

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Masalah tentang kesehatan adalah sebuah masalah penting yang harus diperhatikan oleh Pemerintah, di Indonesia banyak sekali anak-anak yang kekurangan gizi, salah satu penyebabnya adalah keterbatasan ekonomi. Undang-Undang kesehatan No 23 Tahun 1992 memberikan batasan : Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2009 pasal 1 : kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan adalah pembangunan nasional yang dilaksanakan oleh setiap Negara demi meningkatkan kesejahteraan, kemauan untuk hidup yang sehat bagi setiap orang agar mampu mewujudkan derajat kesehatan untuk masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan dibidang kesehatan merupakan investasi yang cukup besar bagi Negara, karena dengan masyarakat yang sehat akan tercipta sumber daya manusia yang baik yang mampu meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia Bangsa dan memajukan Negara.

Masalah kesehatan disebabkan oleh banyak hal, diantaranya adalah masalah biaya kesehatan/pengobatan. Sehingga masyarakat sulit mengakses pelayanan kesehatan karena mahal biayanya, terutama masyarakat di pedesaan selain biaya yang mahal, jauhnya tempat untuk

memperoleh pelayanan kesehatan juga merupakan faktor penghambat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Pada 01 Januari 2014 BPJS Kesehatan sudah mulai beroperasi, BPJS Kesehatan ini awalnya dibentuk dengan modal yang dibiayai oleh APBN yang kemudian mulai berkembang dan memiliki kekayaan tersendiri yaitu, aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang. Kekuasaan BPJS melibatkan semua wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama Negara dalam hubungan dengan badan-badan Internasional. Kekuasaan ini merupakan ciri khas tersendiri yang berbeda dari badan hukum maupun lembaga Negara lainnya. Sebab itu BPJS Kesehatan termasuk salah satu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN), sehingga dalam pelaksanaan tugas-tugasnya harus dipertanggung jawabkan kepada Presiden sebagai Kepala Pemerintah Negara.

Jumlah peserta BPJS Kesehatan mencapai 248,77 juta jiwa per 31 Desember 2022, jumlah tersebut setara dengan 90,73% dari seluruh penduduk Indonesia yang sebanyak 274,20 juta jiwa pada 2022. Walaupun terjadi peningkatan pengguna BPJS namun terdengar banyak keluhan masyarakat mengenai pelayanan BPJS, ada masyarakat yang beranggapan bahwa pelayanan kurang memuaskan karena pelayanan tidak sesuai dengan prosedur, melakukan pemeriksaan secara terburu-terburu. Dan juga sering terjadi banyak pasien yang dirujuk ke rumah sakit hal ini terjadi karena kurangnya tenaga medis dan sarana prasarana yang ada di Puskesmas.

MENPAN No. 63 Tahun 2004 menyatakan bahwa asensi pelayanan publik adalah memberikan pelayanan prima kepada seluruh masyarakat. Hal ini merupakan perwujudan dari kewajiban instansi pemerintah sebagai abdi masyarakat yaitu:

- a. Meningkatkan kualitas dan produktivas pelaksanaan misi dan fungsi lembaga nasional dibidang pelayanan publik.
- b. Mendorong upaya penyerdehanaan sistem dan pelayanan.
- c. Mendorong tumbuh dan berkembangnya kreativitas, prakarsa dan peran serta dalam pembangunan, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.
- d. Pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, akurat, lengkap, rasional dan terjangkau.

Puskesmas Sibolangit merupakan puskesmas rawat inap yang sudah terakreditasi MADYA dan berlokasi di JL. Jamin Ginting Desa Sibolangit, Kecamatan Sibolangit, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20357. Kabupaten Deli Serdang terdiri dari 22 kecamatan dan mempunyai 34 puskesmas yang terdiri dari 6 puskesmas non rawat inap dan 28 puskesmas rawat inap. Puskesmas Sibolangit melayani kesehatan di 16 desa yang mempunyai 20.053 penduduk dan 3.082 KK. Puskesmas Sibolangit memberikan dua kategori pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Pada tahun 2022 peserta BPJS yang terdaftar di puskesmas sibolangit sebanyak 17.995 orang. Per oktober 2021, dari sekitar 1,9 juta penduduk Kabupaten Deli Serdang, terdapat 176.364 penduduk yang didaftarkan ke BPJS Kesehatan. Tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Sibolangit yaitu Dokter umum 5 orang dan Dokter gigi 2 orang, Keperawatan 11 orang, Analisis farmasi 1 orang, dan Kebidanan 23 orang.

