

ABSTRACT

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok yang dibutuhkan oleh masyarakat dan dalam pemenuhan kewajiban pemerintah dalam mensejahterakan rakyatnya di bidang kesehatan, telah dibuat kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) salah satunya yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan berfungsi berfungsi untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Kebijakan tersebut diharapkan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Tetapi kebijakan tersebut dibuat bukan tanpa kendala, banyak masyarakat yang mengeluhkan kinerja dari pelayanan BPJS Kesehatan. Khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta, banyak masyarakat yang memberikan aduan mengenai pelayanan administrasi yang berbelit-belit, serta obat-obatan dan surat rujukan dokter spesialis yang dipersulit. Keluhan tersebut banyak ditampung oleh Ombudsman Republik Indonesia (ORI) DIY.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif untuk mendapatkan fakta – fakta dan berusaha menggambarkan bagaimana evaluasi kinerja yang dilakukan oleh Cabang Utama BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Di Daerah Istimewa Yogyakarta. Teknik pengumpulan yang digunakan yaitu wawancara mendalam serta dokumentasi untuk melengkapi data dalam penelitian ini.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Daerah Istimewa Yogyakarta telah memberikan pelayanan yang baik kepada pesertanya. Hal tersebut terlihat dari hasil temuan di lapangan dan dari wawancara dengan peserta BPJS Kesehatan. Dalam hal sarana dan prasarana yang disediakan oleh BPJS Kesehatan ini sudah sesuai dengan standar yang berlaku, kemudian dalam segi pelayanan di kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY dan fasilitas kesehatan tingkat pertama mendapatkan kesan yang baik serta rasa puas terhadap pelayanannya. Untuk biaya pelayanan di BPJS Kesehatan dibedakan menjadi 2, yaitu peserta kolektif dan mandiri. Dari peserta mandiri ini ada yang merasa terbebani dengan biaya pelayanan tersebut karena peserta mandiri membayar lebih mahal dari peserta kolektif. Kemudian dalam hal prosedur surat rujukan ini oleh peserta dirasa berbelit dan antri panjang. BPJS Kesehatan memiliki program yang bernama *The Champ*. *The Champ* merupakan program dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berisikan KM Agent dan Change Agent, Change Agent merupakan manajemen perubahan yang selalu menginspirasi teman-teman sesama pegawai setiap harinya serta memberikan motivasi untuk bekerja lebih giat dan menanamkan integritas profesionalisme. Kemudian KM Agent yang melanjutkan program-program yang diberikan oleh Change Agent pusat.

BPJS Kesehatan Cabang DIY harus bisa memberikan keringanan dalam prosedur surat rujukan dan cepat tanggap dalam penanganan surat rujukan tersebut. Serta Pemberian sanksi tegas kepada fasilitas kesehatan yang tidak sesuai dengan perjanjian.