

BAB III

EVALUASI KINERJA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2015

A. Perbedaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan (Askes)

Asuransi kesehatan atau yang lebih dikenal dengan askes, merupakan cikal bakal dari pembuatan BPJS. Askes didirikan pada tahun 2005 yang memiliki tujuan memberikan jaminan kesehatan. Askes berjalan selama 9 tahun dengan berbagai program yang dibuat, namun belum bisa memberikan jaminan kepada seluruh warga masyarakat.

Dan setelah perjalanan panjang Askes sampai 2013, pemerintah mengubah Asuransi Kesehatan (Askes) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) yang mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 yang kurang lebih memiliki tujuan yang sama dengan Askes. Berikut beberapa perbedaan dari Askes dan BPJS Kesehatan :

“... perbedaannya cukup signifikan mas, kalau dulu askes yang kita kelola hanya mencakup PNS mas, PNS biasa, PNS TNI, PNS Polri dan juga pensiunannya, dan setelah menjadi BPJS tahun 2014 lebih luas mas covereganya, yaitu umum, swasta, negeri, termasuk juga mahasiswa. Perbedaan yang cukup signifikan ya itu mas. (wawancara dengan bapak Luhur Budiman selaku Kepala Unit Umum Bagian Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

“...kita bersinergi dengan semakin banyak mitra, mitra yang didaerah, mitra yang dipusat. Dulu mungkin hanya dinkes, kemenkes, kalau sekarang lebih banyak seperti dukcapil, DPRD, kemensos, pemda, pemkot, anggaran juga, perusahaan perusahaan swasta pun menjadi mitra kita juga mas. dan otomatis dengan

kosekuensinya coverage kita bertambah, maka kita harus menambahkan juga SDMnya gitu mas. (wawancara dengan bapak Luhur Budiman selaku Kepala Unit Umum Bagian Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara dengan bapak Luhur dapat terlihat jelas perbedaan antara BPJS Kesehatan dengan Askes dari segi mitra dan cakupan kepesertaan yang lebih luas. Mitra yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan menjadi bertambah banyak serta cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan yang awal mulanya hanya Pegawai Negeri Sipil, sekarang menjadi seluruh warga masyarakat, baik itu Warga Negara Indonesia (WNI) maupun Warga Negara Asing (WNA). Dan seiring dengan berjalannya waktu, akan semakin bertambah jumlah kepesertaan BPJS, karena BPJS Kesehatan memiliki target yang harus terpenuhi dalam upayanya untuk menjadikan seluruh warga Indonesia ikut serta dalam keanggotaan BPJS Kesehatan yang harus tercapai pada tahun 2019. Dengan semakin bertambahnya kepesertaan BPJS Kesehatan ini, maka perlu adanya penambahan fasilitas kesehatan (faskes) dan juga SDM yang harus bertambah sesuai dengan kebutuhan yang semakin bertambah.

B. Evaluasi Kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Daerah Istimewa Yogyakarta

Evaluasi merupakan hal yang wajib dilakukan oleh setiap organisasi yang umumnya dilakukan setahun sekali. Evaluasi juga sebagai tolak ukur pencapaian dari suatu organisasi itu sendiri. Di BPJS Kesehatan cabang DIY, memiliki prosedur yang kurang lebih sama dengan dinas atau lembaga pemerintah lainnya

saat ini yang menggunakan SKP (Satuan Kinerja Pegawai) dan PKP (Penilaian Perilaku Pegawai).

“...jadi di BPJS Kesehatan itu dulu pas askes menggunakan HCIS (Human Capital Information System) SMKPBK (System Manajemen Kinerja Pegawai Berbasis Kompetensi), nah itu menggunakan sistem HCIS tadi. Jadi satuan kinerja masing-masing unit, satuan kinerja masing-masing individu semua ada di sistem itu, ada namanya KPI, itu kaya ukuran-ukuran kinerja masing-masing unit. (wawancara dengan bapak Luhur Budiman selaku Kepala Unit Umum Bagian Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Setelah dilakukan evaluasi yang jangka waktunya satu tahun sekali, susunan pelaporannya yaitu, dari staff ke kepala unit dan kepala unit ke kepala cabang. Kemudian akan ada penilaian yang dilakukan di tahun berikutnya pada bulan Januari sampai Februari. Dalam konteks ini penulis akan memfokuskan pada pengukuran kinerja itu sendiri dengan menggunakan beberapa poin penting yang akan dibahas, yaitu ketampakan fisik, reliabilitas, responsivitas, kepastian, dan peduli. Dalam pembahasan ini penulis memfokuskan pada pengukuran kinerja dari BPJS Kesehatan DIY.

