

PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TERINTEGRASI DI PUSKESMAS LOMPOE KECAMATAN BACUKIKI KOTA PAREPARE

**Sapri*)
Muhammad Amin*)**

***Abstract:** The main study in this research is the Implementation of Service of Social Security Organizing Body (BPJS) Integrated Health at Lompoe Health Center, Bacukiki Sub-district, ParePare City. The population was taken from all BPJS participants in the puskesmas area with a population of 10,000 people, and a sample of 100 people using the slovin formula. Technique of collecting datanyamelalui observation, kuisisioner, dokumentasi. Teknik Analysis of data that is descriptive quantitative. The results of the research indicate that the implementation of service principles of the Integrated Health Insurance Board (BPJS) in Lompoe Health Center of Bacukiki Sub-District of ParePare City is viewed from the ten indicators of service principle: simplicity, clarity, certainty of time, accuracy, security, responsibility, completeness of facilities and infrastructure, , discipline and comfort, obtained a good percentage of the results and memuskan. And obtained an ideal result of 77% of 100% expected results, this indicates that the principle of service is well implemented in Lompoe Community Health Center. Participant satisfaction on the service Social Security Administering Agency (BPJS) Integrated Health at Lompoe Community Health Center Bacukiki District ParePare City seen from the fifth indicators of satisfaction ie patient welfare, patient comfort, patient room condition, patient medical records and care unit obtained a good or satisfactory percentage. And obtained an ideal result of 78% of 100% expected results, this indicates that participants BPJS Health at Lompoe Community Health Center has been satisfied to receive services.*

Keywords: Principles of Service

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial sehingga dengan adanya jaminan sosial, risiko keuangan yang dihadapi seseorang, baik itu karena memasuki usia produktif, mengalami sakit, mengalami kecelakaan, dan bahkan kematian, akan diambil alih oleh lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 berisi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba dan Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 berisi tentang

BPJS dibagi 2, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerja, BPJS bertanggungjawab langsung kepada Presiden, BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan pemberi kerja

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutanannya akan mutu pelayanan yang

diberikan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan yang diberikan oleh penyedia fasilitas pelayanan. Puskesmas dan Dokter Praktik merupakan bagian dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kendali mutu dan kendali biaya. Pasien yang merasa puas dengan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan cenderung melakukan kunjungan kembali serta memberitahu orang lain tentang pengalaman mereka yang menyenangkan dengan pelayanan kesehatan tersebut. Jika tidak puas maka pasien cenderung beralih tempat serta menceritakan pada orang lain bahkan mengecamnya.

Kondisi kesehatan di Indonesia terbilang buruk, hal tersebut bisa dilihat dari *Life Expectation at birth* (le) atau umur harapan hidup waktu lahir masyarakat Indonesia yang masih rendah. Umur harapan hidup waktu lahir adalah suatu perkiraan rata-rata lamanya hidup yang akan dicapai oleh penduduk sejak lahir. Penyebab buruknya aspek kesehatan di Indonesia adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. pemerataan dalam aspek kesehatan sangat sulit dicapai di Indonesia mengingat kondisi geografis Indonesia yang berpulau-pulau yang membuat pembangunan fasilitas kesehatan pada daerah-daerah tertentu masih sangat kurang. hal tersebut diperparah dengan kesenjangan ekonomi rakyat Indonesia membuat hanya masyarakat berpenghasilan tinggi yang mampu menjangkau biaya

kesehatan yang cenderung mahal. sedangkan, masyarakat yang berpenghasilan rendah tidak dapat menjangkau biaya layanan kesehatan sehingga muncul diskriminasi pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah pada tahun 2004 mengeluarkan Undang-Undang No.40 tentang sistem Jaminan sosial nasional (sJsn). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. salah satu program dari sJsn adalah Jaminan kesehatan nasional (Jkn) melalui suatu Badan penyelenggara Jaminan sosial (BPJS).

