

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN BPJS KESEHATAN TERHADAP MASYARAKAT DI KOTA SAMARINDA

Firda Rinita

Marjoni Rachman¹ dan H. Ahmad Jubaidi²

1Administrasi Negara, Fisipol, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda, Indonesia.

2Dosen Fisipol, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda 75124, Indonesia.

E-mail:firdarinita@gmail.com

ABSTRAK

FIRDA RINITA, 2014, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas 17 Agustus, Samarinda. Analisis Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Masyarakat Di Kota Samarinda, di bawah bimbingan Dr. Marjoni Rachman, M.Si. selaku pembimbing I dan H. Ahmad Jubaidi, S.Sos M.Si. selaku pembimbing II. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Masyarakat Di Kota Samarinda.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah Fokus penelitian digunakan sebagai dasar dalam pengumpulan data untuk menyamakan pemahaman dan cara pandang terhadap karya ilmiah ini. Fokus penelitian merupakan penjelasan dari kerangka pikir. Kualitas pelayanan publik terkait dengan beberapa indikator yang sekaligus dijadikan sebagai focus penelitian. Teknik pengumpulan data dengan cara data premier, wawancara, dan observasi. Dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kenyataan yang masih rendah khususnya masyarakat miskin, hal ini dapat digambarkan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi bagi masyarakat miskin tiga kali lebih tinggi dari masyarakat tidak miskin. Salah satu penyebabnya adalah karena mahalnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah. Adapun keluhan-keluhan masyarakat akan pelayanan BPJS yang pelayanannya masih kurang maksimal, panjangnya antrian pelayanan, pasien BPJS ditolak di rumah sakit dengan alasan penuh dan keluhan-keluhan lainnya.

Karna itu BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang merupakan transformasi dari 4 Badan Uaha Milik Negara (Askes, ASABRI, Jamsostek, dan Taspen). BPJS Kesehatan adalah Program pemerintah Indonesia dalam rangka memberikan pelayanan dan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia, khususnya juga di Samarinda. BPJS sudah beroperasi hampir 4 tahun dan BPSJ terkadang juga masih memiliki kendala yang ditemukan . Tentunya dalam masalah pelayanan yang harus terus di tingkatkan dan hal ini perlu komitmen BPJS Kesehatan untuk memperbaikinya.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Masyarakat Di Kota Samarinda

I. PENDAHULUAN

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi oleh pemerintah khususnya pemerintah daerah adalah bagaimana menampilkan aparatur yang profesional, memiliki etos kerja yang tinggi, keunggulan kompetitif, dan kemampuan memegang teguh birokrasi dalam menjalankan tugas dan fungsinya dan memenuhi aspirasi masyarakat serta terbebas dari kolusi, korupsi dan nepotisme. Tantangan tersebut merupakan hal yang beralasan mengingat secara empirik masyarakat di daerah menginginkan agar aparat pemerintah dalam menjalankan tugas-tugasnya dapat bekerja secara optimal yang akhirnya dapat memberikan pelayanan yang terbaik terhadap masyarakat.

Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan bagi masyarakat dan juga sebagai penanggung jawab dari fungsi pelayanan publik yang akan mengarahkan tujuannya kepada pelayanan publik, memikirkan dan mengupayakan tercapainya sasaran pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali, menjadi suatu kewajiban para aparatur pemerintah untuk tetap mengadakan perbaikan berkaitan dengan kualitas pelayanan publik yang akan dihasilkan. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang mampu memberikan kepuasan terhadap masyarakat yang dapat menentukan kualitas pelayanan dan masyarakat yang dapat menyampaikan apa dan bagaimana kebutuhan masyarakat itu sendiri.

