

**NASKAH PUBLIKASI**

**PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN TERHADAP  
MASYARAKAT DI PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL**



Disusun Oleh:

Nama : Huda Rizky Amita Putra

NIM : 20140610451

Fakultas : Hukum

Bagian : Hukum Administrasi Negara

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN TERHADAP**  
**MASYARAKAT DI PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL**  
**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Oleh :

Nama : Huda Rizky Amita Putra

NIM : 20140610451

Telah disetujui oleh dosen pembimbing pada tanggal 21 Agustus 2018

Dosen Pembimbing

Bagus Samawa, S.H., M.Hum

NIP: 196808211993031003

Mengesahkan

Dekan Fakultas Hukum

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. Trisno Raharjo, S.H., M.Hum

NIK: 19710409199702153028

**NASKAH PUBLIKASI**  
**PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN TERHADAP**  
**MASYARAKAT DI PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL**

Huda Rizky Amita Putra

**ABSTRAK**

Jaminan kesehatan merupakan sarana untuk mewujudkan hak hidup sehat atau memenuhi hak atas kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Sesuai dengan yang diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 Pasal 28H Ayat 1, yaitu setiap warga negara tanpa terkecuali berhak mendapatkan pelayanan serta perlindungan atas kesehatan yang memadai dan berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat penilaian kepuasan masyarakat terhadap pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan dan untuk mengetahui faktor-faktor yang terjadi selama pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan di puskesmas Kabupaten Bantul, baik faktor pendukung maupun faktor penghambat. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan/empiris dan menggunakan metode kuantitatif dengan menyebarkan kuisioner sebanyak 50 responden serta wawancara dengan narasumber terkait pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan di puskesmas Kabupaten Bantul. Penilaian berdasarkan kualitas pelayanan dengan indikator bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*realibility*), ketanggapan (*responsivess*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*).

Hasil penelitian membuktikan bahwa pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan sudah baik dan memuaskan serta telah didukung oleh pelayanan dalam hal kedisiplinan petugas kesehatan, penyediaan sarana-sarana pendukung, kemudahan dalam pelayanan, dan kejelasan terkait pembiayaan. Penghambat dalam pelaksanaan pelayanan tersebut yaitu lambatnya proses pelayanan dengan jaminan kesehatan, belum adanya jaminan terhadap kepastian waktu dalam pelayanan, kurangnya penyuluhan atau sosialisasi untuk pergantian kartu jaminan kesehatan yang sudah tidak berlaku (Jamkesda) dan berdampak pada penolakan dalam menggunakan kartu jaminan kesehatan di puskesmas Kabupaten Bantul.

**Kata Kunci** : Jaminan Kesehatan, Hak Sehat, Pelayanan Kesehata

## PENDAHULUAN

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang wajib dipenuhi sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945, melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan. Adapun hak atas kesehatan yang merupakan hak dasar setiap insan yang dijamin dalam Konstitusi dan berbagai perundang-undangan. Hal ini sesuai dengan yang diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat 1, bahwa setiap warga negara tanpa terkecuali berhak mendapatkan perlindungan dan pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas.<sup>1</sup>

Negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan, dan kesehatan masyarakat merupakan elemen penting dalam sebuah Negara.<sup>2</sup> Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu sarana untuk mewujudkan hak hidup sehat bagi masyarakat Indonesia. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) ini akan diproyeksikan untuk jaminan kesehatan semesta pada 2019 mendatang.

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh jaminan kesehatan (BPJS) juga belum maksimal di beberapa puskesmas, khususnya Kabupaten Bantul. Ribuan warga miskin yang telah mengantongi jaminan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maupun Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) belum merasa puas dengan keberadaan jaminan kesehatan tersebut. Masih banyak warga miskin yang tidak dapat menggunakan jaminan kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa Pemerintah kurang memperhatikan hak kesehatan setiap masyarakat.

---

<sup>1</sup> Hubaib Alif Khariza, 2015, "Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya", *Jurnal kebijakan manajemen dan publik*, Vol. 3 No. 1, hlm 1.