1. *Tangibles* atau Ketampakan Fisik

Ketampakan fisik atau yang bisa kita lihat seperti gedung pelayanan atau sarana prasarana yang disediakan oleh BPJS Kesehatan Cabang DIY dalam penyediaannya memiliki standar atau peraturan mengenai bentuk gedung dan sarana prasarana yang harus tersedia.

“...ada standar sarana dan prasarana dari pusat, mengenai interior dan eksterior, jadi sarana prasarana interior seperti layout pelayanan, meja kursi harus standarisasi dan lain-lain. (wawancara dengan bapak Luhur Budiman selaku Kepala Unit Umum Bagian Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara dengan bapak Luhur selaku kepala unit Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan Cabang DIY yang juga memegang tanggung jawab dalam sarana prasarana, peninjauan sarana dan prasarana ini selalu dilakukan dan dikoreksi bilamana ada kekurangan atau tidak standar dalam penyediaan interior maupun eksterior yang disediakan oleh cabang itu sendiri maupun oleh BPJS Kesehatan di KLOK (Kantor Layanan Operasional Kabupaten). Karena mengingat sarana dan prasarana ini sangat penting bagi terwujudnya kenyamanan masyarakat dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh pegawai BPJS Kesehatan itu sendiri,

Beberapa hal yang harus dipenuhi oleh para penyelenggara layanan kesehatan tersebut terkait standar penataan dan kelengkapan area layanan Kantor Cabang sebagai berikut:

Tabel 3.1
Pedoman Standar Penataan dan Kelengkapan Area Layanan

Kelengkapan	Kondisi	Hindari
1. Mesin Antrian	<ul style="list-style-type: none"> a. Mesin antrian berfungsi baik b. Diletakkan di dekat pintu masuk dan terlihat jelas c. Kertas selalu tersedia, cetakan jelas terbaca d. Area sekitar mesin antrian dalam kondisi bersih 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kertas antrian bekas tercecer b. Tinta habis
2. Meja <i>Customer Service</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi bersih b. Tersedia kalender BPJS c. Tersedia ballpoint yang berfungsi untuk peserta d. Tersedia papan nama CS e. Tersedia 'CS reminder kit' f. Tersedia signage "silakan ke loket lain", tersedia signage holder akrilik A4 (yang digunakan sesuai kebutuhan) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Meletakkan barang-barang pribadi/ tidak berhubungan dengan pekerjaan di atas meja CS (gelas/foto/hiasan meja,dll), ballpoint tidak berfungsi, menumpuk file di atas meja, kalender dari institusi lain
3. Kursi Tunggu Peserta	<ul style="list-style-type: none"> a. Bersih & berfungsi baik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kursi patah/robek/bernoda
4. Tempat Sampah	<ul style="list-style-type: none"> a. Diletakkan di area tunggu dalam dan luar ruangan b. Kondisi bersih (model tempat sampah tertutup) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Isi tempat sampah penuh dan tercecer
5. Signage buka/ tutup /jam layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Diletakkan di pintu masuk, tulisan terlihat jelas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi 'TUTUP' di jam layanan
6. Formulir dan Brosur	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedia formulir-formulir untuk digunakan peserta b. Tersedia brosur dan leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> a. Formulir habis, brosur/ leaflet berserakan atau tidak rapi

Sumber data: Pedoman Pelayanan Prima BPJS Kesehatan

Observasi ke kantor BPJS Kesehatan Cabang DIY dilakukan pada tanggal 14 Februari 2017, kelengkapan yang telah tertera dalam Pedoman Pelayanan Prima BPJS Kesehatan mengenai standar sarana dan prasarana dari hasil pengamatan di lapangan, sebagai berikut:

1. Mesin Antrian

Terletak di samping pintu masuk dan dijaga oleh satpam, dalam pengamatan tersebut terlihat bahwa mesin berjalan dengan lancar.

2. Meja *Costumere Service*

Meja CS dalam keadaan bersih dan tidak berantakan, kelengkapan seperti kalender, ballpoint, papan nama sudah ada di meja CS tersebut.

3. Kursi Tunggu Peserta

Di BPJS Kesehatan terdapat 2 ruang tunggu, dalam dan luar. Kondisi kursi ruang tunggu peserta tersebut dalam keadaan bersih serta tidak terdapat kerusakan.

4. Tempat Sampah

Berada di area ruang tunggu peserta dan dalam keadaan bersih (tidak berantakan atau tercecer) serta tertutup.

5. Signage buka/ tutup /jam layanan

Signage menempel di pintu masuk kantor dan penggunaanya menyesuaikan jam buka dan tutup.

6. Formulir dan Brosur

Terletak di samping pintu masuk dan dijaga oleh satpam dalam keadaan selalu ada kertas formulir dan brosur.

