

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

Oleh: Bimo Suci Hartadi (20130520219)

Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRAK

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.

Kata Kunci: Evaluasi Kinerja, Kualitas Pelayanan

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan publik perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip, standar, pola penyelenggaraan, biaya, pelayanan bagi penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil dan balita, pelayanan khusus, biro jasa pelayanan, tingkat kepuasan masyarakat, pengawasan penyelenggaraan, penyelesaian pengaduan sengketa, serta evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik. Semua komponen tersebut sangat berpengaruh dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Dewasa ini pemerintah telah membuat kebijakan dalam rangka mensejahterakan rakyatnya, salah satunya yaitu berada di bidang kesehatan. Karena kesehatan merupakan kebutuhan setiap manusia, yang memiliki banyak cara dalam pemenuhannya. Indonesia memiliki berbagai macam latar belakang penduduk, terlebih dari segi kesejahteraan yang berbeda-beda. Tidak sedikit masyarakat kurang mampu yang kurang dapat memperhatikan kesehatannya. Oleh karena itu peran pemerintah sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Bantuan yang diberikan pemerintah dapat dilihat dari kebijakan kesehatan yang menghasilkan program pro rakyat. Salah satunya adalah BPJS Kesehatan. Dengan dibuatnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang dulunya bernama Asuransi Kesehatan (ASKES) 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.

Pelayanan BPJS Kesehatan di DIY banyak menerima keluhan dari masyarakat terkait dengan 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. (<http://economy.okezone.com>, (20/01/2016) pelayanan BPJS Kesehatan paling banyak dikeluhkan. Diakses tanggal 8 Oktober 2016) Kurangnya kepesertaan masyarakat miskin dalam BPJS. Dan seringkali masyarakat yang kurang mampu atau bisa dikategorikan miskin, tidak mendapatkan layanan atau pengurangan biaya pada saat berobat. Dikarenakan kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak penyelenggara menjadikan kurangnya tingkat kepesertaan warga miskin dalam BPJS Kesehatan ini. (<http://koran-sindo.com>, (27/07/2016) warga keluhkan penumpukan pasien. Diakses tanggal 8 Oktober 2016) Banyak masyarakat yang kaget akan sistem pembayaran baru ini, kurangnya sosialisasi yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan Yogyakarta berdampak kebingungan kepada masyarakat. Dan peraturan sistem pembayaran baru ini ditujukan agar mempermudah

pembayaran iuran tersebut. Tetapi masih belum berjalan dengan lancar dan efektif dikarenakan kurangnya sosialisasi tersebut. (<http://www.harianjogja.com>, (07/09/2016) sistem pembayaran baru bikin kaget. Diakses tanggal 8 Oktober 2016)

Beberapa contoh permasalahan dari BPJS Kesehatan di Yogyakarta. Masih banyak kasus mengenai kinerja BPJS Kesehatan ini yang tidak peneliti cantumkan. Secara umum, masyarakat mengeluhkan tentang cara pendaftaran yang berbelit dan surat rujukan yang sulit untuk diterima. Sarana dan prasarana yang dimiliki Rumah Sakit atau Puskesmas yang masih kurang memadai menjadi penghalang bagi peserta BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal dan cenderung di persulit oleh pihak penyedia kesehatan. Mengenai masalah tersebut, perlu adanya evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh Aparat Sipil Negara BPJS Kesehatan. Permasalahan dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan terjadi bukan hanya dari pihak penyedia jasa kesehatan, melainkan juga dari pihak pengadaannya. Perlu adanya pengawasan yang lebih ketat akan penyelenggaraan kebijakan ini. Mengingat dari kewajibannya pegawai untuk melaporkan progres dari program BPJS Kesehatan setiap 6 bulan. Hal ini menjadi tolak ukur juga bagi masyarakat untuk menilai kinerja para pegawainya dalam menyelesaikan masalah tanpa timbul masalah baru. Kantor BPJS Kesehatan di Gedongkuning, merupakan cabang utama kantor BPJS Kesehatan di DIY. Semua kebijakan atau peraturan yang diberikan oleh pusat, akan direalisasikan oleh pegawai BPJS Kesehatan Gedongkuning tersebut. Maka peneliti merasa bahwa evaluasi kinerja yang dilakukan oleh kantor tersebut memberikan dampak kepada seluruh cabang serta pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, mengingat bahwa kabijakan ini sudah berumur 2 tahun mulai dari 2014 dan masih memiliki kendala dalam pelaksanaannya.

KAJIAN PUSTAKA

Kesehatan merupakan keperluan pokok bagi setiap masyarakat dan sikap kepedulian pemerintah terhadap kesehatan masyarakatnya ditunjukkan dengan adanya jaminan sosial kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dalam pelaksanaannya diperlukan juga evaluasi untuk dapat mengetahui kinerja suatu organisasi. Menurut Wirawan, Evaluasi kinerja sebagai proses penilaian oleh penilai (pejabat) yang melakukan penilaian (*appraisal*) mengumpulkan informasi mengenai kinerja ternilai (pegawai) yang dinilai (*appraise*) yang didokumentasikan secara formal untuk menilai kinerja ternilai dengan membandingkannya dengan standar kerjanya secara periodik

untuk membantu pengambilan keputusan manajemen SDM. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 5) Menurut Dick Grote (2002) dalam Ma'ruf Abdullah, *Performance appraisal is a formal management sistem that provides for the evaluation of the quality of an individual's performance in organization*. Yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, performance appraisal adalah sistem manajemen formal yang disediakan untuk evaluasi kualitas kinerja individu pada sebuah organisasi. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 5) Dapat dimaknai bahwa evaluasi kinerja (*performance appraisal*), adalah suatu sistem evaluasi formal dari suatu organisasi yang digunakan untuk menilai kinerja individu (karyawan) dalam suatu periode tertentu yang sudah ditetapkan, (umumnya setahun sekali) dengan cara membandingkannya dengan standar kinerja yang sudah disepakati dan ditentukan lebih dahulu. Aktivitas evaluasi kinerja karyawan ini merupakan program rutin bagi suatu organisasi baik instansi pemerintah maupun bisnis dalam rangka pembinaan pegawai (karyawan). Hasil dari evaluasi kinerja ini digunakan untuk menentukan dan mengambil langkah-langkah yang dianggap perlu dalam pembinaan karier pegawai (karyawan) yang bersangkutan. (Abdullah, Ma'ruf, 2014: 6)

Sementara itu, untuk membantu dalam melihat kinerja dari BPJS Kesehatan ini berkaitan dengan teori pengukuran kinerja. Menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990) ada 5 indikator dalam pengukuran kinerja yaitu: pertama, *tangibles* atau ketampakan fisik, artinya pertampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh providers. Kedua *reliability* atau reliabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat. Ketiga *responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk menolong costumers dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas. Keempat, *assurance* atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada costumers. Kelima *empathy* atau Peduli adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh providers kepada costumers. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013: 175) Menurut Salim dan Woodward (1992) ada 4 pengukuran kinerja, yaitu: Pertama, *economy* atau Ekonomis adalah penggunaan sumber daya dan sesedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik. Kedua, *efficiency* atau efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik. Ketiga, *effectiveness* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi. Keempat, *equity* atau keadilan adalah pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013: 174)

Selain pengukuran kinerja, dibutuhkan juga kualitas pelayanan untuk melihat kinerja di BPJS Kesehatan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi: Prosedur pelayanan, prosedur yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan. Waktu penyelesaian, waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan. Biaya pelayanan, biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan. Produk pelayanan, hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang sudah diterima. Sarana dan prasarana, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. Kompetensi petugas pemberi pelayanan, kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan. (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2013 : 23) Pelayanan yang berkualitas juga dapat dilakukan dengan konsep “layanan sepenuh hati”, yaitu “pelayanan yang berasal dari diri sendiri yang mencerminkan emosi, watak, keyakinan, nilai, sudut pandang, dan perasaan. Nilai sebenarnya dalam pelayanan sepenuh hati terletak pada kesungguhan empat sikap “P”, yaitu : Passionate (gairah), menghasilkan semangat yang besar terhadap pekerjaan, diri sendiri, dan orang lain. Progressive (progresif), penciptaan gaya baru dan menarik untuk meningkatkan layanan dan gaya pribadi. Proactive (proaktif), untuk meningkatkan kualitas layanan yang lebih bagus diperlukan inisiatif yang tepat. Positive (positif), sikap ini mengubah suasana dan kegairahan interaksi dengan konsumen. (Mukarom, Zaenal, 2015: 111)

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang peneliti gunakan untuk menganalisa fenomena yang terjadi tentang BPJS di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah deskriptif kualitatif. Mendeskripsikan kinerja yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan melakukan analisa terkait dengan keadaan real dengan berbagai teori yang dipakai. Jadi Penelitian ini berusaha menggambarkan bagaimana evaluasi kinerja yang dilakukan oleh Cabang Utama BPJS Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan Di Daerah Istimewa Yogyakarta.

1. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan pihak-pihak terkait BPJS Kesehatan DIY disertakan dengan wawancara dengan para peserta, kemudian melakukan

observasi untuk membandingkan hasil wawancara. Dan didukung dengan data sekunder berupa dokumentasi data-data penunjang dalam penelitian ini.

2. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data yang dipakai dalam skripsi adalah analisa kualitatif, yaitu penelitian yang bersifat menjelaskan hasil diterima dan menganalisa data yang diperoleh dengan beberapa teori sebagai penunjangnya. Dalam hal ini, akan diuraikan mengenai bagaimana kinerja BPJS Kesehatan Cabang Utama DIY dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Provinsi D.I. Yogyakarta, dengan fokus penelitian pada kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY.

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

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

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.

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

BPJS Kesehatan Cabang DIY menggunakan HCIS (Human Capital Information System) SMKPBK (System Manajemen Kinerja Pegawai Berbasis Kompetensi). 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.

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>Customere 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. Diletakan di area 	<ul style="list-style-type: none"> a. Isi tempat sampah

	tunggu dalam dan luar ruangan b. Kondisi bersih (model tempat sampah tertutup)	penuh dan tercecer
5. Signage buka/ tutup /jam layanan	a. Diletakkan di pintu masuk, tulisan terlihat jelas	a. Posisi 'TUTUP' di jam layanan
6. Formulir dan Brosur	a. Tersedia formulir-formulir untuk digunakan peserta b. Tersedia brosur dan leaflet	a. Formulir habis, brosur/ leaflet berserakan atau tidak rapi

Sumber data: Pedoman Pelayanan Prima BPJS Kesehatan

Dari hasil pengamatan langsung yang di lakukan di kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY mendapatk 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.

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 di kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan, para pemberi layanan atau pegawai yang sedang bekerja memiliki kemampuan yang baik dalam mengoperasikan alat bantu pekerjaanya. 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. Kualitas Pelayanan

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 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. Prosedur Pelayanan tersebut secara rinci termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional pasal 14.

- 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.

Berdasarkan hasil temuan dari para peserta BPJS Kesehatan, secara 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.

Kemudian mengenai biaya pelayanan BPJS Kesehatan ini 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. Dari hasil temuan dari para peserta BPJS Kesehatan, 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.

BPJS Kesehatan memiliki program dalam upaya meningkatkan produktivitas para pegawainya yang bernama *The Champ*. *The Champ* merupakan program dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berisikan Knowledge Manajemen 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. 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.

KESIMPULAN

1. Perbedaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan (Askes) ada 2, dari segi mitra kerja sama yang bertambah banyak dan cakupan kepesertaan yang semakin luas.

2. Standar sarana dan prasarana yang telah diatur dalam pedoman pelayanan prima sudah tersedia sepenuhnya di kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY serta kemampuan pegawai dalam menggunakan alat bantu pelayanan sudah sangat baik dan mahir.
3. Prosedur pelayanan yang sudah ada, telah diterapkan oleh para pegawai dan para peserta. Kemudian dalam biaya pelayanan, peserta mandiri agak terbebani dengan pembayaran yang dibedakan dengan peserta kolektif. BPJS Kesehatan memiliki program dalam meningkatkan kinerja pegawai setiap harinya yaitu program *the champ* yang berisikan *KM agent* dan *Change Agent*.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Abdullah, M Ma'ruf. 2014. Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.

Barata, Atep Adya. 2003. Dasar-Dasar Pelayanan Prima. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.

Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Koentjaraningrat. 1997. Metode-Metode Penelitian Masyarakat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Maulana, Heri. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Miles, Matthew B dan A Michael Huberman. 1992. Analisa Data Kualitatif. Diterjemahkan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta: UI Press.

Moleong, Lexy J. 2002. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.

Mutiarin, Dyah & Arif Zainudin. 2014. Manajemen Birokrasi dan Kebijakan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Nasir, Muhammad. 1980. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Rahmawati, Dian Eka. 2010. Metode Penelitian Sosial. Yogyakarta: Ilmu Pemerintahan FISIPOL UMY.

Ratminto, & Atik Septi Winarsih. 2005. Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan *Citizen's Charter* dan Standar Pelayanan Minimal. Jogja: Pustaka Pelajar.

Surachmad, Winarno. 1990. Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metode Teknik. Bandung: Penerbit Transito.

Sutopo, H.B. 2002. Penelitian Kualitatif. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Ulbert, Silalahi. 1992. Studi Tentang Ilmu Administrasi Konsep. Teori dan Dimensi. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

Jurnal

Anggraeny, Cindy. 2013. Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik. Vol 1. No 1

Erawati, Dayang. 2012. Inovasi Pelayanan Publik Di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. Jurnal Ilmu Pemerintahan, Vol 3. No 2

Hariyanto. 2014. Pelayananana Jasa Kesehatan Pada Puskesmas Kecamatan Muara Bengkal Kabupaten Kutai Timur. eJournal Administrasi Negara. Volume 4 Nomor 2 : 1101-1113.

Ratna. 2014. Pelaksanaan Pengawasan Camat Dalam Upaya Meningkatkan Disiplin Kerja Pegawai Pada Kantor Camat Banjaran Kabupaten Majalengka. Cendekia Jurnal Ilmu Administrasi Negara. Volume VII No 1.

Permen, Peraturan JKN

Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 pasal (3), "*Unit Pengendalian Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta*".

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Pasal (14), "*Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*".

Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015, "*Pedoman Pelayanan Prima Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*"

Website :

<http://economy.okezone.com>, (20/01/2016) pelayanan BPJS Kesehatan paling banyak dikeluhkan. Diakses tanggal 8 Oktober 2016.

<http://koran-sindo.com>, (27/07/2016) warga keluhkan penumpukan pasien. Diakses tanggal 8 Oktober 2016.

<http://www.harianjogja.com>, (07/09/2016) sistem pembayaran baru bikin kaget. Diakses tanggal 8 Oktober 2016.

<http://eksposnews.com>, (03/11/2016) pelayanan kesehatan Indonesia terburuk di Asean. Diakses tanggal 5 November 2016.

<https://daerah.sindonews.com>, (14/02/2015) Kunjungan ke Puskesmas naik drastis. Diakses tanggal 24 Maret 2017

<http://www.harianjogja.com>, (31/07/2015) BPJS Kesehatan: jumlah pasien RSUD Sleman turun. Diakses tanggal 24 Maret 2017