

Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016

by Dyah Mutiarin

Submission date: 25-Sep-2019 08:14AM (UTC+0700)

Submission ID: 1179439687

File name: C._24.pdf (387.42K)

Word count: 6312

Character count: 41462

Andi Nur Fiqhi Utami

Magister Ilmu Pemerintahan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta
Email: fiqhy_utami@yahoo.co.id

Dyah Mutiarin

Dosen Magister Ilmu Pemerintahan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email: mutiarin@yahoo.com

<https://doi.org/10.18196/jgpp.4171>

Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016

ABSTRACT

National Health Insurance Program is held BPJS Health is an insurance program that helps communities in order to improve community health status. BPJS Health is a legal entity formed to administer the health insurance program. Thus, this research is very important as the evaluation of health care programs implemented JKN BPJS in Sleman. This study used mix-method research methods or a combination of qualitative research and quantitative. Thus, the method of data collection using surveys and interviews, accompanied by direct observation in the field. The research location is in the district of Sleman, precisely at the level of health facilities I. While the process of data analysis in this study begins with this data collection, mengkodefikasi the data, calculate the index, interpret the data, categorize data and linking the findings. Based on the results of the study, the authors found that people's judgment JKN Program is organized by the Health BPJS in Sleman district on a service model gets pretty good value, and the quality of service also get pretty good value. Although there are some problems such as the lack of public knowledge at the service model, and problems in the work force, but queried the whole program is going pretty well

Keywords - JKN, BPJS Health Care Model, and Quality of Service

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan merupakan suatu program asuransi yang membantu masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Maka, penelitian ini sangat penting sebagai evaluasi pelayanan kesehatan pada program JKN yang dilaksanakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan metode penelitian mix-method atau penelitian gabungan antara kualitatif dan kuantitatif. Jadi, metode pengumpulan data menggunakan survei dan wawancara, yang disertai dengan observasi langsung di lapangan. Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Sleman, tepatnya pada Fasilitas Kesehatan tingkat I. Sedangkan proses analisa data dalam penelitian ini dimulai dengan pengumpulan data, mengkodefikasi data, menghitung indeks, menginterpretasikan data, mengkategorisasikan data dan menghubungkan temuan-temuan. Berdasarkan hasil penelitian, penulis menemukan bahwa penilaian masyarakat terhadap Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman pada model pelayanan mendapat nilai cukup baik, dan pada kualitas pelayanan juga mendapatkan nilai cukup baik. Meskipun terdapat beberapa permasalahan seperti kurangnya pengetahuan masyarakat pada model pelayanan, dan permasalahan pada tenaga kerja, akan tetapi secara keseluruhan program tersebut berjalan cukup baik.

Kata Kunci — JKN, BPJS Kesehatan, Model Pelayanan, dan Kualitas Pelayanan

PENDAHULUAN

Untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, pemerintah mengeluarkan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin yang dikenal JAMKESMAS. Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) adalah

40

program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat miskin. Tujuan JAMKESMAS adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh warga miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Program JAMKESMAS dan JAMKESDA belum berjalan efektif, hingga pemerintah beralih kepada JKN.

³ Dalam rangka menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia maka pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Terhitung sejak 1 Januari 2014 pemerintah telah memberlakukan system Jaminan Sosial terbaru atau JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan, dengan terbentuknya program BPJS tersebut maka jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap (Qomaruddin, dalam Rante dan Mutiarin, 2015).

Menjadi peserta JKN-BPJS menguntungkan karena beberapa hal jika dibandingkan asuransi kesehatan swasta, JKN-BPJS lebih murah. Selain itu, jaminan JKN-BPJS juga lengkap mencakup rawat inap, rawat jalan, kehamilan dan melahirkan; termasuk jika harus melahirkan secara Caesar, dijamin sepenuhnya oleh JKN-BPJS. JKN-BPJS juga tidak menyaratkan batasan plafond; biaya maksimal yang ditanggung penyedia asuransi. BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman

yang mendapat sorotan dari masyarakat. atas tidak konsisten memberikan pelayanan. Seperti yang dikutip dari berita Koran Sindo bahwa masih banyak keluhan dari masyarakat soal layanan kesehatan yang belum maksimal, seperti pelayanan yang tidak sesuai standar dan berbelit-belit, terlebih juga panjangnya antrian (www.koran-sindo.com)

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan, salah satu yang dianggap mempunyai peranan cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, dijangkau, dan bermutu.

Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (puskesmas, balai pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan. Kinerja pelayanan menyangkut hasil pekerjaan, kecepatan kerja, pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan harapan pelanggan, dan ketetapan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan rumah sakit dan PUSKESMAS di seluruh wilayah Indonesia demi meningkatkan kesehatan masyarakat.

Mengetahui masalah yang terjadi dalam pelayanan kesehatan terkhusus pelayanan kesehatan BPJS, maka penting untuk mengevaluasi bagaimana pelayanan peserta BPJS di puskesmas

Kabupaten Sleman agar mengetahui pelayanan yang telah diberikan apakah sesuai dengan apa yang diharapkan.

A. Kualitas Layanan Asuransi Kesehatan Publik

Secara umum kualitas layanan mengandung berbagai pengertian menurut beberapa pemikir kualitas layanan dapat diartikan; Goeth dan Davis yang dikutip Tjiptono (2012) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sebaliknya, definisi kualitas yang bervariasi dari yang kontroversial hingga kepada yang lebih strategik. Menurut Garvin yang dikutip Tjiptono (2012) menyatakan bahwa terdapat lima perspektif mengenai kualitas, salah satunya yaitu bahwa kualitas dilihat tergantung pada orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Pada prinsipnya konsep pelayanan memiliki berbagai macam definisi yang berbeda menurut penjelasan para ahli, namun pada intinya tetap merujuk pada konsepsi dasar yang sama. Menurut Sutredja (2007) pelayanan atau servis dapat diartikan sebagai sebuah kegiatan atau keuntungan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain. Pelayanan tersebut meliputi kecepatan melayani, kenyamanan yang diberikan, kemudahan lokasi, harga wajar dan bersaing (Sunarto, 2007).

Pengertian kualitas jasa atau pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan memenuhi kesehatan publik. Artinya kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan

perusahaan atau lembaga tertentu untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan dasar dari kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat luas. Dengan kata lain, faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah pelayanan asuransi yang diharapkan pelanggan/pengunjung dan persepsi masyarakat terhadap pelayanan tersebut.

Kualitas pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan atau dalam hal ini masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan lembaga atau instansi pemberi pelayanan asuransi kesehatan. Ikatan hubungan yang baik ini akan memungkinkan lembaga pelayanan asuransi kesehatan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan/pengunjung serta kebutuhan kesehatan publik. Dengan demikian penyedia layanan jasa dapat meningkatkan kepuasan pengunjung dengan memaksimalkan pengalaman masyarakat yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman masyarakat yang kurang menyenangkan.

Ada 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh Fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

.....

Menurut Donald dalam Hardiyansyah (2011) pelayanan pada dasarnya adalah 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 produksi fisik. Dari uraian tersebut, maka pelayanan dapat diartikan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak kepada pihak lain.

Menurut Zeithaml dalam Hardiansyah (2011) dari sepuluh dimensi kualitas pelayanan tersebut, kemudian disederhanakan menjadi lima dimensi, yaitu dimensi *SERVQUAL* (Kualitas Pelayanan) sebagai berikut:

1. *Tangibles*, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
 2. *Reliability*, yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan.
 3. *Responsibility*, yaitu kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tenggap.
 4. *Assurance*, mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari biaya, resiko atau keragu-raguan.
 5. *Empathy*, mencakup kemudian dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.
-

B. Evaluasi Kebijakan Publik

45

Evaluasi biasanya ditujukan untuk menilai sejauh mana keefektivan kebijakan publik guna dipertanggungjawabkan kepada konstituennya. Sejauh mana tujuan dicapai serta untuk melihat sejauh mana kesenjangan antara harapan dengan kenyataan. Secara umum, evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak pelaksanaan kebijakan tersebut (Anderson dalam Winarno 2008).

Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan. Menurut William N. Dunn (2003) yaitu:

“Pertama, dan yang paling penting, evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan. Kedua, evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Ketiga, evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi” (Dunn, 2003)

Berdasarkan pendapat William Dunn di atas dapat disimpulkan bahwa evaluasi merupakan suatu proses kebijakan yang paling penting karena dengan evaluasi kita dapat menilai seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan dengan melalui tindakan publik, dimana tujuan-tujuan tertentu dapat dicapai. Sehingga kepastian dari kebijakan dapat dipastikan dengan alternatif kebijakan yang baru atau merevisi kebijakan.

Menurut Dunn (2003) evaluasi mempunyai karakteristik yang membedakannya dari metode-metode analisis kebijakan lainnya yaitu:

46

1. Fokus nilai. Evaluasi berbeda dengan pemantauan, dipusatkan pada penilaian menyangkut keperluan atau nilai dari sesuatu kebijakan dan program.
2. Interdependensi fakta-nilai. Tuntutan evaluasi tergantung baik “fakta” maupun “nilai”.
3. Orientasi masa kini dan masa lampau. Tuntutan evaluatif, berbeda dengan tuntutan-tuntutan advokat, diarahkan pada hasil sekarang dan masa lalu, ketimbang hasil di masa depan.
4. Dualitas nilai. Nilai-nilai yang mendasari tuntutan evaluasi mempunyai kualitas ganda, karena mereka dipandang sebagai tujuan dan sekaligus cara.

Berdasarkan penjelasan di atas, karakteristik evaluasi terdiri dari empat karakter. Pertama yaitu fokus nilai, karena evaluasi adalah penilaian dari suatu kebijakan dalam ketepatan pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan. Kedua, yaitu interdependensi fakta-nilai, karena untuk menentukan nilai dari suatu kebijakan bukan hanya dilihat dari tingkat kinerja tetapi juga dilihat dari bukti atau fakta bahwa kebijakan dapat memecahkan masalah tertentu. Ketiga, yaitu orientasi masa kini dan masa lampau, karena tuntutan evaluatif diarahkan pada hasil sekarang dan masa lalu sehingga hasil evaluasi dapat dibandingkan nilai dari kebijakan tersebut. Keempat, yaitu dualitas nilai, karena nilai-nilai dari evaluasi mempunyai arti ganda baik rekomendasi sejauh berkenaan dengan nilai yang ada maupun nilai yang diperlukan dalam mempengaruhi pencapaian tujuan-tujuan lain.

Tujuan kebijakan publik sosial, dalam konteks pembangunan sosial, kebijakan sosial merupakan suatu perangkat, mekanisme, dan

sistem yang dapat mengarahkan dan menterjemahkan tujuan-tujuan pembangunan (Suharto, 2012). Kebijakan sosial senantiasa berorientasi kepada pencapaian tujuan sosial. Tujuan sosial ini mengandung dua pengertian yang saling terkait, yakni memecahkan masalah sosial dan memenuhi kebutuhan sosial (Suharto, 2012).

Menurut Lester dan Stewart (2000) untuk menilai keberhasilan atau kegagalan berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditetapkan. Ada dua hal penilaian dalam evaluasi pada kebijakan yang sudah berjalan, yaitu :

1. Penilaian terhadap hasil (*outcome*), dapat juga dikatakan evaluasi kinerja. Evaluasi ini dilakukan untuk kegiatan yang telah berjalan. Karena sifatnya hanya bisa dilakukan untuk kegiatan yang telah berjalan maka hasil dari evaluasi *outcome* dapat digunakan untuk penyempurnaan kegiatan selanjutnya.
2. Penilaian terhadap dampak (*impact*), evaluasi ini lebih fokus terhadap *output* atau dampak dibandingkan pada prosesnya. Dapat dikatakan untuk menilai hasil, atau target jangka panjang dari kebijakan.