Dari hasil pengamatan langsung yang di lakukan di kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY mendapat hasil yang positif, karena standar yang telah diatur dapat dipenuhi sesuai dengan standar pedoman pelayanan prima yang berlaku. Dengan terpenuhinya standar sarana dan prasarana ini bisa memberikan rasa nyaman bagi penerima layanan tersebut.

2. *Reliability* atau Reliabilitas

Reliabilitas menggambarkan tentang kemampuan para pemberi layanan untuk memberikan pelayanan secara akurat. Akurat disini mempunyai arti bahwa pelayanan sesuai dengan prosedur pelayanan. Hal ini memperlihatkan kemampuan pemberi layanan kepada pelanggan. Selain kemampuan dalam memberikan layanan, pegawai juga dituntut untuk bisa menggunakan alat bantu yang ada, alat bantu ini berupa komputer untuk mendata atau melakukan digunakan untuk pekerjaan lainnya.

“...disini ada yang namanya PTT (Pegawai Tidak Tetap), karena SDM/pegawai yang kita miliki masih dirasa kurang, dalam rekrutmen tersebut penempatannya disesuaikan dengan jabatan yang sedang kosong dan memerlukan tambahan SDM, setiap seleksinya dilakukan dengan ketat demi mendapatkan SDM yang mumpuni mas(wawancara dengan bapak Luhur Budiman selaku Kepala Unit Umum Bagian Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara diatas, untuk mendapatkan SDM manusia yang mumpuni harus dengan melewati seleksi yang ketat. Agar SDM yang didapat sesuai dengan yang dibutuhkan dalam pelayanan BPJS Kesehatan. Dan tentunya

di zaman modern saat ini, kemampuan dalam mengoperasikan komputer sangat dibutuhkan dalam setiap tugas yang diembannya.

Hasil temuan penulis dalam observasi di kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY pada tanggal 14 Februari 2017, para pemberi layanan atau pegawai yang sedang bekerja memiliki kemampuan yang baik dalam mengoperasikan alat bantu pekerjaannya. Seperti contohnya, seorang pegawai wajib untuk bisa mengoperasikan beberapa program yang ada didalam komputer demi menunjang kinerja pelayanannya. Hal tersebut dapat mempercepat pelayanan yang dilakukan, karena tidak ada kesulitan dalam pengoperasiannya serta memberikan rasa nyaman kepada para peserta karena mendapatkan pelayanan yang cepat.

3. *Responsiveness* atau Responsivitas

Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan ikhlas, dalam setiap setiap pelayanannya harus dengan senyuman serta dalam menangani keluhan harus tetap dengan kepala dingin sebagai bentuk rasa ikhlas pemberi layanan kepada pelanggan.

“...kalau di rumah sakit itu yang disebut dengan pelanggan eksternal, bagaimana teman-teman ini menangani keluhan tetapi tetap sesuai dengan prosedur pelayanan prima, jadi harus empati semisal ada peserta mengeluh atau peserta marah harus tetap dalam kondisi yang tidak boleh ikut-ikutan marah, dan dengan Rumah Sakit mereka harus tetap menjaga kemitraannya. (wawancara dengan ibu Fatma Kurniawati selaku Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara tersebut masih dengan prosedur pelayanan prima namun cakupannya kepada pelanggan eksternal harus memberikan rasa sukarela

atau keikhlasan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pemberi layanan yang baik, serta tidak menghilangkan standar perilaku pelayanan dalam menangani keluhan peserta. Standar perilaku tersebut sudah tercantum dalam pedoman pelayanan prima BPJS Kesehatan, standar perilaku menurut Pedoman Standar Pelayanan Prima BPJS Kesehatan tersebut meliputi:

1. Perilaku Yang Diharapkan dan Implikasinya.

- a. Sabar menghadapi kebutuhan pelayanan dari peserta.
 - 1) Menjaga emosi saat peserta marah.
 - 2) Memberikan kesempatan pada peserta untuk berbicara terlebih dahulu.
 - 3) Menghindari memotong pembicaraan peserta.
- b. Fasih menjelaskan dan memberikan bantuan dengan cepat dan tepat.
 - 1) Peka dan respon cepat terhadap kebutuhan informasi atau bantuan yang dibutuhkan peserta.

2. Perilaku Yang Tidak Diharapkan dan Implikasinya.

- a. Menyalahkan dan tidak mencari jalan keluar masalah.
 - 1) Koordinasi kurang.
 - 2) Komunikasi yang dilakukan tidak memiliki makna atau tujuan.
 - 3) Hanya bisa mengkritik kesalahan orang lain, tidak memberikan arahan.
 - 4) Tidak memberikan solusi.
- b. Merasa lebih penting dari peserta, mitra dan rekan sekerja lain.

