

BAB V
EVALUASI PROGRAM JKN PADA FASKES I
DI KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2016

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program yang memberikan pelayanan berupa jaminan sosial dan perlindungan sosial yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Program JKN sangat penting untuk memfasilitasi masyarakat yang sakit, serta masyarakat juga dapat memperoleh akses yang mudah terhadap fasilitas-fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Maka evaluasi pada program ini akan memberikan output yang baik bagi pengembangan kualitas pelayanan dan model pelayanan untuk terselenggarakannya perbaikan yang perlu dalam program JKN tersebut. Jadi, pada awal bab ini penulis menjelaskan mengenai karakteristik responden dalam penelitian survei, kemudian penulis melanjutkan langsung pada evaluasi program JKN yang dilihat dari segi kualitas pelayanan dan model pelayanannya.

V.1 Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu responden yang diperoleh dari hasil wawancara dan responden yang diperoleh dari survei penilaian. Responden yang diperoleh dari hasil wawancara akan digunakan kedalam analisis data sedangkan responden yang diperoleh dari hasil survei akan dijelaskan dalam hasil-hasil penelitian pada awal bab ini.

Responden survei diperoleh dari dua puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman yaitu Puskesmas Gamping I dan Puskesmas Moyudan. Maka dari hasil penelitian deskripsi karakteristik responden dilihat dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status keanggotaan. Karakteristik responden dalam penelitian ini akan dimulai dari karakteristik berdasarkan jenis kelamin, dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel V.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)	Valid Percent (%)
Laki-laki	40	40.0	40.0
Perempuan	60	60.0	60.0
Total	100	100.0	100.0

Sumber: olahan data primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diperoleh, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase 60%, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki adalah sebesar 40%. Frekuensi masing-masing responden adalah perempuan sebanyak 60 orang dan laki-laki adalah sebanyak 40 orang.

Sementara itu, karakteristik berdasarkan usia responden diperoleh mayoritas usia diatas 51 tahun mendominasi kelompok responden sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Range Usia	Frekuensi	Persentase (%)	Valid Percent (%)
<20 Tahun	7	7.0	7.2
21-30 Tahun	21	21.0	21.6
31-40 Tahun	24	24.0	24.7
41-50 Tahun	17	17.0	17.5
>51Tahun	28	28.0	28.9
Total	97	97.0	100.0
Missing	3	3.0	
Total	100	100.0	

Sumber: olah data primer 2016

Berdasarkan data tabel tersebut diperoleh persentase kelompok usia lebih dari 51 tahun adalah sebanyak 28,9% dari total responden, sedangkan pada urutan kedua kelompok usia 31-40 tahun diperoleh sebanyak 24 responden dengan persentase sebesar 24,7%. Selanjutnya, sebanyak 21 responden berada pada kelompok usia 21-

30 tahun dengan persentase 21,6%. Kemudian diikuti oleh kelompok usia 41-50 tahun diperoleh sebanyak 17 responden dengan persentase 17,5%, terakhir kelompok usia dibawah 20 tahun menjadi kelompok responden dengan jumlah terkecil yaitu sebanyak 7 responden dengan persentase sebesar 7,2%. Hasil penelitian juga menunjukkan rata-rata usia responden adalah 41,07 tahun, akan tetapi apabila dilihat pengelompokannya mayoritas adalah usia lanjut. Dengan pernyataan tersebut, kelompok usia lanjut merupakan responden yang tepat karena dapat memberikan jawaban yang tepat untuk survei.

Kemudian apabila dilihat dari karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)	Valid Percent (%)
PNS/TNI/POLRI	22	22.0	22.2
Pegawai Swasta	23	23.0	23.2
Pedagang	9	9.0	9.1
Wiraswasta	11	11.0	11.1
Lain-lain	34	34.0	34.3
Total	99	99.0	100.0
Missing	1	1.0	
Total	100	100.0	

Sumber: olah data 2016

Berdasarkan data diatas, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh kelompok lain-lain, kelompok tersebut merupakan kelompok kerja yang tidak terdapat pada kelompok-kelompok lainnya yang tertera pada survei. Kelompok tersebut berjumlah 34 responden dengan persentase terbesar yaitu 34,3%. Sementara itu kelompok kerja pada posisi kedua terbanyak dengan jumlah 23 responden yaitu kelompok pegawai swasta dengan jumlah persentase sebesar 23,2%, sedangkan pada posisi ketiga ditempati oleh kelompok kerja Pegawai Negeri Sipil, TNI, dan POLRI dengan jumlah 22 responden dengan Persentase sebesar 22,2%. Kemudian, kelompok wiraswasta berjumlah 11 responden dengan persentase sebesar 11,1%.Kelompok kerja yang paling sedikit adalah pedagang yang berjumlah 9 responden dengan persentase sebesar 9,1%.