<sup>2</sup> Ryan Bakri, 2010, *Implementasi Hak Asasi Manusia dalam Prinsip Good Governance di Indonesia*, Jakarta, Universitas Indonesia, hlm. 65.

Masyarakat sudah seharusnya memperoleh hak atas kesehatan, demikian bunyi pasal 4 dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.<sup>3</sup> Penjelasan pasal ini disebutkan bahwa, "Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya". Ketentuan tentang hak atas kesehatan juga dirumuskan pada Pasal 5 sampai dengan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk memenuhi seluruh hak kesehatan masyarakatnya.

Pemerintah dalam hal ini patut menjamin hak-hak kesehatan warganya. Akan tetapi, masyarakat juga mempunyai kewajiban salah satunya dalam Pasal 13 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Masyarakat dituntut untuk mengikuti program tersebut, termasuk dalam jaminan kesehatan demi mendapatkan hak-hak kesehatan masyarakat. Namun, pembangunan kesehatan melalui jaminan kesehatan ini masih terdapat beberapa kendala yang membuat masyarakat menjadi ragu dan bimbang. Faktanya masih banyaknya jumlah masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan tersebut.

Jaminan kesehatan terkhusus jaminan kesehatan nasional (JKN) bertujuan untuk memberi perlindungan kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia dari guncangan kesehatan. Selanjutnya masih terdapat pula jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) untuk daerah-daerah tertentu, termasuk Kabupaten Bantul. Tetapi masyarakat khususnya masyarakat miskin yang membutuhkan harus melengkapi persyaratan dan mengikuti prosedur yang telah ditentukan sehingga ada kesan rumit dan membingungkan bagi masyarakat miskin yang sebagian berpendidikan rendah. Meskipun telah ada program Jamkesmas yang sekarang menjadi jaminan kesehatan nasional (JKN), warga miskin yang sedang sakit masih saja terabaikan dan masih harus membayar biaya perawatan di rumah sakit, bahkan ditemukan adanya penolakan terhadap pasien Jaminan kesehatan. Permasalahan lain adalah

---

<sup>3</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm. 53.

adanya peserta yang tidak menggunakan kartu ketika berobat, adanya pasien Jaminan kesehatan yang mengeluarkan biaya, dan masih buruknya kualitas pelayanan terhadap pasien.<sup>4</sup>

Pemerintah dalam menyelenggarakan program ini terkesan membebani dan kurang efektif, sehingga membuat masyarakat kurang mendapat perhatian terhadap kesehatan tersebut. Pada akhirnya, Seseorang yang berobat tetap harus mengeluarkan biaya, sedangkan ia mempunyai kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau jamkesda. Masyarakat memahami betapa menderitanya mereka ketika hidup susah, gaji kecil, dan biaya berobat sangat tinggi. Masyarakat mendambakan biaya berobat gratis, kadang mereka frustrasi karena tidak mampu membayar biaya berobat.<sup>5</sup> Oleh karena itu, setiap kegiatan/upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat haruslah dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan.<sup>6</sup> Selanjutnya, dilihat dalam bentuk perlindungan bahwa masih sangat kurang bentuk perlindungan pemerintah terhadap hak-hak kesehatan kepada masyarakat. Hal inilah yang membuat derajat kesehatan di Indonesia masih perlu dibahas secara serius dan berkelanjutan.

Kabupaten Bantul telah mengupayakan untuk mencapai mutu pelayanan dan kesehatan yang lebih baik dengan membentuk kebijakan kesehatan. Arah kebijakan kesehatan di daerah Kabupaten Bantul, yaitu:

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
2. Pencegahan dan pengendalian penyakit terutama penyakit menular, penyehatan lingkungan dan penanggulangan krisis kesehatan;
3. Pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat;
4. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pengawasan sediaan farmasi dan makanan;

---

<sup>4</sup> Marita Ahdiyana dan Wasiti, 2014, "Implementasi Program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Bantul", Yogyakarta, *Jurnal Natapraja*. Vol. 1 No. 1. hlm. 13.