- 1) Menganggap dirinya atau pekerjaannya lebih penting dari pekerjaan orang lain.
- 2) Meremehkan kemampuan atau kapabilitas orang lain.

“...kemarin pas aku magang tu ada seorang peserta marah-marah di kantor, dia pertama marah-marah sama aku, ya aku bilang aja aku mahasiswa magang pak, terus dia menghampiri pegawai BPJS itu masih tetap dengan nada tinggi dan marah-marah, tapi pegawai itu tetap mendengarkan dan menjawab dengan santai. (wawancara dengan Dedi Sulistyono selaku mahasiswa yang pernah magang di Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY, 18 Februari 2017)”

Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa magang tersebut terlihat bahwa seorang pegawai penanganan keluhan telah melaksanakan dan memenuhi kewajibannya sesuai dengan standar yang berlaku. Dengan sikap sabar dan tetap menjawab keluhan peserta yang marah-marah tersebut merupakan hal yang wajib dilakukan bagi pegawai penanganan keluhan.

4. *Assurance* atau Kepastian

Kepastian ini memiliki maksud bahwa pemberi layanan atau pegawai memiliki pengetahuan dari segi regulasi maupun alat bantu yang digunakan dalam memberikan pelayanan. Kemudian para pegawai dituntut untuk bersikap sopan santun serta ramah dalam melakukan pelayanan. Dalam poin ini mungkin akan lebih jelas bila dilihat dari segi pelayanan pengaduan atau keluhan. Karena dalam menangani keluhan atau pengaduan, seorang pegawai akan sangat diuji dalam hal sopan santun, kesabaran, dan pemahaman akan regulasi. Pemahaman regulasi ini akan membantu dalam menangani keluhan.

“...untuk penanganan keluhan di BPJS Kesehatan ada unit khusus yaitu UPMP4 (Unit Pengendalian Mutu Pelayanan Penanganan Pengaduan Peserta), intinya disitu untuk pemberian informasi, penanganan keluhan, yaitu apakah ini dari

fasilitas kesehatan tingkat pertama atau tingkat lanjut yang disampaikan ke peserta, nah ini untuk bisnis prosesnya masuk ke UPMP4. (wawancara dengan ibu Fatma Kurniawati selaku Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara dengan Ibu Fatma dalam menangani keluhan, pegawai atau pemberi layanan harus dibekali dengan peraturan yang berlaku. Sehingga nantinya dalam menghadapi peserta bisa memberikan pengertian dan juga pemahaman kepada peserta mengenai pengaduan yang dilakukan. Dalam menangani keluhan, bagi pegawai diberikan waktu paling lama 5 hari kerja untuk menyelesaikan keluhan peserta. Waktu itu merupakan bentuk kepastian dalam pelayanan keluhan.

5. *Empathy* atau Peduli

Peduli ini diartikan sebagai rasa perhatian yang diberikan oleh pegawai BPJS Kesehatan Cabang DIY kepada peserta dalam pelayanannya agar peserta mendapat rasa nyaman dalam pelayanan yang diberikan. Perlunya rasa peduli terhadap peserta ini ditujukan agar peserta mendapatkan rasa nyaman terhadap pelayanan BPJS Kesehatan itu sendiri.

“...jadi harus empati semisal ada peserta mengeluh atau peserta marah harus tetap dalam kondisi yang tidak boleh ikut-ikutan marah, dan dengan Rumah Sakit mereka harus tetap menjaga kemitraannya. (wawancara dengan ibu Fatma Kurniawati selaku Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara tersebut diungkapkan bahwa pegawai harus tetap dalam keadaan sabar atau tidak ikut-ikutan marah bilamana ada peserta memeberikan keluhan dengan marah atau nada tinggi, dalam hal ini maka rasa perhatian atau kepedulian seorang pegawai harus diberikan kepada peserta. Dari

hasil observasi pada tanggal 14 Februari 2017, rasa peduli juga dilakukan oleh satpam dengan memberikan arahan kepada peserta yang merasa bingung akan urusan yang akan diurusnya.

C. Kualitas Pelayanan

BPJS Kesehatan memiliki standar pelayanan sebagai pedoman bagi para pegawai dalam melakukan pelayanan, dalam pelayanannya harus dapat memberikan kepuasan bagi para pelanggan atau disebut juga dengan kualitas pelayanan. BPJS Kesehatan Cabang DIY ini memiliki inovasi dalam upayanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di DIY.