Karakteristik responden yang dilihat berdasarkan pendidikan terakhir disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel V.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)	Valid Percent (%)
SD Kebawah	9	9	9.2
SLTP	18	18	18.4
SLTA	50	50	51
D1-D2-D3	10	10	10.2
S-1	11	11	11.2
Total	98	98	100
Missing	2	2	
Total	100	100	

Sumber: olah data 2016

Pada tabel diatas menunjukkan kelompok pendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) mendominasi data yang diperoleh dengan jumlah 50 responden dan persentase sebesar 51%. Sebanyak 18 responden berada pada kelompok pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dengan persentase sebesar 18,4%, sedangkan pada posisi ketiga ditempati oleh Sarjana tingkat I (S-1) dengan jumlah 11 responden dan persentase sebesar 11,2%. Kelompok pendidikan pada posisi keempat yaitu Diploma tingkat I, Diploma II dan Diploma III dengan jumlah 10 responden dan persentase sebesar 10,2%, sementara itu kelompok pendidikan yang paling terkecil adalah Sekolah Dasar (SD) kebawah dengan jumlah 9 responden dan persentase sebesar 9,2%.

Kemudian karakteristik responden yang didasarkan pada status keanggotaan peserta BPJS Kesehatan dapat digolongkan menjadi dua yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. Selain itu, PBI juga diperuntukan bagi peserta jaminan Kesehatan yang mengalami cacat total tetap ataupun tidak mampu. Sedangkan keanggotaan yang termasuk

Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya: Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non-pegawai negeri, pegawai swasta, dan pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya: pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
3. Bukan pekerja 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, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun, veteran,

perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan, bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

Tabel V.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Keanggotaan

Status Keanggotaan Peserta	Frekuensi	Persentase (%)	Valid Percent (%)
PBI	38	38.0	46.9
Non-PBI	43	43.0	53.1
Total	81	81.0	100.0
Missing	19	19.0	
Total	100	100.0	

Sumber: olah data primer 2016

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa status peserta yang menjadi responden didominasi oleh Non-PBI yaitu sebanyak 38 responden dengan persentase sebesar 53,1%. Status keanggotaan Peserta kedua yaitu PBI yang berjumlah 38 responden dengan persentase sebesar 46,9%. Beberapa responden tidak menjawab status keanggotaan yaitu sebesar 19 responden, hal ini disebabkan oleh ketidakpahaman responden mengenai status kepesertaannya dalam keanggotaan BPJS Kesehatan, sehingga responden tidak mengisi kolom keanggotaan peserta.

V.2 Model Pelayanan BPJS Kesehatan Kabupaten Sleman

Untuk menganalisis penilaian responden terhadap model pelayanan BPJS maka, peneliti sebelumnya telah melakukan pengukuran dengan model indeksing berdasarkan dimensi-dimensi variabelnya. Setelah itu, peneliti telah melakukan penentuan total skor untuk variable model pelayanan BPJS di fasilitas kesehatan tingkat I. Dimensi-dimensi dari variable model pelayanan tersebut adalah pemahaman masyarakat terhadap prosedur pelayanan dan pemenuhan model pelayanan.

Berdasarkan hasil perhitungan dari total 100 responden dapat diperoleh data yang ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel V.6 Penilaian pada Variable Model Pelayanan

Item Dimensi Model Pelayanan	TS	KS	N	S	SS	Indeks	Interpretasi
Prosedur Pelayanan	5	22	41	28	4	3.040	Cukup Baik
Dampak Model Pelayanan	6	20	34	30	10	3.180	Cukup Baik
Total	13	42	75	58	14		
Indeks Model Pelayanan						3,09	Cukup Baik

Sumber: Olah Data Primer 2016

Keterangan:

TS= Tidak Setuju

KS= Kurang Setuju

N= Netral

S= Setuju

SS= Sangat Setuju

Jadi, skor total dari kedua dimensi atau tanggapan pada variabel model pelayanan adalah 3,09, dengan demikian kategori nilai indeks tersebut dapat dikatakan cukup.

V.2.1. Prosedur Pelayanan Faskes I BPJS Kesehatan Kabupaten Sleman

Prosedur pelayanan merupakan salah satu indikator terpenting dalam mengevaluasi model pelayanan program BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai indeks untuk prosedur pelayanan didapatkan dengan skor 3,040. Penilaian tersebut termasuk dalam kategori cukup.

Permasalahan yang ditemukan peneliti dalam prosedur pelayanan adalah masyarakat sering kali bingung dengan pelayanan yang diberikan pada fasilitas kesehatan I (Observasi, 2016). Hal ini juga ditemukan dalam wawancara bahwa:

Model pelayanan di BPJS adalah program pola rujukan berjenjang, jadi perlu pemahaman yang lebih dari masyarakat yang kadang bingung dengan prosedur-prosedur yang ada. Tapi walaupun masih ada (peserta JKN) yang belum mengerti, akan diarahkan sesuai prosedurnya, dan proses sosialisasi dari pihak terkait yang berlangsung sampai sekarang. (Wawancara 15 Agustus 2016).