METODE PENELITIAN

Isi dari metode penelitian adalah antara lain paradigma penelitian, pendekatan, teknik pengumpulan data, dan analisis data (d disesuaikan dengan kebutuhan dalam penelitian. Berikut contoh penulisan Numbering:

Jenis penelitian digunakan dalam penelitian ini adalah penelitain *mix-method* (Metode Kombinasi). Metode kombinasi adalah metode

yang menggabungkan dua jenis metode penelitian yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif (Sugiyono, 2014). Penelitian kombinasi tidak dilakukan tidak dilakukan secara bersamaan-sama antara kuantitatif dan kualitatif, akan tetapi metode tersebut dapat digabungkan dengan digunakan secara bergantian (Sugiyono, 2014).

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sleman pada lembaga BPJS-Kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan tujuan untuk mengevaluasi kinerja BPJS-Kesehatan dengan menggunakan prosedur pelayanan dan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Metode Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik survey, wawancara, dan observasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data survei. Survei yang dilakukan adalah dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan pada koresponden. Teknik penentuan Sampel menggunakan metode *systematic random sampling*, sampel acak sistematis adalah sampel yang diambil dimana anggota sample dipilih secara sistematis dari daftar populasi. Untuk menentukan jumlah responden yang akan dijadikan sampel pada penelitian ini digunakan tehnik penentuan sampel yang minimal yang dianggap representative yakni dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Sugiyono, 2011):

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:
n = jumlah sampel minimal
N = Ukuran populasi
e = Persentase kelanggiran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir, e= 0,1

Berdasarkan rumus diatas maka besar jumlah sampel yang akan diambil adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{653.523}{1 + 653.523(0,1)^2}$$
$$n = \frac{653.523}{1 + 653.523(0,01)}$$
$$n = \frac{653.523}{1 + 6.535,23}$$

Jadi, jumlah populasi sampel yang akan diambil dalam penelitian ini berjumlah 100 orang yang akan disurvei. Sedangkan distribusi sample survei yang akan tersebar di wilayah sleman adalah menggunakan teknik *random sampling*. Maka dari itu distribusi 100 kuesioner akan dibagi menjadi dua bagian menurut wilayah adalah 50 kuesioner di wilayah kecamatan Gamping dan 50 kuesioner di kecamatan Moyudan.

Metode lain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik pengumpulan data dengan cara turun langsung ke lapangan untuk mencari data-data yang diperlukan dengan cara wawancara (Moleong, 2000). Wawancara akan dilakukan kepada Kepala dan Pegawai BPJS Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat I Puskesmas Gamping I dan Puskesmas Moyudan. Wawancara dilapangan juga dilaksanakan dengan observasi. Teknik observasi akan membantu peneliti untuk mencari data faktual yang ada dilapangan, sehingga ditemukan data-data yang dapat mendukung temuan dalam wawancara.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang semua informasi mengenai konsep penelitian (ataupun yang terkait dengannya) yang kita peroleh secara langsung dari unit analisis yang dijadikan sebagai objek penelitian yang didapat melalui wawancara dan observasi (Moleong, 2014). Sedangkan untuk mengetahui kualitas

.....

50

layanan fasilitas kesehatan tingkat pertama program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS adalah dengan menggunakan penelitian survei dan observasi.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari literatur-literatur, dokumen-dokumen, penelitian perorangan terdahulu yang relevan dengan objek penelitian (Moleong, 2014). Dengan menggunakan bahan-bahan referensi yang diperoleh melalui studi pustaka. Adapun sumbernya berupa jurnal yang terkait dengan penelitian ini dokumen-dokumen dari program yang berikaitan dengan BPJS-Kesehatan, Puskesmas terkait, dan unti analisa dalam penelitian ini , serta literatur-literatur induk dan pedoman mengenai prosedur BPJS-Kesehatan.