“...kalau diceritakan inovasinya saya bingung sendiri mas, karena sebenarnya kita tidak sadar bahwa kita sendiri ini adalah inovasi, hal-hal kecil bisa menjadi inovasi yang luar biasa, contohnya untuk meningkatkan pelayanan kita ada namanya 4DX (4 Disiplin Eksekusi) itu modelnya capaian setiap unit setiap minggunya, bentuknya pemaparan dalam scoreboard, jadi yang belum tercapai kita tingkatkan. (wawancara dengan bapak Luhur Budiman selaku Kepala Unit Umum Bagian Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

“...untuk pemberian layanan di fasilitas kesehatan ini temen-temen harus dibekali dengan update-update regulasi ataupun bispro di tempat temen-temen itu sendiri, jadi kalau untuk temen-temen verifikator ini kami ada setiap 2 minggu sekali ini kita ada yang namanya base praktik sharing, jadi nanti disitu akan kita sampaikan selain update regulasi nanti juga temen-temen ini antar verifikator di penempatannya di rumah sakit berbeda itu nanti akan ada sharing. (wawancara dengan ibu Fatma Kurniawati selaku Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara diatas, memang secara tidak langsung kita bisa merasakan bahwa BPJS Kesehatan ini sebagai inovasi atau upaya dari pemerintah dalam mensejahterakan masyarakat. Dan upayanya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di DIY, BPJS Kesehatan Cabang DIY membuat evaluasi dengan mengukur pencapaian-pencapaian setiap unit dalam jangka waktu satu

minggu sekali. Selain itu dalam upayanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan Cabang DIY menempatkan pegawainya di setiap Rumah Sakit untuk bisa membantu peserta BPJS Kesehatan bila ada kesulitan atau mungkin keluhan yang ingin disampaikan.

Dalam upayanya tersebut, standar pelayanan menjadi tolak ukur dalam melaksanakan penyelenggaraannya. Standar pelayanan merupakan syarat wajib dalam menjalankan pelayanan bagi para pegawai atau pemberi layanan, beberapa indikator standar pelayanan tersebut meliputi : prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas pemberi pelayanan.

1. Prosedur pelayanan

Dalam melakukan pelayanan, pegawai atau pemberi layanan harus sesuai dengan apa yang telah dibakukan (sesuai dengan prosedur pelayanan) yang sudah berlaku. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan dibekali dengan regulasi yang sudah ditetapkan mengenai prosedur pelayanan.

“...untuk memberikan layanan kesehatan kepada peserta itu tidak bisa diberikan oleh BPJS Kesehatan langsung ya, jadi ini kalo untuk layanan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) kalo kita gambarkan dengan segitiga itu mas ada yang namanya peserta itu nanti yang akan mendapatkan layanan JKN, kemudian ada yang namanya fasilitas kesehatan itu nanti yang akan memberikan layanan, kemudian penyelenggaraannya itu adalah BPJS Kesehatan, nah dalam penyelenggaraannya ketiga komponen ini harus harus mengacu pada regulasi yang berlaku. (wawancara dengan ibu Fatma Kurniawati selaku Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara diatas, prosedur pelayanan secara rinci termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional pasal 14.

Prosedur pelayanan tersebut tidak hanya berlaku bagi pegawai atau pemberi layanan saya, melainkan juga bagi peserta serta fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dalam pasal 14 tersebut menjelaskan tentang prosedur pelayanan kesehatan JKN yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
- 2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi Peserta diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
- 3) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi Peserta yang:
 - a. berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar; atau
 - b. dalam keadaan kedaruratan medis.
- 4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memilih Fasilitas Kesehatan tingkat pertama selain Fasilitas Kesehatan tempat Peserta terdaftar pertama kali setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.

Dari prosedur pelayanan kesehatan JKN diatas sudah banyak dipahami oleh peserta BPJS Kesehatan. Dibuktikan dari hasil wawancara yang penulis lakukan dengan beberapa peserta BPJS Kesehatan sebagai berikut:

“...untuk pelayanan di kantor BPJSnya itu sudah bagus mas, pelayanannya cepet, dan untuk pelayanan di faskes juga bagus sekali mas, karena kita kan memilih sendiri faskes tingkat pertama yang mau kita gunakan itu dimana. Tetap ada kendala mengenai antriannya itu mas, kalau di Puskesmas itu gak terlalu antri tapi kalau di Rumah Sakit itu antriannya lama mas, daftar pagi baru dipanggil siang.