Berdasarkan wawancara di atas, BPJS Kesehatan masih mengalami masalah dalam melayani dikarenakan tidak semua masyarakat pengguna BPJS Kesehatan memahami alur pengobatan yang diterapkan. Akan tetapi pihak BPJS Kesehatan masih terus melakukan pelayanan sesuai prosedur yang diterapkan dan masih melakukan sosialisasi-sosialisasi tujuannya agar peserta JKN mengetahui langkah yang harus dilakukan apabila berobat.

Dalam prosedur pelayanan BPJS menggunakan pola rujukan berjenjang, atau tingkat fasilitas kesehatan yaitu peserta JKN yang ingin berobat harus melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama kecuali bagi pasien gawat darurat dapat memilih fasilitas kesehatan terdekat. Jika fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak sanggup maka akan dirujuk pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Dalam prosedur pelayanan (BPJS Kesehatan), petugas harus mengikuti prosedur di puskesmas karena ada SOP alur pelayanan, alur pendaftaran pasien, alur rujukan, alur pelayanan klaim, alur pelayanan ambulance, serta alur pelayanan gawat darurat, SOP tersebut harus dijalankan sesuai dengan apa yang tertera didalamnya (Wawancara 15 Agustus 2016).

Sesuai dengan prosedur yang ada prosedur pelayanan fasilitas tingkat pertama di puskesmas sudah berjalan dengan baik sesuai dengan target yang dicapai.

Program BPJS Kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama berjalan dengan baik sesuai instruktur atau atauran yang ada, dan mengikuti SOP. Di dalam SOP itu, ada target yang harus dicapai, bahwa sekian persen pencapaian, dan sejauh ini kesemuanya berjalan dengan lancar, dan tidak ada pembeda antara pasien umum dan pasien JKN. (wawancara kepala Puskesmas Gamping I, 2016).

Sesuai dengan hasil wawancara tersebut prosedur pelayanan program BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman dapat dikatakan terpenuhi dengan baik, Akan tetapi, model pelayanan yang berjalan masih ada sebagian masyarakat yang belum paham secara keseluruhan karena kurangnya sosialisasi. Walaupun sosialisasi yang dilakukan masih berjalan, maka *feedback* dari sosialisasi belum terasa dampaknya secara keseluruhan ke masyarakat.

Sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat belum selesai sepenuhnya, karena masih ada masyarakat yang bingung dengan prosedur BPJS yang ada terutama tidak mengerti alur-alur pelayanannya (Wawancara 15 Agustus 2016).

Pihak puskesmas mengakui bahwa sampai saat ini masih diadakan sosialisasi dengan cara turun langsung ke masyarakat, maupun melalui media seperti pamflet yang tertempel di puskesmas dan rumah sakit, ataupun di internet yang dipublikasi langsung dari website resmi BPJS Kesehatan.

Jadi, berdasarkan analisis diatas dapat dikatakan bahwa penilaian masyarakat pada prosedur pelayanan dikatakan cukup dengan indeks penilaian sebesar 3.04. Permasalahan yang ditemukan adalah kurangnya pemahaman masyarakat dengan prosedur pelayanan serta program sosialisasi BPJS Kesehatan belum mencapai target untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat.

V.2.2. Dampak Pelayanan Program BPJS Kesehatan pada Faskes I

Dampak pelayanan BPJS Kesehatan merupakan target yang akan dihasilkan melalui program-program pelayanan yang telah dijalankan oleh petugas di Puskesmas Kabupaten Sleman. Pada indikator dampak model pelayanan diperoleh indeks dengan nilai 3,18 yang dikategorikan cukup. Hal ini juga didukung wawancara sebagai berikut:

Sesuai dengan capaian pelayanan target yang program BPJS sudah tercover khususnya di Faskes I, angka rujukan berhasil ditekan, dan pelayanan semakin ditingkatkan (wawancara, 25 Agustus 2016)

Pada tahun 2016, dampak pelayanan telah mencapai target dengan hal tersebut ditunjukkan dengan menurunnya angka rujukan di Kabupaten Sleman, sehingga pelayanan lanjutan di rumah sakit tidak terjadi lonjakan pasien. Hal ini juga menunjukkan bahwa kualitas kesehatan masyarakat terjamin dengan adanya dampak pelayanan tersebut.