Untuk menganalisis program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama di Kabupaten Sleman tahun 2016. Adapun teknik kuantitatif diarahkan untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis yang telah dirumuskan dalam penelitian. Penelitian kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan instrument-instrument. Instrument tersebut adalah ukuran dan bsesarn skala yang ada dalam penelitian.

Analisis data akan dlakukan setelah seluruh data survei dan wawancara telah dikumpulkan. Kemudian data tersebut akan dikategorisasikan menurut variable model pelayanan atau kualitas pelayanan. Setalah itu data survei akan diterjemahkan dengan berbagai kriteria analisis dengan menggunakan skala Likert.

Penelitian ini menggunakan skala pengukuran skala Likert. Maka, skala Likert yang digunakan terdapat pada table berikut dibawah ini.

Tabel 1. Skala Likert

Kriteria	Pernyataan
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Netral	3
Kurang Setuju	2
Tidak Setuju	1

Untuk mencari interval kategori nilai indeks maka akan digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai Interval} = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Indek}} = \frac{5 - 1}{5} = \frac{4}{5} = 0,80$$

Nilai interval sama dengan nilai tertinggi dikurang (-) nilai terendah dibagi (∕) jumlah frekuensi. Nilai tertinggi 5 dikurang (-) nilai terendah 1 dibagi jumlah frekuensi yaitu 5 maka hasil yang diperoleh adalah 0,80.

Tabel II. Kriteria Hasil Skor Indeks

Nilai	Kriteria
Sangat Baik	4,21 - 5,00
Baik	3,41 - 4,20
Cukup	2,61 - 3,40
Kurang	1,81 - 2,60
Buruk	1,00 - 1,80

Setelah penulis berhasil mendapatkan data survei maka data tersebut diolah kedalam bentuk hasil pernyataan umum yang kemudian dintrepretasikan. Setelah data-data terkumpul penulis langsung menganalisis data yang telah didapatkan dan mengevaluasi kinerja BPJS-kesehatan di Kabupaten Sleman.

.....

Data yang diperoleh dari hasil wawancara juga akan dikategorisasikan menurut variabel dan indikator-indikatornya. Kemudian data wawancara tersebut akan di analisis dengan menggunakan teori-teori yang ada, sehingga dapat dianalisis dengan mudah. Apabila data primer sudah diinterpretasikan, data survei, wawancara dan observasi dianalisis dan digabungkan kedalam rangkaian analisa data. Kemudian data sekunder digunakan untuk mengecek data primer terjadi kekurangan dalam penulisan atau ketidakjelasan pernyataan dari data-data yang diperoleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

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 bab ini penulis akan membahas mengenai evaluasi program JKN yang dilihat dari segi kualitas pelayanan dan model pelayanannya.

A. 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 III. Penilaian Pada Variabel Model Pelayanan

Item Dimensi Model Pelayanan	TS	KS	N	S	SS	Indeks	Interpretasi
Prosedur Pelayanan	5	22	41	28	4	3.04	Cukup Baik
Dampak Model Pelayanan	6	20	34	30	10	3.18	Cukup Baik
Total	13	42	75	58	14		
Indeks Model Pelayanan						3,09	Cukup Baik

Keterangan: TS= Tidak Setuju, KS= Kurang Setuju, N= Netral, S= Setuju,

Sumber: Olah Data Primer 2016

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

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.

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.

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

Pihak puskesmas mengakui bahwa sampai saat ini masih diadakan sosialisasi dengan cara turun langsung ke masyarakat, maupun melalui media seperti pamflet yang ditempel 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.

