

**EVALUASI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT PESERTA
BPJS DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Mata Kuliah Metode Penelitian Administrasi Publik

Dosen Pengampu : Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D.



DISUSUN OLEH :

Bella Natasya K : 2216041136

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

2023

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan memiliki peran besar dalam mendukung aktivitas sehari-hari kita. Oleh karena itu, kita sebagai individu harus selalu menjaga kesehatan dengan mengadopsi gaya hidup sehat dan menerapkan tindakan pencegahan. Tanggung jawab menjaga kesehatan ini bersama-sama dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Hal ini penting karena tingkat gangguan kesehatan yang tinggi dapat berdampak negatif pada pembangunan dan ekonomi. Oleh karena itu, pemerintah harus bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, termasuk menyediakan akses pelayanan kesehatan yang memadai (Pertiwi & Nurcahyanto, 2016).

Pelayanan publik merupakan hal yang sangat penting yang harus mendapatkan perhatian serius dari pemerintah karena ini membantu memenuhi kebutuhan banyak orang. Selain itu, pelayanan publik juga merupakan bagian penting dalam mengatasi masalah kesejahteraan rakyat. Pelayanan publik harus dijalankan dengan efektif karena semua warga negara Indonesia adalah yang mendapat manfaat dari kebijakan ini. Ketika kita memeriksa tantangan-tantangan khusus yang terkait dengan inovasi dalam pelayanan publik, terlihat bahwa inovasi di bidang ini sangat beragam (Djellal, et al., 2013).

Dari berbagai jenis pelayanan publik yang ada, pelayanan kesehatan masyarakat menjadi yang paling menonjol karena sering dinilai kurang baik dalam pelaksanaannya. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan yang semakin meningkat menghasilkan tuntutan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Salah satu cara untuk mengantisipasi situasi ini adalah dengan menjaga kualitas pelayanan kesehatan, yang memerlukan upaya berkelanjutan untuk mengidentifikasi kelemahan dan kekurangan dalam penyediaan layanan kesehatan. Seiring dengan meningkatnya harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan, perlu meningkatkan



fungsi pelayanan ini untuk memastikan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan diukur sebagai perbedaan antara persepsi konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang mereka terima dengan tingkat pelayanan yang mereka harapkan, yang dikenal sebagai kesenjangan.

Salah satu peran utama pemerintah adalah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat lokal bersifat inelastis dalam hal pendapatan pajak, tidak terkait dengan pendapatan, dan relatif peka terhadap bantuan dari pemerintah (Bates & Rexford E. Santerre, 2013).

Dalam situasi terkini di Indonesia, terdapat masalah yang berkembang yakni akses yang sulit diperoleh oleh masyarakat miskin dalam layanan kesehatan. Permasalahan ini tidak hanya terbatas pada kota-kota besar, melainkan juga menyebar hingga ke wilayah pedesaan. Dampak dari hal ini telah menciptakan keyakinan di kalangan masyarakat bahwa orang miskin seolah dilarang untuk sakit. Kendala utama dalam pelayanan kesehatan ini, terutama disebabkan oleh faktor finansial. Di berbagai daerah di Indonesia, banyak masyarakat miskin yang menderita penyakit serius atau berat, tetapi tidak dapat diobati karena kurangnya dana untuk pengobatan. Akibatnya, penanganan penyakit menjadi terlambat atau bahkan tidak ada, yang pada akhirnya menyebabkan kondisi kesehatan semakin memburuk hingga berakibat fatal.

Selain faktor finansial, rendahnya tingkat pendidikan sumber daya manusia juga memainkan peran penting dalam masalah ini. Hal ini menciptakan keterbatasan dalam pengetahuan, termasuk pemahaman tentang hak dan kewajiban pasien dalam mendapatkan layanan medis yang baik, sehingga mereka rentan terhadap pengalaman tidak menyenangkan seperti pelayanan medis yang tidak memuaskan atau bahkan malpraktik.

Pelayanan kesehatan menjadi fokus utama penyelenggaraan karena merupakan hak dasar masyarakat yang harus dijamin oleh pemerintah, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945. Oleh karena itu, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dalam rangka ini, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk, termasuk BPJS Kesehatan.



Namun, sayangnya, saat ini pelayanan kesehatan seringkali menjadi sorotan masyarakat karena sering dinilai kurang memuaskan dan cenderung membedakan status sosial, seperti yang disebutkan oleh Widiastuti (2017). Harus diakui bahwa minat masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan semakin meningkat, dan mereka mengharapkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Semua ini merupakan harapan bersama agar pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan di Indonesia dapat lebih baik di masa depan.

Konstitusi Indonesia, yaitu UUD 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan dianggap sebagai hak asasi dan investasi bagi pembangunan bangsa. Hal ini menunjukkan tanggung jawab negara dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada setiap warganya dengan membangun, memperluas, dan meningkatkan fasilitas serta jaminan kesehatan yang dapat mendukung kesejahteraan masyarakat.

Pemerintah Indonesia bertanggung jawab untuk menyediakan jaminan dan fasilitas kesehatan bagi warganya dalam rangka menciptakan masyarakat yang sejahtera. Ini juga sesuai dengan Undang-Undang No 40 Tahun 2004, di mana masyarakat berhak atas jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan. Melalui Peraturan Presiden No 28 Tahun 2016 yang telah mengalami beberapa revisi, pemerintah berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia dengan memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat.

BPJS Kesehatan adalah sebuah entitas Badan Usaha Milik Negara yang secara resmi bertugas memberikan perlindungan kesehatan kepada semua warga Indonesia. Program ini mencakup berbagai lapisan masyarakat, dengan tujuan untuk memastikan kesejahteraan yang setara bagi semua. BPJS Kesehatan memiliki dua kategori program, yaitu untuk pekerja penerima upah (PU) dan pekerja bukan penerima upah (BPU).

1. Program untuk Pekerja Penerima Upah (PU):

- Jaminan kecelakaan kerja (JKK)



- Jaminan kematian (JKM)
- Jaminan hari tua (JHT)
- Jaminan pensiun (JP)

2. Program untuk Pekerja Bukan Penerima Upah (BPU):

- Jaminan kecelakaan kerja (JKK)
- Jaminan kematian (JK)
- Jaminan hari tua (JHT)

Pertanggung jawaban dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dibagi menjadi dua kategori, yaitu BPJS-PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan BPJS Non-PBI (Non Penerima Bantuan Iuran). Peserta BPJS-PBI adalah mereka yang mendapatkan bantuan komitmen dari pemerintah dan tidak perlu membayar iuran bulanan sendiri. Mereka yang dianggap miskin, sesuai dengan UU SJSN, akan mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Sementara peserta BPJS Non-PBI membayar iuran bulanan mereka sendiri.

BPJS didirikan pada tanggal 1 Januari 2014, dan sejak itu hingga tanggal 23 September 2016, sekitar 169.304.759 juta orang telah bergabung dalam program ini. Badan penyelenggara jaminan sosial ini bertujuan untuk mendukung program jaminan yang dibentuk oleh pemerintah, yaitu memberikan tunjangan kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka dan melindungi kesehatan masyarakat (Baby Silvia Putri, 2017).

Merujuk pada UU No 24 Thn 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatakan fungsi dan tugas BPJS Kesehatan yaitu, BPJS Kesehatan bekerja melaksanakan program perlindungan medis. Disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan Kesehatan dikendalikan secara luas berdasarkan aturan perlindungan sosial dan standar nilai. Motivasi di balik



BPJS Kesehatan adalah untuk menjamin bahwa anggota mendapatkan administrasi, keuntungan medis dan keamanan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat.

Kebijakan pemerintah mengenai Jaminan Kesehatan dibentuk untuk menjamin masyarakat khususnya masyarakat miskin (kurang mampu) atau belum tercakup menjadi program jaminan kesehatan dari menengah (Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin, Askeskin/Jamkesmas, Jamkesmas) dan program Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkesmas). Tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional agar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang mampu dijangkau oleh semua golongan.

Meskipun BPJS memiliki manfaat dalam pelayanan preventif dan rehabilitatif, masyarakat sering mengeluhkan pelayanan yang dianggap kurang memuaskan, termasuk masalah administrasi yang rumit, fasilitas kesehatan yang belum memadai, serta perilaku pemberi pelayanan yang kadang bersifat diskriminatif. Terdapat juga masalah dengan tenaga medis yang kurang berkompeten dalam bidangnya.

Beberapa kasus terkait BPJS, terutama dalam pelayanan rehabilitatif, telah menciptakan perhatian publik, seperti "kasus bayi Debora" yang memerlukan pembayaran uang muka besar untuk perawatan di ruang PICU, tetapi sayangnya bayi Debora tidak berhasil diselamatkan setelah menunggu di IGD selama 6 jam (Jhovia Aloedy Pramana, Septo Pawelas Arso, 2018).

Pelayanan kesehatan yang tersedia mencakup berbagai jenis fasilitas, termasuk fasilitas tingkat pertama, tingkat lanjutan, dan lainnya yang berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan. Salah satu contoh fasilitas tingkat pertama adalah Puskesmas, sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Puskesmas, sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD), memiliki tanggung jawab operasional dalam memajukan kesehatan di wilayahnya, termasuk memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan.

Pentingnya peran Puskesmas dalam sistem JKN/BPJS juga ditegaskan oleh



penelitian Rumengan (2015), yang menunjukkan bahwa Puskesmas memiliki peran signifikan terhadap peserta BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan yang diberikan kepada pasien, termasuk peserta BPJS, harus memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan adalah usaha yang dilakukan baik secara individu maupun kolektif dalam suatu organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Rumah sakit sering menghadapi masalah umum yaitu kurangnya kemampuan untuk memenuhi harapan pengguna layanan karena pelayanan yang kurang berkualitas, sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan sesuai yang diharapkan. Pelayanan yang berkualitas adalah keharusan karena rumah sakit adalah penyedia jasa, dan ketidakpuasan pasien dapat mengakibatkan mereka tidak kembali ke rumah sakit.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah aspek penting dalam pelayanan publik yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan warga suatu kota, seperti Kota Bandar Lampung. Pemerintah Kota memiliki berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik-klinik, untuk memberikan layanan kesehatan kepada warganya.

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia memiliki dampak besar pada layanan kesehatan di Kota Bandar Lampung, yang memiliki populasi peserta BPJS yang besar. Namun, keberhasilan program ini tidak hanya diukur dari jumlah peserta, tetapi juga dari kualitas pelayanan yang diberikan kepada mereka.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah hak dasar setiap individu dan penting untuk memastikan aksesibilitas dan standar kualitas yang sesuai. Di Kota Bandar Lampung, ada sejumlah tantangan yang perlu diatasi dalam penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat, terutama untuk peserta BPJS Kesehatan, seperti pertumbuhan populasi, perubahan demografi, dan variasi tingkat penyakit.

Seperti halnya di tempat lain di Indonesia, layanan kesehatan di Kota Bandar

Lampung juga dihadapkan pada berbagai tantangan. Beberapa isu yang mungkin perlu dievaluasi termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan, aksesibilitas, mutu pelayanan, dan kepuasan peserta. Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai berita dan laporan telah mencuat mengenai pengalaman peserta BPJS di berbagai wilayah, termasuk Kota Bandar Lampung. Ada laporan tentang waktu tunggu yang panjang, kelangkaan obat, dan kendala administrasi yang mungkin mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap program pelayanan BPJS kesehatan dan untuk menentukan kebijakan apa yang perlu diambil pihak pelayanan kesehatan dalam mengatasi permasalahan yang ada, guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua teori yaitu, teori pelayanan kesehatan menurut Azwar (1996) dan teori kebijakan menurut James Anderson. Menurut Azwar terdapat tiga macam jenis pelayanan kesehatan yaitu, pelayanan kesehatan tingkat pertama (pelayanan rawat jalan), pelayanan kesehatan tingkat kedua (rawat inap) dan pelayanan tingkat ketiga (rawat khusus). Kemudian menurut James Anderson yang dikutip dalam (Suharno 2010) beberapa jenis kebijakan yaitu, kebijakan substansif versus kebijakan prosedural dan kebijakan distributif.

Evaluasi kinerja pelayanan publik menjadi penting untuk menilai pencapaian tujuan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Bandar Lampung sesuai yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Evaluasi ini membantu mengidentifikasi keberhasilan, kelemahan, dan peluang untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan di kota tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka kami rumuskan masalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat peserta BPJS di Kota Bandar Lampung?
- 2) Apa saja kendala dan hambatan yang dihadapi oleh peserta BPJS dalam mengakses pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung?

C. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan :

- 1) Melakukan evaluasi terhadap efektivitas pemberian layanan kesehatan kepada peserta BPJS di Kota Bandar Lampung.
- 2) Mengungkap faktor-faktor yang memiliki dampak pada kualitas pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS di wilayah tersebut.
- 3) Menilai tingkat kepuasan yang dirasakan oleh peserta BPJS terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima.
- 4) Merumuskan rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil evaluasi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS.

2. Manfaat:

- 1) Memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai mutu pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung kepada stakeholder terkait.
- 2) Mendukung BPJS dan pemerintah dalam membuat kebijakan

yang lebih tepat guna untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan.

- 3) Memberikan kesempatan bagi peserta BPJS untuk berpartisipasi dalam upaya perbaikan layanan kesehatan yang mereka terima.
- 4) kepercayaan masyarakat terhadap program BPJS dan pelayanan kesehatan yang mereka terima.



DAFTAR PUSTAKA

Firdaus, F. F., & Dewi, A. (2015). Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit), 4(2).

Anggriani, S. W. (2016). Kualitas pelayanan bagi peserta BPJS kesehatan dan non BPJS kesehatan. Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (JISIP), 5(2).

Mursyidah, L., & Choiriyah, I. U. (2020). Buku Ajar Manajemen Pelayanan Publik. Umsida Press, 1-112.

Putri, U. A., Diana, D., & Bazarah, J. (2022). Efektivitas Pelayanan Preventif dan Rehabilitatif Pada BPJS Kesehatan Terhadap Masyarakat. Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi, 10(2), 384.

Audina, F. (2022). Evaluasi Program BPJS Kesehatan Di Puskesmas Mattiro Deceng Kabupaten Pinrang (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS BOSOWA).

Putri, N. E. (2014). Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang. Tingkap, 10(2), 175-189.