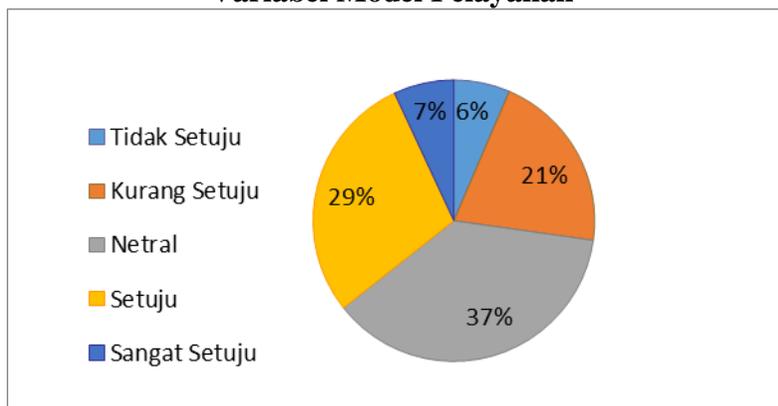
Dampak pelayanan yang tercapai juga ditandai dengan meningkatnya jumlah peserta di Kabupaten Sleman dapat ditunjukkan pada data berikut:

Jumlah peserta program jelas meningkat tiap tahunnya terutama bagi peserta yang berada di wilayah Sleman (Wawancara, 23 Agustus 2016).

Jumlah peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten terus meningkat yang pada tahun 2016 berjumlah 1.059.363 jiwa (www.slemankab.go.id). Peningkatan jumlah peserta BPJS juga dapat dilihat dari pembagian wilayah administratif antara Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta yang dulu tergabung dalam satu kantor administrasi. Saat ini

Kabupaten Sleman bersama Kulon Progo memiliki kantor administrasi yang terletak di Sleman.

Gambar V.1 Persentase Penilaian Responden pada Variabel Model Pelayanan



Sumber: Olah data Primer 2016 (menggunakan SPSS)

Pada gambar tersebut terlihat sekitar 37% masyarakat menilai model pelayanan BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman cukup baik dan kategori ini mendominasi jawaban masyarakat pada variable tersebut. Sedangkan, terdapat 29% masyarakat yang mengapresiasi model pelayanan BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman, hal ini hampir sebanding dengan jumlah masyarakat yang juga menilai kurang baik dengan model pelayanan tersebut dengan persentase sebesar 21%. Kemudian, terdapat 7% masyarakat Kabupaten Sleman menilai model pelayanan

BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman sangat memuaskan, dan nilai tersebut juga hampir sebanding dengan penilaian masyarakat yang tidak baik sebesar 6% dari total penilaian. Walaupun terdapat perbandingan yang hampir sama rata terhadap penilaian masyarakat terhadap model pelayanan, akan tetapi jumlah masyarakat yang cukup baik masih mendominasi penilaian, sehingga kestabilan nilai tetap terjaga.

Jadi, berdasarkan dua model penilaian tersebut indeksing dan persentase dapat diperoleh bahwa masyarakat cukup baik dengan model pelayanan BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman. Tanggapan masyarakat terhadap model pelayanan BPJS Kesehatan merupakan salah satu *outcome* dari dampak program-program BPJS Kesehatan. Akan tetapi untuk mengevaluasi program-program yang dijalankan BPJS Kesehatan perlu menganalisis efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan pada program-program tersebut.

Secara khusus terdapat kemungkinan perbedaan pendapat antara Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran

(PBI) dengan Peserta BPJS Non-PBI.

Tabel V.7. Perhitungan Kategori PBI dan Non-PBI pada Model Pelayanan

Indikator	TS	KS	N	S	SS	Indeks	Interpretasi
PBI							
Prosedur Pelayanan	4	13	15	5	1	2,63	Cukup Baik
Dampak Model Pelayanan	3	12	10	9	4	2,97	Cukup Baik
Non PBI							
Prosedur Pelayanan	1	7	21	11	3	3,19	Cukup Baik
Dampak Model Pelayanan	2	5	17	14	5	3,35	Cukup Baik

Sumber: olah data primer 2016 (menggunakan MS. Excel)

Keterangan:

TS= Tidak Setuju

KS= Kurang Setuju

N= Netral

S= Setuju

SS= Sangat Setuju

Peserta BPJS PBI adalah peserta yang bebas iuran sebab termasuk warga miskin yang mendapatkan bantuan. Ada pasien PBI yang mengeluhkan karena tidak bisa pindah faskes ke klinik swasta, jadi hanya bisa berobat di puskesmas tempat peserta tersebut terdaftar. Hal ini didukung dengan nilai indeks yang diperoleh dari perhitungan kuesioner PBI pada prosedur pelayanan yaitu

sebesar 2.63 yang termasuk dalam cakupan nilai cukup. Sedangkan dampak model pelayanan juga dapat dikatakan cukup sebesar 2,97, tetapi masih mendekati angka 3, sehingga pelayanan di Fasilitas Kesehatan dapat memenuhi peserta termasuk dalam kategori cukup. Hal lainnya yang ditemukan Iuran PBI ditanggung oleh pemerintah setempat, jadi bisa menggunakan kartu BPJSnya di fasilitas kesehatan milik pemerintah seperti puskesmas.

