

Analisis Hak Kepelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan Pada RSUD dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Muh. Fachri Arsjad¹, Wiwin L.Husin², Sarfan Tabo³, Arif Juniandar⁴

^{1,3,4}Universitas Gorontalo

²Universitas Ichsan Gorontalo

Email: mfarsjad@gmail.com, wiwinl.husin29@gmail.com, sarfandjtabo@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pelayanan Pengguna Kartu BPJS Kesehatan di RSUD Dr. MM. Dunda Limboto kabupaten Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan menggunakan studi kasus yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan secara mendalam dan melakukan analisa mengenai penerapan program BPJS PBI atau Non PBI oleh Rumah Sakit maupun Pemerintah Kabupaten Gorontalo yang berdampak terhadap efektivitas pelayanan Kesehatan bagi pemegang kartu BPJS. Adapun yang menjadi hasil penelitian adalah bahwa pelayanan pasien peserta BPJS Kesehatan kabupaten Gorontalo perlu adanya peningkatan yang lebih maksimal lagi khususnya pada RSUD Dr. MM Dunda Limboto seharusnya pasien peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan yang maksimal dalam segi administrasi maupun dalam segi pengobatan sebab pasien telah membayar jaminan kesehatan sebelum sakit maka ketika sakit sudah menjadi hak dari pada peserta BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal.

Kata Kunci: Analisis, Pelayanan Kesehatan, BPJS.

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang telah dibentuk oleh pemerintah berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang merupakan transformasi dari empat Badan Usaha Milik Negara (Askes, ASABRI, Jamsostek dan Taspen). (Azwar, 2010) Melalui Undang-undang No 24 tahun 2011 ini, dibentuklah 2 (dua) BPJS, yang

terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan yaitu BPJS yang menyelenggarakan jaminan kesehatan yang diberlakukan bagi masyarakat Indonesia, Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan diberlakukan bagi pekerja Swasta maupun PNS, BPJS Ketenagakerjaan memiliki program jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan

hari tua dan jaminan kematian.(Tabo, 2018)

BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan sebelumnya merupakan program unggulan pemerintah dalam kesatuan untuk menjamin kesehatan bagi masyarakat yang telah diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai dijalankan dan berjalan pada tanggal 1 Januari 2014 (Nugraheni & Hartono, 2017)

Sejarah dari pada program jaminan social sendiri sudah sejak lama yaitu pada tahun 1968 pemerintah Indonesia menerbitkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan untuk para Pegawai Negeri Sipil dan para Penerima Pensiun beserta anggota keluarganya

berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Dimana pada waktu itu Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara dan Pemeliharaan Kesehatan atau BPDPK. Pada waktu itu Menteri Kesehatan pada waktu itu dinyatakan sebagai cikal bakal terbentuknya Asuransi Kesehatan Nasional (Permana et al., 2020).

Undang-undang No 24 tahun 2011 ini diberlakukan sejak 1 Januari 2014 diseluruh pemerintah daerah yang ada di Indonesia, tidak terkecuali Kabupaten Gorontalo, namun pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial masih cukup banyak terjadi permasalahan di lapangan. Banyaknya partisipasi masyarakat belum diimbangi sistem yang memadai sehingga dilapangan banyak terjadi permasalahan. Terlebih lagi kurangnya sosialisasi oleh BPJS menyebabkan kesimpang siuran

informasi di masyarakat, terutama masalah dalam rujukan, obat-obatan dan layanan pendukung lainnya. (Sutrisno & Maimory, 2022)

Kemudian pada tahun 2005 PT. Askes (Persero) diberi tugas oleh pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.