(wawancara dengan bapak Reflisani selaku peserta BPJS Kesehatan kolektif, 27 Maret 2017)”

“...untuk faskes yang bekerja sama juga bagus kok mas. Kebetulan saya memilih klinik yang kinerjanya menurut saya bagus, daripada ke Puskesmas mending ke klinik langsung sama-sama bayar kok. Ada kendala dalam surat rujukan itu terlalu berbelit juga sih mas, peraturannya memang seperti itu tapi kalau diterapkan di masyarakat itu banyak yang mengeluh juga, ibarate parah ndadak ke faskes yang pertama dulu baru Rumah Sakit yang umum. Ibaratnya kan udah ada BPJS ya bisa berlaku untuk semua harapannya. (wawancara dengan ibu Susi Mei Wulandari selaku peserta BPJS Kesehatan kolektif, 27 Maret 2017)”

“...untuk mengurus surat rujukan itu gak ribet tapi gak tau kalau untuk berobat yang lain, kalau saya pas ngurus surat rujukan lahiran itu cepet. Kalau saya tidak ada kendala atau keluhan dalam jaminan BPJS Kesehatan ini. (wawancara dengan ibu Inayah selaku peserta BPJS Kesehatan mandiri, 28 Maret 2017)”

“...pas berobat pake BPJS juga bagus kok karena kan saya milih sendiri faskes yang mau dipakai dimana. Untuk kendalanya paling pas ngurus surat rujukannya mas, ribet ngurusnya. (wawancara dengan bapak Hibed Indra Krisma selaku peserta BPJS Kesehatan kolektif, 27 Maret 2017)”

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan peserta BPJS Kesehatan tersebut, keseluruhan peserta sudah mengetahui dan paham akan prosedur yang harus diikuti oleh para peserta. Bisa dikatakan bahwa prosedur pelayanan JKN tersebut dapat berjalan dengan baik dan tanpa kendala. Namun ada kendala yang dirasakan oleh para peserta dalam prosedur pelayanan surat rujukan. Para peserta mengungkapkan bahwa surat rujukan ini prosedurnya cenderung berbelit dan antri panjang, berbeda dengan prosedur pelayanan surat rujukan persalinan ini lebih mudah.

2. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian dapat diartikan dengan kemampuan pegawai BPJS Kesehatan Cabang DIY dalam menyelesaikan pelayanannya. Seperti halnya dalam penanganan keluhan dan pembuatan kartu peserta BPJS Kesehatan atau

menyelesaikan surat rujukan, dalam hal tersebut ada jenjang waktu yang diberikan bagi pegawai untuk menyelesaikan pekerjaannya. Dalam poin ini penulis memfokuskan pada mekanisme penanganan pengaduan peserta yang diberikan oleh peserta.

“...di BPJS Kesehatan itu ada unit khusus ya dalam menangani keluhan yaitu UPMP4 (Unit Pengendalian Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta) intinya disitu nanti untuk pemberian informasi dan penanganan keluhan baik yaitu apa ini dari fasilitas kesehatan pertama atau tingkat lanjut itu akan masuk di UPMP4 di kantor cabang ini juga ada ruang khusus ya selain antrian daftar, mutasi, pemberian informasi, penanganan keluhan itu ada ruang tersendiri yaitu di unit UPMP4, kemudian dalam mengatasi keluhan itu bisa langsung di proses atau diberikan jawaban langsung menyangkut keluhan yang diberikan oleh peserta dan bila pegawai tidak bisa memberikan jawaban langsung itu nanti bisa ditangani dalam waktu 5 hari kerja. (wawancara dengan ibu Fatma Kurniawati selaku Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara diatas, dalam penanganan peserta tahap pertama itu pelaporan dari peserta yang selanjutnya akan ditindaklanjuti oleh unit yang menangani atau ditugaskan dalam hal pelayanan pengaduan. Unit ini disebut dengan UPMP4 (Unit Pengendalian Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta). Dan mengenai waktu yang diberikan bagi BPJS Kesehatan dalam menangani keluhan atau pengaduan peserta, yaitu paling lama 5 hari kerja. Itu standar yang telah dibakukan bagi pegawai dalam menangani pengaduan dan harus diterapkan dalam pelayanannya. Pembakuan waktu dilakukan agar pegawai bisa lebih cepat dalam menangani keluhan dan tidak mengabaikan keluhan dari peserta. Namun penanganan keluhan itu bisa langsung dilakukan pada waktu yang sama dengan keluhan yang diberikan oleh pegawai jika pegawai tersebut bisa menjawab keluhan peserta tersebut.

Selain waktu penyelesaian dalam penanganan keluhan, waktu penyelesaian administrasi di kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY mendapatkan kesan positif dari pesertanya. Kesan tersebut didapat dari hasil wawancara dengan beberapa peserta BPJS Kesehatan.