Sedangkan bagi peserta BPJS Non-PBI diperoleh indeks yang lebih tinggi yaitu 3,27. Peserta BPJS non-PBI, mereka dapat menentukan tempat pengobatannya bisa di puskesmas ataupun di klinik swasta asalkan klinik tersebut dikategorikan faskes primer (tingkat I) oleh BPJS. Maka, dengan kemudahan memberikan nilai lebih terhadap peserta Non-PBI, peserta pelayanan akan menjadi baik dan efektif disbanding dengan proses pelayanan yang diikuti oleh PBI. Kemudahan tersebut juga menarik perhatian masyarakat untuk ikutserta dalam program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Ketidaksetaraan antara status keanggotaan PBI dan Non-PBI dapat berimbas pada proses pelayanan terutama

dalam sistem rujukan. Disamping belum banyaknya fasilitas kesehatan yang tersedia di Sleman, masyarakat yang khususnya dalam keanggotaan PBI mengalami penumpukan di fasilitas yang khusus menangani PBI. Sehingga kualitas kesehatan masyarakat kurang tercover untuk masyarakat yang berada dalam golongan PBI.

V.3 Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Kabupaten Sleman

Pada variable Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Kabupaten Sleman terdapat beberapa dimensi yang diambil berdasarkan teori kualitas pelayanan item-item dimensi tersebut adalah *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Pada dimensi *tangible* terdapat dua sub dimensi yaitu tingkat penilaian pada ketersediaan fasilitas dan kelengkapan fasilitas. Pada dimensi *reliability* juga terdapat dua sub-dimensi yaitu penilaian pada pelaksana pelayanan dan kecakapan pelaksana dalam memberikan pelayanan, sedangkan pada dimensi *responsiveness* akan diukur melalui tingkat penilaian pada efektifitas pelaksana pelayanan. *Assurance* merupakan dimensi yang akan menjelaskan tingkat penilaian masyarakat pada kerjasama yang tercipta petugas BPJS Kesehatan dan peserta. Kemudian, pada dimensi *empathy* terdapat dua indikator yang menentukan yaitu kesopanan petugas

dalam pelayanan dan komunikasi informasi yang diberikan oleh petugas kepada peserta BPJS Kesehatan.

Pada variable ini peneliti telah melakukan pengelompokan dan perhitungan dari 100 responden, dan setelah itu peneliti telah mengukur indeks masing-masing dimensi yang kemudian indeksnya di ukur kembali setelah di total kedalam satu variable. Hasil penelitian pada variable kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel V.8 Tingkat Penilaian Responden terhadap Variabel Kualitas Pelayanan

Item Dimensi Fasilitas Pelayanan		TS	KS	N	S	SS	Indeks	Interpretasi
<i>Tangible</i>	Penilaian pada Ketersediaan Fasilitas	1	19	39	36	5	3,25	Cukup Baik
	Penilaian pada Kelengkapan Fasilitas	3	20	38	31	8	3,21	Cukup Baik
<i>Reliability</i>	Penilaian pada Pelaksana Pelayanan	3	15	32	46	4	3,33	Cukup Baik
	Penilaian pada tanggap dalam memberikan Pelayanan	1	19	34	33	13	3,38	Cukup Baik
<i>Responsiveness</i>	Penilaian pada Efektifitas Pelaksana Pelayanan	3	29	26	28	14	3,21	Cukup Baik

<i>Assurance</i>	Penilaian pada Kerjasama Pelaksana	1	13	32	46	8	3,47	Baik
<i>Empathy</i>	Penilaian pada Kesopanan dalam Pelayanan	1	11	29	49	10	3,56	Baik
	Penilaian pada Komunikasi dan Informasi	2	9	46	23	20	3,50	Baik
Total		15	135	276	292	82		
Indeks Kualitas Pelayanan							3,37	Cukup Baik

Sumber: olah data primer 2016 (menggunakan SPSS)

Keterangan:

TS= Tidak Setuju

KS= Kurang Setuju

N= Netral

S= Setuju

SS= Sangat Setuju

Berdasarkan data diatas diperoleh nilai indeks pada kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman yaitu;

V.3.1. *Tangible* (Kelengkapan dan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan)

Pada indikator *tangible* terdapat dua penilaian yaitu pada ketersediaan fasilitas kesehatan dan kelengkapan fasilitas kesehatan. Yang dimaksud sebagai ketersediaan adalah fasilitas yang tersedia bagi peserta BPJS pada

fasilitas tingkat I. Penilaian masyarakat pada ketersediaan ketersediaan fasilitas adalah sebesar 3,25 yang dapat dikategorikan cukup. Sedangkan kelengkapan fasilitas merupakan sarana dan prasarana yang lengkap yang menunjang pengobatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Kelengkapan fasilitas kesehatan menurut penilaian masyarakat dikategorikan cukup, yang memperoleh nilai sebesar 3,21.