2. Dampak Pelayanan Program BPJS Kesehatan pada Faskes I

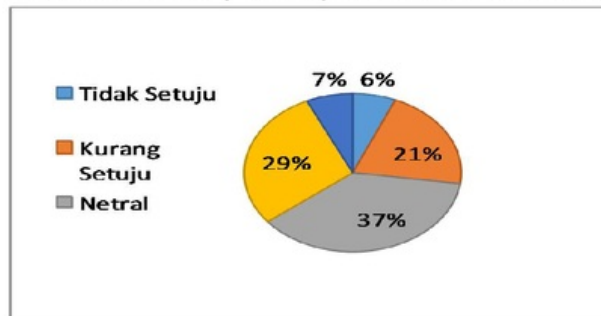
Dampak pelayanan BPJS Kesehatan merupakan target yang akan dihasilkan melalui program-program pelayanan yang telah dijalankan oleh petugas di Puskesmas Kabupaten Sleman. Pada indikator dampak model pelayanan diperoleh indeks dengan nilai 3,18 yang dikategorikan cukup.

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.

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 I.
Persentase Penilaian Responden pada Variabel Model Pelayanan



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 IV.
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

Keterangan: TS= Tidak Setuju, KS= Kurang Setuju, N= Netral, S= Setuju,

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

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.

B. 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.
TINGKAT PENILAIAN RESPONDEN TERHADAP VARIABEL KUALITAS PELAYANAN

Dimensi Fasilitas Pelayanan	TS	KS	N	S	SS	Indeks	Interpretasi
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
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
Penilaian pada Efektifitas Pelaksana Pelayanan	3	29	26	28	14	3,21	Cukup Baik
Penilaian pada Kerjasama Pelaksana	1	13	32	46	8	3,47	Baik
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	29	82		
Indeks kualitas Pelayanan						3,37	Cukup Baik

Keterangan: TS= Tidak Setuju, KS= Kurang Setuju, N= Netral, S= Setuju,

Sumber: olah data primer 2016

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

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, adminstrasi, dan ketersediaan obat di Puskesmas. Pada dasarnya terdapat permasalahan yang menunjukkan bahwa masyarakat menilai fasilitas kesehatan tingkat I masih kurang dalam hal ketersediaan fasilitas kesehatannya. 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 tingkat lanjutan. 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.

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.

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.

a. 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. 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.

b. 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. 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 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.

c. 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.

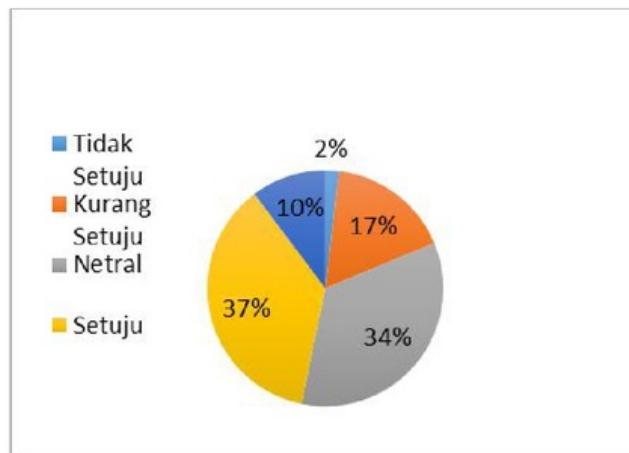
d. Empathy

Indikator *empathy* merupakan penilaian peserta JKN pada kesopanan dan komunikasi (kelengkapan alat penunjang) yang diberikan petugas pelayanan. Indikator *emphaty* 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.

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.



Sumber: Olah Data Primer 2016

Gambar II. Persentase Penilaian Responden terhadap Kualitas Pelayanan

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 kuliatas pelayanan.

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

Tabel VI.
Penilaian Menurut Kategori Pbi Dan Non-Pbi Dalam Variable Kualitas Pelayanan

Indikator	T	K	N	S	SS	Indeks	Interpretasi
PBI							
Ketersediaan Fasilitas	1	8	14	14	1	3,16	Cukup Baik
Kelengkapan Fasilitas	2	7	15	10	4	3,18	Cukup Baik
Pelaksana Pelayanan	1	5	12	20	0	3,34	Cukup Baik
Tanggap dalam memberikan Pelayanan	0	8	16	9	5	3,29	Cukup Baik
Efektifitas Pelaksana Pelayanan	1	13	9	11	4	3,11	Cukup Baik
Kerjasama Pelaksana	1	5	14	15	3	3,37	Cukup Baik
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 Baik
Kelengkapan Fasilitas	0	8	17	15	3	3,30	Cukup Baik
Pelaksana Pelayanan	2	7	14	17	3	3,28	Cukup Baik
Tanggap dalam memberikan Pelayanan	0	3	12	21	7	3,70	Cukup Baik
Efektifitas Pelaksana Pelayanan	2	11	12	11	7	3,23	Cukup Baik

Kerjasama Pelaksana	0	6	14	19	4	3,49	Baik
Kesopanan dalam Pelayanan	1	3	14	23	2	3,51	Baik
Komunikasi dan Infomasi	1	3	19	12	8	3,53	Baik

Keterangan: TS= Tidak Setuju, KS= Kurang Setuju, N= Netral, S= Setuju,
Sumber: Olah data primer 2016 (menggunakan MS.Excel)

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. Dan pada indikator kerjasama pada peserta JKN PBI, diperoleh nilai 3,37, sedangkan Non-PBI diperoleh nilai 3,49. Perbedaan tersebut tidak signifikan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan faskes I.

KESIMPULAN

Evaluasi program JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat I disimpulkan sebagai berikut:

1. Evaluasi dari prosedur pelayanan BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman dinilai cukup baik. Hal ini berdasarkan hasil perolehan nilai indeks, untuk indikator prosedur model pelayanan diperoleh nilai indeks 3,040 (cukup), dan indikator capaian model pelayanan diperoleh indeks 3,18 (cukup). Hasil pengamatan dan wawancara menunjukkan adanya masalah pada pelayanan BPJS Kesehatan,

yaitu kurangnya pemahaman peserta BPJS Kesehatan terhadap prosedur layanan yang diterapkan BPJS. Hal tersebut dikarenakan sosialisasi program dari BPJS Kesehatan belum mencapai target untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat. Sedangkan untuk capaian pelayanan dinilai mencapai target, hal tersebut ditunjukkan dengan menurunnya angka rujukan di fasilitas tingkat I, dan jumlah peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman meningkat pada tahun 2016.

2. Kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman secara 5 dimensi penilaian dinilai cukup baik. Hal tersebut berdasarkan perolehan indeks dari,
 - a. Evaluasi pada sarana dan prasarana. *Tangible*, untuk ketersediaan fasilitas 3,25 dan kelengkapan fasilitas 3,21. Pada indikator ini seluruh aspek telah terpenuhi dengan baik, akan tetapi Masyarakat secara umum belum memahami standar fasilitas pada Faskes I.
 - b. Evaluasi pada tenaga kesehatan. *Reliability*, untuk pelaksana pelayanan 3,33 dan penilaian pada tanggap dalam memberikan pelayanan 3,38. Masih terdapat kekurangan, dimana petugas menutup jadwal pelayanan sebelum jadwal pelayanan selesai. Sedangkan pada indikator *Responsiveness*, efektifitas pelaksana pelayanan mendapat indeks 3,2 yang di dalamnya juga terdapat permasalahan keterbatasan tenaga kesehatan, tetapi permasalahan tersebut telah dilengkapi oleh BLUD di Sleman. Kemudian indikator *Assurance*, kerjasama pelaksana memperoleh 3,47 yang dapat dikategorikan baik dan

tidak ada permasalahan yang signifikan mempengaruhi kualitas pelayanan. *Empathy*, untuk kesopanan dalam pelayanan memperoleh indeks 3,56 dan penilaian pada komunikasi dan informasi dengan indeks sebesar 3,50. Indikator *emphaty* menunjukkan bahwa petugas telah memenuhi standar kualitas pelayanan karena telah memperoleh nilai indeks tertinggi dibandingkan dengan indikator lainnya, dan juga tidak terdapat permasalahan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan pada indikator tersebut.