<sup>5</sup> Hasbullah Thabrany, 2014, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Depok, PT Raja Grafindo Persada, hlm. 2.

<sup>6</sup> Masrudi Muchtar, dkk, 2016, *Hukum Kesehatan Lingkungan (Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran)*, Yogyakarta, Pustaka Baru Press, hlm. 21.

5. Perbaiki status gizi masyarakat dan peningkatan kualitas hidup Lansia;
6. Pengembangan sistem jaminan kesehatan yang menyeluruh;
7. Peningkatan kualitas manajemen, pembiayaan dan sistem informasi kesehatan.<sup>7</sup>

Angka 6 yaitu “Pengembangan sistem jaminan kesehatan yang menyeluruh”, menjelaskan bahwa Kabupaten Bantul sendiri sudah melakukan pengembangan sampai pada saat ini. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)/BPJS maupun Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) merupakan program yang telah dilaksanakan. Kedua jaminan kesehatan sebagai pengembangan jaminan pemeliharaan kesehatan khususnya yang berpihak kepada masyarakat miskin. Akan tetapi, Perkembangan jaminan kesehatan di Kabupaten Bantul masih kurang mampu menarik minat/partisipasi dari masyarakat. Hal ini mungkin terjadi karena kurangnya usaha pemerintah dalam meyakinkan masyarakat ataupun kurangnya kesadaran dari masyarakatnya itu sendiri. Beberapa tantangan dan permasalahan suatu pelayanan dalam pelaksanaan jaminan kesehatan di Indonesia dan khususnya Kabupaten Bantul patut untuk diteliti lebih lanjut.

Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan juga mengisyaratkan bahwa kurangnya kepercayaan masyarakat atas apa yang diberikan oleh pemerintah untuk terlibat secara aktif dalam pembangunan kesehatan tersebut. Penulis mengakui bahwa pemerintah belum berhasil menjadikan masyarakat sebagai suatu objek maupun subjek. Masyarakat yang memiliki kemampuan dan kemauan yang dapat diandalkan untuk bersama dalam pembangunan kesehatan. Patut dipahami bahwa kegiatan komunikasi adalah suatu jalan untuk memasyarakatkan pembangunan dan menyampaikan pesan-pesan pembangunan kesehatan. Namun yang terpenting adalah dapat

---

<sup>7</sup> Siti Noor Zaenab, 2015, *Pengalaman Aplikasi Ehealth Untuk Koordinasi dan Kolaborasi Antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan*. (Powerpoint Slide), (Diakses dari <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/>, pada hari Sabtu, 27 Januari 2018 pukul 02.00 WIB)

menumbuhkan, menggerakkan, dan memelihara partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Oleh karenanya, sangat penting bagi pemerintah untuk memberikan pelayanan yang sangat baik untuk masyarakat dengan penggunaan jaminan kesehatan tersebut. Dengan begitu mungkin pembangunan kesehatan di Indonesia akan berhasil dengan jaminan kesehatan sebagai salah satu bentuk kepedulian pemerintah terhadap masyarakat. pemerintah mendapatkan kepercayaan untuk mengelola dan masyarakat-pun mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dengan adanya jaminan kesehatan tersebut.

Penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan terhadap masyarakat di puskesmas wilayah Kabupaten Bantul. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai **“Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Terhadap Masyarakat Di Puskesmas Kabupaten Bantul.**

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian empiris yang meneliti pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan terhadap masyarakat di puskesmas Kabupaten Bantul. Penelitian ini dilakukan secara langsung guna memperoleh data dan informasi di lapangan dengan melakukan wawancara berdasarkan pedoman wawancara yang baik dan benar, serta kuesioner kepada masyarakat Kabupaten Bantul sebanyak 50 responden.