Ketersediaan fasilitas tersebut mencakup peralatan kesehatan, administrasi, dan ketersediaan obat di Puskesmas. Dalam ketersediaan Fasilitas Kesehatan dapat dilihat dari data yang diperoleh yaitu:

Perlengkapan sudah memadai sesuai dengan standar kesehatan, dilengkapi dengan fasilitas alat pendukung kelancaran pelayanan seperti LCD elektronik, microphone, dan lain-lain (Wawancara, 16 Agustus 2016).

Pada dasarnya terdapat permasalahan yang menunjukkan bahwa masyarakat menilai fasilitas kesehatan tingkat I masih kurang dalam hal ketersediaan fasilitas kesehatannya (Observasi, 2016). Peserta tidak bisa membedakan antara kategori fasilitas kesehatan yang diterapkan oleh BPJS. Padahal sistem BPJS Kesehatan

menerapkan 3 kategori fasilitas kesehatan, menurut UU SJSN nomor 40 tahun 2004 untuk mengembangkan sistem yang efektif dan efisien. Apa yang bisa dilayani di faskes tipe bawah, tidak boleh langsung ke faskes yg tingkat atas. Dengan demikian, apabila ada pasien yang tidak bisa ditangani di puskesmas karena beberapa sarana dan prasarana kesehatan yang tidak ada, maka pasien tersebut akan dirujuk ke faskes 2. Begitu juga apabila faskes 2 tidak lengkap, maka akan dirujuk ke faskes 3.

Menurut wawancara diatas fasilitas kesehatan telah mencukupi dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Faskes I juga telah memberikan fasilitas pendukung yang memberikan kenyamanan dalam pelayanan terutama bagi peserta BPJS Kesehatan.

Untuk peralatan medis sudah mencukupi untuk fasilitas kesehatan tingkat I, dan untuk penyakit tertentu dipuskesmas, akan dirujuk ke rumah sakit misalnya (Wawancara 23 Agustus 2016).

Fasilitas kesehatan atau peralatan medis juga telah tersedia dan sesuai dengan standar yang ditentukan pada faskes I. Akan tetapi di Faskes I tidak menyediakan peralatan medis untuk penyakit-penyakit tertentu, maka

untuk peserta yang tidak bisa ditangani di faskes I, akan dirujuk ke faskes lanjutan yang memiliki fasilitas untuk penanganan penyakit yang tidak bisa diatasi di faskes I.

V.3.2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dalam kualitas pelayanan merupakan perangkat yang meliputi dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Tenaga kesehatan tidak hanya meliputi pelayanan petugas kesehatan, akan tetapi meliputi petugas pelayanan, tanggap dalam pelayanan, efektivitas yang diberikan, kerjasama antar pelaksana, kesopanan dan komunikasi/informasi yang diberikan oleh petugas pelayanan. Tenaga kesehatan merupakan perangkat penting untuk mendukung berjalannya pelayanan kesehatan, dimana keempat dimensi tersebut perlu dicukupi oleh tenaga kesehatan. Apabila dimensi tersebut sudah baik dalam penilaian tenaga kesehatan maka, kualitas pelayanan dalam unsur tenaga kesehatan sudah dapat diaktakan baik.

V.3.2.1. *Reliability*

Reliability merupakan salah satu indikator yang merujuk pada petugas dan kecakapan/

tanggap dalam memberikan pelayanan. Dalam indikator *reliability* terdapat dua model penilaian yaitu penilaian pada pelaksanaan oleh petugas dan kecakapan petugas dalam melayani. Penilaian pada pelaksanaan tugas dan kewajiban dalam memberikan pelayanan mendapatkan nilai indeks sebesar 3.33 dan 3.38 pada kecakapan petugas dalam memberikan pelayanan.

Permasalahan yang ditemukan oleh penulis adalah terkait permasalahan pelaksanaan pelayanan yang tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Observasi, 2016). Menurut keterangan salah satu pasien, terkadang fasilitas kesehatan tingkat I tidak menerima pelayanan menjelang jadwal pengobatan selesai. Permasalahan tersebut merupakan salah satu faktor yang menyebabkan penilaian peserta JKN masih dikategorikan cukup.

Permasalahan tersebut menjadi permasalahan umum bagi suatu institusi, karena tidak adanya *kontrol* yang jelas dari BPJS

Kesehatan selaku intitusi yang berwenang menangani segala laporan masyarakat. Walaupun standar operasionalnya terus dijalankan apabila permasalahan tersebut tidak diatasi maka pelayanan kesehatan tidak berjalan sesuai dengan jadwal kerja yang ditentukan dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.

V.3.2.2. *Responsiveness*

Responsiveness merupakan indikator yang menerangkan efektivitas BPJS Kesehatan pada fasilitas kesehatan I. Peserta JKN menilai efektivitas pelayanan yang diberikan petugas BPJS Kesehatan adalah sebesar 3.21. Hal ini menunjukkan efektivitas dikategorikan cukup.

Permasalahan yang ditemukan oleh peneliti adalah pasien mengeluhkan antrian yang panjang pada bagian administrasi (Observasi, 2016). Salah satu hal yang menjadi masalah dalam tenaga kesehatan adalah kekurangan petugas dalam pelayanan sehingga urusan administrasi kadang kala petugas medis

merangkap melayani administrasi, sehingga pelayanan kesehatan terganggu.

Tenaga Kesehatan juga sudah cukup karena ada tambahan dari BLUD Sleman. Tetapi untuk mengatur administrasi peserta BPJS mungkin masih kurang petugasnya, karena petugas administrasi itu harus dilakukan Pembinaan dan lainnya. Jadi tenaga medis juga tidak merangkap jadi petugas administrasi (Wawancara 26 Agustus 2016).

Menurut wawancara diatas, tenaga pelayanan telah mencukupi karena ada kerjasama dari BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang menyediakan petugas di Faskes I di Kabupaten Sleman. Sehingga permasalahan kekurangan yang dialami yaitu pada tenaga yang mengurus BPJS Kesehatan.

V.3.2.3. *Assurance*

Assurance merupakan kerjasama antara petugas dan petugas dengan peserta JKN yang dapat memberikan kepercayaan bagi peserta, sehingga petugas dinilai mampu memberikan pelayanan penuh. Penilaian peserta JKN pada indikator *assurance* diperoleh indeks sebesar

3.47. Indikator tersebut dikategorikan baik dalam memberikan pelayanan. Hal juga didukung oleh observasi (2016) yang menunjukkan bahwa kerjasama antara petugas kesehatan dengan petugas administrasi dapat menjalankan pelayanannya secara baik, dan tersistematis. Sedangkan kerjasama antara petugas dengan masyarakat juga dapat dikatakan baik karena dalam pelayanan dapat menunjang meningkatnya kepercayaan masyarakat kepada BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan (Observasi, 2016).

V.3.2.4. *Empathy*

Indikator empathy merupakan penilaian peserta JKN pada kesopanan dan komunikasi (kelengkapan alat penunjang) yang diberikan petugas pelayanan. *Indikator empathy* memperoleh indeks sebesar 3.56 pada kesopanan dalam pelayanan, sedangkan pada komunikasi dan informasi diperoleh indeks sebesar 3.50, sehingga kedua penilaian tersebut termasuk dalam kategori baik. Hal ini juga didukung oleh

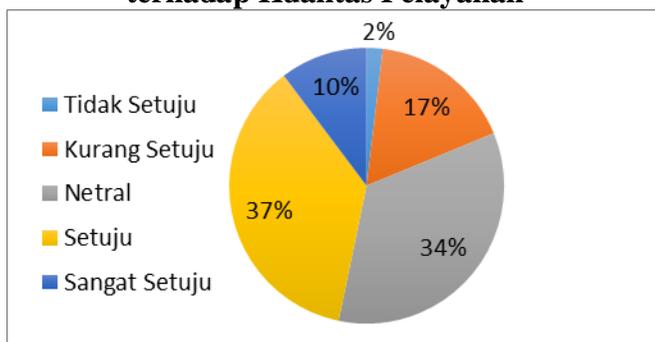
wawancara sebagai berikut:

Petugas saya rasa sudah tanggap dan cakap dalam melayani pasien, sopan juga untuk melayani untuk pasien terbuka dengan keluhan-keluhannya, apa lagi ada SOP pelayanan yang diterapkan (Wawancara, 15 Agustus 2016).

Petugas kesehatan telah memberikan pelayanannya kepada peserta JKN sesuai standar yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Alat penunjang pelayanan juga *telah* dipenuhi untuk meningkatkan kualitas pelayanan seperti, speaker, monitor, dan tag ruangan. Jadi petugas kesehatan telah memenuhi standar kualitas pelayanan yaitu *emphaty*.

Jadi secara keseluruhan tingkat penilaian masyarakat yang paling tinggi adalah pada indikator *emphaty* terutama pada kesopanan dalam pelayanan, sedangkan nilai terkecil *adalah* pada indikator *tangible* dan *responsiveness*. Total perhitungan indeks pada variable kualitas pelayanan adalah sebesar 3.37 yang masuk dalam kategori cukup.

Gambar V.2 Persentase Penilaian Responden terhadap Kualitas Pelayanan



Sumber: Olah Data Primer 2016 (menggunakan SPSS)

Berdasarkan gambar diatas dapat di katakan bahwa 37% pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan dapat dikatakan baik, sedangkan 34% dari masyarakat cukup baik dengan pelayanan, hal ini menunjukkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan dapat dikatakan tinggi dari pada prosedur yang diberikan. Bahkan, sekitar 10% masyarakat sangat baik dengan pelayanan tersebut. Tetapi terdapat 17% diantaranya kurang baik dengan pelayanan, dan 2% lainnya tidak baik dengan pelayanan BPJS Kesehatan. Walaupun 37% masyarakat mengatakan baik dengan kualitas pelayanan akan

tetapi 17% dari masyarakat yang kurang baik akan sedikit mempengaruhi hasil dari total pengukuran tingkat kualitas pelayanan.

Jadi, analisis dari indeks dan persentase diatas diperoleh hasil penilaian masyarakat *Kabupaten Sleman* terhadap kualitas pelayanan dikategorikan cukup baik. Sedangkan, kategorisasi penilaian menurut keanggotaan PBI dan Non-PBI dalam variable kualitas pelayanan dapat ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel V.9 Penilaian menurut Kategori PBI dan Non-PBI dalam Variabel Kualitas Pelayanan

Indikator	T	K	N	S	Ss	Indeks	Interpretasi
PBI							
Ketersediaan Fasilitas	1	8	14	14	1	3,16	Cukup
Kelengkapan Fasilitas	2	7	15	10	4	3,18	Cukup
Pelaksana Pelayanan	1	5	12	20	0	3,34	Cukup
Tanggap dalam memberikan Pelayanan	0	8	16	9	5	3,29	Cukup
Efektifitas Pelaksana Pelayanan	1	13	9	11	4	3,11	Cukup
Kerjasama Pelaksana	1	5	14	15	3	3,37	Cukup
Kesopanan dalam Pelayanan	0	6	11	17	4	3,5	Baik
Komunikasi dan Infromasi	1	4	17	10	6	3,42	Baik
Non PBI							
Ketersediaan Fasilitas	0	7	18	16	2	3,30	Cukup
Kelengkapan Fasilitas	0	8	17	15	3	3,30	Cukup
Pelaksana Pelayanan	2	7	14	17	3	3,28	Cukup
Tanggap dalam memberikan Pelayanan	0	3	12	21	7	3,70	Baik
Efektifitas Pelaksana Pelayanan	2	11	12	11	7	3,23	Cukup
Kerjasama Pelaksana	0	6	14	19	4	3,49	Baik
Kesopanan dalam Pelayanan	1	3	14	23	2	3,51	Baik
Komunikasi dan Infromasi	1	3	19	12	8	3,53	Baik

Sumber: Olah data primer 2016 (menggunakan MS.Excel)

Keterangan:

TS= Tidak Setuju

KS= Kurang Setuju

N= Netral

S= Setuju

SS= Sangat Setuju

Berdasarkan tabel penilaian peserta PBI dan Non-PBI tidak terdapat perbedaan yang signifikan membuktikan perbedaan pendapat pada peserta *tersebut*. Secara umum peserta JKN baik PBI dan Non-PBI juga menilai baik pada indikator kesopanan dan komunikasi dalam pelayanan BPJS. Terdapat sedikit perbedaan pada indikator Kecakapan dan Kerjasama pelaksana pelayanan.

Indikator kecakapan PBI diperoleh nilai 3,29 dengan kategori cukup dan *Non-PBI* pada indikator tersebut diperoleh nilai 3,70 dalam kategori baik. Pada dimensi kecakapan mendapatkan nilai yang rendah disebabkan oleh permasalahan pada pendaftaran peserta. Penulis menemukan bahwa peserta PBI harus memenuhi banyak persyaratan yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan dan melalui alur yang panjang, sedangkan kondisi tersebut dianggap mempersulit bagi masyarakat. Berbeda dengan peserta Non-PBI yang memperoleh kemudahan

dalam proses pendaftaran, karena pendataan yang mudah bagi BPJS Kesehatan karena peserta Non-PBI telah terdaftar sebelumnya pada program JKN sebelumnya. Hal tersebut menyebabkan peserta PBI merasa petugas kurang tanggap dalam memberikan pelayanan, dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan kepada peserta Non-PBI.

Perbedaan indikator kerjasama pada peserta JKN PBI, diperoleh nilai 3,37, sedangkan Non-PBI diperoleh nilai 3,49. Perbedaan tersebut diebabkan oleh proses *pembayaran* iuran yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Peserta PBI merasa proses pembayaran iuran tersebut mempersulit masyarakat karena pembayaran dilakukan di kantor BPJS KC. Sleman. Disamping itu, masih sulitnya akses pelayanan ke pelosok desa menyebabkan proses pembayaran iuran tersebut hanya mempersulit masyarakat. Sedangkan bagi peserta Non-PBI, proses pembayaran iuran langsung dari lembaga

atau institusi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan baik itu institusi pemerintah maupun swasta. Hal tersebut membuktikan bahwa peserta PBI merasa kerjasama dalam pelayanan yang diberikan petugas BPJS kurang intens. Sedangkan, bagi peserta non-PBI menganggap tidak ada permasalahan pada proses kerjasama dalam pelayanan, bahkan banyak terdapat kemudahan pelayanan.