Harapan masyarakat selaku konsumen pelayanan adalah menginginkan pelayanan yang adil dan merata. Bentuk pelayanan yang adil dan merata hanya dimungkinkan oleh kesiapan birokrasi pemerintah yang senantiasa menyesuaikan diri dengan perubahan sosial dan dinamika masyarakat sebagai sasaran

pelayanannya. Pelayanan menjadi tanggung jawab birokrasi dalam mengadopsi perubahan dan kebutuhan sosial yang berdasarkan atas profesionalisme dan nilai-nilai kemanusiaan. Oleh karena itu, setiap aparatur dituntut untuk dapat melakukan tugas dan fungsinya secara profesional. Namun dalam kenyataannya hal tersebut tidaklah mudah untuk terbentuk sendirinya. Banyak hal terjadi sebaliknya, dimana banyak aparatur pemerintah kurang mampu menyelenggarakan kegiatan pemerintah dengan kredibilitas yang tinggi, sehingga proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat menjadi kurang optimal.

Tugas pokok pemerintah pada hakekatnya adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Demikian juga dengan pemerintah di BPJS Kota Samarinda yang merupakan ujung tombak pertama dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat. Dalam melayani masyarakat, pemerintah BPJS Kota Samarinda juga tidak terlepas dari permasalahan yang berkenaan dengan kondisi pelayanan yang relatif belum memuaskan. Terutama berkaitan dengan baik buruknya sumber daya aparatur pemerintah yang profesional.

Dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kenyataan yang masih rendah khususnya masyarakat miskin, hal ini dapat digambarkan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi bagi masyarakat miskin tiga kali lebih tinggi dari masyarakat tidak miskin. Salah satu penyebabnya adalah karena mahalnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah. Adapun keluhan-keluhan masyarakat akan pelayanan BPJS yang pelayanannya masih kurang maksimal, panjangnya

antrian pelayanan, pasien BPJS ditolak di rumah sakit dengan alasan penuh dan keluhan-keluhan lainnya.

Karna itu BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang merupakan transformasi dari 4 Badan Uaha Milik Negara (Askes, ASABRI, Jamsostek, dan Taspen). BPJS Kesehatan adalah Program pemerintah Indonesia dalam rangka memberikan pelayanan dan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia, khususnya juga di Samarinda. BPJS sudah beroperasi hampir 4 tahun dan BPSJ terkadang juga masih memiliki kendala yang ditemukan . Tentunya dalam masalah pelayanan yang harus terus di tingkatkan dan hal ini perlu komitmen BPJS Kesehatan untuk memperbaikinya.

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah tuntutan kerja penelitian agar penelitian tersebut memenuhi tujuan penelitian yang telah ditentukan. Dalam penelitian kita memerlukan data, yaitu suatu cara kerja yang menjadi pedoman penelitian. Tipe penelitian digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu memberikan gambaran, penjelasan yang tepat secara obyektif tentang keadaan sebenarnya dari obyek yang diteliti. Dasar penelitiannya adalah wawancara kepada narasumber/informan yang beris ipertanyaan-pertanyaan mengenai hal yang berhubungan dengan rumusan masalah penelitian.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian digunakan sebagai dasar dalam pengumpulan data untuk menyamakan pemahaman dan cara pandang terhadap karya ilmiah ini. Fokus penelitian merupakan penjelasan dari kerangka pikir. Kualitas pelayanan publik terkait

dengan beberapa indicator yang sekaligus dijadikan sebagai focus penelitian, sebagai berikut :

1. Bukti Langsung (*Tangible*)
2. Keandalan (*Reliability*)
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)
4. Jaminan (*Assurance*)
5. Empati (*Emphaty*)

Untuk menghasilkan dan memperoleh data yang akurat dan ojektif sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dalam penelitian ini, maka analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif dengan cara analisis konteks dan telaah pustaka dan analisis pernyataan dari hasil wawancara dari informan. Dalam melakukan analisis data peneliti mengacu pada beberapa tahapan yang dijelaskan Miles dan Huberman (Sugiyono 2010:91) yang terdiri dari beberapa tahapan, antara lain :

1. Pengumpulan informasi melalui wawancara terhadap key informan yang compatible terhadap penelitian kemudian observasi langsung ke lapangan untuk menunjang penelitian yang dilakukan agar mendapatkan sumber data yang diharapkan.
2. Reduksi data (data reduction) yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan selama meneliti, tujuan dilakukannya transkrip data (transformasi data) untuk memilih informasi mana yang dianggap sesuai dengan masalah yang menjadi pusat penelitian di lapangan.
3. Penyajian data (data display) yaitu kegiatan sekumpulan informasi dalam bentuk teks naratif, grafik jaringan, tabel dan bagan yang bertujuan

mempertajam pemahaman penelitian terhadap informasi yang dipilih kemudian disajikan dalam teks ataupun uraian penjelasan.

4. Pada tahap akhir adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi (conclusion drawing/verification), yang mencari arti pola-pola penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat dan proposisi.

Penarikankesimpulan dilakukan secara cermat dengan melakukan verifikasi berupa tinjauan ulang pada catatan-catatan di lapangan sehingga data-data diuji validasinya

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.2. Hasil Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di BPJS Kesehatan Kota Samarinda yang terletak di Jl. AW. Syahrani No. 17, Gn, kelua. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman colonial Belanda. Dan setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamiin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap di lanjutkan. Prof.G.A. Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (universal health insurance) yang saat itu mulai di terapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat.

Pada saat itu kepesertaannya baru mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarga saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia tercapai melalui sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

Pada 1968, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pension beserta keluarganya.

Selang beberapa waktu kemudian, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK pun berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.

Pada 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya di bayarkan oleh Pemerintah Pusat.

PT. Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditunjukkan bagi

masyarakat yang belum tercover oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. Hingga itu ada lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta jiwa yang telah menjadi peserta PJKMU. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang SSipengelolanya diserahkan kepada PT. Askes (Persero).

Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT. Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT. Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil dan merata.

4.2.1. Deskripsi Wawancara

Dalam bagian ini penulis akan memaparkan mengenai hasil penelitian tentang kualitas pelayanan di BPJS Kesehatan cabang Samarinda. Untuk mewujudkan pemberian pelayanan yang baik dan mampu memenuhi indikator kualitas pelayanan terhadap peserta dalam memberikan pelayanan, maka diperlukan adanya tanggung jawab seorang pelayan publik dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kualitas pelayanan ini berkaitan dengan bagaimana pelayanan terhadap

peserta BPJS berdasarkan tugas, fungsi dan kebijakan yang berlaku sehingga dalam memberikan pelayanan dapat menghasilkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang di harapkan oleh peserta BPJS.

Adapun indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dalam memberikan pelayanan terhadap peserta BPJS di Samarinda adalah dilihat dari 5 (lima) indikator menurut Parasuraman, Berry dan Zethalm (2003:67).

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai dengan yang di harapkan, seperti kemampuan dalam menepati janji, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan meminimumkan kesalahan.

Indikator untuk mengukur bagaimana pelayanan yang telah diberikan oleh BPJS kepada peserta, apakah sudah sesuai dengan standar yang ada atau sudah sesuai dengan apa yang di harapkan oleh peserta. Dalam hal ini penulis mewawancarai beberapa pegawai dan beberapa peserta BPJS.

Dalam hal ini, kehandalan yang dimaksud adalah bagaimana kemampuan BPJS dalam memberikan pelayanan kepada peserta sesuai dengan apa yang di harapkan. Untuk mengetahui hal tersebut penulis mewawancarai kepala bidang kepesertaan dan pelayanan peserta BPJS.

“Untuk pelayanan kami ada monitoring dan evaluasi setiap bulan akan di report terus terkait dengan kinerja pelayanan selalu kami tingkatkan dan perubahan secara pelayanan administrasi dengan memanfaatkan teknologi yang ada sekarang atau bersifat online dengan memanfaatkan teknologi agar lebih praktis dan lebih mudah” (wawancara, 10 Juli 2018)

Berikut wawancara pegawai bagian pelayanan BPJS Kesehatan cabang Samarinda.

“Untuk pelayanan kami sudah memberikan sesuai standar yang telah di tetapkan dan mengikuti pedoman yang sudah ada” (wawancara, 2 Juli 2018)

Dan wawancara pegawai bagian administrasi BPJS Kesehatan cabang Samarinda.