**Tabel 1.1**

## Jenis pelayanan di Puskesmas Sibolangit

No	Jenis Pelayanan	
1.	Rekam Medis	8. TB Paru
2.	Pasien Gawat Darurat	9. Farmasi
3.	Poli Umum	10. VCT
4.	KIA/KB	11. Laboratorium
5.	Poli Gigi	12. Rawat Inap
6.	Imunisasi	13. Covid-19
7.	Gizi	14. Pengaduan

latar belakang yang tertuang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian di Puskesmas Sibolangit, Kecamatan Sibolangit, Kabupaten Deli Serdang, peneliti ingin mengetahui seberapa efektif pelayanan di Puskesmas Sibolangit dengan jumlah tenaga medis yang minim terhadap kualitas pelayanan pasien BPJS di Puskesmas Sibolangit, dengan judul penelitian **"Efektivitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien BPJS Di Puskesmas Sibolangit, Kecamatan Sibolangit, Kabupaten Deli Serdang"**

### 1.2 Rumusan Masalah

Menurut latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimana efektivitas pelayanan terhadap pasien BPJS di Puskesmas Sibolangit, Kecamatan Sibolangit.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini merupakan:

- a. Untuk mengetahui tingkat efektivitas pelayanan bagi pasien BPJS di Puskesmas Sibolangit, Kecamatan Sibolangit.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

- a. Manfaat Subjektif, penelitian ini diharapkan mampu melatih, mempertinggi serta menciptakan kemampuan berfikir ilmiah, sistematis dan metodologi berdasarkan kajian teori yang diperoleh selama di perkuliahan.
- b. Manfaat akademis, penelitian diharapkan mampu memberikan kontribusi atas penelitian yang dilakukan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan S1 di program studi Administrasi Publik, Universitas HKBP Nommensen Medan.
- c. Manfaat praktis, penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber referensi maupun masukan untuk instansi terkait efektivitas pelayanan kesehatan melalui program BPJS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Efektivitas**

##### **2.1.1 Pengertian Efektivitas**

Efektivitas adalah ukuran hasil atau keberhasilan dalam mencapai tujuan. Sedikit dipahami bahwa efektivitas bermaknakan juga menunjukkan taraf tercapainya tujuan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), efektivitas adalah keramahan, kegiatan dan ada kesesuaian dalam sebuah kegiatan antara seseorang yang melakukan tugas dengan tujuan yang ingin dicapai.

Menurut Gibson (2013:46) efektivitas adalah penilaian yang dibuat sehubungan dengan prestasi individu, kelompok, dan organisasi. Semakin dekat prestasi mereka terhadap prestasi yang diharapkan (standar), maka dinilai semakin efektif. Menurut Ravianto (2014:11)

efektivitas adalah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan, sejauh mana orang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang diharapkan. Artinya, apabila sesuatu pekerjaan dapat diselesaikan dengan perencanaan, baik dalam waktu, biaya, maupun mutunya, maka dapat dikatakan efektif.

Menurut Hidayat (1986) efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya. Menurut Sondang P. Siagian, efektivitas adalah suatu pemanfaatan sarana prasarana, sumber daya dalam jumlah tertentu yang sebelumnya telah ditetapkan untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang akan dijalankan oleh seseorang atau perusahaan.

Dari beberapa pendapat diatas mengenai efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas, dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu.

Untuk mengukur keberhasilan keefektivitasan program, Budiani (2007:53) menyatakan bahwa untuk mengukur efektivitas suatu program sebagai berikut:

1. Ketepatan sasaran program, yaitu sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya.
2. Sosialisasi program, yaitu kemampuan penyelenggara program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran peserta program pada khususnya.

