

**Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**



**Disusun Oleh :**

Vira Eka Novianti (2356041002)

Mandiri A

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINITRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG**

**2023**

## Introduction

Kualitas fungsional terkait dengan proses menyampaikan pelayanan (how to deliver). Jadi, kualitas demikian terkait dengan aspek komunikasi interpersonal.

Competency (Reliability), terdiri atas kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan (diiklankan, promosi leaflet yang dipasang di rumah sakit, PKMRS). Contohnya, jam buka pelayanan yang tertera di papan dan dokter tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan.

Responsiveness, yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera. Indikator responsiveness adalah kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan atau waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan.

Assurance, yaitu kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan. Indikatornya ialah jaminan sembuh dan dilayani petugas yang bermutu.

Empathy, berupa pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan atau harapan pasien. Misalnya, petugas mau mendengarkan keluhan dan membantu menyelesaikannya, petugas tidak acuh tak acuh.

Communication, yang berarti selalu memberikan informasi dan melakukan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien. Komunikasi sangat berperan pada penderita penyakit kronis dan degeneratif.

Caring (pengasuhan), yaitu mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien. Misalnya dengan memerhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu dan sosial (keluarga dan masyarakat).

Tangible (physical environment), penampakan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan bahan komunikasi yang menunjang jasa yang ditawarkan.

BPJS Kesehatan, singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, adalah sebuah lembaga negara yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS kesehatan adalah badan hukum yang

dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Sedangkan asas yang terkandung dalam penyelenggaraan jaminan sosial ini adalah kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan melihat asas dan prinsip yang terkandung dalam BPJS, seperti nirlaba dan akuntabilitas, boleh dikatakan prinsip dan asas BPJS tidak jauh berbeda dengan prinsip dan asas yang terkandung pada BLU/D dan PTN Badan Hukum.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, setelah pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebelumnya, BPJS Kesehatan bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero). Sejak diterapkan pada tahun 2014, jumlah kepesertaan dan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan semakin bertambah. Data BPJS Kesehatan pada hingga akhir Desember 2021 menyebutkan terdapat 235,7 juta penduduk Indonesia sudah terdaftar sebagai peserta JKN. Bila dibandingkan dengan total penduduk Indonesia, sekitar 86% sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Data yang sama juga menyebutkan sebanyak 23.608 fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama (FKRTP) dan 2810 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. FKRTL terdiri atas rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan klinik utama. Hal ini menjadi peluang bagi rumah sakit.

Salah satu tugas dan fungsi BPJS Kesehatan adalah memberikan layanan informasi kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui dan paham tentang Program JKN. Berdasarkan UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan berkewajiban untuk memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban peserta dan juga informasi tentang prosedur mendapatkan hak dan kewajibannya.

Tujuan BPJS Kesehatan juga untuk memberikan jaminan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat Indonesia, terutama melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan

sosial memiliki konsep universal yang fleksibel sesuai dengan tingkat perkembangan. Tujuan pembangunan kesehatan Pasal 3 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi: “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”.

Program JKN BPJS Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif melalui rujukan berjenjang tergantung pada indikasi medis pasien. Manfaat yang diberikan oleh keanggotaan BPJS Kesehatan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, seperti rawat inap intensif atau non-intensif, serta rujukan lanjutan berupa rawat jalan atau inap.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, seperti rawat jalan, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan sub spesialis.

Pada prosedur pelayanan kesehatan saat ini pun diatur dalam undang - undang tidak asal berobat dengan menggunakan kartu jaminan kesehatan nasional Pasal 55 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan “Pelayanan Kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan kompetensi Fasilitas Kesehatan dimulai dari FKTP Peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis”.

Keanggotaan BPJS Kesehatan dapat didapatkan melalui pembayaran iuran secara pribadi, didaftarkan melalui perusahaan tempat bekerja, maupun atas bantuan pemerintah. Pembayaran iuran BPJS Kesehatan dilakukan setiap bulan, dengan jadwal pembayaran pada tanggal 10 tiap bulannya. Iuran BPJS Kesehatan ditentukan menurut kelas, mulai dari kelas I yang termahal hingga kelas III dengan tarif lebih terjangkau. Pembagian besar kecilnya iuran didasarkan pada kemampuan ekonomi peserta. Biaya santunan perawatan kesehatan yang umumnya dapat diperoleh sebagai peserta BPJS Kesehatan meliputi biaya rawat inap intensif atau non-intensif, tergantung jenis kelas BPJS. Manfaat yang diperoleh sebagai peserta BPJS Kesehatan meliputi biaya santunan perawatan kesehatan, seperti rawat inap intensif atau non-intensif, tergantung

jenis kelas BPJS. Biaya iuran BPJS Kesehatan ditentukan menurut kelas, mulai dari kelas I yang termahal hingga kelas III dengan tarif lebih terjangkau.

Tanggung jawab Negara untuk mengembangkan kebijakan administrasi negara di berbagai bidang kesejahteraan khususnya BPJS serta meningkatkan kualitas pelayanan umum (public services) yang baik melalui penyediaan berbagai fasilitas yang diperlukan oleh masyarakat. Konsep jaminan sosial dalam arti luas meliputi setiap usaha di bidang kesejahteraan sosial untuk meningkatkan taraf hidup manusia dalam mengatasi keterbelakangan, ketergantungan, ketelantaran, dan kemiskinan. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepersertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta.

Pemerintah bersama-sama dengan masyarakat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, harus secara terus menerus melakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pelayanan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut sudah barang tentu memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Winslow memetakan karakteristik kesehatan masyarakat sebagai ilmu dan seni dalam mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan promosi kesehatan melalui pengorganisasian masyarakat untuk menciptakan perbaikan sanitasi lingkungan, mencegah penyakit menular, pengorganisasian layanan medis dan perawatan dalam upaya deteksi penyakit secara dini, memberikan pendidikan mengenai kebersihan perorangan, serta pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatan, sehingga memungkinkan setiap orang mendapatkan hak dasar kesehatan dan berumur panjang.

Secara garis besar, Chapman dan Cowdell (1998) menyatakan bahwa pelayanan publik merupakan pelayanan yang dijalankan oleh institusi-institusi publik, yang didirikan dan didanai oleh negara, untuk kepentingan negara dan melalui cara kenegaraan, serta tujuannya ditentukan secara politis oleh negara. Anggaran pelayanan publik ini bersumber dari pajak, baik itu di tingkat nasional maupun regional. Pendanaan tersebut ditetapkan oleh suatu pengalokasian, bukan oleh penggunaan, dan itu diatur dan dikontrol melalui peraturan negara. Dengan demikian, negara bertanggung jawab atas kewajiban hukum yang diberikan kepada setiap institusi pelayanan publik tersebut, dan oleh karenanya negara memiliki fungsi sebagai pengendali hukum atas apa yang mereka lakukan.

# Analysis

Teori Hackman dan Oldham (1976)

Teori ini membagi karakteristik pekerjaan menjadi lima dimensi:

1. Keragaman Keterampilan (Skill Variety): Berbagai keterampilan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan.
2. Identitas Tugas (Task Identity): Tingkat kepuasan karyawan dalam menyelesaikan tugas yang jelas dan spesifik.
3. Signifikansi Tugas (Task Significance): Tingkat pentingnya tugas dalam mencapai tujuan organisasi.
4. Otonomi (Autonomy): Tingkat kebebasan karyawan dalam mengambil keputusan dan melakukan tugas.
5. Umpan Balik (Feedback): Tingkat informasi yang diterima karyawan tentang kinerja dan kemajuan pekerjaan.

Analisis Pengaruh Karakteristik Pekerjaan BPJS Kesehatan

## 1. Keragaman Keterampilan (Skill Variety)

BPJS Kesehatan dapat meningkatkan keragaman keterampilan karyawan dengan memberikan pelatihan dan pengembangan keterampilan yang lebih luas. Hal ini dapat meningkatkan motivasi karyawan dan kepuasan kerja. Misalnya, BPJS Kesehatan dapat memberikan pelatihan tentang teknologi kesehatan terkini, sehingga karyawan dapat menggunakan teknologi tersebut untuk meningkatkan kualitas pekerjaan.

## 2. Identitas Tugas (Task Identity)

BPJS Kesehatan dapat meningkatkan identitas tugas dengan memberikan tugas yang jelas dan spesifik. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan karyawan dalam menyelesaikan tugas dan meningkatkan kualitas pekerjaan. Misalnya, BPJS Kesehatan dapat memberikan tugas yang jelas dan spesifik untuk masing-masing karyawan, sehingga mereka dapat fokus pada pekerjaan yang diberikan.

### 3. Signifikasi Tugas (Task Significance)

BPJS Kesehatan dapat meningkatkan signifikansi tugas dengan memastikan bahwa karyawan memahami bagaimana tugas mereka berkontribusi pada tujuan organisasi. Hal ini dapat meningkatkan motivasi karyawan dan kepuasan kerja. Misalnya, BPJS Kesehatan dapat memberikan informasi tentang bagaimana karyawan berkontribusi pada tujuan organisasi, sehingga mereka dapat memahami pentingnya tugas mereka.

### 4. Otonomi (Autonomy)

BPJS Kesehatan dapat meningkatkan otonomi karyawan dengan memberikan kebebasan dalam mengambil keputusan dan melakukan tugas. Hal ini dapat meningkatkan motivasi karyawan dan kepuasan kerja. Misalnya, BPJS Kesehatan dapat memberikan kebebasan kepada karyawan untuk mengambil keputusan dalam menyelesaikan tugas, sehingga mereka dapat lebih berpartisipasi dalam proses keputusan.

### 5. Umpan Balik (Feedback)

BPJS Kesehatan dapat meningkatkan umpan balik dengan memberikan informasi yang jelas dan tepat tentang kinerja dan kemajuan pekerjaan. Hal ini dapat meningkatkan motivasi karyawan dan kepuasan kerja. Misalnya, BPJS Kesehatan dapat memberikan umpan balik yang jelas dan tepat tentang kinerja karyawan, sehingga mereka dapat memahami bagaimana mereka dapat meningkatkan kualitas pekerjaan.

## **Conclusion**

Dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan adalah lembaga negara yang menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan di Indonesia. Mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan tujuan memberikan jaminan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat. BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban peserta serta prosedur untuk mendapatkan hak dan kewajiban tersebut. Peserta BPJS Kesehatan dapat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan seperti rawat inap intensif atau non-intensif, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik melalui pembayaran iuran. Selain itu, BPJS Kesehatan juga bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas pelayanan umum dan memberikan jaminan atas pelayanan kesehatan. Upaya untuk meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja karyawan di BPJS Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan signifikansi tugas, memberikan otonomi, dan memberikan umpan balik yang jelas.

## Referencess

- Salangka, A. R. (2023). *Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dilihat Dari Hukum Administrasi Negara. Lex Privatum, 12(3).*
- Astutik, E. E. (2020). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Rawat Jalan Di Puskesmas. Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 8(2), 158-163.*
- Nahdiana, N., Unde, A., Nasir, S., & Amar, Y. (2022). *Peningkatan Kepuasan Peserta Terhadap Layanan Informasi Bpjs Kesehatan Melalui Media: Apakah Efektif?. Linimasa: Jurnal Ilmu Komunikasi, 5(2), 237-248.*
- Tarigan, I. N., Lestari, F. D., & Darmawan, E. S. (2022). *Penundaan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Kesehatan Di Indonesia: Sebuah Scoping Review. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 7(2), 108-123.*
- Amanda, B. T., Prasetya, A. Y., Kaharudin, K., & Anis, B. J. (2021). *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Strategi Manajemen Berbasis Keadilan Sosial dalam Pelayanan Kesehatan. JURNAL EMAS: Ekonomi Manajemen Akuntansi Kewirausahaan, 1(1), 183-190.*
- Supriyanto, S., & Ernawati. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Yogyakarta: ANDI.*
- Soesilo Zauhar. (1996). *Reformasi Administrasi: Konsep, Dimensi dan Strategi. Jakarta: PT Bumi Aksara.*
- Lukman, M. (2013). *Badan layanan umum/daerah dari birokrasi menuju korporasi. Jakarta: Bumi Aksara.*
- Darmawan, E. S., & Sjaaf, A. C. (2019). *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Teori dan Praktik (Edisi 1). Depok: Rajawali Pers.*
- Rahayu, A. Y. S., Juwono, V., & Rahmayanti, K. P. (2020). *Pelayanan Publik dan E-Government: Sebuah Teori dan Konsep (Edisi 1). Depok: Rajawali Pers.*