Badan penyelenggara Jaminan sosial atau BpJs kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. peserta BpJs terdiri dari peserta bantuan iur pBi) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non pBi atau peserta dari peralihan askes (UU BpJs, 2011). BpJs merupakan transformasi dari empat badan usaha milik negara (BUMn) yaitu pt. askes, Jamsostek, taspen dan asabri. Salah satu pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan adalah apotek. apotek memiliki peran penting dalam program Jkn, karena apotek memberikan layanan obat kepada pasien. setiap apotek dituntut untuk memberikan pelayanan khususnya obat kepada peserta Jkn dengan kualitas yang baik

LANDASAN TEORI

Tinjauan Tentang Pelayanan dan Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Moenir (2010:26-27) bahwa pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atas sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha

memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/M.PA/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik Point V A prinsip pelayanan publik, yaitu:

- a. Kesederhanaan, pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan, (a) persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; (b) unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; (c) rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi, yaitu produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan, yaitu proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab, yaitu pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika)
- h. Kemudahan akses, yaitu tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang

memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

- i. Kedisiplinan, kesopanan, keramahan, yaitu pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

Kenyamanan, yaitu lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

Jaminan Kesehatan Nasional 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 yang berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan kedua atas peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Pelayanan kesehatan yang dijamin mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai serta urun biaya untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 22 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak .

Kekhususan dari program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah Badan Penyelenggara harus menerapkan sistem kendali biaya, sistem kendali mutu dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan. Agar Jaminan Kesehatan Nasional dapat berjalan dengan efisien, maka penerapan konsep dokter keluarga, konsep kewilayahan, konsep sistem rujukan merupakan hal yang harus diterapkan. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional akan dilaksanakan secara bertahap. Awal pelaksanaannya dimulai pada tanggal 1 Januari 2014 dan diharapkan selambat-lambatnya 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2012).

Setiap peserta Jaminan Kesehatan berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan yang terdiri atas manfaat medis dan non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan serta manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi dan ambulans. Manfaat akomodasi dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan dan ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dan fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia. Adapun yang dimaksud dengan Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima, dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna

dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat, Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 1999).

Wilayah kerja Puskesmas bisa satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan infrastruktur lainnya Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah:

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif ada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas

Pelayanan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap:

- a. Pelayanan rawat jalan
Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- b. Pelayanan rawat inap
Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan

operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayanipasikan sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah

Pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita atau perusahaan untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu yang akan memberikan pengaruh pada performansi kita atau perusahaan (Gasperz, 1997). Ada beberapa pengertian pelanggan diantaranya

- a. Pelanggan adalah orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kita yang tergantung padanya
- b. Pelanggan adalah orang yang membawa kita pada kepada apa keinginannya
- c. Tidak ada seorang pun yang pernah menang beradu argumentasi dengan pelanggan
- d. Pelanggan adalah orang yang teramat penting yang harus dihapuskan

Pasien merupakan pelanggan (*customer*) eksternal Puskesmas. Sebagaimana kita ketahui bahwa pelanggan Puskesmas dapat dibagi dalam dua kelompok besar yakni (1) pelanggan internal Puskesmas: tenaga profesi yang ada di Puskesmas, karyawan Puskesmas dan pihak manajemen, (2) pelanggan eksternal Puskesmas: pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, asuransi kesehatan, rekanan dan lainlain. Pada penelitian ini, konteks pelanggan yang dimaksudkan adalah pasien.

Peserta jaminan kesehatan adalah setiap penduduk termasuk orang asing yang bekerja lebih dari 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran atau untuknya telah dibayarkan iuran jaminan kesehatan. Peserta jaminan kesehatan meliputi :

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong kelompok

masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu.