“Untuk pelayanan administrasi kami pastikan sudah terlaksana dengan baik sesuai dengan peraturan ataupun regulasi yang berlaku baik dari prosedur pendaftaran dan pelayanan peserta itu kami pastikan administrasinya sudah sesuai” (wawancara, 2 Juli 2018)

Untuk mengukur bagaimana pelayanan yang ada di BPJS, penulis melakukan wawancara kepada peserta yang pernah melakukan pelayanan di kantor BPJS.

“Menurut saya pelayanan di kantor BPJS sudah baik tapi antriannya yang lama sekali” (wawancara, 3 Juli 2018)

Hasil wawancara peserta yang belum pernah melakukan pelayanan di kantor BPJS tetapi sudah melakukan pelayanan kesehatan.

“Saya belum pernah mengurus sendiri biasa suami saya yang melakukan urusan itu tapi saya cukup puas memakai BPJS ini karna setiap bulan saya kedokter jantung dan semua obat di tanggung oleh BPJS dan saya cukup terbantu” (wawancara, 3 Juli 2018)

Dari hasil wawancara di atas mengenai kemampuan memberikan pelayanan ternyata sudah cukup memuaskan peserta dan BPJS juga sudah melakukan apa yang harus mereka lakukan sesuai dengan prosedur yang ada.

Yaitu sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon peserta dalam upaya memuaskan peserta, misalnya mampu memberikan informasi secara benar dan tepat, tidak menunjukkan sikap sok sibuk dan mampu memberikan pelayanan dengan tepat.

Dalam indikator ini tentang daya tanggap yaitu bagaimana sikap pegawai terhadap peserta, apakah BPJS sudah melayani dengan nyaman kepada peserta dan membuat peserta dengan cepat memahami prosedur yang ada.

Berikut beberapan kutipan wawancara mengenai daya tanggap kepada peserta untuk mewujudkan kualitas pelayanan yang baik.

Wawancara dengan peserta umum BPJS :

“Saya sudah cukup puas dengan pelayanan di BPJS ini gak berbelit-belit mudah di mengerti” (wawancara, 3 Juli 2018)

“Pelayanannya sudah bagus dan sangat mudah dipahami” (wawancara, 7 Juli 2018)

Wawancara dengan peserta BPJS KIS :

“Saya langsung dapat kartu dari RT saya dan saya sudah melakukan pelayanan di puskesmas saya cukup puas” (wawancara, 7 Juli 2018)

Adapun beberapa peserta yang kurang puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan, berikut hasil wawancara:

“Saya capek antri lama betul mengurus perpindahan kartu aja hampir seharian karna antrinya banyak” (wawancara, 7 Juli 2018)

“Saya kurang puas dengan pelayanan di rumah sakit yang kurang ramah” (wawancara, 7 Juli 2018)

Dari beberapa penjelasan wawancara diatas mengenai daya tanggap pelayanan BPJS dapat disimpulkan bahwa pelayanan tersebut sudah cukup baik.

Yaitu kemampuan karyawan dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan peserta melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan peserta. Dalam indikator ini tentang jaminan yaitu bagaimana kemampuan pegawai dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan peserta, kesopanan dalam melayani serta menghargai perasaan peserta yang datang ke kantor BPJS tersebut.

Dalam hal ini, penulis melakukan wawancara kepada pegawai dan beberapa peserta untuk melihat apakah jaminan BPJS sudah memuaskan atau belum.

Berikut beberapa kutipan wawancara mengenai jaminan pelayanan di BPJS:

Hasil wawancara dengan peserta BPJS :

“Kalau menurut saya sudah sopan , ramah dan penjelasannya mudah dipahami oleh saya” (wawancara, 3 Juli 2018)

“pegawainya ramah sekali dan baik, sopan juga dalam menjelaskan proses pelayanannya” (wawancara, 7 Juli 2018)

Dari hasil wawancara di atas mengenai indikator jaminan dapat kita menyimpulkan bahwa jaminan tentang kemampuan pegawai di BPJS memuaskan peserta.

Yaitu kemampuan atau kesediaan pegawai memberikan perhatian yang bersifat pribadi, seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli kepada peserta.

Dalam indikator yang terakhir ini mengenai empati yaitu tentang kemampuan atau kesediaan pegawai di BPJS memberi perhatian kepada

peserta, apakah sudah memuaskan peserta atau belum.

Untuk mengetahui hal tersebut penulis melakukan wawancara kepada beberapa peserta yang telah memakai BPJS.

Berikut beberapa kutipan wawancara mengenai indikator empati di BPJS Kesehatan cabang Samarinda.

Hasil wawancara peserta BPJS :

“Semua pegawai di BPJS sangat ramah dan baik dalam menjelaskan proses pendaftaran” (wawancara, 3 Juli 2018)

“Saya sudah cukup puas dengan pelayanan di BPJS murah senyum semua” (wawancara, 7 Juli 2018)

Dari wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap empati pegawai di BPJS Kesehatan cabang Samarinda sudah bagus atau dapat dikatakan suda memenuhi standar dalam memberikan pelayanan. Sikap pegawai yang ramah dan sopan dalam melayani peserta dapat memuaskan peserta yang datang ke kantor BPJS Kesehatan cabang Samarinda tersebut

4.2.2. Pembahasan

Dalam menjalankan semua aktifitas di kantor terlaksana dengan baik, hanya saja tidak semua pelayanan dapat terlaksana sesuai prosedur pelayanan yang ada. Ada beberapa kendala yang di temui di lapangan seperti antrian yang cukup lama untuk pelayanan dan beberapa kendala dari peserta pun juga ada beberapa kendala seperti peserta yang kurang memahami cara pendaftaran, NIK belum valid di Capil, kurangnya data atau berkas yang di perlukan. Ini membuat prosedur pelayanan tersebut tidak dapat di terapkan dengan baik dan kedepannya di harapkan agar pelayanan semakin lebih baik lagi.

Dalam wawancara terkait dengan urusan pelayanan kepada peserta sudah cukup efektif, dimana urusan-

urusan peserta seperti pendaftaran peserta mandiri, tambahan anggota keluarga, perubahan kelas rawat, pendaftaran bayi dalam kandungan, perubahan identitas dan lain-lain sudah terlaksana dengan baik. Sebagaimana pelayanan di BPJS tidak menutup telinga untuk keluhan peserta atas kurangnya pelayanan yang diberikan oleh BPJS karena ketidakpuasan dari peserta itulah BPJS dapat memperbaiki pelayanan tersebut.

Dalam melaksanakan pelayanan administrasi juga sudah terlaksana dengan baik dan sudah sesuai dengan aturan ataupun regulasi yang berlaku. Untuk biaya pun sudah pasti karena untuk biaya di pilih sendiri oleh peserta, bagi peserta yang tidak mampu itu sudah di data oleh Dinas Sosial, melalui data tersebut BPJS mendaftarkan kepesertaan yang tidak mampu dan mendapatkan kartu yang disebut KIS dan biayapun telah di jamin oleh Pemerintah dalam artian peserta gratis dan tidak ada biaya apapun.

Pendapat peserta BPJS ini pun juga baik, tentang kesediaan pegawai dalam melayani, ketika peserta bertanya tentang persyaratan kepada pegawai pun dilayani dengan baik. Sejalan dengan pernyataan di atas hal ini di pertegas lagi oleh peserta. Pelayanan di kantor BPJS sudah cukup baik, pegawai yang melayani peserta membantu serta menjelaskan kesulitan atau kebingungan peserta sehingga peserta paham apa saja kekurangan dan persyaratan yang harus di lengkapi. Pelayanan yang cukup bagus tidak membuat peserta bosan saat berurusan di kantor BPJS.

1. Daya Tanggap (Responsiveness)

Daya tanggap adalah sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon peserta dalam upaya memuaskan peserta. Mampu memberikan informasi secara benar dan tepat, tidak berbelit-belit, dan mudah dimengerti. Seperti

respon baik dari peserta BPJS, pelayanan di BPJS mudah sangat mudah dan cepat dimengerti walaupun di setiap loket hanya dalam waktu 3 menit karena meminimalisir waktu untuk antrian yang lain tetapi pegawai dapat dengan tanggap dan jelas dalam melayani peserta dalam hal ini pun peserta cukup puas dan nyaman.

2. Jaminan (Assurance)

Jaminan adalah kemampuan karyawan memberikan kepercayaan kepada peserta layanan. Melalui kesopanan serta menghargai perasaan peserta layanan. Sebagaimana harusnya pegawai layanan yang sudah cukup efektif dalam melaksanakan pelayanan kepada peserta dan peserta pun sudah cukup puas dengan layanan yang diberikan oleh BPJS.

3. Empati (Empathy)

Empaty adalah kemampuan atau kesediaan pegawai memberikan perhatian dan perlakuan kepada peserta layanan, dengan bersikap ramah, peduli, dan memahami dengan cepat kebutuhan peserta. Kesediaan pegawai dalam melayani memberikan tanggapan dan masukan kepada peserta yang sudah cukup memuaskan peserta.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian analisis serta pembahasan yang telah penulis kemukakan di bab sebelumnya maka, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pelayanan BPJS sudah memenuhi kebutuhan masyarakat yang kurang mampu ataupun membutuhkan jaminan kesehatan.
2. Kualitas pelayanan di BPJS juga sudah memenuhi atau bahkan melebihi dari apa yang menjadi harapan masyarakat dengan sistem kerja yang baik dan

keramahan dari pegawai, melayani dan menjelaskan prosedur dengan jelas .

3. Hasil analisis data di dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di BPJS Kesehatan cabang Samarinda sudah CUKUP BAIK. Karna dari wawancara masyarakat hanya mengeluhkan antrian saat berurusan di kantor BPJS. Dan selebihnya pelayanan di BPJS berjalan cukup baik dan seluruh pegawai dapat memberikan kualitas yang cukup baik pula dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

5.2 Saran

Dari kesimpulan di atas penulis memberikan beberapa saran mengenai pelayanan di BPJS Kesehatan cabang Samarinda, yaitu:

1. Kepada Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan cabang Samarinda disarankan agar lebih meningkatkan lagi pelayanan kepesertaan kepada masyarakat agar dapat lebih mudah dan nyaman saat melakukan pendaftaran kepesertaan dan masyarakat tidak terlalu lama mengantri.
2. Kepada pegawai pelayanan disarankan lebih meningkatkan lagi kinerja pelayanannya dan lebih menghimbau masyarakat yang sekiranya bisa menggunakan Mobile JKN, sehingga kualitas pelayanan yang sudah ada saat ini dapat dipertahankan dan lebih ditingkatkan lagi sehingga masyarakat dapat merasakan pelayanan yang nyaman dan mudah.
3. Kepada seluruh pegawai di BPJS cabang Samarinda disarankan agar terus meningkatkan kemampuan diri untuk

menghadapi tantangan pekerjaan yang lebih lagi di masa yang akan datan

BIBLIOGRAFI

Achmad Badu & Batinggi.A. 2003. *Manajemen Pelayanan Publik*.Bandung:Andi

Moenir,2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta:BumiAksara.

Ainur Rohman, Ahmad & dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang:Averroes Prees.

Napitupilu, Paimin 2007. *Pelayanan Publik dan Customer Satisfaction*.Bandung : (P.T. Alumni).

Nurmandi, Achmad, 2010. *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta :PT. Sinergi Visi Utama.

Pasolong,Harbani.2012.*Metode Penelitian Administrasi*,Bandung:Alfabet

Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung:Alfabet

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 *Tentang pelayanan Publik*

Prof. DR. H. Wirman syafri, Msi. *Study tentang Administrasi Publik*.2012

Agus Dwiyanto.2006.
*Mewujudkan Good
Governance Melayani Publik.*