- c. Penilaian berdasarkan status peserta PBI dan Non PBI, yang paling signifikan perbedaan penilaian yaitu pada variable model pelayanan. Terdapat permasalahan yaitu bagi peserta non PBI bebas menentukan tempat pengobatan untuk jenjang fasilitas kesehatan tingkat pertama sedangkan peserta PBI hanya dapat menggunakan fasilitas kesehatan milik pemerintah dalam hal ini yaitu puskesmas.

Berdasarkan hasil analisis evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan Kabupaten Sleman, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. BPJS Kesehatan Kabupaten Sleman perlu mengadakan sosialisasi secara intens, dan tidak hanya mengandalkan website dan pihak puskesmas. Sosialisasi secara langsung akan membuat informasi menyebar secara merata keseluruh masyarakat di Kabupaten Sleman. Maka dari itu, sosialisasi secara langsung perlu dilakukan dengan membuat program manajemen *help desk* pada tingkat
-

kelurahan. *Help desk* pada tingkat kelurahan dapat dikatakan sebagai bagian pelengkap dari suatu fungsi pelayanan dan bertugas sebagai pemecah masalah atau problematika lainnya yang akan bertugas memberikan sosialisasi hingga ketingkat kelurahan.

2. Untuk melaksanakan pelayanan yang berkualitas BPJS Kesehatan Kabupaten Sleman perlu meningkatkan standar sarana dan prasarana yang dapat menunjang keberlangsungan program secara teknis dapat berjalan dengan baik, sehingga peserta dapat memperoleh kenyamanan dalam pelayanan. Maka dari itu, standar sarana dan prasarana yang ditingkatkan mencakup kelegkapan adminstrasi yang dapat mengurangi jumlah antrian seperti, alat komunikasi untuk memperlancar antria. Hal ini juga didukung dengan membuat tata ruangan yang lebih baik dengan memberikan tambahan pada meja petugas administrasi.
 3. BPJS Kesehatan Kabupaten Sleman perlu melakukan penambahan tenaga/ petugas bagian administrasi agar petugas medis tidak merangkap sebagai petugas administrasi.
 4. Untuk hasil yang lebih baik pada kualitas pelayanan, BPJS Kesehatan faskes I perlu memberikan pelayanan yang adil tanpa membedakan status kepersertaan dengan memberikan layanan yang prima dan informasi secara lengkap kepada masyarakat, sehingga masyarakat memahami standar pengobatan yang diterapkan.
-

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Dunn, William N. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Hardiansyah.2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Lester, James P, & Joseph Stewart, Jr. 2000. *Public Policy: An Evolutionary Approach*. Belmont, CA: Wadsworth
- Moleong, Lexy J, 2000. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya,
- Moleong, Lexy J, 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Suharto, Edi. 2012. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarto. 2007. *Manajemen Ritel*. Yogyakarta: Penerbit Amus.
- Sutedja, Wira. 2007. *Panduan Layanan Konsumen*. Jakarta: PT. Grasindo
- Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: CV Andi Offset University Press.
- Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Jakarta: PT Buku Kita
- Rante, Herman & Dyah Mutiarin. 2015. *Persepsi Masyarakat terhadap Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Morangan Sleman DIY*. Konferensi Nasional ke-2 APPPTM Vol. 1
- www.slemankab.go.id
- <http://www.koran-sindo.com/news.php?r=4&n=56&date=2016-01-01>
-

Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Publication

2%

2

Ahmad Jazuli. "Penyelesaian Permohonan Pendaftaran Paten dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Publik", Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum, 2018

Publication

1%

3

Rahma Yeni. "Pengukuran Faktor Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit", Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2018

Publication

1%

4

Anwar Hamid, Muhammad Zimi. "ANALISIS PELAYANAN PUBLIK PADA KANTOR CAMAT PASEMAH AIR KERUH KABUPATEN EMPAT LAWANG", MIMBAR : Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik, 2018

Publication

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