- b. Bukan PBI jaminan kesehatan, terdiri atas :

- 1) Bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari :

- a) Pegawai negeri sipil
- b) TNI
- c) POLRI
- d) Pejabat negara
- e) Pegawai pemerintah non pegawai negeri sipil
- f) Pegawai swasta, dan
- g) Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah

- 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
Pekerja bukan penerima upah terdiri atas;

- a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- b) Pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan penerima upah

- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, bukan pekerja terdiri atas:

- a) Investor
- b) Pemberi kerja
- c) Penerima pensiunan terdiri atas;

- 1) Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun
- 2) Prajurit TNI dan Polri yang berhenti dengan hak pensiun
- 3) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun yang dapat hak pensiun
- 4) Janda, duda, atau anak yatim piatu dan penerima pensiunan yang mendapat hak pensiun, dan
- 5) Penerima program pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c

- d) Veteran
- e) Perintis kemerdekaan

- f) Bukan pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah

Jumlah peserta penerima upah dan anggota keluarga yang ditanggung oleh jaminan kesehatan paling banyak 5 orang meliputi peserta, 1 orang istri/suami yang sah dari peserta dan anak kandung, anak tiri/anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria belum menikah, belum berpenghasilan sendiri dan belum berusia 21 tahun. Bagi peserta yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Untuk mengumpulkan data penulis menggunakan metode melalui observasi, dokumentasi, dan kuisioner. Setelah data terkumpul, dilakukan analisis data dengan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi, data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah. Instrumen penelitian yang digunakan adalah skala likert yang dimodifikasi oleh peneliti. Model skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi responden terhadap penerapan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terintegrasi di Puskesmas Lompoe Kecamatan Bacukiki Kota Parepare. Langkah terakhir adalah mendiskripsikan hasil analisis data sehingga pada akhirnya dapat ditarik sebuah kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelayanan yang efektif, efisien, cepat, tepat, akurat dan transparan penting diterapkan oleh organisasi, baik

organisasi pemerintah maupun organisasi swasta. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/MPAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik Point V A prinsip pelayanan publik, ada 10 indikator yang digunakan untuk mengukur pelayanan publik yakni kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggungjawab, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan dan kenyamanan.

Untuk memperjelas hasil penelitian dari variabel prinsip pelayanan, berikut rekapitan hasil persentase masing-masing indikator yang diteliti sebagai berikut :

Tabel 1 Rekapitan Variabel Prinsip Pelayanan

No.	Indikator	Persentase (%)	Kriteria
1	Kesederhanaan	81,60	Sangat baik
2	Kejelasan	77,60	Baik
3	Kepastian waktu	69,40	Baik
4	Akurasi	78,80	Baik
5	Keamanan	78,00	Baik
6	Tanggung jawab	80,60	Baik
7	Kelengkapan sarana dan prasarana	77,00	Baik
8	Kemudahan akses	80,20	Baik
9	Kedisiplinan	78,60	Baik
10	Kenyamanan	76,20	Baik
Rata-rata persentase		77,80	Baik

Sumber : Data olahan kuisioner, 2016

Berdasarkan rekapitan data hasil penelitian pada Tabel 4.1 di atas, dari kesepuluh indikator prinsip pelayanan yang diukur atau diteliti di Puskesmas Lompoe, diperoleh data bahwa setiap indikator tersebut termasuk dalam kriteria “baik”. Dan yang paling tinggi persentasenya yaitu mengenai Kesederhanaan dengan hasil persentase 81,60% termasuk kriteria “sangat baik”, ini berarti bahwa kesederhanaan prosedur pelayanan BPJS

Kesehatan di Puskesmas Lompoe sudah memuaskan. Selanjutnya, mengenai indikator kepastian waktu yang persentasenya paling rendah yaitu 69,40% yang termasuk kriteria “baik”, dan ini berarti bahwa kepastian waktu pelayanan di Puskesmas Lompoe sudah baik namun masih terdapat pelayanan yang kadang terhambat dikarenakan banyaknya pasien yang mengantri.

Adapun total keseluruhan nilai dari Variabel Pelayanan (X) adalah sebesar 3890. Untuk mengetahui jumlah persentasenya, maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Hasil ideal} &= \frac{\text{Total Frekuensi Jawaban}}{\text{Bobot tertinggi} \times \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Jumlah Responden}} \times 100\% \\ &= \frac{3890}{5 \times 10 \times 100} = \frac{3890}{5000} = 0,77 \times 100\% = 77\% \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil dari rumus di atas, maka dapat diketahui bahwa nilai pelayanan sebesar 77% dari 100% hasil yang diharapkan. Hal ini menunjukkan bahwa dari sepuluh prinsip pelayanan yang diterapkan di Puskesmas Lompoe masih perlu ditingkatkan lagi demi menunjang keberhasilan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Lompoe.