1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005. Merupakan bagian dari Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. Kemudian tahun 2014 tanggal 1 januari PT. Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai yang tertuang pada UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. (Arini, 2020)

Pada Tahun 2017 tepatnya bulan Januari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan cabang Gorontalo mencatat ada

sebanyak 98,66 % dimana warga provinsi Gorontalo telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Kepala cabang BPJS Gorontalo Muhamad Aras mengatakan jumlah penduduk provinsi Gorontalo yang telah menjadi peserta JKN atau KIS adalah berkisar 1.100.687 jiwa yang terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran atau PBI sebanyak 908.882 jiwa atau sekitar 82.32% dari jumlah penduduk dan sisanya adalah peserta Non PBI. Di Kabupaten Gorontalo sendiri warga yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS yaitu berkisar 311.933 jiwa dari 388.363 jiwa warga Kabupaten Gorontalo. (Nur et al., 2019)

Pelaksanaan UU No 24 tahun 2011 juga masih dikeluhkan oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat yang masih dibebani biaya untuk pembelian obat, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Sedangkan untuk pelayanan

rujukan, peserta harus membawa surat rujukan berulang untuk kasus yang sama, kemudian pelayanan untuk pemeriksaan atau pengobatan di RSUD Dr. MM Dunda Limboto untuk peserta BPJS Kesehatan dibatasi sampe jam 12:00 WITA kecuali membawa rujukan dari Puskesmas. Dari permasalahan ini sudah sangat jelas bahwa efektivitas pelayanan bagi peserta BPJS masih perlu untuk ditingkatkan untuk menuju pelayanan yang memuaskan.(Sembiring et al., 2024)

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan dibentuk dengan tujuan untuk keperluan tata kelola yang efektif bagi seluruh warga Negara Indonesia, namun pada kenyataannya sistem dan program BPJS masih penuh dengan dinamika yang meresahkan warga tingkat bawah atau yang memiliki BPJS Kesehatan tingkat 1, dimana obat-obatan yang diberikan bagi

BPJS tingkat 1 merupakan obat tingkat bawah dan pelayanan bagi pemilik kartu BPJS sangat kurang memuaskan sehingga warga lebih memilih berobat dengan jalur pengobatan Umum baik di Rumah Sakit ataupun kepada Dokter Spesialis/Umum yang memiliki pelayanan lebih baik dan obat-obatan yang lebih memiliki kualitas tinggi dibanding dengan obat-obatan yang disediakan oleh Puskesmas/RS untuk pengguna kartu BPJS.(Pritami et al., 2023)

Setelah BPJS diterapkan sesuai UU yang berlaku maka tahap selanjutnya ialah tahap pengimplementasian dari UU yang berlaku. Menurut Gaffar (2009) Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan.(Togatorop dkk., 2021)

Hasil penelitian terdahulu dijadikan pedoman dalam penelitian yang meliputi penelitian tentang Pelayanan BPJS Penelitian oleh Sigit Budhi Prakoso (2015) dengan judul penelitian Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS Di Puskesmas Kecamatan Batang. 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". (Azahra et al., 2023) 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).

Pelayanan adalah sebuah cara melayani, membantu dan menyikapi atau mengurus dalam menyelesaikan keperluan kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Kegiatan pelayanan pada dasarnya adalah pemenuhan suatu hak seperti yang dilaksanakan pada instansi pemerintah di pusat, daerah dan lingkungan BUMN atau BUMD dalam bentuk barang dan jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan undang-undang. Seperti yang di kemukakan oleh Kurniawan (2005:6) "elayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan

aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan".(Abas et al., 2019)

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan menggunakan studi kasus yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan secara mendalam dan melakukan analisa mengenai penerapan program BPJS PBI atau Non PBI oleh Rumah Sakit maupun Pemerintah Kabupaten Gorontalo yang berdampak terhadap efektivitas pelayanan Kesehatan bagi pemegang kartu BPJS.(Adhi Kusumawati, 2019)

Jenis penelitian ini digunakan karena deskriptif yang bersifat analisis merupakan studi untuk menemukan fakta dengan interpretasi yang tepat, melukiskan secara akurat sifat-sifat dari beberapa fenomena, kelompok atau individu, menentukan frekuensi terjadinya suatu keadaan. Analisisnya dikerjakan berdasarkan data

yang dikumpulkan setelah kejadian berlangsung.

