengertian pelayanan dan pelayanan publik yang telah diuraikan di atas, dalam konteks pemerintah daerah, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberian layanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan/ atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditunjukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan. Paradigma kebijakan publik di era otonomi daerah yang berorientasi pada kepuasan pelanggan, memberikan arah untuk dilakukannya perubahan pola pikir aparatur pemerintah daerah, didalam menyikapi perubahan dan/ atau pergseran paradigma penyelenggaraan pemerintah daerah yang lebih berorientasi pelayanan. Kebijakan penyelenggaraan pemerintah daerah yang

semula didasarkan pada paradigma *rule government* yang mengedepankan prosedur, berubah dan/ atau bergeser menjadi paradigma *good governance* yang mengedepankan kebersamaan, transparansi, akuntabilitas, keadilan, kesetaraan, dan kepastian hukum.¹⁶

2. Konsep Pelayanan Publik

Konsep pelayanan publik dalam meningkatkan kapasitas dan kemampuan pemerintah atau pemerintah daerah menjalankan fungsi pelayanan, dalam konteks pendekatan ekonomi, menyediakan kebutuhan pokok (dasar) bagi seluruh masyarakat. Pelayanan publik dalam perkembangannya mengalami sebuah kajian yang sangat komprehensif. Kebutuhan penyediaan layanan juga semakin berkembang sehingga memerlukan telaah secara seksama dan berkesinambungan agar mudah dicapai apa yang kita sebut pemenuhan kebutuhan akan sebuah layanan yang dilakukan oleh organisasi pemerintah kepada masyarakat, baik pelayanan yang sifatnya *public good* atau *public regulator*. Pelayanan publik pada hakekatnya adalah amanah yang tertera dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik.

Dalam menyelenggarakan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil disetiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan kepada negara untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 13

warga negara demi kesejahteraannya, sehingga efektivitas suatu sistem pemerintahan sangat ditentukan oleh baik buruknya penyelenggaraan pelayanan publik. Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 pun secara tegas menyatakan bahwa salah satu tujuan didirikan Negara Republik Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan publik dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Dilihat kenyataan sekarang kondisi obyektif menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik masih dihadapkan pada sistem pemerintahan yang belum efektif dan efisien serta kualitas sumber daya manusia aparatur yang belum memadai. Hal ini terlihat masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa. Dalam menghadapi era globalisasi yang penuh tantangan dan peluang, aparatur negara dalam hal ini dititikberatkan kepada aparatur negara pemerintah hendaknya memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan penerima pelayanan, sehingga dapat meningkatkan daya saing dalam pemberian pelayanan barang dan jasa.

Maka dari itu, dalam meningkatkan pelayanan harus sesuai dengan konsep pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu: pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum.¹⁷

¹⁷ Hardiansyah, *Op. Cit.* hlm. 20

a. Pelayanan Kebutuhan Dasar

1. Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare state*).

Meskipun biaya kesehatan sekarang sudah relatif murah akan tetapi tidak berarti kualitas dalam pelayanan kesehatan yang diberikan rendah dan tidak bagi memuaskan pasien. Keringanan dalam biaya kesehatan tersebut merupakan adanya program yang diberikan oleh pemerintah maupun adanya subsidi yang besar dalam bentuk donasi dari kontribusi sebuah perusahaan.

2. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Masa depan suatu bangsa akan sangat ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan. Pemerintah hendaknya menjamin bahwa semua anak dapat bersekolah. Untuk melakukan hal itu tentunya membutuhkan anggaran yang besar. Dalam pemenuhan anggaran tersebut amanat amandemen UUD 1945 telah mensyaratkan alokasi anggaran pendidikan

sebenarnya bukan biaya akan tetapi investasi jangka panjang yang manfaatnya juga bersifat jangka panjang.

b. Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai investasi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok yaitu:

1. Pelayanan Administratif

Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik.

2. Pelayanan Barang

Pelayanan Barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/ jenis barang yang menjadi kebutuhan publik.

3. Pelayanan Jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik.

Dalam kualitas pelayanan publik sulit untuk dievaluasi namun dieksplorasi untuk membuat suatu konsep pelayanan publik yang cocok untuk menjelaskan fenomena pelayanan publik cukup berkembang dengan pesat.

3. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi didalam pelaksanaan tugas dan fungsinya bagi penerima pelayanan dalam proses

pengajuan permohonan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat control masyarakat atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan.

Maka dari itu, perlu disusun dan ditetapkan standar pelayanan sesuai dengan sifat, jenis dan karakteristik layanan yang diselenggarakan, serta memperhatikan kebutuhan dan kondisi lingkungan. Dalam menyelenggarakan pelayanan publik setidaknya memuat standar meliputi:

a. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

c. Biaya Pelayanan

Biaya/ tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.¹⁸

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005, tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan tersebut maka standar pelayanan harus menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari pemerintah daerah sesuai dengan ukuran-ukuran yang ditetapkan oleh pemerintah, oleh karena itu baik dalam perencanaan maupun penganggaran, wajib diperhatikan prinsip-prinsip standar pelayanan yaitu sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau, dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.

4. Prinsip-prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus memuat prinsip-prinsip yang sudah diatur, karena untuk mengukur kapasitas kualitas pelayanan terhadap masyarakat demi memberikan kenyamanan dalam pelayanannya, prinsip tersebut memuat:

¹⁸ Surjadi, *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*, Bandung: PT Refika Aditama. 2009, hlm 65.

- a. Kesederhanaan. Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan:
 - 1. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik
 - 2. Unit kerja/ pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik
 - 3. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu. Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi. Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan. Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab. Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Tidak diskriminatif. Tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- h. Bertanggungjawab. Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggara pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

- i. Kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (telematika).
- j. Kemudahan akses. Tempat dan lokasi sarana prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
- k. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan. Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- l. Kenyamanan. Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapih, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.¹⁹

Sedangkan dalam Pasal UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik disebutkan bahwa pelaksana dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus berperilaku sebagai berikut:

- 1) Adil dan tidak diskriminatif
- 2) Cermat
- 3) Santun dan ramah
- 4) Tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut
- 5) Profesional
- 6) Tidak mempersulit

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 65.

- 7) Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar
- 8) Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara
- 9) Tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan pertauran perundang-undangan
- 10) Terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan
- 11) Tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik
- 12) Tidak memberikan informasi yang salah atau menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat
- 13) Tidak menyalahgunakan informasi, jabatan, dan/ atau kewenangan yang dimiliki
- 14) Sesuai dengan kepantasan
- 15) Tidak menyimpang dari prosedur.

Penjelasan diatas merupakan perilaku yang harus dilakukan dalam menyelenggarakan pelayanan publik bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan kejelasan dalam melakukan pelayanannya.

5. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan publik dapat diberi pengertian sebagai kemampuan pemerintah untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat yang berupa barang atau jasa yang bebas dari kekurangan dan kerusakan demi

tercapainya kepuasan masyarakat.²⁰ Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi publik dapat dilihat dari sejauh mana pelanggan atau orang yang dilayani menyatakan kepuasannya. Pernyataan tentang kepuasan tersebut dapat dilihat dari persepsi mereka terhadap produk pelayanan yang telah diberikan. Persepsi pelanggan sangat penting dalam menilai kualitas pelayanan publik.

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari:

- a. **Transparansi.** Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.
- b. **Akuntabilitas.** Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. **Kondisional.** Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. **Partisipatif.** Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

²⁰. Suranto, *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: CV. Visitama Yogyakarta, 2013, hlm 65.

- e. Kesamaan Hak. Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
- f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban. Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.²¹

Selain peningkatan kualitas pelayanan melalui prima, pelayanan yang berkualitas juga dapat dilakukan dengan konsep "Layanan Sepenuh Hati", layanan sepenuh hati yang dimaksudkan layanan yang berasal dari diri sendiri yang mencerminkan emosi, watak, keyakinan, nilai, sudut pandang, dan perasaan.²² Oleh karena itu aparatur pelayanan dituntut untuk memberikan layanan kepada pelanggan dengan sepenuh hati. Layanan seperti ini tercermin dari kesungguhan aparatur untuk melayani. Kesungguhan yang dimaksud, aparatur pelayanan menjadikan kepuasan pelanggan sebagai tujuan utamanya.