3. Pencapaian tujuan program, yaitu sejauhmana kesesuaian antara hasil pelaksanaan program dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya.
4. Pemantauan program, yaitu kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program.

Menurut Cambel J.P, (1989:121) pengukuran efektivitas secara umum dan yang paling menonjol adalah:

1. Keberhasilan program
2. Keberhasilan sasaran
3. Kepuasan terhadap program
4. Tingkat input dan output
5. Pencapaian tujuan menyeluruh.

### **2.1.2 Indikator Efektivitas**

Indikator efektivitas menurut Sutrisno (2007: 125-126), menyebutkan indikator efektivitas dalam sebuah organisasi yaitu:

1. Pemahaman program, yaitu sejauh mana masyarakat dapat memahami kegiatan program.
2. Tepat sasaran, dilihat dari apa yang di rencanakan terwujud atau tercapai.
3. Tepat waktu, dilihat melalui penggunaan waktu untuk pelaksanaan program yang telah direncanakan apakah sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya.



4. Tercapainya tujuan, diukur melalui pencapaian tujuan kegiatan yang telah dijalankan.
5. Perubahan nyata, diukur melalui sejauhmana kegiatan tersebut memberikan suatu efek atau dampak serta perubahan nyata bagi masyarakat di tempat.

## **2.2 Pelayanan Publik**

Menurut undang-undang Nomor 25 Tahun 2007 pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Kata “barang, jasa dan pelayanan administratif” dalam bagian penjelasan dianggap sudah jelas, tetapi yang dimaksud adalah barang publik (*public goods*) yang penyediannya dilakukan oleh pemerintah.

Menurut Harbani Pasolong (2007:128) pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Menurut Sinambela (2006:5) pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara pemerintah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, dalam hal ini Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan pengertian diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pelayanan publik adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh instansi pemerintahan kepada publik baik dalam bentuk jasa maupun barang untuk memenuhi kebutuhan publik.

### **2.2.1 Asas Pelayanan Publik**

Pada hakekatnya pelayanan publik diberikan melalui rangkaian kegiatan terpadu yang sederhana, fleksibel, terbuka, tepat dan rasional. Oleh karena itu, pelayanan publik setidaknya mengandung asas-asas sebagai berikut:

Asas-asas pelayanan publik menurut Tjandra,dkk (2005:11):

a. **Transparansi**

Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. **Akuntabilitas**

Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. **Kondisional**

Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d. **Partisipatif**

pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

e. **Kesamaan hak**

Pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik. Dengan kata lain, pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing.

Dalam pasal 4 UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, disebutkan jika dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus mengacu pada beberapa asas, yakni:

a. Kepentingan umum

Artinya pelayanan publik digunakan, dimanfaatkan, dan ditujukan untuk kepentingan masyarakat umum.

b. Kepastian hukum

Artinya pelayanan publik memiliki dan mengikuti kepastian hukum, khususnya dalam penyelenggaraan pelayanannya.

c. Kesamaan hak

Artinya masyarakat memiliki kesamaan hak dalam menerima pelayanan publik.

d. Keseimbangan hak dan kewajiban

Artinya pihak-pihak yang berkaitan dengan pelayanan publik memiliki hak dan kewajiban yang sama.

e. Profesional

Artinya dalam menjalankan tugas, pihak yang terlibat dalam pelayanan publik haruslah bersikap profesional.

f. Partisipatif

Artinya pihak yang terlibat dalam pelayanan publik harus bersikap partisipatif.

g. Tidak diskriminatif

Artinya semua masyarakat, tanpa terkecuali, harus mendapat perlakuan yang sama atau tidak diskriminatif.

h. Keterbukaan

Artinya seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan publik harus terbuka, misalnya dalam penyampaian informasi.

i. Akuntabilitas

Artinya pihak pelayanan publik harus memiliki akuntabilitas atau bertanggung jawab.

j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan

Artinya pihak pelayanan publik harus memberikan fasilitas serta perlakuan khusus bagi mereka yang masuk dalam kelompok rentan.

k. Ketepatanwaktu

Artinya pelayanan dan tugas harus senantiasa dilakukan dengan mengutamakan ketepatan waktu.

l. Cepat, Mudah, dan terjangkau

Artinya pelayanan publik harus cepat, mudah atau tidak berbelit-belit, dan terjangkau atau aksesnya mudah.