Untuk memperjelas tentang hasil penelitian dari variabel kepuasan masyarakat, berikut rekapitan hasil persentase masing-masing indikator yang diteliti :

Tabel 2. Rekapitan Variabel Kepuasan

No	Indikator	Persentase	Kriteria
1	Kesejahteraan pasien	79,60	Baik
2	Rasa nyaman pasien	80,20	Baik
3	Keadaan kamar pasien	75,20	Baik
4	Catatan medik pasien	77,80	Baik
5	Unit perawatan	78,00	Baik
Rata-rata persentase		78,16	Baik

Sumber :*Data olahan koesioner, 2016*

Berdasarkan rekapitan data hasil penelitian pada Tabel 4.2 di atas, dari kelima indikator kepuasan yang diukur atau diteliti di Puskesmas Lompoe, diperoleh data bahwa setiap indikator tersebut termasuk dalam kriteria “baik”. Dan yang paling tinggi persentasenya yaitu mengenai Rasa nyaman pasien dengan hasil persentase 80,20% termasuk kriteria “baik”, ini berarti bahwa pelayanan pegawai/dokter termasuk tindakan dan pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Lompoe sudah memuaskan. Selanjutnya, mengenai indikator keadaan kamar pasien yang persentasenya paling rendah yaitu 75,20% yang termasuk kriteria “baik”, dan ini berarti bahwa keadaan kamar pasien dilihat dari ruang perawatan, pencahayaan, ventilasi udara, kebersihan toilet/WC dan lain-lain sudah baik namun meskipun begitu masih kadang terdapat berbagai ruangan yang masih perlu dipoles dan dibersihkan akibat dari perbuatan pengunjung ataupun pasien itu sendiri.

Adapun total keseluruhan nilai dari Variabel Kepuasan adalah sebesar 1954. Untuk mengetahui jumlah persentasenya, maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Hasil ideal} &= \frac{\text{Total Frekuensi Jawaban}}{\text{Bobot tertinggi} \times \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Jumlah Responden}} \times 100\% \\ &= \frac{1954}{5 \times 5 \times 100} = \frac{1954}{2500} = 0,78 \times 100\% = 78\% \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil dari rumus di atas, maka dapat diketahui bahwa nilai kepuasan sebesar 78% dari 100% hasil yang diharapkan. hal ini menunjukkan bahwa kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lompoe sudah mencapai kriteria baik atau puas, namun pelayanan masih perlu ditingkatkan agar supaya kepuasan masyarakat peserta BPJS Kesehatan lebih meningkat dan sejahtera.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Penerapan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terintegrasi di Puskesmas Lompoe Kecamatan Bacukiki Kota ParePare, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam hal penerapan prinsip pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terintegrasi di Puskesmas Lompoe Kecamatan Bacukiki Kota ParePare dilihat dari kesepuluh indikator prinsip pelayanan yakni keserhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan sarana dan prasaranan, kemudahan akses, kedisiplinan dan kenyamanan, didapatkan hasil persentase yang sudah baik dan memuaskan. Dan diperoleh hasil ideal sebesar 77% dari 100% hasil yang diharapkan, ini menandakan bahwa prinsip pelayanan sudah diterapkan dengan baik di Puskesmas Lompoe.
2. Dalam hal kepuasan peserta terhadap pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terintegrasi di Puskesmas Lompoe Kecamatan Bacukiki Kota ParePare dilihat dari kelima indikator kepuasan yakni kesejahteraan pasien, rasa nyaman pasien, keadaan kamar pasien, catatan medik pasien

dan unit perawatan didapatkan hasil persentase yang sudah baik atau memuaskan. Dan diperoleh hasil ideal sebesar 78% dari 100% hasil yang diharapkan, ini menandakan bahwa peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lompoe sudah puas menerima pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Keputusan Menteri PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Moenir, H.A.S., 2010, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan ke dua atas paraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

*) *Penulis adalah Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Muhammadiyah Rappang*
Email: sapritajuddin272@yahoo.co.id