“...untuk pelayanan di kantor BPJSnya itu sudah bagus mas, pelayanannya cepet. (wawancara dengan bapak Reflisani selaku peserta BPJS Kesehatan kolektif, 27 Maret 2017)”

“...pelayanan di kantor BPJSnya bagus kok mas lumayan. (wawancara dengan ibu Susi Mei Wulandari selaku peserta BPJS Kesehatan kolektif, 27 Maret 2017)”

“...gampang kok untuk pembuatannya gak dipersulit, pelayanannya bagus dan ramah. (wawancara dengan ibu Inayah selaku peserta BPJS Kesehatan mandiri, 28 Maret 2017)”

“...untuk pelayanan di kantor BPJSnya bagus kok mas cepet pelayanannya. (wawancara dengan bapak Hibed Indra Krisma selaku peserta BPJS Kesehatan kolektif, 27 Maret 2017)”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, kesan positif disampaikan oleh semua peserta terkait pelayanan di kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY. Hal tersebut patut untuk dipertahankan demi kenyamanan para peserta dan merubah persepsi masyarakat akan pelayanan BPJS Kesehatan yang buruk.

3. Biaya pelayanan

Biaya merupakan hal sudah sangat sering didengar, setiap pelayanan baik itu pemerintahan atau swasta akan dikenakan biaya terkecuali pelayanan pengaduan. Dalam dunia pemerintahan jika menyangkut dengan biaya administrasi atau biaya lainnya itu adalah bagian yang paling sensitif, karena biaya merupakan alat tukar bagi masyarakat untuk mendapatkan suatu layanan.

Dalam pelayanan BPJS Kesehatan biaya itu disebut dengan iuran, iuran yang dibayarkan untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah dan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaranya.

Ada rincian dana yang diterima oleh BPJS Kesehatan dari pembayaran yang dilakukan oleh peserta, pembayaran biaya itu dalam BPJS Kesehatan disebut dengan tagihan. Tagihan BPJS Kesehatan diperuntukan agar peserta mendapat jaminan kesehatan dan akan dikenakan denda apabila peserta tidak melakukan pembayaran. Pembayaran tagihan BPJS Kesehatan bisa dilakukan di Bank atau di loket pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan dibedakan menjadi 2 yaitu, peserta kolektif dan peserta mandiri. Pembayaran peserta kolektif adalah pembayaran yang dilakukan oleh seorang pegawai swasta maupun negeri dengan memotong gaji dari pegawai tersebut dan dibantu oleh pihak perusahaan atau pemerintah. Dan untuk pembayaran peserta mandiri merupakan pembayaran yang dilakukan sendiri oleh peserta dengan membayar ke outlet yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.

“...untuk iuran BPJS itu kantor yang ngurus, untuk 1 keluarga itu 40.000 jadi merasa sangat terbantu dan dengan iuran tersebut tidak merasa terbebani malah seneng, untuk berobat aja kalo gak ada BPJS harus periksa apalagi ada BPJS. Jadi merasa lebih ringan membayarnya kalo ada BPJS. (wawancara dengan bapak Reflisani selaku peserta BPJS Kesehatan kolektif, 27 Maret 2017)”

“...tidak merasa terbebani, mungkin kalo masyarakat yang ini mungkin terbebani, kalau kita kerja yang enggak merasa terbebani karena dibantu oleh kantor karena untuk kita sendiri. (wawancara dengan ibu Susi Mei Wulandari selaku peserta BPJS Kesehatan kolektif, 27 Maret 2017)”

“...karena saya ikut yang mandiri mungkin agak berat ya, soalnya saya bayar per kepala tanpa bantuan dari perusahaan atau kantor. (wawancara dengan bapak Afid Fani Fahruzi selaku peserta BPJS Kesehatan mandiri, 27 Maret 2017)”

“...kalo saya merasa sudah biasa, karena itu kan rutin 1 bulan sekali ya merasa tidak terbebani. (wawancara dengan ibu Inayah selaku peserta BPJS Kesehatan mandiri, 28 Maret 2017)”

Dari hasil wawancara dengan beberapa masyarakat peserta BPJS Kesehatan tersebut dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan secara kolektif merasa sangat diringankan karena dibantu oleh perusahaan dan juga kantor tempat mereka bekerja. Tetapi berbeda dengan peserta mandiri ada yang merasa terbebani dengan pembayaran iuran tersebut karena dibayar per kepala, namun ada juga masyarakat yang tidak terbebani dengan pembayaran iuran tersebut karena dirasa sudah biasa dan juga demi kebaikan sendiri.

4. Produk pelayanan

Produk pelayanan merupakan hasil pelayanan yang diterima oleh masyarakat, hasil pelayanan yang dimaksud dalam pelayanan BPJS Kesehatan ini diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dalam penentuan kerjasama dengan fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan melakukan seleksi dalam upayanya menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi peserta itu sendiri.