### **2.2.2 Prinsip Pelayanan Publik**

Berdasarkan Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M. PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, terdapat 10 (sepuluh) prinsip pelayanan publik sebagai berikut:

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

komunikasi dan informatika. Akses disini adalah kemudahan yang disediakan untuk penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan.

- i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan pelaksanaan pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah.
- j. Kenyamanan lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Menurut Lovelock dalam buku (Daryanto dan Setyobudi, 2014) mengemukakan lima prinsip yang harus diperhatikan bagi penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu meliputi:

- a. *Tangible* (terjamah) seperti kemampuan fisik, peralatan, personil dan komunitas materil.
- b. *Realiabile* (handal), kemampuan membentuk pelayanan yang dijanjikan dapat tepat dan memiliki keajegan.
- c. *Responsiveness*, rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan.
- d. *Assurance* (jaminan), pengetahuan, perilaku, dan kemampuan pegawai.
- e. *Empaty*, perhatian perorangan pada pelanggan.

### **2.2.3 Tujuan pelayanan publik**

Tujuan pelayanan publik dalam pasal 3 Undang-Undang Pelayanan Publik Nomor 25 Tahun 2009:

1. Mencapai batasan dan hubungan yang jelas mengenai hak, tanggung jawab, dan wewenang semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

2. Terwujudnya pelaksanaan sistem pelayanan publik yang benar-benar konsisten dengan prinsip-prinsip umum pemerintahan dan bisnis yang baik.
3. Melaksanakan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
4. Terwujudnya perlindungan dan keamanan hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

## **2.3 Pelayanan Kesehatan**

### **2.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Menurut Lavey dan Loomba (1973) pelayanan kesehatan merupakan tiap-tiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri ataupun dengan bersama-sama dalam suatu organisasi untuk dapat meningkatkan serta memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan juga memulihkan kesehatan yang ditujuka terhadap perseorangan, kelompok serta juga masyarakat. Pelayanan dapat juga dikatakan sebagai suatu upaya pelayanan kesehatan yang melembaga dengan berdasarkan fungsi sosial di bidang pelayanan kesehatan bagi individu serta keluarga. Fungsi sosial disini berarti lebih menitik beratkan pada unsur kemanusiaan dan juga tidak mengambil keuntungan dengan secara komersial.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, kesehatan diartikan sebagai keadaan yang sejahtera baik tubuh, mental, dan sosial yang memungkinkan orang menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pelayanan kesehatan meliputi berbagai hal seperti, peningkatan daya tahan tubuh, pencegahan penyakit, pemulihan, pengobatan penyakit, baik dalam pelayanan kesehatan medis maupun dalam pelayanan pengobatan tradisional.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009), pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan secara perorangan atau bersama-sama dalam suatu

organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan rehabilitas kesehatan bagi individu, keluarga, serta kelompok masyarakat.

Menurut pengertian diatas tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan maupun tindakan yang diberikan kepada masyarakat untuk pemulihan, pencegahan, pengobatan, maupun peningkatan imun agar terwujudnya masyarakat yang hidup sejahtera baik melalui pelayanan medis ataupun tradisional.

## **2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

### **2.4.1 Pengertian BPJS**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah sebuah badan hukum yang tujuannya dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS kesehatan mulai berjalan pada tanggal 01 januari 2014. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS adalah organisasi perlindungan sosial nirlaba yang menjamin bahwa masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar kehidupan yang baik, indah dan terlatih untuk mengelola program jaminan sosial di Indonesia. BPJS sendiri mencakup dua bentuk, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

Dari teori tersebut maka peneliti dapat menyimpulkan yang dimaksud dengan BPJS adalah program yang diberikan oleh pemerintah untuk membantu menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan. BPJS kesehatan didirikan dengan modal awal yang dibiayai oleh APBN dan selanjutnya memiliki aset sendiri termasuk aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber yang ditentukan dalam Undang-Undang. Kekuasaan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama



Negara ini dalam berurusan dengan otoritas Internasional. Kewenangan ini merupakan ciri tersendiri yang berbeda dengan badan hukum dan lembaga negara lainnya. Oleh karena itu, BPJS kesehatan merupakan Badan Hukum Milik Negara (BHMN), yang pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan kepada Presiden sebagai kepala pemerintahan negara.

#### **2.4.2 Dasar Hukum BPJS**

Dasar hukum penyelenggaraan BPJS yaitu:

1. Undang-Undang
  - a. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
  - b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan pasal 52.
2. Peraturan Pemerintah
  - a. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2018 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
  - b. Peraturan Pemerintah No. 84 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
  - c. Peraturan Pemerintah No. 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jamin Kesehatan.

- d. Peraturan BPJS Kesehatan No. 02 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
  - e. Peraturan Pemerintah No. 85 Tahun 2013 tentang Tatacara Hubungan Antar Lembaga BPJS.
  - f. Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 tentang Tatacara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi.
  - g. Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
  - h. Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun 2013 tentang Tatacara Pengenaan Sanksi Bagi Dewan Pengawas dan Anggota.
3. Dalam pengelolaan BPJS Kesehatan, manajemen berpedoman pada tata kelola yang baik antara lain:
- a. Pedoman Umum Good Governmance BPJS Kesehatan
  - b. Board Manual BPJS Kesehatan
  - c. Kode Etik BPJS Kesehatan

### **2.4.3 Tugas dan Fungsi BPJS**

Berdasarkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), badan ini mempunyai fungsi dan tugas sebagai berikut:

#### **2.4.3.1 Fungsi**

BPJS Kesehatan bekerja untuk mengatur rencana asuransi kesehatan. Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa jaminan kesehatan

diselenggarakan di tingkat nasional berdasarkan asas jaminan sosial dan asas pemerataan, untuk menjamin peserta agar menikmati manfaat pemeliharaan kesehatan dan melindungi kebutuhan dasar kesehatan.

#### **2.4.3.2 Tugas**

Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS bertugas untuk:

- a. Melengkapi dan menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data program jaminan sosial.
- f. Membayar manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

#### **2.5 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu merupakan upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan perbandingan agar menemukan inspirasi baru serta memperkaya teori yang akan digunakan dalam penelitian selanjutnya dan sebagai referensi bahan kajian pada penelitian, dibawah ini ada dua penelitian terdahulu berupa jurnal yang terkait dengan judul yang diangkat dalam penelitian yang dilakukan peneliti.

#### **Tabel 2.1**

## Penelitian Terdahulu


No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Mellynita Siringo-ringo	Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS (Badan Penyelenggara Dinas Sosial) di Puskesmas Tigaurung Kecamatan Pematang Sidamanik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan BPJS di puskesmas Tigaurung cukup efektif yang dapat dibuktikan dengan pasien di puskesmas sudah paham dengan program BPJS, selanjutnya BPJS kesehatan puskesmas Tigaurung sudah tepat sasaran, dan BPJS kesehatan memberikan perubahan nyata bagi warga Indonesia. Lokasi penelitian Puskesmas Tigaurung, Kecamatan Pematang Sidamanik, Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara, tahun 2022. Adapun metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dokumentasi, dan

			triangulasi.
2	Nora Eka Putri	Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas penerapan JKN melalui BPJS bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di kota Padang belum efektif. Efektivitas tersebut tidak saja dilihat dari target kuantitatif namun juga aspek kualitas pelayanan kesehatan yang dilihat dari aspek responsivitas, kesopanan kredibilitas, dan akses. Lokasi penelitian di Kota Padang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan campuran dengan menggunakan metode explanatif sekuensial, melalui penyebaran kuisisioner kepada responden dan dilanjutkan dengan wawancara kepada petugas BPJS Kota Padang.</p>

## **2.6 Kerangka Berpikir**

Sugiyono (2010:60) mengatakan bahwa kerangka berpikir adalah sebuah konsep tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Maka dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah efektivitas pelayanan kesehatan BPJS dengan menjabarkan fenomena yang terjadi di lapangan dengan menggunakan teori efektivitas oleh Sutrisno sebagai alat analisis yang digunakan oleh peneliti. Sutrisno (2007:125-126), menyatakan ukuran efektivitas program dalam sebuah organisasi yaitu:

1. Pemahaman program, yaitu sejauh mana masyarakat dapat memahami kegiatan program.
2. Tepat sasaran, dilihat dari apa yang di rencanakan terwujud atau tercapai.


3. Tepat waktu, dilihat melalui menggunakan waktu untuk pelaksanaan program yang telah direncanakan apakah sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya.
  4. Tercapainya tujuan, diukur melalui pencapaian tujuan kegiatan yang telah dijalankan.
  5. Perubahan nyata, diukur melalui sejauhmana kegiatan tersebut memberikan suatu efek atau dampak serta perubahan nyata bagi masyarakat di tempat.
- 

Adapun kerangka berpikir dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Landasan Hukum BPJS:

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945
2. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004
3. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011

Jenis-Jenis BPJS

1. BPJS Kesehatan PBI
  2. BPJS Kesehatan Non-PBI
  3. BPJS Jaminan Hari Tua (JHT)
  4. BPJS Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)
  5. BPJS Jaminan Kematian (JKM)
  6. BPJS Jaminan Pensiun (JP)
  7. BPJS Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP)
- 

Efektivitas pelayanan kesehatan terhadap pasien  
BPJS di Puskesmas Sibolangit, Kecamatan  
Sibolangit, Kabupaten Deli Serdang

**Gambar 2.1**

### **Kerangka Berpikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah deskriptif kualitatif, yang artinya data yang diperoleh bukan bentuk angkat-angka, tetapi sebagai hasil dari wawancara, catatan lapangan, naskah, dan catatan resmi. Penelitian ini bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian dengan cara pendekatan deskriptif yang dituangkan dalam bentuk kata-kata dan bahasa dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah yang berbeda.

Menurut Muhammad Indrus (2009:23) penelitian kullitatif adalah meneliti informan sebagai subjek penelitian dalam lingkungan kehidupan sehari-hari. Untuk itu para peniliti kualitatif berinteraksi sedekat mungkin dengan informan, mendekatkan diri dengan dunia kehidupannya, mengamati dan mengikuti alur kehidupan informan secara wajar. Menurut Haris



Herdiansyah (2014:116) dalam penelitian kualitatif bentuk data berupa kalimat atau cerita dari subjek penelitian atau responden yang didapat dari suatu teknik pengumpulan data, kemudian data tersebut akan dianalisis dan diolah dengan teknik analisis data kualitatif dan akan ditarik kesimpulan atau hasil penelitian yang akan menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan.

Sedangkan menurut Sugiono (2005) yang mengartikan bahwa penelitian kualitatif lebih cocok digunakan untuk jenis penelitian yang memahami tentang fenomena sosial dari perspektif partisipan. Secara sederhana, dapat pula diartikan sebagai penelitian yang lebih cocok digunakan untuk meneliti kondisi atau situasi si objek penelitian. Oleh karena itu peneliti menggunakan metode kualitatif dalam penelitian ini, karena peneliti ingin mengetahui bagaimana fenomena yang terjadi dan mendapatkan informasi dan data terkait efektivitas pelayanan kesehatan bagi pasien di Puskesmas Sibolangit.

### **3.2 Jadwal dan Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian mengenai efektivitas program BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan ini dilakukan di Puskesmas Sibolangit, Kecamatan Sibolangit, Kabupaten Deli Serdang yang terletak di jl. Jamin Ginting Desa Sibolangit.

### **3.3 Sumber Data**

Data yang digunakan oleh peneliti bersifat deskriptif yaitu data-data yang terdiri atas kata-kata, foto, sumber-sumber data yang tertulis yang berkaitan dengan sumber informasi yang menjadi fokus penelitian. Sumber data terdiri dari:

1. Data Primer

Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung ke lokasi penelitian baik melalui wawancara maupun observasi. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber-sumber dan akan diberikan kepada peneliti.

## 2. Data Sekunder

Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara tidak langsung atau melalui media perantara seperti buku, catata, bukti yang telah ada atau arsip yang dipublikasikan maupun belum dipublikasikan. Untuk itu peneliti harus berkunjung ke perpustakaan atau ketempat yang berhubungan dengan penelitian.

### **3.4 Teknik Pemilihan Informan**

Untuk menentukan informan penelitian maka dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sugiyono (2016:82) mengatakan, *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari sumber data dengan berbagai pertimbangan. Informan yang terdapat dalam penelitian ini adalah seseorang yang memiliki informasi-informasi mengenai objek yang akan di teliti, dalam penelitian kualitatif informan terbagi menjadi tiga, yaitu informan kunci, informan utama dan informan pendukung.

#### a. Informan Kunci

Infroman kunci ditujukan kepada kepala puskesmas. Dimana informan kunci adalah informan yang mengetahui seutuhnya informasi mengenai masalah yang diangkat oleh peneliti. Informan kunci tidak hanya sekedar mengetahui bagaimana keadaan

atau fenomena yang terjadi pada masyarakat, tetapi juga mengetahui tentang informan utama.

b. Informan Utama

Informan utama ditujukan kepada pasien BPJS. Informan utama merupakan seseorang yang mengetahui secara teknis dan menyeluruh tentang permasalahan yang ada dalam penelitian.

c. Informan Pendukung

Informan pendukung ditujukan kepada tenaga medis. Informan pendukung adalah seseorang yang dapat memberikan informasi tambahan yang dibutuhkan oleh peneliti agar analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif menjadi sempurna. .

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau metode yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data-data terkait permasalahan yang diteliti, dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Data Primer

Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung ke lokasi penelitian baik melalui wawancara maupun observasi. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber-sumber dan akan diberikan kepada peneliti. Teknik pengumpulan terdapat dua bagian, yaitu :

A. Wawancara

Wawancara dapat diartikan sebagai cara yang dipergunakan untuk mendapatkan informasi (data) dari responden dengan cara bertanya langsung secara bertatap muka. Namun, teknik wawancara dapat juga dilakukan dengan memanfaatkan sarana komunikasi lain, misalnya telepon dan internet (Suyanto, 2005).

#### B. Observasi

Menurut Suharsimi Arikunto, Observasi adalah tindakan pengamatan langsung terhadap lingkungan fisiknya maupun pengamatan langsung terhadap suatu aktifitas yang sedang berlangsung yang meliputi seluruh aktifitas perhatian pada suatu kajian objek dengan menggunakan alat pengindraannya. Pada penelitian ini peneliti terjun langsung untuk mengamati lingkungan dan aktivitas di Puskesmas Sibolangit.

#### 2. Data Sekunder

Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara tidak langsung atau melalui media perantara seperti buku, catata, bukti yang telah ada atau arsip yang dipublikasikan maupun belum dipublikasikan. Untuk itu peneliti harus berkunjung ke perpustakaan atau ketempat yang berhubungan dengan penelitian dimana teknik pengumpulan data dari sekundernya sendiri yaitu :

##### A. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen, catatan serta foto-foto yang terkait dengan lokasi penelitian.

### **3.6 Teknik Anilisis Data**

Teknik analisis data merupakan proses mencari data dan mengumpulkan data tersebut sehingga ditemukan kesimpulan sebagai bahan informasi yang dapat dipahami. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisis data yaitu model Mails & Huberman (Sugiyono, 2017:132) yaitu:

A. Data Reduction (*reduksi data*)

Mereduksi data berarti mensesederhanakan data yang diperoleh melalui seleksi yang ketat yaitu dengan cara meringkas, memilih hal-hal pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting dan memeriksa dengan cermat hasil catatan yang diperoleh dari setiap terjadi kontak antara peneliti dengan informan.

B. Data Display (*penyajian data*)

Setelah direduksi, selanjutnya dilakukan penyajian data agar peneliti tidak tenggelam dalam kumpulan data, melalui penyajian data maka data akan terorganisasikan tersusun dengan pola hubungan sehingga data dipahami dengan mudah.

C. Klarifikasi Data (*penarikan kesimpulan dan klarifikasi*)

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif yaitu penarikan kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan data dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal apabila didukung oleh bukti yang jelas dan akurat.