Konsep kepuasan pelanggan adalah titik pertemuan antara tujuan organisasi (pemberi layanan) dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan (penerima layanan). Tujuan organisasi menghasilkan produk sesuai dengan nilai produk bagi pelanggan, sedangkan kebutuhan dan keinginan pelanggan adalah harapan pelanggan terhadap produk. Terciptanya kepuasan pelanggan juga dapat memberikan berbagai manfaat, diantaranya hubungan antara pelanggan dan pemberi layanan menjadi harmonis, sehingga memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan,

²¹ Lijan Poltak Sinambela *et al*, *Reformasi Pelayanan Publik*, Jakarta: PT Bumi Aksara. 2006, hlm. 6.

²² Patricia Patton, *Pelayanan Sepenuh Hati*, Jakarta: Pustaka Delapatra, 1998, hlm. 1.

membentuk suatu rekomendasi dari mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi pemberi layanan, reputasi baik di mata pelanggan, serta laba yang diperoleh semakin meningkat.

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.²³ Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero). Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal itu, pada 2004 dikeluarkan Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No. 40 Tahun 2004 ini

²³. Kementerian Kesehatan RI, *BUKU SAKU FAO (Frequently Asked Questions) BPJS KESEHATAN*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013, hlm.

mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Tata kelola BPJS diatur dalam UU BPJS, disamping itu BPJS mempunyai kewenangan terhadap publik BPJS selaku badan hukum publik memiliki kekuasaan dan kewenangan untuk mengatur publik melalui kewenangan membuat peraturan-peraturan yang mengikat publik. BPJS berwenang mengawasi dan menjatuhkan sanksi kepada peserta.²⁴

2. Pengertian Peserta BPJS Kesehatan

Maksud dari peserta BPJS itu adalah semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.²⁵ Selain itu peserta BPJS dikelompokkan menjadi dua *pertama*; PBI Jaminan Kesehatan dan *kedua*; Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

- a. PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan

²⁴. R.I., Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Bab IV, Pasal 11.

²⁵. Kementerian Kesehatan RI, *Op. Cit.* hlm. 6.

UU SJSN yang iurannya dibayar pemerintah sebagai program Jaminan Kesehatan.

- b. Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi yang bekerja menerima upah maupun bekerja tidak menerima upah terikat dengan keluarganya dan bukan bekerja masih terikat keluarganya.²⁶

Jaminan Kesehatan itu dapat diperoleh setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) terdiri dari:
 - a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya:
 - 1) Pegawai Negeri Sipil
 - 2) Anggota TNI
 - 3) Anggota Polri
 - 4) Pejabat Negara
 - 5) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
 - 6) Pegawai Swasta

²⁶ *ibid.*, hlm 8-11

- 7) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai 6 yang menerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan.

b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya

- 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
- 2) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 yang bukan penerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya

- 1) Investor
- 2) Pemberi Kerja
- 3) Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - b) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
 - e) Penerima pensiun lain
 - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

- 4) Veteran
- 5) Perintis Kemerdekaan
- 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
- 7) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai 5 yang mampu membayar iuran.²⁷

3. Aspek Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang didapatkan berupa manfaat medis dan non medis yang bertanggungjawab terhadap ketersediaan fasilitas kesehatan adalah pemerintah. Peserta tidak diperkenankan untuk membayar biaya tambahan kecuali peserta terdaftar pada kelas 3 menginginkan untuk pindah ke kelas 2 maupun kelas 1, maka peserta wajib membayar selisih dari pembayaran tersebut. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program pemerintah di Kabupaten Yogyakarta tidak termasuk dalam program kesehatan yang dijamin oleh BPJS. Tanggung jawab ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan adalah pemerintah dan pemerintah daerah. Sesuai UU RI No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS pasal 2 disebutkan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sesuai dengan prinsip asuransi sosial, layanan kesehatan yang dijamin adalah dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar setiap peserta. Manfaat

²⁷. Kementerian Kesehatan RI, *Op. Cit.* hlm. 6.

jaminan kesehatan bersifat pelayanan individual yang luas. Paket jaminan harus memadai dan dirasakan manfaatnya dalam rangka menjamin kesinambungan program dan kepuasan peserta agar secara rutin membayar iuran setiap bulan. Harus disadari bahwa tugas dan fungsi organisasi ke depan akan menjadi jauh lebih berat seiring dengan tuntutan peningkatan kualitas layanan dan manfaat serta target pencapaian cakupan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia. Pelayanan kesehatan yang baik, bermutu, profesional, dan diterima pasien merupakan tujuan utama pelayanan rumah sakit, namun hal ini tidak mudah dilakukan dewasa ini.²⁸ Meskipun rumah sakit dengan dilengkapi tenaga medis, perawat, sarana penunjang lengkap, tetapi pasien di rumah sakit masih mengeluh ketidakpuasan pasien yang akan berobat di rumah sakit akan pelayanannya yang mereka terima. Pelayanan kesehatan dewasa ini jauh lebih kompleks dibandingkan dengan beberapa dasawarsa sebelumnya.

Situasi pelayanan kesehatan yang kompleks ini seringkali menyulitkan komunikasi antara pasien dan pihak penyedia layanan kesehatan. Komunikasi yang baik amat membantu menyelesaikan berbagai masalah sedangkan komunikasi yang buruk akan menambah masalah dalam pelayanan kesehatan. Selain itu pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan harus memenuhi kaidah-kaidah profesional dan etis. Pada umumnya pedoman yang termuat dalam Kode Etik Rumah Sakit di Indonesia (Kodersi) berupa garis besar atau nilai-nilai pokok yang masih memerlukan

²⁸. Asad Sungguh, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan*, Jakarta Timur: Paragonatama Jaya. 2014, hlm. 303.

penjabaran yang lebih rinci dan teknis. Dalam melengkapi KODERSI maka perlu buat acuan dasar prosedural dalam bentuk Pedoman Pengorganisasian Komite Etik Rumah Sakit dan Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia. Dengan adanya pedoman ini diharapkan penerapan KODERASI dalam pelayanan rumah sakit menjadi kenyataan sehingga rumah sakit di Indonesia mampu mengemban misi luhur dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia.

4. Hak dan Kewajiban Pasien

Sebagai seorang warga negara di sebuah negara hukum, seorang individu telah mewarisi hak intrinsik yang dia bawa sejak dilahirkan.²⁹ Hak Asasi Manusia wajib untuk dimiliki oleh semua kalangan yang tinggal di negara hukum hak ini, yang tercantum dalam Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia (DUHAM) meliputi: hak hidup, hak memperoleh keamanan, hak ekonomi, hak mendapat ganti rugi, dan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa melihat perbedaan ras. untuk memilih, hak untuk didengar, hak mendapatkan informasi, hak perlindungan kesehatan, dan keamanan, hak perlindungan kepentingan Perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia di Indonesia juga tercantum dalam:

- a. UUD 1945 Pasal 27 ayat (1) mengenai kedudukan yang sama didalam hukum dan Pasal 28 mengenai hak untuk hidup dan tumbuh berkeluarga, hak untuk mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan

²⁹. Narayan Dira, *Pasien Berhak Tahu*, Yogyakarta: Padi Pressindo. 2010, hlm. 6.

dan teknologi, hak atas kepastian hukum, hak untuk mendapatkan pekerjaan, memperoleh kesempatan yang sama, kebebasan untuk memeluk agama dan kepercayaan, kemerdekaan berkumpul, berserikat, mengeluarkan pendapat secara lisan maupun tertulis, memperoleh informasi, mendapatkan kehidupan yang layak.

- b. Tap MPR No. VII/MPR/1998 yang menegaskan bahwa setiap manusia mempunyai hak dan kewajiban asasi yang sama, dan agar dipenuhi setiap hak dan kewajibannya.

Dalam keterkaitan pengobatan di rumah sakit bisa dilihat bahwa setiap individu atau pasien juga memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang layak sebagai bagian dari hak asasi yang dia miliki dan juga kewajiban yang harus dipenuhi setiap pasien.

Pasien berasal dari kata *patiens*, yang akar katanya *patio* yang berarti orang yang menderita. Definisi penderitaan sebagai suatu keadaan *distress* (ketidaknyamanan) yang berat yang dihubungkan dengan suatu peristiwa yang mengancam keutuhan atau integritas seseorang.³⁰ Penderitaan tidak hanya memengaruhi fisik atau psikologis, melainkan memengaruhi secara keseluruhan, baik itu fisik, emosi, mental, spiritual, dan aspek kehidupan sosial. Dalam uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan bawasannya kebutuhan pasien bukan sekedar memperoleh pengobatan, melainkan juga menginginkan kesembuhan. Lebih rincinya yang diinginkan oleh pasien ada

³⁰. Subarjo Cahyono, *Menjadi Pasien Cerdas*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2013, hlm. 118.

3 (tiga) kebutuhan pasien yaitu:

1. Pasien mengharapkan kemudahan akses dalam pelayanan. Akses untuk mendapatkan layanan yang cepat dan tepat waktu tanpa harus menunggu terlalu lama. Akses untuk dapat menemui dokter yang merawatnya dan memperoleh hasil tes serta diagnosis dengan segera. Pasien juga mengharapkan pelayanan yang diberikan menjamin adanya kesinambungan
2. Pasien mengharapkan memperoleh pelayanan yang aman dan berkualitas (efektif dan efisien)
3. Pasien ingin diperlakukan secara bermartabat (*dignity*), dihargai, dan didengar. Sebagai pribadi yang sedang mengalami penderitaan, stres, depresi, cemas, emosi yang labil, dll, pada hakikatnya mereka mengharapkan layanan yang penuh empati dan keramahan.³¹

Dalam mengikuti kepesertaan, anggota BPJS Kesehatan juga harus memenuhi hak dan kewajibannya untuk saling berkaitan demi kenyamanan, kelancaran dan keterbukaan dalam layanan kesehatan.

a. Hak Pasien

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan yang

³¹. *ibid.*, hlm. 119.

bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

4. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.³²

Disamping pemenuhan hak dan kewajiban peserta BPJS juga diwajibkan untuk membayar iuran untuk biaya administrasinya sebagai berikut :

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat Negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

³² Narayan Dira, *Pasien Berhak Tahu*, Yogyakarta: Padi Pressindo. 2010, hlm. 14.

- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan Swasta sebesar 45% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - 1. Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - 2. Sebesar Rp.42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II (dua).
 - 3. Sebesar Rp. 59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
- f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis

Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh pemerintah.

g. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.³³

Dari pandangan pasien, kemudahan mengakses pelayanan adalah hal yang sangat penting, dan kemudahan tersebut setidaknya sudah dirasakan saat pasien masuk ke lingkungan rumah sakit. Pasien sering mengeluh kesulitan mendaftar melalui telepon. Mereka juga berkeluh kesah ketika terlalu lama menunggu dokter atau hasil pemeriksaan penunjang, dan harus antri panjang menunggu resep dokter.³⁴

5. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.³⁵ Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan

³³. Kementerian Kesehatan RI, *Op. Cit.* hlm. 45-48.

³⁴. Suharjo Cahyono, *Op. Cit.* hlm. 124.

³⁵. Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika. 2014, hlm. 219.

- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Selain mempunyai fungsi, keberadaan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan juga mempunyai kewajiban yang diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 termuat kewajiban rumah sakit sebagai berikut :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya

5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan melayani pasien
8. Menyelenggarakan rekam medis
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak anatar lain sarana ibadah, parkir, ruang tunngu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
10. Melaksanakan sistem rujukan
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar dan profesi etika serta peraturan perundang-undangan
12. Memberikan informasi yang benar, jelas, jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
14. Melaksanakan etika rumah sakit
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional

17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*)
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Dalam program BPJS Kesehatan ini juga memfasilitasi bagi peserta demi kenyamanan peserta tersebut sesuai dengan tingkatan-tingkatan kemampuan peserta yang meliputi:

a). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama:

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Non Perawatan dan Puskesmas Perawatan (Puskesmas dengan Tempat Tidur).
2. Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)
 - a. TNI Angkatan Darat: Poliklinik kesehatan dan Pos Kesehatan.
 - b. TNI Angkatan Laut: Balai kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B, dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kedokteran Gigi.
 - c. TNI Angkatan Udara: Seksi kesehatan TNI AU, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa (Laksepra) dan Lembaga Kesehatan Gigi & Mulut (Lakesgilut).

3. Fasilitas Kesehatan Milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari Poliklinik Induk POLRI, Poliklinik Umum POLRI, Poliklinik Lain POLRI dan Tempat Perawatan Sementara (TPS) POLRI.
4. Praktek Dokter Umum/ Klinik Umum, terdiri dari Praktek Dokter Umum Perseorangan, Praktek Dokter Umum Bersama, Klinik Dokter Umum/ Klinik 24 Jam, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama, RS Pratama.

b). Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut:

1. Rumah Sakit, terdiri dari RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum Swasta, RS Khusus, RS Khusus jantung (kardiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Bergerak dan RS lapangan.
2. Balai Kesehatan, terdiri dari : Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.

c). Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun failitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, meliputi :

1. Laboratorium Kesehatan
2. Apotek
3. Unit Transfusi Darah

4. Optik.³⁶

Dalam menjawab rumusan masalah yang pertama , akan mengacu teori dari Randall B. Ripley dan Grace A yang dianggap mendekati permasalahan tersebut, dalam buku mereka yang berjudul *Policy Implementation and Bureacracy*, mereka menulis tentang *three conceptions relating to successful implementation* sambil menyatakan bahwa:

“the notion of success in implementation has no single widely accepted definition. Different analysts and different actors have very different meanings in mind when they talk about or think about successful implementation. There are three dominant ways of thinking about successful implementation.”³⁷

Sehubungan dengan *three conceptions relating to successful implementation* tersebut, selanjutnya Repley dan Franklin menyebutkan ada 3 perspektif yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan implementasi kebijakan yaitu:

- a. *Success should be measured by the degree of compliance on the part of bureaucratic underlings to their bureaucratic superiors or by the degree of compliance on the part of bureaucracies in general with specific mandates contained in the statute. The compliance perspective merely speaks to the question of bureaucratic behavior. While bureaucratic behavior may be interesting to student of organizational theory it has little interest, in its narrow sense, to students of politics or to participants or citizens trying to make sense out of the confusion and complexity of public policies and programs.*
- b. *Successful implementation is characterized by smoothly functioning routines and the absence of problems. Accepting the smoothness-lack of disruption perspective would mean, given what we have observed about policy implementation, that successful implementation would generally*

³⁶. Andi, "Fasilitas Kesehatan", <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2015/14>, diakses pada tanggal 01 Febuari 2015 pukul 00:00.

³⁷. Randall B. Ripley dan Grace A, *Policy Implementation and Bureacracy*, Chicago: The Dorsey Press. 1986, hlm. 232.

be possible only in the distributive and competitive regulatory arenas. By definition, almost no instances of protective regulatory or redistributive policy could be successful. Conflict is not, in our view, necessarily bad. When passion run high, as they do most of the time in protective regulatory and redistributive questions, politics is a perfectly natural way for actors to pursue their conflicting ends.

- c. *Successful implementation leads to desired performance in and impacts from whatever program is being analyzed. This perspective is the most appealing to us – despite problems we will discuss below – because governmental implementation activity is valuable only if it achieves something. Of what problems should the students of implementation be aware if this perspective is adopted?*³⁸

Ketiga faktor ini akan diuraikan, dan setiap faktor memiliki beberapa indikator yang dapat dijadikan sebagai ukuran dalam melihat tingkat keberhasilan implementasi pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS Kesehatan sebagai berikut:

- a. Tingkat Kepatuhan Pada Ketentuan yang berlaku, indikatornya meliputi:
1. Pemenuhan Persyaratan
 2. Ketaatan Pelaporan Klaim
 3. Manajemen *Integrated Clinical Pathway* yang disesuaikan dengan INA-CBGs
- b. Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi Indikatornya meliputi:
1. Kecepatan Proses Pelayanan Kesehatan
 2. Proses Pelayanan Kesehatan Tanpa Hambatan
- c. Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki.

³⁸. *Ibid.*, hlm. 232-233.

Sedangkan dalam menjawab rumusan masalah yang kedua, setelah melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka akan menemukan fakta di lapangan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan terhadap peserta BPJS Kesehatan.