Sedangkan studi kasus digunakan karena memiliki kelebihan untuk kondisi, bila substansi pertanyaan penelitian apa, bagaimana atau mengapa dan diarahkan pada serangkaian kebijakan pemerintah dalam penerapan program BPJS PBI atau Non PBI. Metode penelitian jenis studi kasus ini dipilih oleh peneliti karena seringkali masalah penerapan program BPJS PBI atau Non PBI oleh pihak BPJS maupun Pemerintah justru mengabaikan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. (Roza & Wulandini, 2018)

Adapun BPJS kabupaten gorontalo dijadikan fokus penelitian karena dalam mengimplementasikan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS oleh pihak BPJS maupun Pemerintah belum mencapai maksimal atau tujuan bersama.

Dalam Penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian

kualitatif dimana, Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh social yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif (Saryono,2010:1)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan BPJS Kesehatan sangat beragam, mulai dari pengobatan, pemeriksaan, rawat inap, perujukan, hingga tindakan seperti operasi, kemoterapi, CT-Scan, dan sebagainya. Pembayaran atau pembiayaan menjadi tanggungan dari pihak BPJS Kesehatan jika kartu BPJS Kesehatan serta prosedur yang dijalankan sudah benar. (Pinontoan et al., 2015) Akan tetapi jika tidak melakukan prosedur yang benar maka pasien harus menanggung sendiri biaya atau pembayaran terhadap rumah sakit, tentunya akan banyak kerugian yang

ditanggung jika alur sistem ini tidak dijalankan dengan baik. "Pasien BPJS Kesehatan sebelum berobat ke RS maka harus mendapatkan surat rujukan atau surat pengantar dari Faskes tingkat pertama untuk menuju ke Faskes tingkat lanjutan" (Sumber: Pegawai RS).

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:

- a. Fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu puskesmas atau yang setara, dokter praktik perorangan, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, fasilitas kesehatan milik TNI/Polri dan Rumah Sakit kelas D pratama atau yang setara.
- b. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, meliputi: Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit Khusus, dan klinik Utama.

Akan tetapi meskipun peserta BPJS Kesehatan kabupaten Gorontalo sudah membayar biaya jaminan kesehatan sebelum sakit tetap saja harus melewati prosedur yang begitu panjang dan memakan waktu, karena apabila pasien BPJS Kesehatan ingin berobat di RSUD Dr. MM Dunda Limboto maka harus menyertakan surat rujukan atau surat pengantar dari Faskes tingkat pertama dan apabila tidak membawa surat tersebut maka pasien harus mengambil jalur pengobatan umum terkecuali pasien tersebut dalam keadaan darurat maka pasien dapat berobat di RS menggunakan kartu BPJS dengan syarat akan melengkapi data sebelum keluar dari RS. "Pelayanan RSUD Dr. MM Dunda Limboto untuk pasien peserta BPJS kurang memuaskan, sebab saya kemarin pernah sakit lumayan parah kemudian ketika saya datang ke rumah sakit di tolak sama rumah sakit karna saya tidak membawa surat rujukan dan diminta untuk

minta surat rujukan dari Faskes tingkat pertama sebelum ke RS dan jika tidak bisa bawa surat rujukan maka harus lewat jalur umum" (Sumber: Pasien JP).

Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan kabupaten Gorontalo harusnya sangat memuaskan karena pasien sebelum berobat sudah membayar biaya jaminan kesehatan akan tetapi fakta dilapangan tidaklah seperti itu, seperti pelayanan pengadministrasian di dalam RSUD Dr. Dunda Limboto sangatlah singkat jam kerja untuk pelayanan tentang administrasi pasien BPJS Kesehatan di RS yaitu dari jam 08:00 hingga jam 12:00, Uraian tersebut di atas berdasarkan hasil pernyataan oleh pegawai RS bagian pendaftaran pasien di UGD.

"Untuk pasien BPJS Kesehatan pelayanan administrasinya dari jam 08:00 sampe jam 12:00, tetapi pasien tetap bisa berobat akan tetapi besok harus melengkapi data-

datanya di jam 08:00 sampai jam 12:00 dan harus sesuai prosedur dan apabila tidak sesuai prosedur maka akan dikenakan biaya pengobatan” (Sumber: Pegawai RS).

Pernyataan tersebut diatas dikuatkan lagi dengan pernyataan pegawai BPJS Kesehatan kabupaten Gorontalo sebagai berikut: “Pelayanan untuk masalah administrasi di RSUD Dr. MM Dunda Limboto memang hanya sampai jam 12:00 akan tetapi pasien tetap bisa berobat diluar jam tersebut dengan sarat ke esokan harinya melengkapi data-data yang diperlukan” (Sumber: Pegawai BPJSK).

Mencermati ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta aturan-aturan yang berlaku terkait hak pelayanan peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Gorontalo dimana pihak BPJS Kesehatan hanya dapat menyediakan atau melayani kepesertaan peserta BPJS dan aduan/keluhan terkait

pelayanan pasien di faskes tingkat 1 atau di RS yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan serta tindak lanjut dari aduan tersebut berupa pelatihan atau bimbingan mengenai pelayanan terhadap pegawai/karyawan yang berada di instansi terkait.(Sayuti et al., 2021)

Smith berpendapat dalam Islamy (2001), bahwa implementasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

- 1) *Idealized policy*: adalah sebuah pola interaksi yang di cetuskan oleh perumus kebijakan yang bertujuan untuk mendorong, mempengaruhi dan merangsang target group untuk melaksanakannya.
- 2) *Targed Groups*: merupakan bagian dari *policy stake holders* yang dapat mengadopsi pola-pola interaksi seperti yang diharapkan oleh para perumus kebijakan. Sebab



kelompok ini menjadi sasaran dari implementasi sebuah kebijakan, maka diharapkan dapat menyesuaikan pola-pola perilaku dengan kebijakan yang telah dirumuskan.

- 3) *Implementasi Organization:* adalah sebuah badan-badan pelaksana yang memiliki tanggung jawab dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan.
- 4) *Environmental factors:* Adalah unsur-unsur yang berada dalam lingkungan yang dapat mempengaruhi implementasi sebuah kebijakan seperti aspek budaya, sosial, ekonomi dan politik. (Togatorop dkk., 2021)

Sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah RSUD Dr. MM Dunda Limboto telah melaksanakan atau mengimplementasikan pelayanan kesehatan pasien peserta BPJS Kesehatan akan tetapi tentu saja pelayanan yang diberikan tidak

seperti pelayanan jalur umum, padahal jika dicermati pasien peserta BPJS Kesehatan sudah melakukan pembayaran jaminan kesehatan sebelum sakit yang seharusnya pelayanan yang diberikan harusnya lebih maksimal lagi. Namun meskipun demikian fakta dilapangan yang diperoleh oleh peneliti, tetapi setelah peneliti melakukan wawancara terhadap pihak BPJS Kesehatan apa yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit sepenuhnya hak dari RS tersebut dan pihak BPJS Kesehatan tidak bisa untuk intervensi masalah pelayanan yang ada di RS tersebut selama pasien dilayani dalam pengobatan, kecuali pasien peserta BPJS Kesehatan terbukti tidak dilayani oleh pihak Rumah Sakit maka pihak BPJS Kesehatan dapat melakukan klarifikasi terhadap pihak RS.

Ketidak tahuan tentang prosedur penggunaan kartu BPJS Kesehatan juga sering terjadi di lapangan hal ini membuat citra pelayanan BPJS Kesehatan dan

Rumah Sakit menjadi buruk dimata pasien dan peserta, ketidak tahuan mereka karena kurangnya sosialisasi oleh pihak BPJS Kesehatan. Idealized policy harusnya dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan maupun oleh RSUD Dr. MM Dunda Limboto agar dapat memberi pemahaman yaitu dengan sosialisasi terhadap masyarakat terkait dengan prosedur pelayanan maupun penggunaan kartu BPJS Kesehatan yang benar.

Ketidak puasan pasien dalam berobat di RSUD Dr. MM Dunda Limboto sudah sangat sering terjadi dimana salah satu penyebabnya ialah masalah pelayanan menjadi masalah utama yang sering di alami, kurangnya kontrol terhadap *target group* membuat buruknya pelayanan yang sering terjadi hal ini sangat berpengaruh terhadap pelayanan di RSUD Dr. MM Dunda Limboto sebab sangat kurangnya pegawai BPJS Kesehatan yang berada di RS dalam hal ini untuk memberikan

pelayanan kusus minimal dalam hal administrasi membuat pegawai RS yang melakukan pelayanan lepas kontrol dan berakibat ketidak puasan pasien terhadap pelayanan.

Sesuai dengan Pasal 10 UU No 24 tahun 2011 menyebutkan bahwa BPJS memiliki beberapa tugas yaitu:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial,
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan social

7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan demikian maka apabila peserta sudah memenuhi kewajibannya sebagai peserta maka sudah menjadi kewajiban juga bagi pihak BPJS Kesehatan dalam melakukan *implementasi organization* yaitu menjalin kerjasama terhadap badan-badan pelaksana yang mempunyai keahlian atau bidang pelayanan kesehatan yang dapat di gunakan oleh peserta untuk berobat apabila peserta mengalami sakit, dalam hal ini apa yang diperoleh peneliti dilapangan sudah terimplementasi sehingga pasien bisa berobat di Faskes tingkat pertama maupun tingkat lanjutan atau dapat merujuk ke RSUD Dr. MM Dunda Limboto.

Terjadinya perbedaan kartu BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI yakni kartu yang didominasi logo dan tulisan BPJS Kesehatan serta

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan kartu yang di dominasi tulisan Kartu Indonesia Sehat disertai logo dan tulisan BPJS Kesehatan. Adanya *Dualisme* kartu kepesertaan BPJS Kesehatan bisa memunculkan diskriminasi pelayanan. Karena pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah warga miskin yang iuran kepesertaannya dibayar oleh pemerintah (PBI). Hal ini sangat berdampak terhadap *Environmental factors* atau factor lingkungan sebab dengan adanya hal tersebut maka seperti ada penggolongan kepesertaan antara orang miskin dan orang kaya. Tentu saja hal ini dapat menimbulkan asumsi masyarakat akan adanya diskriminasi di lingkungan RS dalam memberikan pelayanan maupun dalam pemberian obat bagi pasien.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dilapangan bahwa Hak Kepelayanan Peserta Program

BPJS Kesehatan pada RSUD Dr. MM Dunda Limboto kabupaten Gorontalo masih kurang maksimal, masih adanya kekurangan untuk perlu diperhatikan. Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan (BPJS) Kesehatan belum optimal, hal ini terlihat dari: Ukuran dan tujuan kebijakan, setelah melakukan penelitian bahwa tujuan dari program badan penyelenggara jaminan kesehatan sudah tercapai. Sumber Daya sudah cukup baik, namun harus lebih ditingkatkan lagi sumber dayanya. Komunikasi antar Organisasi dan aktivitas pelaksana, perlu adanya melakukan sosialisasi yang lebih baik lagi. Misalnya dengan melakukan komunikasi yang lebih jelas dan dapat dipahami oleh pihak masyarakat, bagi masyarakat yang belum paham atas informasi prosedur penggunaan kartu BPJS Kesehatan yang ada di RSUD Dr. MM Dunda Limboto kabupaten Gorontalo.

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan program BPJS Kesehatan oleh pemerintah berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2011 yang kemudian terimplementasikan oleh BPJS Kesehatan memang telah berdasarkan undang-undang yang berlaku, namun dalam segi pelayanan belum maksimal sebab belum sepenuhnya mengacu pada KEPMEN Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 Th 2003 mengenai Pedoman Umum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Umum, dijelaskan bahwa : “Pelayanan publik merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya dalam pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemudian hakekat pelayanan publik merupakan pemberian pelayanan yang maksimal kepada masyarakat yang merupakan bentuk

kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat yang mengabdikan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, R., Marwati, E., & Kurniawan, D. (2019). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Rum di Wilayah Kerja Puskesmas Rum Balibunga Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Biosainstek*, 2(01), 23–32. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.313>.
- Adhi Kusumawati. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif* (S. I. Sukarno (ed.); 1st ed.). Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo.
- Arini, K. N. (2020). Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh Peserta BPJS Kesehatan di Kota Denpasar. *Bali Medika Jurnal*, 7(2), 206–214. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i2.156>
- Azahra, I. T., Ningrum, D., & Dolifah, D. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan dalam Pemanfaatan BPJS Kesehatan pada Ibu Balita Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (PREPOTIF)*, 7(1), 916–925.
- Azwar, A. (2010). Sistem Rujukan. *Pegantar Administrasi Kesehatan*, 42.
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2017). Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 27(1), 9–16. <https://doi.org/10.22435/mppk.v27i1.6000.9-16>
- Nur, R. A., AB, I., & Setyowati, D. L. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kelas Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Faletehan Health Journal*, 5(3), 135–141. <https://doi.org/10.33746/fhj>

- .v5i3.32
- Permana, I. G. A. S., Krisnawati, K. M. S., & Swedarma, K. E. (2020). Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dalam Menerima Pelayanan Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Blahbatuh I Gianyar. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(3), 312. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i03.p13>
- Pinontoan, M., Dengo, S., & Ruru, J. (2015). Implementasi Standar Operasional Prosedur Dalam Pelayanan Bpjs Kesehatan Di Rsu Prof. Dr. Kandou Manado. *Jurnal Administrasi Publik UNSRAT*, 3(031), 1386.
- Pritami, R. F., Rajab, M. Al, Andilah, S., & Harun, M. (2023). Edukasi Penggunaan Layanan BPJS Kesehatan bagi Masyarakat Di Kecamatan Lakara Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Barakati*, 01(2), 44–52.
- Roza, A., & Wulandini, P. (2018). Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 2(1), 54–60. <https://doi.org/10.36341/jka.v2i1.488>
- Sayuti, M., Anwary, A. Z., & Hadi, Z. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rujukan Pasien Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Sungai Ulin Tahun 2021. *Naskah Publikasi Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari*.
- Sembiring, A., Sidi, R., Pembangunan, U., & Budi, P. (2024). *Efektifitas dan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit umum terhadap peserta bpjs kesehatan studi rumah sakit umum sembiring deli tua* 1,2. 8, 418–425.
- Sutrisno, H., & Maimory, A. A. N. (2022). Analisis yuridis jaminan sosial kesehatan dalam Undang-Undang

Nomor 24 tahun 2011
tentang Badan
Penyelenggara Jaminan
Sosial. *Jurnal Pahlawan*, 5(2),
1-6.

Tabo, S. (2018). Implementasi
Kebijakan dalam
Meningkatkan Sumber Daya
Aparatur Pemerintahan di
Kantor Kecamatan Bintauna
Kabupaten Bolmong Utara.
*Gorontalo Journal of Public
Administration Studies*, 1(1),
47.

[https://doi.org/10.32662/gj
pads.v1i1.178](https://doi.org/10.32662/gj
pads.v1i1.178)

Togatorop dkk. (2021). Analisis
Pelaksanaan Rujukan Rawat
Jalan Tingkat Pertama
Peserta BPJS Kesehatan di
Puskesmas Kartini Kota
Pematang Siantar Tahun
2021. *Journal of Healthcare
Technology and Medicine*, 7(2),
945-967.