Hasil Penelitian tersebut akan disusun secara sistematis dan analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu dengan cara memaparkan data yang diperoleh dari hasil pengamatan lapangan dan studi pustaka kemudian dianalisis secara kuantitatif. Pemaparan penelitian ini berdasarkan pada angka statistik atau bentuk hitungan lainnya sebagai bukti pembenaran dan teknik pengambilan sampel secara *random sampling*.

## HASIL PENELITIAN

Perubahan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 134 ayat 2 yang menyebutkan negara Indonesia mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini membangkitkan kesadaran pemerintah maupun masyarakat tentang pentingnya perlindungan berupa jaminan sosial/kesehatan. Terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi bukti nyata bahwasanya pemerintah memiliki komitmen yang kuat demi kesejahteraan sosial bagi masyarakat.

Resolusi World Health Assembly (WHA) ke-58 di Jenewa menginginkan bahwa setiap negara melakukan pengembangan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh masyarakatnya. Oleh karena itu, pemerintah bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan terhadap masyarakat di Indonesia melalui jaminan kesehatan nasional.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menyebutkan bahwa program jaminan sosial tersebut bersifat wajib bagi masyarakat termasuk program jaminan kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Oleh karenanya, terbentuklah badan penyelenggaraan jaminan sosial yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraann Jaminan Sosail (BPJS) yang terdiri dari BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan mulai dilaksanakan tertanggal 1 januari 2014 dan selanjutnya disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>8</sup>

Usaha Jaminan kesehatan yang baru ini dilatarbelakangi dari belum maksimalnya jaminan sosial/kesehatan yang terdahulu, dikarenakan program tersebut masih terfragmentasi sehingga biaya kesehatan serta mutu pelayanan menjadi sulit dikendalikan. Jaminan kesehatan yang baru ini berkembang sangat pesat sejak dirintis pada 2014 silam, namun masih terdapat beberapa kekurangan-

---

<sup>8</sup> Ahmad Hunaepi, 2015, "Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) di Kabupaten Lebak", *Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*, hlm 2.

kekurangan yang perlu dibenahi dalam program jaminan kesehatan tersebut, terutama dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan data dari hasil wawancara dengan kepala seksi bantuan fakir miskin, Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Dinsos P3A) bahwa masyarakat Kabupaten Bantul telah tercover hampir 95% dari masyarakat Kabupaten Bantul keseluruhan. Hal ini berlaku bagi seluruh jenis jaminan kesehatan, baik BPJS/KIS maupun Jamkesda. Data yang penulis peroleh dari hasil penelitian menyebutkan bahwa warga atau masyarakat yang telah mempunyai jaminan kesehatan berjumlah 866.981 jiwa di Kabupaten Bantul. Angka ini belum terlepas dari beberapa faktor penghambat seperti masih terdapat warga/ masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan ganda.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah menemukan sekitar 11.000 jiwa data penerima/peserta jaminan kesehatan di Kabupaten Bantul memiliki jaminan kesehatan ganda. Warga atau masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan ganda dikarenakan kriteria yang menentukan warga miskin serta pendataan yang dilakukan oleh pemerintah pusat dengan pemerintah Kabupaten Bantul tidak sama. Sementara itu, dari hasil wawancara dengan bapak Saptono selaku kepala seksi kemitraan Dinas Kesehatan mengatakan bahwa upaya-upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan untuk memperluas cakupan jaminan kesehatan nasional ini dengan melakukan sosialisasi tentang jaminan kesehatan kepada Camat, Lurah, Kader, tim penggerak PKK, serta tokoh masyarakat di Kabupaten Bantul.

Puskesmas Kabupaten Bantul memiliki wilayah kerja yang luas dan melayani beberapa kelurahan. Banyak peserta BPJS/JKN yang mendapatkan pelayanan rawat jalan maupun inap. Namun beberapa peserta merasa tidak puas dengan pelayanan petugas dan juga masih banyak yang belum mengetahui secara jelas tentang manfaat JKN-BPJS sehingga hampir tiap pasien menanyakan tentang JKN. Menyadari pentingnya pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka penyelenggaraan pelayanan BPJS Kesehatan di puskesmas perlu diteliti. Oleh karena itu, pemerintah telah sebisa mungkin menjadikan program jaminan kesehatan ini program yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan. BPJS atau

JKN sebagai penyelenggara wajib memenuhi atau menjamin pelayanan kesehatan dalam hal ini berupa fasilitas kesehatan, kebutuhan obat, pembayaran biaya peserta, serta kedisiplinan tenaga kesehatan. Pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan di Kabupaten Bantul diharapkan mampu memuaskan masyarakat Kabupaten Bantul. Selain dari mementingkan wujud atau adanya jaminan kesehatan, pelayanan dalam kesehatan pun harus lebih diutamakan bagi masyarakat Kabupaten Bantul.

penulis juga melakukan kuisisioner sebanyak 50 responden yang sudah memiliki jaminan kesehatan dalam jenis apapun di Kabupaten Bantul. Hal ini demi memastikan hasil yang diperoleh di lapangan sesuai dengan hasil dari wawancara dengan beberapa narasumber terkait. Penilaian kuisisioner ini berdasarkan indikator kualitas pelayanan jaminan kesehatan di Kabupaten Bantul. Kualitas pelayanan jaminan kesehatan terbagi menjadi 5 indikator, yaitu:

1. Bukti Langsung (*Tangible*)

Penilaian mengenai penampilan petugas dalam melayani, kenyamanan tempat, kemudahan selama proses pelayanan, kedisiplinan petugas, dan kemudahan akses peserta selama pelayanan, serta penyediaan sarana pendukung lainnya.

2. Keandalan (*Realibility*)

Penilaian mengenai kecermatan petugas dalam melayani, kemampuan petugas menggunakan sarana teknologi yang ada, prosedur pelayanan yang jelas, dan cepat dalam melayani masyarakat.

3. Ketanggapan (*Responsivess*)

Penilaian mengenai respon petugas dalam pelayanan, melakukan pelayanan dengan waktu yang cepat dan tepat, merespon keluhan masyarakat dengan cepat dan tanggap, dan konsisten dalam menyikapi masalah terhadap masyarakat.

4. Jaminan (*Assurance*)

Penilaian mengenai petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, petugas memberikan jaminan kepastian biaya, memberikan

jaminan legalitas dalam pelayanan, memberikan jaminan kepastian dalam pelayanan.

5. Empati (*Emphaty*)

Penilaian mengenai kepedulian terhadap masalah masyarakat, petugas melayani dengan tidak diskriminatif, dan berkomunikasi dengan baik dan sopan kepada masyarakat.

Keterangan penilaian terkait kualitas pelayanan jaminan kesehatan terhadap masyarakat Kabupaten Bantul, sebagai berikut:

SB = Sangat Baik

B = Baik

CB = Cukup Baik

TB = Tidak Baik

STB = Sangat Tidak Baik

**1. Bukti Langsung (*Tangible*)**

Berdasarkan data dari hasil kuesioner mengenai penilaian penampilan petugas dalam melayani, kenyamanan tempat, kemudahan selama proses pelayanan, kedisiplinan petugas, dan kemudahan akses peserta selama pelayanan, serta penyediaan sarana pendukung lainnya di Puskesmas Kabupaten Bantul dapat dikatakan baik atau memuaskan. Hal ini membuktikan bahwa masyarakat sudah merasa puas atau nyaman dalam penilaian bukti langsung (*Tangibles*). Namun beberapa masyarakat mengeluhkan kondisi tempat yang dirasa kurang nyaman untuk menunggu proses pelayanan kesehatan. Kondisi tempat yang dimaksud mungkin fasilitas yang kurang layak atau bahkan tidak ada. Kenyamanan tempat dirasa sangat penting guna pelaksanaan pelayanan kesehatan berjalan dengan lancar. Selain itu, perihal mengenai penyediaan sarana pendukung, BPJS telah menjamin fasilitas kesehatan kepada puskesmas-puskesmas yang dapat menunjang pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan keharusan dari BPJS sebagai badan penyelenggara

## **2. Keandalan (*Realibility*)**

Berdasarkan data dari hasil kuesioner dengan penilaian mengenai kecermatan petugas dalam melayani, kemampuan petugas menggunakan sarana teknologi yang ada, prosedur pelayanan yang jelas, dan cepat dalam melayani masyarakat di puskesmas Kabupaten Bantul dapat dikatakan baik atau memuaskan. Keterampilan petugas dalam melayani masyarakat sejauh ini dapat memuaskan masyarakat atau pasien pengguna jaminan kesehatan (BPJS/JKN). Petugas kesehatan telah melayani masyarakat sesuai dengan pedoman pelayanan kesehatan dan berdasarkan standar prosedur operasional yang berlaku. Pelayanan kesehatan yang dilakukan BPJS telah sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Selanjutnya, petugas dituntut haruslah cekatan atau tanggap dalam menggunakan peralatan/sarana penunjang lainnya guna mendapatkan hasil pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Hal mengenai prosedur pelayanan kesehatan menggunakan jaminan kesehatan yaitu: 1. Pasien/peserta datang membawa fotokopi kartu keluarga (KK) dan kartu tanda penduduk (KTP), serta kartu BPJS Kesehatan, dapat berupa KIS atau JKN; 2. Membawa dokumen tersebut ke petugas pendaftaran di puskesmas; 3. Pemeriksaan oleh dokter puskesmas, jika penyakitnya bisa ditangani pihak puskesmas maka dapat dilakukan perawatan (inap maupun jalan); 4 Jika penyakitnya harus ditangani lebih lanjut oleh Rumah Sakit, maka akan diberi surat rujukan dari puskesmas setempat.

## **3. Ketanggapan (*Responsivess*)**

Berdasarkan data dari hasil kuesioner dengan penilaian mengenai respon petugas dalam pelayanan, melakukan pelayanan dengan waktu yang cepat dan tepat, merespon keluhan masyarakat dengan cepat dan tanggap, dan konsisten dalam menyikapi masalah terhadap masyarakat di puskesmas Kabupaten Bantul dapat dikatakan baik atau memuaskan. BPJS dalam hal ini

telah menjamin bahwa pelayanan yang dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku. Namun beberapa masyarakat mengeluhkan lamanya waktu pengantrian sehingga jauh dari kata tepat waktu, karena pasien yang hadir dari pagi harus mengantri hingga menjelang siang untuk mendapatkan perawatan.

Beberapa keluhan-keluhan yang dapat berdampak pada efektivitas dalam pelaksanaan pelayanan pengguna jaminan kesehatan. Seperti contoh, bapak Panca masyarakat dusun Bandut lor kecamatan Sedayu yang termasuk responden tidak dapat menggunakan kartu jaminan kesehatannya (Jamkesda) karena sudah tidak berlaku yang kini dialihkan ke BPJS ataupun KIS. Kurangnya sosialisasi terkait pergantian kartu jaminan kesehatan menjadi suatu masalah yang terjadi saat ini. Masih terdapat beberapa masyarakat yang belum mengetahui tentang pengalihan kartu jaminan kesehatan, khususnya bagi peserta Jamkesda.

#### **4. Jaminan (*Assurance*)**

Berdasarkan data dari hasil kuesioner dengan penilaian mengenai petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, petugas memberikan jaminan kepastian biaya, memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan, memberikan jaminan kepastian dalam pelayanan di puskesmas Kabupaten Bantul dapat dikatakan baik atau memuaskan. Pelayanan jaminan kesehatan ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS dan Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi JKN. Masyarakat dapat menggunakan kartu tersebut guna mendapatkan biaya kesehatan secara gratis di puskesmas atau rumah sakit. Masyarakat juga wajib untuk menjaga kartu tersebut karena berisi biodata penting dari pemilik kartu, sehingga mengurangi kemungkinan dipergunakan untuk hal yang melanggar hukum. Selanjutnya, masyarakat juga telah mengetahui jelas total biaya yang akan dibayarkan. Pengguna BPJS dapat menggunakan kartu BPJS dan biaya diambil dari iuran yang tiap bulan dibayarkan. Sedangkan, BPJS-PBI maka pembiayaan akan ditanggung oleh pemerintah, masyarakat tidak akan membayar biaya perawatan atau bebas biaya.

Beberapa keluhan masih terdapat dalam penilaian dengan indikator jaminan ini. Hal ini terlihat manajemen waktu. Petugas belum bisa memberikan kepastian waktu dalam pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang sering terjadi, seperti kehadiran dokter di puskesmas serta ketersediaan obat-obat di puskesmas. BPJS Kesehatan dalam hal ini perlu menindaklanjuti terkait pelayanan yang kurang memuaskan tersebut.

#### **5. Empati (*Empathy*)**

Berdasarkan data dari hasil kuesioner dengan penilaian mengenai kepedulian terhadap masalah masyarakat, petugas melayani dengan tidak diskriminatif, dan berkomunikasi dengan baik dan sopan kepada masyarakat di puskesmas Kabupaten Bantul dapat dikatakan baik atau memuaskan. Petugas melayani masyarakat dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan dari masyarakat terkait informasi pelayanan kesehatan dengan baik. Beberapa masyarakat merasa telah terbantu dengan kepedulian petugas dalam mengarahkan atau memberi informasi terkait pelayanan jaminan kesehatan. Selain itu, petugas tidak membedakan satu sama lainnya. Dan petugas pun perlu menjaga kesopanan dalam melayani masyarakat sesuai dengan pedoman pelayanan yang berlaku. Petugas tidak dapat mendahulukan seseorang yang menjadi peserta jaminan kesehatan BPJS dengan peserta jaminan kesehatan BPJS-PBI. Hal ini juga berlaku bagi pengguna jaminan kesehatan dengan yang tidak menggunakan jaminan kesehatan, tidak ada perlakuan khusus bagi keduanya, dan akan dilayani dengan sama satu dengan yang lain.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis permasalahan yang telah dipaparkan, maka dapat ditarik kesimpulan, yaitu:

1. Pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Bantul berdasarkan kualitas pelayanan jaminan kesehatan yaitu bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan

(*assurance*), dan empati (*emphaty*), dapat dikatakan sudah baik dan memuaskan masyarakat Kabupaten Bantul. Pemerintah cukup efektif dalam mengkoordinir jaminan kesehatan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Bantul.

2. Hal-hal yang mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan yaitu keramahan/ kedisiplinan petugas, penyediaan sarana-sarana pendukung/fasilitas, dan kemudahan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan, serta jelas mengenai kepastian biaya. Selanjutnya, Hal-hal yang dapat menghambat kelancaran pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan yaitu lambatnya proses pelayanan di beberapa puskesmas, tidak adanya jaminan kepastian tepat waktu untuk pelayanan kesehatan menggunakan jaminan kesehatan, kurangnya penyuluhan atau sosialisasi untuk pergantian kartu jaminan kesehatan sehingga terdapat penolakan menggunakan kartu jaminan kesehatan (jamkesda) dikarenakan sudah tidak berlaku. Contoh penolakan tersebut dirasakan oleh masyarakat dusun Bandut lor dan dusun Ngentak, Sedayu, Bantul.

## **SARAN**

1. Perlunya penyuluhan atau sosialisasi di berbagai daerah Kabupaten Bantul terkait pengalihan kepesertaan kartu jaminan kesehatan daerah, sehingga masyarakat yang masih memiliki kartu jaminan kesehatan daerah dapat mengganti dengan kartu BPJS atau Kartu Indonesia Sehat (KIS). Dan pihak puskesmas pun dapat mensosialisasikan pelaksanaan program tersebut, sehingga dikemudian hari tidak terdapat kasus yang sama, seperti penolakan penggunaan kartu jaminan kesehatan daerah.
2. Perlunya perbaikan di sektor pelayanan, seperti penambahan tenaga kesehatan dan jaminan obat-obatan yang lebih banyak dan lengkap. Penambahan tenaga kesehatan dimaksudkan untuk tidak terjadinya penumpukan pasien dan waktu yang efisien dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan penambahan obat-obatan dengan maksud memudahkan masyarakat untuk mendapatkan haknya yaitu

dengan mendapatkan pelayanan serta obat-obatan dengan tidak dipungut biaya.

## **REFERENSI**

### **1. Buku**

Adisasmito. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo.

Adi IR. 2007. *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat, dan Intervensi Komunitas*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Azrul Azwar. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Departemen Kesehatan RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Edi Suharto. 2005. *Analisis Kebijakan Publik, Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta.

Fredy Tengker. 2007. *Hak Pasien*. Bandung: Mandar Maju.

Hadari Nawawi. 2005. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Hasbullah Thabrany. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.

Juli Soemirat Slamet. 2011. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Gajah Mada University Press.

Keller dan Kotler. 2009. *Managemen Pemasaran, Edisi ketiga belas Jilid I*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Masrudi Muchtar. dkk. 2016. *Hukum Kesehatan Lingkungan (Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Mukti Fajar dan Yulianto Achmad. 2015. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Naomi Marie Tando. 2017. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Bogor: In Media.
- Ronny Hanitijo Soemitro. 1983. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: Ghaila Indonesia.
- Ryan Bakri. 2010. *Implementasi Hak Asasi Manusia dalam Prinsip Good Governance di Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- , 2005. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soerjono Sukanto. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI-Press.
- Waryana. 2016. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## **2. Jurnal dan Artikel**

- Ayu Khairatul Umaroh. dkk. 2016. “Gambaran Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo”. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 1 No. 1.
- Baby Silvia Putri. 2017. “Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor”. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis*. Vol. 2 No. 1.
- Debra S Rumengan. Dkk. 2015. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado”. *jurnal JIKMU*. Vol. 5 No. 1
- Endang Wahyati Yustina. 2015. “Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Corporate Social Responsibility (CSR)”. *Jurnal Ilmiah Hukum*. Vol. 14 No. 1.
- Hubaib Alif Khariza. 2015. “Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di

Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”. *Jurnal kebijakan manajemen dan publik*. Vol. 3 No. 1.

Maman Saputra. dkk. 2015. “Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 11 No. 1.

Marita Ahdiyana. 2014. “Implementasi Program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Bantul”. *Jurnal Natapraja*. Vol. 1 No. 1.

Nora Eka Putri. 2014. “Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang”. *Jurnal Tingkap*. Vol. 10 No. 2.

Pratiwi Mardijani. 2011. “Partisipasi Masyarakat Terhadap Peningkatan Pembangunan Desa”. *Jurnal Masalah Sosial, Politik, dan Kebijakan*. Vol. 15 No. 2.

Prisilia Rattu. Dkk. 2015. “Perbedaan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Pasien Penerima Bantuan Iuran dan Pesein Bukan Penerima Bantuan Iuran, *Jurnal Keperawatan (KP)*. Vol. 3 No.1.

Sharon Gondodiputro. dkk. 2010. “Peran Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Primer Swasta dalam Jaminan Kesehatan di Bandung”. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 13 No. 2.

Stefany B Sandiata. 2013. “Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah”. *Jurnal Lex Administratum*. Vol. 1 No. 2.

Suharjana. 2012. “Kebiasaan Berperilaku Hidup Sehat dan Nilai-nilai Pendidikan Karakter”. *Jurnal Pendidikan Karakter*. Vol. 2 No. 2.

### **3. Hasil Penelitian**

Ahmad Hunaepi. 2015. “Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di Kabupaten Lebak”. *Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*.

Yudho Cahyo Nugroho. 2015. “Tinjauan Yuridis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Kerangka Otonomi Daerah Di Kabupaten Bantul”. *Skripsi Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*.

### **4. Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.