“...setiap tahun itu BPJS Kesehatan bersama dengan fasilitas kesehatan yang lolos seleksi yang memenuhi syarat untuk memberikan layanan kesehatan bagi peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) itu menandatangani yang namanya perjanjian kerja sama, di dalam perjanjian kerja sama itu ada komitmen-komitmen, saya contohkan ternyata ada beberapa prosedur yang tidak dipenuhi oleh fasilitas kesehatan dan akan diberikan sanksi, kalo ternyata dalam perjalanan perjanjian kerja sama ini tidak komitmen dengan perjanjian kerja sama yang ditandatangani nanti ada yang namanya evaluasi dalam bentuk penyampaian data organisasi atau ada mekanisme survey yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sendiri atau pihak

ketiga, nah dalam perjalanannya kalo ternyata Rumah sakit ini tidak komitmen maka perjanjian ini bisa jadi tidak diperpanjang. (wawancara dengan ibu Fatma Kurniawati selaku Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara dengan Ibu Fatma, BPJS Kesehatan ini menjamin pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama agar sesuai prosedur yang telah ditandatangani di perjanjian kerja sama tersebut dan juga dilakukan monitoring oleh dinas kesehatan. Jika fasilitas kesehatan yang bekerja sama melakukan pelanggaran, maka akan ada sanksi yang diberikan untuk memberikan efek jera kepada pemberi layanan kesehatan tersebut. Fasilitas kesehatan ini merupakan produk pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.

5. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana memiliki peran penting dalam pelayanan dan merupakan sesuatu yang pertama kali dinilai dari oleh masyarakat karena sarana dan prasarana adalah sesuatu atau barang yang terlihat oleh mata tanpa perlu dirasakan dengan hati. Sarana dan prasarana yang disediakan oleh organisasi pemerintahan memiliki standar mutu yang harus dipenuhi, seperti halnya sarana dan prasarana yang disediakan oleh BPJS Kesehatan Cabang DIY. Selain memiliki standar sarana dan prasarana di gedung pelayanan BPJS Kesehatan itu sendiri, mereka juga memiliki standar sarana dan prasarana yang harus dipenuhi untuk unit penyelenggara BPJS Kesehatan di Kabupaten atau BPJS Center.

“...selain di cabang itu ada di KLOK mas, KLOK itu layanan operasional di kabupaten, itu dibawah kita, kemudian di Rumah Sakitnya ada BPJS Center, nahh itu juga saya selalu menyesuaikan dengan standar sarana prasarana. (wawancara dengan bapak Luhur Budiman selaku Kepala Unit Umum Bagian Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara dengan Bapak Luhur, beliau yang bertanggung jawab atas sarana dan prasarana yang disediakan oleh Cabang dan di unit lainnya. Sarana dan prasarana ini juga memberikan kenyamanan serta mempermudah dalam melakukan pelayanan bagi pegawai atau pemberi layanan.

6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi diartikan sebagai kemampuan pemberi pelayanan BPJS Kesehatan Cabang DIY dalam melaksanakan tugasnya. Kemampuan seorang pegawai sangat penting dalam melaksanakan tugas serta ketepatan dan kualitas pekerjaannya, karena dalam memberikan tugas dari seorang kepala kepada staffnya itu menyesuaikan dengan kemampuan seorang pegawai tersebut agar tidak ada masalah dan kesalahpahaman dalam pelaksanaan tugasnya.

“...kita punya program *The Champ* mas, *The Champ* itu campuran antara KM Agent sama Change Agent. Itu tugasnya masing-masing ada mas, Change Agent itu manajemen perubahan, itu menginsirasi atau menjadi *roll model* dalam meningkatkan kinerja sehari-hari termasuk inovasi-inovasi kecil selalu memotivasi temen-temen setiap hari untuk bekerja lebih giat, menanamkan integritas profesionalisme. Lalu yang KM Agent itu kurang lebih sama dengan Change Agentnya, dia meneruskan program-program dari manajemen perubahan pusat. (wawancara dengan Bapak Luhur Budiman selaku Kepala Unit Umum Bagian Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, 14 Februari 2017)”

Dari hasil wawancara dengan Bapak Luhur Budiman bahwa BPJS Kesehatan memiliki program dalam upaya meningkatkan produktivitas para pegawainya. Dari program itu BPJS Kesehatan berharap agar setiap harinya kemampuan para pegawai bisa terus meningkat dan dalam pelayanannya bisa memberikan hasil yang baik juga. Peningkatan kemampuan seorang pegawai sangatlah penting bagi kelangsungan tugas dan kinerja yang diembannya. Dengan

meningkatnya kemampuan para pegawai, diharapkan bisa menjadikan BPJS Kesehatan sebagai organisasi pemerintah yang bisa mensejahterakan kehidupan masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan.