



EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN BPJS DI PUSKESMAS KECAMATAN BATANG

Sigit Budhi Prakoso✉

Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Januari 2015

Disetujui Januari 2015

Dipublikasikan Februari 2015

Keywords:

Effectiveness, Health BPJS.

Abstrak

Berdasarkan berbagai jenis pelayanan publik yang ada, pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan salah satu pelayanan publik yang paling disoroti karena dinilai kurang baik dalam pelayanannya. Permasalahan dalam penelitian ini adalah (1) Mekanisme pelaksanaan program BPJS Kesehatan. (2) Efektivitas program BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Kecamatan Batang. (3) Kendala yang dihadapi Puskesmas dalam penyediaan pelayanan kesehatan bagi para peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa efektivitas mekanisme dan manfaat BPJS Kesehatan di puskesmas Kecamatan Batang dalam kategori efektif hal tersebut dapat dilihat dari persentase yang didapat dari kepesertaan, manfaat, fasilitas kesehatan dan mutu. Melihat dari hasil tersebut terdapat juga persentase yang rendah antara lain pada kepesertaan masyarakat masih menyatakan bahwa mereka masih kesulitan dalam proses menjadi peserta BPJS Kesehatan, dimana proses pendaftaran sampai dengan aktivasi kartu peserta terlalu lama sehingga masyarakat merasa kesulitan ketika memerlukan dalam waktu yang mendadak, masyarakat masih terdapat kesulitan pada fasilitas kesehatan terdapat puskesmas yang tidak memiliki apotek siaga 24 jam, sedangkan pada variabel mutu menyatakan hanya ada dokter persalinan yang beroperasi 24 jam.

Abstract

Based on the different types of existing public services, health services for the public service is one of the most highlighted because it is considered less well in his ministry. The problem in this research is the implementation mechanism BPJS program. (2) Effectiveness of Health BPJS program in health services provided in the sub-district Puskesmas Batang. (3) Constraints faced by the health center in the provision of health services for the participants BPJS Health. Based on the research that the effectiveness of the mechanisms and benefits in health centers BPJS Health District of Batang in the effective category it can be seen from the percentage obtained from the membership, benefits, health and quality facilities. See from these results there is also a low percentage, among others, the participation of people still claim that they are still difficulties in the process of becoming a participant BPJS Health, where the registration process until the activation of the card is too long so that people find it difficult when a sudden need in time, people still There are difficulties there are health padafasilitas health centers that do not have a 24-hour pharmacy, while the variable quality of stating only doctor who operates a 24-hour delivery.

PENDAHULUAN

Pelayanan publik/public service merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh pemerintah karena memenuhi kebutuhan banyak orang. Selain itu pelayanan publik juga merupakan salah satu komponen dalam masalah kesejahteraan rakyat. Pelayanan publik harus dilaksanakan dengan baik karena yang menikmati kebijakan ini adalah seluruh warga negara Indonesia. Menyoroti isu-isu tertentu yang dihadapi inovasi pelayanan publik, dan kita melihat bahwa inovasi dalam bidang ini sangat beragam (Djellal, et al., 2013). Berdasarkan berbagai jenis pelayanan publik yang ada, pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan salah satu pelayanan publik yang paling disoroti karena dinilai kurang baik dalam pelayanannya. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Kualitas pelayanan yang dirasakan diukur sebagai perbedaan antara persepsi dan harapan yang dikenal sebagai kesenjangan (Purcărea, et al., 2013). Salah satu fungsi utama pemerintah adalah fungsi pelayanan masyarakat / Public Service Function. Pelayanan kesehatan masyarakat lokal inelastis sehubungan dengan pangsa pajak, yang tidak terkait dengan pendapatan, dan relatif sensitif terhadap bantuan antar pemerintah (Bates & Rexford E. Santerre, 2013). Kehadiran birokrasi pemerintah mutlak diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. BPJS Kesehatan menyediakan berbagai macam fasilitas kesehatan salah satunya lewat puskesmas, dimana puskesmas merupakan sasaran masyarakat dalam mengurus kesehatan. Persebaran unit puskesmas di setiap Kecamatan

tidak sama hal ini disebabkan jumlah penduduk yang tidak merata. Berikut adalah tabel data persebaran penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Batang.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Kabupaten Batang Menurut Kecamatan(Jiwa)

Kecamatan	Jumlah Penduduk
Wonotunggal	33.380
Bandar	62.867
Blado	41.626
Reban	37.288
Bawang	51.522
Tersono	36.861
Gringsing	55.928
Limpung	41.186
Banyuputih	33.640
Subah	47.856
Pecalungan	30.226
Tulis	35.243
Kandeman	46.687
Batang	112.655
Warungasem	48.149

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Batang

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat di Kecamatan Batang merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk tertinggi yakni 112.655 jiwa diikuti kecamatan Bandar sebanyak 62.867 jiwa dengan 2 unit puskesmas. Khususnya di Kecamatan Batang terdapat 4 unit Puskesmas, hal ini dikarenakan jumlah penduduk di kecamatan Batang yang paling banyak.

Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ini ditandai dengan rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa pangan, sandang, maupun papan. Menurut Todaro (2004:225), salah satu generalisasi(anggapan sederhana) yang terbilang paling sahih (valid) mengenai penduduk miskin adalahmereka pada umumnya bertempat tinggal di daerah-daerah pedesaan, dengan mata pencaharian pokokdi bidang pertanian dan kegiatan-kegiatan lainnya yang erat hubungannya dengan ekonomi tradisional.

Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan dapat terpenuhi, serta manusia memperoleh perlindungan dari resiko-resiko utama yang mengancam kehidupannya.

Kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai kondisi sejahtera dari suatu masyarakat, kesejahteraan sosial pada umumnya meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan dan kualitas hidup rakyat. Di Indonesia kesejahteraan sosial dijamin oleh UUD 1945 pasal 33 dan pasal 34. Dalam UUD 1945 jelas disebutkan bahwa kemakmuran rakyat yang lebih diutamakan dari pada kemakmuran perseorangan, fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.

Ilmu ekonomi kesejahteraan adalah salah satu cabang ekonomi yang normatif. Bidang bahasan dari ekonomi kesejahteraan berkaitan dengan pertanyaan apa yang buruk dan apa yang baik. (Allan M. Feldman: 2000). Ekonomi kesejahteraan membahas tentang bagaimana akhirnya kegiatan ekonomi bisa berjalan secara optimal. Ekonomi kesejahteraan dalam pembahasannya juga akan memikirkan prinsip keadilan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Terdapat beberapa pengertian mengenai jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (UU Nomor 40 Tahun 2002). Pengetian dari jaminan sosial juga di kemukakan oleh Dinna(2012:25) dimana jaminan sosial merupakan mekanisme yang diciptakan oleh negara untuk memuluskan transisi di masa – masa sulit seseorang akibat sejumlah resiko manusiawi dalam hidup. Menurut Yaumul Agus Achir dalam jurnal jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional di Indonesia (Kurniawan, 2011:4) jaminan nasional adalah program pemerintah dan masyarakat yang

bertujuan memberi kepastian jumlah perlindungan kesejahteraan agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Penerapan jaminan berdasarkan UU tahun 2002 kemudian digantikan dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan disahkannya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang jaminan nasional dan UU tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang baru saja disahkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia pada tanggal 28 Oktober 2011. Badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan. BPJS dibagi menjadi 2 macam yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Jaminan kesehatan sebagai salah satu komponen jaminannasional yang merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhikebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Aplikasi dari penerapan jaminan nasional tersebut dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan adalah badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014.

Dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan berlandaskan Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Surat Edaran Kemenkes Nomor 32 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dibedakan menjadi 2 kelompok, pertama Penerima Bantuan Iuran (PBI), yang meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan

penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan yang kedua Bukan Penerima Bantuan Iuran, yang meliputi pekerja penerima upah beserta dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya dan bukan pekerja beserta anggota keluarganya. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas di Kecamatan Batang merupakan salah satu bentuk dari Public Service. Pelayanan Puskesmas wujud pengabdian pada masyarakat agar pelayanan tersebut mendapatkan apresiasi positif dari masyarakat khususnya program baru seperti BPJS Kesehatan. Program baru dari pemerintah ini mendapat tanggapan yang baik dari masyarakat dengan harapan program ini akan lebih baik pelayanannya dibanding program sebelumnya seperti Askes dan Jamkesmas/Jamkesda. Penilaian akan efektivitas kualitas pelayanan perlu dilakukan sebagai koreksi seberapa jauh program ini dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam penilaian tersebut terdapat indikator yang digunakan konsumen dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisasi untuk menyelidiki suatu masalah tertentu dengan maksud mendapatkan informasi untuk digunakan sebagai solusi atas masalah tersebut. Pada penelitian ini digunakan jenis penelitian kuantitatif, penelitian ini merupakan penelitian yang banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data, serta penampilan hasilnya (Suharsimi Arikunto, 2006). Menurut Istijanto (2010) "populasi diartikan sebagai jumlah keseluruhan anggota kelompok yang diteliti, sedangkan sampel merupakan bagian yang diambil dari populasi". Penelitian ini dilakukan pada populasi peserta BPJS

Kesehatan di Kecamatan Batang dengan jumlah 62.542 orang.

Dalam suatu penelitian terdapat beberapa variabel yang harus ditetapkan dengan jelas sebelum pengumpulan data. Variabel merupakan objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Suharsimi Arikunto, 2006:94). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah efektivitas kualitas pelayanan kesehatan, kepesertaan, manfaat program, fasilitas kesehatan dan mutu. Berikut definisi operasional variabel pada penelitian ini :

1. Kepesertaan, peserta dalam program jaminan kesehatan ini mencakup seluruh warga Indonesia yang digolongkan menjadi 2 kategori peserta yakni PBI dan non PBI. Peserta PBI merupakan peserta dari golongan warga kurang mampu dan fakir miskin) dimana iuran untuk program ini dibayarkan oleh pemerintah sedangkan peserta non PBI merupakan peserta yang iurannya dapat dibayar pribadi atau dibayarkan oleh pemberi kerja.
2. Manfaat, dalam BPJS kesehatan dibagi menjadi 2 yakni manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan dan termasuk manfaat akomodasi.
3. Fasilitas kesehatan merupakan sarana dan prasarana kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Dalam penelitian ini fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah puskesmas.
4. Mutu, merujuk pada wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna program yang merujuk pada tingkat kesempurnaan dalam memberikan kepuasan pada pengguna layanan. Mutu juga dapat diartikan gambaran total sifat dari suatu

produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan. Dalam penelitian ini mutu lebih dikhususkan pada mutu pelayanan kesehatan berupa kinerja dari pemberi layanan kesehatan. Menurut Azrul Azwar (1996), mutu pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Data merupakan gambaran tentang suatu keadaan atau persoalan yang dikaitkan dengan tempat dan waktu yang merupakan bahan untuk analisis dalam suatu keputusan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan sekunder. Penelitian ini memiliki 2 sumber data, yaitu: Data Primer. Data primer adalah data yang langsung di ambil dari sumbernya (sampel/responden) dan masih bersifat mentah karena belum diolah. Data ini diperoleh melalui cara penyebaran kuesioner (angket) kepada sumber data. Jadi dalam hal ini pengumpulan data dilakukan dengan memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis mengenai variabel yang akan di teliti. Data Sekunder. Data sekunder adalah data yang diambil dari hasil pengumpulan orang lain. Contoh: data yang dimiliki Perusahaan, BPS, Buku, Browsing di internet atau lain sebagainya. Berdasarkan penjelasan tersebut maka sumber data pada penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder.

Efektivitas merupakan gambaran tingkat keberhasilan atau keunggulan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan dan adanya keterkaitan antara nilai-nilai yang bervariasi. Menurut Sondang P. dalam Fury (2012:5) berpendapat bahwa efektifitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana-prasarana, dan jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk

menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya. Pendapat lain dikemukakan oleh Salim dan Woodward dalam Prijono (1992:17).

Menurut mereka, effectiveness atau efektivitas merupakan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi. Dengan demikian ukuran keefektivan suatu program dinilai dari pendapat atau persepsi dari tingkat kepuasan dari masyarakat yang telah menerima pelayanan kesehatan. Untuk menganalisis efektivitas program BPJS Kesehatan di Kecamatan Batang, menurut Subagyo dalam Ida (2011: 5) di pergunakan rumus efektivitas sebagai berikut :

Efektivitas Program = $\text{Realisasi} \times 100\% \text{ Target}$

Keterangan :

Realisasi : Jumlah kegiatan yang telah dilaksanakan

Target : Seluruh tujuan program BPJS Kesehatan

Setelah mendapatkan tingkat efektivitas dari masing-masing variabel, selanjutnya dilakukan pengklasifikasian tingkat efektivitas sesuai dengan kriteria Litbang Depdagri (1991).

Tabel 1.2 Interpretasi Nilai Efektivitas Program BPJS

Persentase Dimensi	Kriteria
90% - 100%	Sangat Efektif
80% - 89%	Efektif
60% - 79%	Kurang Efektif
Kurang dari 60%	Tidak Efektif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi data merupakan gambaran umum penyajian sebaran data hasil penelitian yang diperoleh sehingga mudah dipahami. Dari keseluruhan responden yaitu 100 orang yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan Kecamatan Batang didapat sebanyak 46 orang responden perempuan dan 54 orang responden laki-laki, sedangkan untuk kepesertaan 66 orang/responden sebagai Peserta PBI dan 34 orang/responden sebagai peserta Non PBI. Profesi dari 100 orang yang menjadi responden antara lain 23 orang responden berprofesi sebagai buruh, 19 orang responden berprofesi ibu rumah tangga, 15 orang responden

berprofesi sebagai petani, 14 orang responden berprofesi sebagai karyawan, 11 orang responden berprofesi sebagai pedagang, 9 orang responden berprofesi sebagai guru/ PNS, 6 orang responden berprofesi sebagai wiraswasta, 2 orang responden berprofesi sebagai sopir dan 1 orang responden berprofesi sebagai

pensiunan. Berikut ini disajikan deskripsi data hasil penelitian efektivitas kualitas pelayanan kesehatan BPJS di puskesmas Kecamatan Batang. Dimana efektivitas suatu program diukur dari persentase ketepatan sasaran dan tujuan dari program tersebut.

Tabel 1.3 Hasil Perhitungan Deskriptif Kepesertaan

No	Persentase Dimensi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	90% - 100%	Sangat Efektif	45	45.0 %
2	80% - 89%	Efektif	19	19.0 %
3	60% - 79%	Kurang Efektif	24	24.0 %
4	Kurang dari 60%	Tidak Efektif	12	12.0 %
Jumlah			100	100%

Sumber : Data Primer (terlampir) diolah, 2014

Berdasarkan tabel 1.3. dapat diketahui efektivitas, 24 orang (24%) memperoleh skor dalam kepesertaan menunjukkan 45 orang (45%) kriteria kurang efektif, dan 12 orang (12%) memperoleh skor dalam kriteria sangat efektif, memperoleh skor dalam kriteria tidak efektif. 19 orang (19%) memperoleh skor dalam kriteria

Tabel 1.4

Hasil Perhitungan Deskriptif Manfaat

No	Persentase Dimensi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	90% - 100%	Sangat Efektif	35	35 %
2	80% - 90%	Efektif	39	39 %
3	60% - 80%	Kurang Efektif	22	22 %
4	Kurang dari 60%	Tidak Efektif	4	4 %
Jumlah			100	100%

Sumber : Data Primer (terlampir) diolah, 2014

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui efektivitas, 22 orang (22%) memperoleh skor dalam manfaat menunjukkan 35 orang (35%) kriteria kurang efektif, dan 4 orang (4%) memperoleh skor dalam kriteria sangat efektif, menyatakan tidak efektif. 39 orang (39%) memperoleh skor dalam kriteria

Tabel 1.5

Hasil Perhitungan Deskriptif Fasilitas Kesehatan

No	Persentase Dimensi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	90% - 100%	Sangat Efektif	28	28 %
2	80% - 90%	Efektif	38	28 %
3	60% - 80%	Kurang Efektif	21	21 %
4	Kurang dari 60%	Tidak Efektif	13	13 %
Jumlah			100	100%

Sumber : Data Primer (terlampir) diolah, 2014

Berdasarkan tabel 1.5. dapat diketahui fasilitas kesehatan menunjukkan 28 orang (28%) memperoleh skor dalam kriteria sangat

efektif, 38 orang (38%) memperoleh skor dalam kriteria efektif, 21 orang (21%) memperoleh skor dalam kriteria kurang efektif, dan 13 orang (13%) memperoleh skor dalam kriteria tidak efektif.

Tabel 1.6
Hasil Perhitungan Deskriptif Mutu

No	Persentase Dimensi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	90% - 100%	Sangat Efektif	23	23.0 %
2	80% - 90%	Efektif	40	40.0 %
3	60% - 80%	Kurang Efektif	22	22.0 %
4	Kurang dari 60%	Tidak Efektif	15	15.0 %
Jumlah			100	100%

Sumber : Data Primer (terlampir) diolah, 2014

Berdasarkan tabel 1.8 dapat diketahui mutu menunjukkan 23 orang (23%) memperoleh skor dalam kriteria sangat efektif, 40 orang (40%) memperoleh skor dalam kriteria efektif, 22 orang (22%) memperoleh skor dalam kriteria kurang efektif, dan 15 orang (15%) memperoleh skor dalam kriteria tidak efektif.

Terdapat beberapa kendala yang dialami puskesmas dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan. Kendala – kendala tersebut tidak hanya dari dalam BPJS Kesehatan melainkan juga dari masyarakat. Kendala- kendala tersebut antara lain:

1. Kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan mengenai hak dan kewajiban peserta.
2. Adanya peserta yang berobat lintas faskes.
3. Masyarakat kurang memperdulikan adanya sosialisasi program BPJS.
4. Masyarakat terlalu menganggap mudah program BPJS.
5. Masyarakat belum terbiasa menggunakan jaminan kesehatan sistem asuransi.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa efektivitas kualitas pelayanan kesehatan BPJS di puskesmas Kecamatan Batang masuk dalam kategori efektif hal tersebut dapat dilihat dari persentase yang didapat dari kepesertaan, manfaat, fasilitas kesehatan dan mutu. Secara keseluruhan hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwa program BPJS Kesehatan di Kecamatan Batang telah berjalan efektif hal tersebut sesuai dengan pendapat Arianto (2011:4) yang menyatakan jaminan sosial adalah program pemerintah dan

masyarakat yang bertujuan memberi kepastian jumlah perlindungan kesejahteraan agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan bagi seluruh masyarakat Indonesia, hasil penelitian tersebut secara lengkap dapat dijelaskan sebagai berikut.

Kepesertaan

Berdasar hasil penelitian kepesertaan masuk dalam kriteria kurang efektif dengan persentase 78% berdasarkan rata-rata skor yang diperoleh, hal ini menunjukkan bahwa, terdapat kekurangan dari program BPJS kesehatan di Kabupaten Batang bagi pemegang kartu BPJS Kesehatan berdasarkan peraturan yang berlaku. Kekurangan dari program yang dilihat di lapangan yakni minimnya informasi bagi masyarakat, hal ini berkaitan langsung dengan proses sosialisasi program. Kekurangan ini memaksa pihak puskesmas mengadakan sosialisasi ulang di setiap kawasan kerja. Untuk sosialisasi ulang lebih menitik beratkan tugas pada pihak BPJS Kesehatan tersebut hal ini dikarenakan pihak puskesmas hanya bertindak sebagai pelaksana.

Manfaat

Hasil dari angket yang diberikan kepada responden didapat hasil 81% yang masuk pada kriteria efektif, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan berdasarkan pernyataan dari responden bermanfaat bagi masyarakat di Kecamatan Batang. Manfaat yang diterima peserta seharusnya memang sama antara peserta PBI dan Non PBI. Sehingga anggapan miring dari

masyarakat tentang golongan PBI dan Non PBI dapat dihilangkan dan program jaminan kesehatan sistem asuransi dapat berjalan dan dapat dirasakan manfaatnya bagi seluruh warga masyarakat.

Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian dengan memberikan angket kepada masyarakat kecamatan batang fasilitas yang diberikan sudah baik dengan hasil deskriptip dengan jumlah persentasi 79%. Dapat disimpulkan bahwa fasilitas kesehatan yang diberikan terhadap peserta BPJS Kesehatan kurang efektif. Kurang efektifnya fasilitas kesehatan ini terjadi karena minimnya informasi masyarakat tentang penggunaan fasilitas kesehatan yang ditunjuk pihak BPJS Kesehatan.

Mutu

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian, mutu yang diberikan sudah baik, dimana hasil yang didapat dari responden sebesar 82% masuk dalam kriteria efektif, hal ini menunjukkan bahwa mutu yang diberikan terhadap peserta BPJS Kesehatan kecamatan Batang sudah sesuai dengan yang diharapkan masyarakat dan sudah sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam peraturan yang berlaku.

Secara keseluruhan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa program BPJS Kesehatan sudah berjalan efektif, dimana program tersebut dapat meringankan beban biaya masyarakat dalam memperoleh kesehatan, hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Conyers tentang permasalahan pada masyarakat dalam memperoleh kesehatan bahwa bidang kesehatan memiliki masalah yang dapat menaikkan pembiayaan pelayanan kesehatan baik dengan latar belakang sosial maupun ekonomi.

Kesehatan individu merupakan faktorinternal dari input dalam mendukung produktivitas.Kesehatan baik akan berpengaruh pada kinerja individu yang mendorong produktivitas seseorang dalam bekerja. Meningkatnya produktivitas seseorang akan memacu pertumbuhan ekonomi, dengan tingkat ekonomi yang baik secara otomatis akan dapat memenuhi kebutuhan dan terciptanya suatu kesejahteraan hidup.

SIMPULAN

Mekanisme pelaksanaan program BPJS Kesehatan yang telah dilaksanakan sesuai Surat Edaran Kemenkes Nomor 32 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Efektivitas program BPJS Kesehatan yang diberikan di Puskesmas Kecamatan Batang untuk keseluruhan masuk dalam kategori/ kriteria efektif dengan persentase sebesar 80%. Kendala yang dihadapi Puskesmas dalam penyediaan pelayanan kesehatan bagi para peserta BPJS Kesehatan adalah banyaknya masyarakat yang belum paham terhadap program BPJS Kesehatan. Kurangnya sosialisasi program pada masyarakat berdampak pada pelaksanaan program dimana terdapat peserta yang menggunakan layanan kesehatan lintas faskes yang seharusnya tidak diperbolehkan, hal ini terjadi karena pada setiap kartu peserta BPJS Kesehatan telah tercantum faskes yang dituju sehingga menimbulkan kesalah pahaman pada masyarakat terutama yang menjadi peserta BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 1998. Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek). Jakarta: Rineka Cipta
- Arianto, Kurniawan. 2011. Jaminan Kesehatan Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional di Indonesia. Jurnal Administrasi Publik. Halaman 5.
- Ayunindya, Fury. 2012. Efektifitas Program Australia-Indonesia Partnership For Decentralization Dalam Meningkatkan Kapasitas Perencanaan dan Penganggaran Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2012. Jurnal FISIP. Halaman 5-6.
- Azwar, Azrul. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Sinar Harapan. 1996
- Bates, L. J. & Rexford E. Santerre, 2013. Does regionalization of local public health services influence public spending levels and allocative efficiency?. Regional Science and Urban Economics, 43(2), p. 209–219.
- Conyers, Diana.1991. Perencanaan Sosial di Duna Ketiga, Suatu Pengantar. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Djellal, F., Faïz Gallouj & Ian Miles, 2013. Two decades of research on innovation in services:

- Which place for public services?. Structural Change and Economic Dynamics, Volume 27, p. 98–117.
- Feldman, Allan M. 2000. Ekonomi Kesejahteraan (terj.). Yogyakarta: Universitas Atmajaya.
- Hardiansyah. 2014. Kualitas pelayanan Publik : Konsep, Dimensi , Indikator dan Implementasinya. Yogyakarta. Gava Media
- Istijanto. 2008. Riset Sumber Daya Manusia: Cara Praktis Mendeteksi Dimensi- Dimensi Kerja Karyawan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Martha, Merry Mahayu Prana. 2013. Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik. Jurnal FISIP. 173-185.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Republik Indonesia
- Prasetyo, Bambang dan Lina M.J. 2005. Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Aplikasi. Jakarta :Rajawali Pers.
- Purcărea, V. L., Luliana Raluca Gheorghe & Consuela Mădălina Petrescu, 2013. The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. Procedia Economics and Finance, Volume 6, pp. 573-585.
- Retnowati, Dinik. 2008. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang (Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat). Jurnal FISIP.
- Santosa, Heru. 2010. Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Binjai Kota. Jurnal IKM. 166-171.
- Sugiyono. 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Tim Penyusun. 2009. Panduan Penulisan Karya Ilmiah. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Tjiptoherijanto, Prijono dan Budhi Soesetyo. 1992. Ekonomi Kesehatan. Jakarta. Pusat Antar Universitas Studi Ekonomi Universitas Indonesia.
- Todaro. 2004. Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga Edisi 8 Jilid 1. Jakarta: Erlangga
- Wisnu, Dinna, Ph.D. 2012. Politik Sistem Jaminan Sosial. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama